

۱۲۰۰۰۵۹

به نام خدا

**بررسی میزان اختلالات عملکرد جنسی در بیماران مبتلا
به اختلال انسدادی تحت دارو درمانی در شهر تهران**

مؤلفان

حمیده جهانگیری

علیرضا نوروزی

پرفسور هاراطون داویدیان

پرفسور پریرخ دادستان

عنوان: بررسی میزان اختلالات عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به اختلال تحت دارو درمانی
مولفان: حمیده جهانگیری- علیرضا نوروزی- هاراطون داویدیان- پریخ دادستان- حیدر علی هومن

مشخصات نشر: البرز فرجاد ۱۳۹۵

مشخصات ظاهری: ۲۱۵ص- وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۶۰۰-۲

موضوع: امور جنسی- ایران- تهران- اختلالات

رده بندی کنگره: ۱۳۹۵ ب ۴ RC۵۵۶

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۸۳۰۹۵۵

شماره شابکشناسی ملی: ۳۰۵۴۸۸۸

عنوان: بررسی میزان اختلالات عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به اختلال تحت دارو درمانی
مولفان: حمیده جهانگیری- علیرضا نوروزی- هاراطون داویدیان- پریخ دادستان- حیدر علی هومن

مشخصات نشر: البرز فرجاد ۱۳۹۵

مشخصات ظاهری: ۲۱۵ص- وزیری

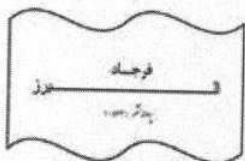
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۶۰۰-۲

نوبت چاپ اول: ۱۳۹۵

تیراژ: ۱۰۰۰

چاپخانه / صحافی: صدف

قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان



البرز فرجاد

ضلع شمال غربی پل سید خندان- اول خیابان شقایق -کوچه بن بست اول- پلاک ۲- واحد ۱۲

۲۲۸۶۰۲۶۰-۲۲۸۸۷۵۰۱

فهرست مطالب

فصل اول: گستره مسئله مورد بررسی

- ۱-۱- مقدمه/۱۷
- ۲-۱- بیان مسئله/۲۴
- ۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش/۲۸
- ۴-۱- اهداف پژوهش/۳۵
- ۵-۱- فرضیه و سوالهای پژوهش/۳۶
- ۶-۱- تعریف متغیرهای پژوهش/۴۰

فصل دوم: مروری بر یافته های قبلی در قلمرو مسئله مورد بررسی

- ۱-۲- مقدمه/۳۹
- ۲-۲- افسردگی/۴۲
- ۱-۲-۲- تعریف افسردگی/۴۲
- ۲-۲-۲- علائم و نشانه های افسردگی/۴۷
- ۳-۲-۲- افسردگی در گروههای سنی مختلف/۴۸
- ۱-۳-۲-۲- افسردگی در افراد مشهور/۴۸
- ۲-۳-۲-۲- افسردگی در کودکان و نوجوانان/۵۰
- ۳-۳-۲-۲- افسردگی در جوانان و دانشجویان/۵۲
- ۴-۳-۲-۲- افسردگی در افراد مسن/۵۴
- ۵-۳-۲-۲- افسردگی در زنان/۵۵

- ۲-۲-۴-انواع افسردگی/۵۵
- ۲-۲-۴-۱-اختلالهای افسرده وار (افسردگیهای یک قطبی)/۵۶
- ۲-۲-۴-۱-۱-افسردگی عمده/
- ۲-۲-۴-۲-اختلال افسرده خویی/۵۷
- ۲-۲-۴-۳-اختلالهای تصریح نشده در جای دیگر/۵۹
- ۲-۲-۴-۲-افسردگی دوقطبی/۶۱
- ۲-۲-۴-۳-اختلالهای خلقی مبتنی بر علت شناسی/۶۱
- ۲-۲-۵-عوامل تأثیر دناار بر افسردگی/۶۱
- ۲-۲-۶-علل افسردگی/۶۳
- ۲-۲-۷-رابطه افسردگی با بیماریهای مختلف/۷۲
- ۲-۲-۸-معیارهای تشخیصی و روشهای افسردگی بر اساس DSM-IV-TR/۷۶
- ۲-۲-۹-سیر و پیش آگهی/۷۷
- ۲-۲-۱۰-درمان افسردگی/۷۷
- ۲-۲-۱۰-۲-درمان دارویی/۸۸
- ۲-۳-۲-رفتار جنسی/۹۵
- ۲-۳-۱-رشد جنسی و رفتار جنسی در جریان تحول/۵
- ۲-۳-۲-سیر تحول علمی رفتار جنسی/۱۰۱
- ۲-۳-۳-تعریف رفتار جنسی و مقاربت جنسی/۱۰۳
- ۲-۳-۴-عوامل مؤثر بر رفتار جنسی/۱۰۴
- ۲-۳-۵-رفتار جنسی از دیدگاه های مختلف/۱۱۲
- ۲-۴-پیشینه پژوهش/۱۲۵

فصل سوم: روش تحقیق

۱-۳- مقدمه/۱۳۵

۲-۳- نوع پژوهش و طرح تحقیق/۱۳۶

۳-۳- جامعه آماری/۱۳۶

۴-۳- نمونه و روش نمونه گیری/۱۳۶

۵-۳- ابزارها/

۶-۳- روش اجرا/۱۳۷

۷-۳- روش تجزیه و تحلیل آری/۱۳۹

۸-۳- ملاحظات اخلاقی/۱۳۹

فصل چهارم: روش تجزیه و تحلیل داده ها

۱-۴- مقدمه/۱۴۱

۲-۴- داده های جمعیت شناختی/۱۴۲

۱-۲-۴- متغیرهای پژوهش/۱۴۲

۲-۲-۴- توصیف داده های جمعیت شناختی ۵۰ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی/۱۴۳

۳-۴- توزیع فراوانی اختلال عملکرد جنسی/۱۴۷

۱-۳-۴- توزیع فراوانی اختلال عملکرد جنسی بر اساس گروههای سنی/۱۴۸

۲-۳-۴- توزیع فراوانی اختلال عملکرد جنسی بر اساس جنس/۱۴۹

۳-۳-۴- توزیع فراوانی اختلال عملکرد جنسی بر اساس وضعیت تاهل/۱۵۰

۴-۳-۴- توزیع فراوانی ایجاد اختلال عملکرد جنسی بر اساس نوع داروی مصرفی/۱۵۱

۵-۳-۴- توزیع فراوانی بیماران دریافت کننده SSRI بر اساس نوع اختلال

عملکرد جنسی/۱۵۲

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱-۵- مقدمه/۱۷۵

۲-۵- بحث و نتیجه گیری در چارچوب فرضیه و سوال های پژوهش/۱۷۵

۱-۲-۵- فرضیه پژوهش/۱۷۵

۲-۲-۵- سوال های پژوهش/۱۸۸

۳-۲-۵- نتیجه گیری/۱۹۸

۳-۵- محدودیت های پژوهش/۲۰۰

۴-۵- پیشنهادها/۲۰۱

۱-۴-۵- پیشنهاد های پژوهش/۲۰۱

۲-۴-۵- پیشنهاد های کاربردی/۲۰۲

منابع فارسی/۲۰۳

منابع انگلیسی/۲۰۶

سپاس فراوان خداوندی را که تدبیر امور به دست توانای اوست و تالیف این کتاب به پشتوانه او میسر شد.

تلاش برای یافتن حقیقت یکی از نیازهای طبیعی و فطری انسان است. افراد در جریان زندگی، و نیز جوامع انسانی در مسیر حرکت و تکامل خود با مسائل و مشکلاتی مواجه می‌شوند و سوالات و ابهامات متعددی در اذهان بوجود می‌آید، تمایل طبیعی انسان برای یافتن پاسخ مناسب برای این سوالات، فرد را به پژوهش و کوشش و فعالیت بیشتر وادار می‌کند تا عطش روح جستجوگر خویش را با آگاهی و دانش بیشتر سیراب کند. پس، پژوهش و تحقیق، پیوسته با پدید آمدن مشکل و با طرح سوال یا سوالاتی شروع می‌شوند. اساسی‌ترین و مهمترین گام در برخورد با مشکل و بطور کلی در انجام یک فعالیت پژوهشی، شناخت دقیق جنبه‌های مختلف مساله یا مشکل و یا فعالیت مورد نظر است. جامعه ما نیز مانند جوامع دیگر مسائل و مشکلات عمده‌ای دارد که برنامه‌ریزی در جهت برطرف نمودن آنها مستلزم پژوهش و تحقیق است. پژوهشگران و مراکز مختلف پژوهشی می‌توانند بر اساس ماهیت و اهداف سازمانی خود می‌توانند در محدوده وظایف خود فعالیت‌های پژوهشی را در جهت رفع نیازهای اجتماعی سوق داده و در رسیدن به ترقی و پیشرفت و نیل به خودکفایی متمرکز شوند. این پژوهش در حوزه سلامت و درمان جهت بررسی میزان اختلالات عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی انجام شده است.

افسردگی بیماری قرن کنونی است، بیماری‌ای که بر همه ارکان زندگی افراد تاثیر می‌گذارد و همه جوانب زندگی خصوصی و اجتماعی بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد. افسردگی اولین بر اینکه عملکرد فرد مبتلا در محیط اجتماع و کار و فعالیت او را مختل می‌کند و مشکلات روحی روانی زیادی به وجود می‌آورد، بر عملکرد و توانایی جنسی بیمار نیز تاثیر مخربی دارد و استحکام خانواده را در نهایت هدف قرار می‌دهد. بسیاری از بیماران مبتلا به افسردگی، چه زن و چه مرد، اعلام می‌کنند که میل جنسی آنها کم شده و یا اصلا میل جنسی ندارند که همین امر فشار فوق العاده زیادی را بر روی روابط زناشویی ایجاد می‌کند. این بررسی میزان اختلالات عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی تحت دارودرمانی می‌پردازد. مشکلات جنسی شما ممکن است مواردی مانند اختلال نعوظ

یا نداشتن توانایی در رسیدن لذت جنسی باشد که اغلب همزمان با افسردگی رخ می‌دهند و پزشکان تا حد زیادی قادر هستند مشکلات جنسی مرتبط با افسردگی را درمان کنند.

با توجه به این که پنجاه درصد مردان و ۴۰ درصد زنان مبتلا به افسردگی که درمان نشده‌اند دارای عدم میل جنسی خواهند بود. در مردان مسن تر اگر افسردگی شدید باشد، میزان ناتوانی جنسی به ۱۰۰ درصد هم می‌رسد. علاوه بر خود افسردگی، داروهای هم که برای درمان افسردگی تجویز می‌شوند، نیز می‌توانند سبب اختلالات جنسی شوند.

اختلالات جنسی (Sexual Dysfunction) هم در مردان و هم در زنان شیوع زیادی دارند ولی به علت عدم وجود کادر متخصص آموزش دیده به مقدار کافی در زمینه تشخیص و درمان اختلالات جنسی انبوه این به ما راه تشخیص داده نشده باقی می‌مانند و نتیجه آن سرگردانی بیماران، تحمیل هزینه هنگفت هم برای بیمار و هم برای سیستم بهداشت و درمان کشور و در بسیاری از موارد طلاق و یا عدم تمایل برای ازدواج است.

اصل اول درمان موفقیت آمیز اختلالات جنسی، تشخیص صحیح علت آن با روشهای مقرون به صرفه و سریع می‌باشد.

در علم پزشکی برای درمان هر بیماری چند معیار اصلی وجود دارند که عبارتند از:

- باید وجود بیماری ثابت شود، مثلاً اگر فردی مراجعه کند و بگوید که دارای بیماری دیابت یا قند است، مابلافاصله او را تحت درمان بیماری دیابت قرار نمی‌دهیم، بلکه از نظر علم پزشکی بیماری دیابت دارای معیارهایی است و ما بیمار را بررسی می‌کنیم اگر معیارها بیماری دیابت را داشت، تحت درمان قرار می‌دهیم.

همین موضوع در مورد اختلالات جنسی نیز صدق می‌کند. اگر مردی مراجعه کرد و اظهار داشت که دارای ناتوانی جنسی است، از نظر پزشکی موقعی مبتلا به ناتوانی جنسی محسوب می‌شود که معیارهای تعریف شده ناتوانی جنسی را داشته باشد و نباید برای این افراد بی مورد دارو تجویز و آنها را متحمل هزینه گزاف نمود.

- نوع بیماری باید مشخص شود.

بسیاری از موارد بیمار مراجعه می کند و اظهار می دارد که مشکل جنسی دارد و برای تمام این بیماران، آن داروی معروف تجویز می شود.

انواع اختلالات جنسی در زن و مرد بسیار زیاد هستند، باید مشخص شود که مشکل بیمار کدام نوع اختلال جنسی است، مثلاً مبتلا به اختلال نعوظ است یا مبتلا به انزال زودرس و غیره.

بدون تشخیص دقیق اقدام به درمان، رفتن به بیراهه خواهد بود.

-مهمترین اصل این است که تمامی اقدامات پزشکی (تشخیصی و درمانی) باید مقرون به صرفه باشند.

ما نمیتوانیم برای هر بیماری که مراجعه می کند تمامی آزمایشات و بررسیها را بنویسیم.

متأسفانه در کشور ما شاید روزانه هزاران انالیز و رادیوگرافی انجام می شوند، که نیازی به آنها نیست.

معمولاً پزشک باید برای تأیید تشخیص خود از اقدامات پاراکلینیک استفاده کند نه برای تشخیص بیماری.

پس از اخذ شرح حال پزشک مناسبترین اقدام تشخیصی را برای بیمار تجویز خواهد کرد.

ما روزانه مواجه با انبوه بیماران مبتلا به اختلالات جنسی (Sexual Dysfunction) هستیم که با پاکتها دارو و انبوهی از آزمایشات، سونوگرافی و عکسبرداری از یک مطب به مطب دیگر مراجعه می کنند. علت عدم تشخیص (Diagnosis) صحیح و درمان مناسب است.

در علم پزشکی متأسفانه بسیاری از بیماریها هنوز غیرقابل درمان هستند، در اینگونه موارد باید مشکل بیمار را به وی گفت و بی مورد بیمار را امیدوار و متحمل هزینه نکرد. مهمترین اصل در اختلالات جنسی (Sexual Dysfunction)، تشخیص درست (Correct Diagnosis) است.

مثلاً اختلال نعوظ میتواند منشأ عصبی و روحی روانی، هورمونی و عروقی داشته باشد.

هرکدام از اینها روش درمان مخصوص به خود دارند. بنابراین بیماران محترم باید بدانند که موقع مراجعه به پزشک نیازمند بررسی هستند.

البته در بسیاری از موارد ما با صحبت کردن و معاینه بیمار به تشخیص می‌رسیم و نیاز به بررسی زیادی نخواهد بود. برای تشخیص اختلالات جنسی از آزمایشات و تستهای بخصوصی استفاده می‌شود که در سطور پایین به زبان ساده جهت اطلاع خوانندگان محترم توضیح داده می‌شوند.

پاراکلینیک به معنای استفاده از روشهای مختلف تشخیصی (آزمایشگاهی، تصویربرداری و غیره) در بیماریها می‌باشد. میتوان گفت که اختلالات جنسی (Sexual Dysfunction) در مردان شایعترین بیماری است که یک مرد را مبتلا می‌کند.

از هر سه نفر مرد یکی از آنها در طول زندگی مبتلا به نوعی از اختلال جنسی خواهد شد.

با توجه به شیوع این بیماری در جمع مختلف، متأسفانه میتوان گفت که در دوره تحصیلات پزشک عمومی در کشور ما تقریباً هیچگونه آموزشی در مورد تشخیص و درمان اختلالات جنسی در مردان و زنان به دانشجوی پزشکی داده نمی‌شود.

این موضوع سبب چندین مشکل اساسی شده است. اول، اینکه تعداد زیادی از این بیماران بدون تشخیص و درمان می‌مانند، دوم اینکه بیماران ممکن است تحت اقدامات پاراکلینیکی قرار گیرند که مرتبط با بیماری آنها نیست، سوم اینکه تحت درمانهای غیره رتبه قرار می‌گیرند که علاوه از تحمیل اثرات سوء داروها به بیمار، هزینه هنگفتی را نیز به بهداشت و درمان کشور وارد می‌کند. مورد آخر و مهم این است که در غیاب پزشک و مراکز درمانی مختص این بیماران به ناچار شبکه های ماهواره‌ای، اینترنت و غیره جای تشخیص و درمان علمی را می‌گیرند.

با ذکر مقدمه مذکور مشخص می‌شود که هر فرد مبتلا به اختلالات جنسی برای تشخیص و درمان صحیح باید به فرد متخصص در این زمینه مراجعه کند.

در بسیاری از موارد، بیماران به علت ناآگاهی مدتهای مدیدی مابین مطبها و مراکز درمانی مختلف با پاکتهای دارو و اقدامات پاراکلینیکی مختلف سرگردان هستند.

هر بیماری که از اختلال جنسی رنج می‌برد، بایستی بطور دقیق تحت بررسی قرار گیرد.

اولین و مهمترین قدم، اخذ شرح حال توسط پزشک متخصص در زمینه مشکلات جنسی می باشد.

بسیاری از موارد با صحبت کردن با بیمار متوجه می شویم که فرد هیچگونه مشکلی ندارد و انتظارات نادرست فرد از خود و یا اطلاعات نادرستی که توسط محیط اطراف در اختیار وی گذاشته شده است، فرد فکر می کند که بیمار است.

در حقیقت هریک از انواع مختلف اختلالات جنسی در مردان، تعریف علمی خاص خودش را دارد، که اگر فرد در چهارچوب تعریف علمی نگنجد، بیمار نیست و باید به وی اطمینان خاطر داد.

بعد از اینکه مشخص شد که واقعاً مرد یا زنی که اختلال جنسی رنج می برد، قدم بعدی تشخیص دقیق نوع بیماری و علت آن است، تا بر اساس آنها اقدامات درمانی لازم صورت گیرد.

به عنوان مثال یکی از انواع اختلالات جنسی در مردان، اختلال در نعوظ (Erectile Dysfunction) می باشد. دو دهه قبل ۸۰٪ از ۸۰ درصد موارد اختلال نعوظ در مرد را به عوامل روحی روانی نسبت می دادند.

ولی اکنون با پیشرفت علم و روشهای تشخیصی، در بیش از ۸۰ درصد موارد با انجام روشهای تشخیصی مورد نیاز بیمار میتوان یک علت عضوی برای اختلال نعوظ پیدا کرد.

جهت آگاهی خوانندگان محترم من موضوع را بیشتر می سفاف، تا برای بیماران عزیز باشد.

یک مردی اگر از اختلال نعوظ رنج می برد، دوتاعتل بزرگ میتواند داشته باشد.

علل عضوی یا ارگانیک، یعنی یک فرایند خاصی در فرد سبب اختلال نعوظ شده است، مثلاً بیماری قند یا دیابت که سبب اختلال عروق در بدن شده و میتواند منجر به ناتوانی جنسی (Impotence) در مردان شود، و در حقیقت یکی از علل شایع اختلال نعوظ در مردان همین بیماری قند می باشد.

گروه دوم اختلالات نعوظ در مردان، مواردی هستند که منشأ روحی روانی یا به اصطلاح سایکوزنیک دارند، مثل بیماری افسردگی که در این افراد میزان شیوع اختلالات جنسی (Sexual Dysfunction) بطور قابل توجهی بیشتر از جمعیت عادی است.

متأسفانه کم نیست مواردیکه فرد مبتلا به اختلال جنسیت حتی آزمایش و یا تصویربرداری قرار می گیرد که نیازی به آن ندارد، و یا برعکس بدون اقدامات تشخیصی تحت درمانهای مختلف قرار می گیرد.

در یک مرد مبتلا به اختلال جنسی پزشک پس از اخذ شرح حال و معاینه بیمار تصمیم می گیرد که مناسبترین روش پاراکلینیک جهت تأیید بیماری کدام است.

منظور این است که پزشک از اقدامات پاراکلینیک جهت تأیید تشخیص خود استفاده می کند.

در بسیاری از موارد همان اخذ شرح حال و معاینه بیمار، تشخیص را روشن می کند، و نیازی به اقدامات پاراکلینیک نیست.

در خیلی از موارد، لازم است در علت ایجاد کننده بیماری، برطرف شود، مثلاً در یک مردی که در اثر کم کاری غده تیروئید، با سردی دچار اختلال جنسی شده است، بایستی کم کاری تیروئید و افسردگی درمان شوند.

همه اینها مستلزم دانش و آگاهی کافی، تشخیص و درمان اختلالات جنسی (Sexual Dysfunction) است، که جزو آن استفاده مناسب و صحیح از اقدامات تشخیصی است.

متأسفانه در حال حاضر، به علت خلاء آگاهی و اطلاعات رسانه‌ای، بعضی از شبکه های ماهواره ای از وجود این بیماری شایع در مردان، نهایت سوءاستفاده را می کنند.

این شبکه ها داروها و دستگاههای را معرفی می کنند که صددرصد تنهایی مشکل فرد را حل می کنند.

این موضوع به هیچ وجه مبنای علمی ندارد، همانطورکه در بالا متذکر شدم، تا بیماری تشخیص دقیق داده نشود، درمان آن امکان پذیر نیست.

ما هیچ دارو یا دستگاهی را نداریم که همه انواع اختلالات جنسی را صددرصد درمان نماید. به عنوان مثال، درمان بیماری که به علت ابتلاء به بیماری دیابت دچار اختلال جنسی شده است، بسیار مشکل و در مواردی غیرممکن است. از طرف دیگر صرف داشتن یک بیماری مشخص، دلیل برای نیست که مشکل فرد ناشی از آن بیماری است.

مثلاً یک فرد دیابتی ممکن است، همزمان دچار افسردگی هم شده باشد، همه مردان مبتلا به دیابت، لزوماً دچار اختلال جنسی نمی شوند.

بنابراین تشخیص دقیق و استفاده مناسب از اقدامات پاراکلینیکی، اساس برخورد صحیح با یک بیمار مبتلا به اختلال جنسی است.

بطور خلاصه، امروز هعلم پزشکی به همراه تجهیزات پیشرفته، امکانات بسیار زیادی را جهت تشخیص و درمان اختلالات جنسی فراهم کرده است. پس نتیجه می گیریم که:

بیمار مبتلا به اختلال جنسی (Sexual Dysfunction) باید به پزشک متخصص در این زمینه مراجعه نماید.

- هیچ بیمار مبتلا به اختلال جنسی، نباید بدون تشخیص باشد.

- درمان هر نوع اختلال جنسی پس از روشن شدن تشخیص بیماری خواهد بود.

با توجه به اینکه قدرت تفکر مغز، یکی از اعضای جنسی با حساسیت بسیار بالا است. میل جنسی از مغز شروع می شود و سپس بر روی سایر اندام ها اثر می گذارد. دلیل این قضیه ماده شیمیایی خاصی در مغز به نام پیام رسان های عصبی است که موجب افزایش روابط بین سلول های مغز می شود و جریان خون در اندام های جنسی را بالا می برد. اما مشکل از اینجا شروع می شود که در بیماری افسردگی و سایر اختلالات خلقی تعادل این مواد شیمیایی در مغز به هم می ریزد و مغز فرمان نمی دهد.

داروهای ضد افسردگی که برای درمان افسردگی به کار می رود، علاوه بر اینکه به بهبود خلق و خو و داشتن احساس مثبت و بهتر کمک می کنند، می تواند عوارض جانبی ناخوشایندی نیز داشته باشند. این عوارض جانبی می تواند به بروز مشکلات جنسی و اختلال در روابط زناشویی نیز منجر شود.

داروهای ضد افسردگی با تغییر در تعادل مواد شیمیایی مغز به بهبود خلق و خوی افراد مبتلا به بیماری افسردگی کمک می کنند.

و در او احساس ارزشمند بودن ایجاد کنند برخی از انواع داروهای ضد افسردگی مانند SSRI ها که دارای اثرات مهارکنندگی سرتونین هستند، میتوانند عوارض جانبی نامطلوبی نیز بجا بگذارند.

از جمله این عوارض جانبی اختلالات در روابط و عملکرد جنسی افراد است. این داروها که این تعادل شیمیایی را تا حد زیادی به هم می‌ریزد، اغلب باعث اختلال در عملکرد جنسی و فعالیت‌های زناشویی می‌شود. در این حالت با افزایش دوز مصرفی داروهای ضد افسردگی، میزان این اختلالات جنسی نیز افزایش می‌یابد.

مشکلات جنسی‌ای که با داروهای ضد افسردگی در ارتباط هستند شامل موارد زیر است:

- ناتوانی در شروع و یا لذت بردن از رابطه جنسی و زناشویی

- اختلال عوداً در مردان

- کاهش میل جنسی

- عدم توانایی در رسیدن به لذت جنسی (ارگاسم)

- درمان مشکلات جنسی مرتبط با افسردگی

راه‌هایی برای مدیریت مشکلات جنسی ناشی از داروهای ضد افسردگی بدون اختلال در فرایند درمان افسردگی وجود دارد. ممکن است پزشک شما داروهای ضد افسردگی جدیدی را برای شما تجویز کند و یا ممکن است داروهای دیگری را تجویز کند که به صورت همزمان با داروهای فعلی مصرف کنید.

این پژوهش به منظور بررسی میزان اختلالات عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی تحت دارودرمانی در شهر تهران انجام شده است و نتایج مفید بدست آمده از آن می‌تواند در روند بهبود و درمان بیماران افسرده دارای اختلال عملکرد جنسی تاثیرگذار باشد.

پروفسور هاراطون داویدیان