Journal of Legal Philosophy Studies
Volum ١, Consecutive Number ١, ٢٠٢٥
Journal Homepage: https://philosophylawjournal.ir/
This is an Open Access paper licensed under the Creative Commons License CC-BY ٤,٠ license.

Legal Philosophy Studies Journal
International Think Tank of Human Dignity
International Asosiation of Islamic Bioethics
The Bioethics and Health Law Institute

Study of the Role of Female Hormonal Disorders (Thyroid, Oxytocin, and Dopamine) in Family Disputes and Lawsuits

Seyed Mohammadreza Mousavifard

Assistant Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. mousavifard١٣٦٣٩٤@gmail.com

Abstract

Psychological and hormonal disorders can have profound effects on marital relationships, leading to disputes and the formation of court cases in family courts. In particular, hormonal disorders often lead to behaviors such as misconduct and sexual dysfunction by causing psychological problems, which in turn exacerbate marital conflicts. However, Interdisciplinary Studies in this field remain numerous, which justifies the context and necessity. The aim of the study is to investigate the relationship between dysfunction of hormones such as thyroid, oxytocin and dopamine in women and the emergence of legal and criminal lawsuits in the family sphere. The study was conducted with a descriptive-analytical approach and using a comparative method. The data has been collected and analyzed using the documentation and library method, as well as citing basic experimental studies. However, the question is, can thyroid, oxytocin, and dopamine malfunctions in women be the source of some criminal and legal litigation in family courts? The article is based on the assumption that hormonal dysfunction in women, affecting mood and related behaviors, may directly contribute to the formation of part of family lawsuits. According to the findings of the study, hormonal dysfunction in women can lead to family disputes through mood swings and conflicting behaviors. The results also show that by conducting medical tests and preventive measures and timely control, part of these disputes and even the resulting divorces can be prevented.

Keywords: Family lawsuits, mental disorders, hormonal disorders, women

- Mousavifard, S M R. (٢٠٢٥). Study of the Role of Female Hormonal Disorders (Thyroid, Oxytocin, and Dopamine) in Family Disputes and Disputes, *Journal of Legal Philosophy Studies*, ١(١), ١-٢٤

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

مجله مطالعات فلسفه حقوق
دورة اول ـ شمارة اول ـ ١٤٠٤
صفحات ١-٢٤ (مقاله پژوهشی)
تاریخ: دریافت ١٤٠٤/٠٤/٠٩ـ پذیرش ١٤٠٤/٠٨/٢٧ ـ انتشار ١٤٠٤/١٢/٢٥

بررسی نقش اختلالات هورمونی زنان (تیروئید، اکسی‌توسین و دوپامین) در بروز اختلافات و دعاوی خانوادگی

سیدمحمدرضا موسوی‌فرد
استادیار گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.
mousavifard١٣٦٣٩٤@gmail.com

چکیده
نوعاً اختلالات روانی و هورمونی زوجه می‌توانند تأثیرات عمیقی بر روابط زناشویی بگذارند و منجر به بروز اختلافات و تشکیل پرونده‌های قضایی در محاکم خانواده بینجامند. به‌طور خاص، اختلالات هورمونی اغلب با ایجاد مشکلات روان‌شناختی، زمینه‌ساز رفتارهایی نظیر سوءرفتار و اختلالات جنسی می‌شوند که به نوبه خود تعارضات زناشویی را تشدید می‌کنند. با این حال، مطالعات میان‌رشته‌ای در این زمینه همچنان کم‌شمار است، همین امر زمنیه و ضرورت را توجیه می‌نماید. هدف تحقیقاتی، بررسی ارتباط بین نقص عملکرد هورمون‌هایی نظیر تیروئید، اکسی‌توسین و دوپامین در زنان و بروز دعاوی حقوقی و کیفری در حوزه خانواده است. این پژوهش با رویکردی توصیفی ـ تحلیلی و با استفاده از روش تطبیقی انجام شده است. داده‌ها با بهره‌گیری از روش اسنادی و کتابخانه‌ای و نیز با استناد به مطالعات تجربی پایه گردآوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. علی‌ایحال سؤالی که پیش می‌آید چنین قابل طرح است؛ آیا نقص عملکرد تیروئید، اکسی‌توسین و دوپامین در زنان می‌تواند منشأ بروز برخی از دعاوی کیفری و حقوقی در محاکم خانواده باشد؟ مقاله بر این مفروض استوار است که به نظر می‌رسد نقص عملکرد هورمونی در زنان، با تأثیر بر خلق و خو و رفتارهای مرتبط، می‌تواند به‌طور مستقیم در شکل‌گیری بخشی از دعاوی خانوادگی نقش داشته باشد. براساس یافته‌های این تحقیق، نقص عملکرد هورمونی در زنان می‌تواند از طریق تغییرات خلق و خو و بروز رفتارهای تعارض‌آمیز، به ایجاد دعاوی خانوادگی منجر شود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که با انجام آزمایش‌های پزشکی و اقدامات پیشگیرانه و کنترل به موقع، می‌توان از بروز بخشی از این اختلافات و حتی طلاق‌های ناشی از آن جلوگیری به عمل آورد.

کلیدواژه: دعاوی خانواده، اختلال روانی، اختلال هورمونی، زوجه.

- موسوی‌فرد، سیدمحمدرضا. (١٤٠٤). بررسی نقش اختلالات هورمونی زنان (تیروئید، اکسی‌توسین و دوپامین) در بروز اختلافات و دعاوی خانوادگی، مجله مطالعات فلسفه حقوق، ١(١)، صفحات ١-٢٤.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

مقدمه

مدیریت جامعه و سامان‌بخشی به ابعاد گوناگون آن، بدون مشارکت فعال هر دو جنس مرد و زن میسر نیست. این ضرورت حتی با توجه به تمایزهای تکوینی زن و مرد که در قالب هویت‌های مکمل تجلی می‌یابد، تأیید می‌شود. بر این اساس، تعامل سازنده بین زن و مرد ـ که متعالی‌ترین صورت آن در نهاد خانواده متجلی می‌شود ـ برای تداوم نسل بشر و تحقق جامعه مطلوب ضرورتی انکارناپذیر است (کاظم‌نژاد، ۱۴۰۰: ۸۲).

با این حال، علیرغم جایگاه رفیع این نهاد، همواره شاهد بروز اختلافات خانوادگی در ابعاد گسترده بوده‌ایم که مراجعه مکرر به مراجع قضایی گواه این مدعاست. در واکاوی علل این ناسازگاری‌ها، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بخش قابل توجهی از این اختلافات، به‌ویژه در میان زنان، ریشه در اختلالات هورمونی دارد. شایان ذکر است که با تشخیص و درمان به‌موقع این اختلالات، می‌توان گام‌های مؤثری در مدیریت و کاهش این قبیل مشکلات خانوادگی برداشت. مطالعات علمی متعددی به بررسی ارتباط بین نوسانات هورمونی و رفتارهای پرخاشگرانه در زنان پرداخته‌اند. بر پایه این تحقیقات، عدم تعادل در ترشح هورمون‌هایی نظیر پروژسترون و استروژن می‌تواند با افزایش سطح پرخاشگری در زنان مرتبط باشد. شواهد پژوهشی نیز این ارتباط را تأیید می‌کنند؛ ازجمله تحقیقاتی که حاکی از تمایل بیشتر دختران دانش‌آموز به نقض مقررات مدرسه در دوران قاعدگی و درنتیجه مواجهه بیشتر با تنبیهات مربوطه است. همچنین، داده‌های آماری از افزایش نرخ ارتکاب جرم توسط زنان در این دوره خبر می‌دهند. (با دخل و تصرف، پیشین)

اگرچه عوامل دیگری نیز ممکن است در این دوره در افزایش پرخاشگری نقش داشته باشند، اما عدم تعادل این دو هورمون از نظریه‌های اصلی تبیین‌کننده پرخاشگری زنان در دوره قاعدگی به شمار می‌رود. البته باور زنان به اینکه در این دوران دچار پرخاشگری می‌شوند نیز اهمیت دارند مثلاً زنان آمریکای شمالی و کشورهای غربی تمایل دارند باور کنند در دوره عادت ماهانه باید خلق و خوی منفی و احساس پرخاشگری داشته باشند[۱].

سؤال تحقیقاتی: بر پایهٔ یافته‌های علمی و مطالعاتِ میان‌رشته‌ای، آیا نارسایی در عملکردِ غدد تیروئید و سامانهٔ اکسیتوسین و دوپامین در زنان می‌تواند به بروز پاره‌ای از دعاوی کیفری و حقوقی در حوزهٔ خانواده بینجامد؟

فرضیهٔ پژوهش: چنین انگاشته می‌شود که نارساییِ یادشده با خاستگاهِ هورمونی ـ عصبی، از رهگذرِ تأثیرگذاری بر خُلقیات و کنش‌های فرد، می‌تواند به‌طورِ مستقیم یا غیرمستقیم زمینهٔ بروز ناسازگاری‌ها و در پیِ آن، اقامهٔ برخی دعاوی خانوادگی را فراهم آورد.

روشِ پژوهش: این جستار با رویکردی توصیفی ـ تحلیلی و همچنین تطبیقی، از راهِ بهره‌گیری از روش‌های اسنادی و کتابخانه‌ای و با مدد جستن از مطالعاتِ تجربیِ پایه، به واکاوی و تحلیلِ داده‌ها می‌پردازد.

---

۱. See: https://www.heyvafamily.com/web/articles/view/۸۵۳/html

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

۱. مبانی نظری

براساس نظریه زیست‌شناختی، پرخاشگری در زنان برآمده از تعامل سه عامل کلیدی ژنتیک، هورمون‌ها و سازوکارهای عصبی است. این نگاه ریشه‌ای، آمادگی زیستی فرد برای رفتار پرخاشگرانه را متأثر از سابقه خانوادگی، ویژگی‌های وراثتی و حتی سطح بهره هوشی می‌داند. به بیان دیگر، برخی زنان به دلیل زمینه‌های ژنتیکی خاص، آستانه تحمل پایین‌تری داشته و در مواجهه با محرک‌های محیطی سریع‌تر از دیگران واکنش خشم‌آلود نشان می‌دهند. این ویژگی‌ها در کنار ساختار عصبی خاص، بستر زیستی مناسبی برای بروز پرخاشگری فراهم می‌کند. اینجاست که می‌تواند در یکی از مهمترین مسائل نوع بشر یعنی ازدواج تأثیرگذار باشد به گونه‌ای که برخی ریشه تمام ناسازگاری‌های روانی را در خانواده جست‌وجو می‌کنند. (Day RD, ۲۰۱٤)

در سطح عصبی، مناطقی از مغز به‌ویژه لوب‌های گیجگاهی و ساختار بادامه، نقش کلیدی در کنترل رفتارهای پرخاشگرانه ایفا می‌کنند. بادامه مغز به‌عنوان مرکز پردازش هیجانات، در برابر تهدیدها واکنش نشان داده و رفتار دفاعی یا تهاجمی را فعال می‌کند. شواهد بالینی حاکی از آن است که آسیب یا تحریک این ناحیه می‌تواند به افزایش یا کاهش چشمگیر پرخاشگری بینجامد. این یافته‌ها مؤید آن است که سازوکارهای عصبی، سهم قابل توجهی در تنظیم خلق و خو و کنترل تکانه‌های خشم‌آلود دارند. اینجاست که می‌توان در این خصوص چنین گفت: مهارت مقابله‌ای انتخاب‌شده توسط فرد، رابطه بین حساسیت تقویت و رفتارهای منفی را در فرد میانجی‌گری می‌کند. (Corr, ۲۰۰٤: ۳۱۷)

هورمون‌ها نیز سهم بسزایی در این میان بازی می‌کنند. اگرچه تستوسترون به‌عنوان هورمون مردانه شناخته می‌شود، اما حضور متعادل آن در بدن زنان برای تنظیم خلق ضروری است. نوسانات هورمونی طی چرخه قاعدگی، به‌ویژه در فاز پیش از قاعدگی، می‌تواند تعادل ظریف هورمونی را برهم زده و به افزایش تحریک‌پذیری و پرخاشگری بینجامد. در این دوره، کاهش نسبی پروژسترون در مقایسه با تستوسترون، زمینه‌ساز تشدید رفتارهای تهاجمی می‌شود. همین الگو در دوران گذار مانند بارداری و یائسگی نیز قابل مشاهده است.[۱]

می‌توان گفت اگرچه عوامل زیستی سهم مهمی در تبیین پرخاشگری زنان دارند، اما این رفتار در تعامل با زمینه‌های روانی ـ اجتماعی شکل می‌گیرد. آنچه مسلم است، شناخت این مکانیسم‌های زیستی می‌تواند به درک بهتری از ریشه‌های پرخاشگری در زنان منجر شده و راهکارهای مناسب‌تری برای مدیریت آن ارائه دهد. این نگاه یکپارچه، هم پیچیدگی زیستی را می‌پذیرد و هم تأثیر محیط را در شکل‌گیری نهایی رفتار پرخاشگرانه نادیده نمی‌گیرد. درواقع دو سیستم هیجانی به واسطه تنظیم حساسیت فرد به تهدیدها و پاداش‌های ادراک‌شده، شخصیت را شکل می‌دهند. (Jackson et al, ۲۰۱۷: ۹۱)

---

۱. جهت مطالعه بیشتر به منابع تخصصی در این خصوص رجوع شود.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

۲. پیشینه پژوهشی

به سبک آثار کلاسیک آکادمیک هر جستار تحقیقاتی باید دارای پیشینه و ادبیات پژوهشی باشد که بتواند براساس آن توسعه ادبیات را مورد سنجش قرار داد درخصوص اثر حاضر با دقت در منابع فارسی و لاتین تا آنجایی که ما جستجو کردیم چنین همسانی معنایی و مفهومی یافت نشد.

ردیف	نام اثر	نویسنده و محل نشر	یافته تحقیقاتی
۱	تستوسترون، گلوبولین متصل شونده به هورمون‌های جنسی، هورمون محرک تیروئید، پرولاکتین و شاخص‌های سندرم متابولیک، مطالعه مبتنی بر جمعیت روی زنان سنین باروری ساکن مناطق شهری چهار استان منتخب کشور	اثر رمضانی تهرانی و دیگران که در سال ۱۳۹۱ در مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران	تغییر در سطح هورمون‌ها حتی در محدوده طبیعی می‌تواند با شاخص سندرم متابولیک و خطرات قلبی عروقی ارتباط داشته باشد,
۲	تیروئید و حاملگی (مقاله مروری)	فریدون عزیزی و دیگران سال ۱۳۸۷ که درمجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	تسریع متابولیسم تیروکسین ناشی از افزایش آنزیم‌های دایودیناز جفتی است به‌طوری‌که در خانم‌های باردار مبتلا به کم‌کاری تیروئید میزان نیاز به هورمونتیروکسین اگزوژن تا ۵۰ درصد افزایش پیدا می‌کند.
۳	سبک زندگی علمی و شادي	نورآذران و دیگران در سال ۱۴۰۲ نشریه نشریه نشاء علم	برخی هورمون‌ها نظیر، آدرنالین و اُکسی‌توسین، فعالیت سیستم ایمنی، التهاب و نیز میزان استرس تأثیرگذار بر شادي می‌باشند.

یافته‌های تحقیقاتی

۳. دعاوی خانوادگی با منشاء بانوان

نقش زنان در شکل‌دهی اختلافات خانوادگی به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر مسئولیت‌ها و انتظارات اجتماعی آن‌ها قرار دارد. این نقش‌ها می‌توانند هم مثبت و هم منفی باشند و به نوعی بر دینامیک خانواده تأثیر بگذارند. نباید فراموش کرد زنان به‌عنوان مادر و همسر، وظایف کلیدی در تربیت فرزندان و مدیریت خانواده دارند. این نقش‌ها شامل ایجاد محیطی آرام و محبت‌آمیز برای رشد و تربیت فرزندان است. این قشر معمولاً مسئول برقراری تعاملات عاطفی در خانواده هستند. آن‌ها با ایجاد توازن روحی و عاطفی می‌توانند از بروز تنش‌ها جلوگیری کنند.

با افزایش اشتغال زنان، تعارض بین وظایف خانوادگی و شغلی می‌تواند منجر به فشارهای روانی شده و اختلافات خانوادگی را تشدید کند. این تعارضات می‌تواند به ناهماهنگی در تصمیم‌گیری‌ها و کاهش کارایی خانواده

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

منجر شود. اگر از لحاظ آسیب و چالش بخواهیم به قضیه بنگریم وابستگی اقتصادی زنان به مردان می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس آن‌ها شده و درنتیجه، مشارکت فعال آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی را محدود کند. این وضعیت ممکن است باعث بروز کشمکش‌های داخلی شود. زنان به‌طور فزاینده‌ای از برابری جنسیتی در خانواده‌ها و جوامع خود دفاع می‌کنند. این شامل کلیشه‌های چالش‌برانگیز، ترویج فرصت‌های برابر برای همه اعضای خانواده، و پرورش محیط‌هایی است که در آن زن و مرد می‌توانند به‌طور مساوی رشد کنند. به صورت مصداقی درخصوص مشکلات زنان شاغل می‌توان گفت: فشار کاری زنان شاغل بیشتر روابط اجتماعی آن‌ها و خانه‌داری‌شان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و در این زمینه‌ها برای آن‌ها تعارض ایجاد می‌کند. مسلماً تعارض‌های نقشی، به‌ویژه فشارهای کاری، می‌توانند سلامت جسمانی و روانی زنان شاغل را در معرض خطر قرار دهند. (بابایی‌زاده، ۱۳۹۲: ٤٢٧)

فشار برای الگوهای فرزندپروری برابری طلب نشان‌دهنده تغییر هنجارهای اجتماعی در رابطه با نقش‌های جنسیتی است. امروزه مشکلات اجتماعی فراوانی گریبان‌گیر جامعه می‌باشد و بنابر تحقیقات گسترده‌ای که در این زمینه انجام شده و در حال بررسی می‌باشند بسیاری از این مشکلات منشأ اخلاقی دارند. خانواده کوچکترین و اولین نهاد اجتماعی می‌باشد که هر فرد از بدو تولد عضوی از آن بوده، در آن رشد پیدا کرده و با مفاهیم اجتماع، اخلاق، تعامل و ... آشنا می‌شود و سالیان سال در زندگی شخصی و اجتماعی خود تحت تأثیر ارزش‌ها، آموزه‌ها و تربیت خانوادگی قرار می‌گیرد و حتی با وجود داشتن زندگی مستقل یا دور شدن از خانواده به این ارزش‌ها پایبند می‌ماند. (مینوئی و دیگران، ۱۳۹۸، ص ۱) رویکرد دیگری را می‌توان چنین تعریف کرد نگرش مردان نسبت به زنان نیز تأثیر زیادی بر روابط خانوادگی دارد. نگرش‌های مردسالارانه می‌تواند منجر به تضادها و کشمکش‌های بیشتر شود. نقش زنان در شکل‌دهی اختلافات خانوادگی بسیار پیچیده است. از یک‌سو، آن‌ها با ایفای نقش‌های کلیدی خود می‌توانند به تحکیم خانواده کمک کنند؛ اما از سوی دیگر، فشارهای ناشی از تعارض نقش‌ها، وابستگی اقتصادی و نگرش‌های اجتماعی می‌تواند به بروز مشکلات جدی منجر شود. برای کاهش این مشکلات، نیاز به تغییر نگرش‌های اجتماعی و فراهم کردن زمینه‌های مناسب برای فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی زنان احساس می‌شود. باید به یاد داشت در دوران معاصر، روند اشتغال زنان سیر صعودی به خود گرفته است. این در حالی است که زنان از وظایف و مسئولیت‌های سنتی خانه‌داری و همسرداری و تربیت فرزند و ... معاف نشده و علاوه بر کار بیرون بار این مسئولیت‌ها را نیز همچنان بر دوش می‌کشند. ایفای همزمان نقش‌های خانوادگی و شغلی باعث تعارض نقش می‌شود که آثار و پیامدهای سویی به دنبال دارد. (کرمی و دیگران، ۱۳۹۳: ۷)

٤. تیروئید و انواع آن

تیروئید یک غده پروانه‌ای شکل کوچک است که در جلوی حنجره واقع شده، این غده کوچک با تولید هورمون تیروئید بسیاری از رفتارهای بدن انسان را کنترل

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

می‌کند. تولید کم هورمون تیروئید یا تولید بیش از حد آن می‌تواند اختلالات زیادی را در بدن به وجود بیاورد. بیماری‌های غده تیروئید از معمول‌ترین بیماری‌هایی است که افراد جامعه درگیر آن هستن. این بیماری‌ها بیشتر گریبانگیر خانم‌ها می‌شوند و به بیان دیگر خانم‌ها بیشتر از آقایان درگیر مشکلات تیروئید هستند. متأسفانه افراد زیادی هستند که با مشکلات تیروئید دست و پنجه نرم می‌کنند ولی تشخیص داده نشده‌اند. تیروئید غده‌ای پروانه‌ای شکل در جلو و پایین گردن و بالای استخوان ترقوه است. این غده تولید هورمون‌های متعددی (تیروکسین یا T٤، تیریودوتیرونین یا T٣ و کلسی تونین) را بر عهده دارد که نقش مهمی در کنترل و تنظیم سوخت و ساز بدن (متابولیسم)، تپش قلب و همچنین سطح کلسیم موجود در خون دارند. افزایش و یا کاهش میزان تولید این هورمون‌ها باعث ایجاد بیماری‌های متعدد تیروئید می‌شود. بیماری‌های خود ایمنی مرتبط با تیروئید ممکن است به تنهایی یا در هر ارتباطی رخ دهد. (Brown, ۱۹۷۸: ۱)

غده تیروئید تحت کنترل غده هیپوفیز (غده‌ای کوچک به اندازه بادام زمینی در پایه مغز) است. هنگامی که سطح هورمون‌های تیروئید بسیار پایین باشد، غده هیپوفیز هورمون محرک تیروئید (TSH) را تولید می‌کند که باعث تحریک غده تیروئید برای تولید هورمون بیشتر می‌شود. تحت تأثیر هورمون (TSH)، غده تیروئید شروع به تولید و ترشح هورمون‌های کرده و درنتیجه سطح این هورمون‌ها در خون افزایش می‌یابد. بیماری تیروئید به‌طور قابل توجهی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شیوع آن در مقایسه با مردان بیشتر است. درک انواع، علائم و پیامدهای اختلالات تیروئید برای سلامت زنان بسیار مهم است. غده تیروئید که در پایه گردن قرار دارد، هورمون‌هایی مانند تیروکسین و تری یدوتیرونین تولید می‌کند که متابولیسم، ضربان قلب و سطح کلی انرژی را تنظیم می‌کند. عدم تعادل در این هورمون‌ها می‌تواند منجر به مشکلات سلامتی مختلف، به ویژه در زنان شود. اختلالات رایج تیروئید در زنان به شرح ذیل است:

٤-١. کم‌کاری تیروئید (تیروئید کم‌کار)

زمانی رخ می‌دهد که تیروئید به اندازه کافی هورمون تولید نکند. علائم آن شامل خستگی، افزایش وزن، افسردگی، حساسیت به سرما و سیکل‌های عادت ماهیانه نامنظم است. درمان معمولاً شامل درمان جایگزینی هورمونی با لووتیروکسین است. کم‌کاری تیروئید، که به آن کم‌کاری تیروئید نیز می‌گویند، زمانی است که غده تیروئید هورمون‌های تیروئید کافی برای رفع نیازهای بدن شما تولید نمی‌کند. تیروئید یک غده کوچک پروانه‌ای شکل در جلوی گردن شما است. هورمون‌های تیروئید نحوه استفاده بدن از انرژی را کنترل می‌کنند، بنابراین تقریباً بر تمام اعضای بدن شما تأثیر می‌گذارند، حتی نحوه ضربان قلب شما. بدون هورمون‌های تیروئید کافی، بسیاری از عملکردهای بدن شما کند می‌شوند. (See: Hypothyroidism (Underactive Thyroid), ۲۰۲۲)

٤-٢. پرکاری تیروئید (تیروئید پرکار)

با تولید بیش از حد هورمون مشخص می‌شود. علائم آن می‌تواند شامل کاهش وزن، افزایش اشتها، اضطراب و دوره‌های عادت ماهیانه نامنظم باشد. علل شایع

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

عبارتند از بیماری گریوز و گره‌های تیروئید است. پرکاری تیروئید وضعیتی است که به دلیل تولید بیش از حد هورمون‌های تیروئید توسط غده تیروئید رخ می‌دهد. تیروتوکسیکوز وضعیتی است که به دلیل هورمون تیروئید بیش از حد به هر علتی رخ می‌دهد و بنابراین شامل پرکاری تیروئید می‌شود. (Klein I, et al, ۲۰۱۱: ۵۹۳) باید دانست یک عارضه غیر معمول اما تهدیدکننده زندگی، طوفان تیروئید است که در آن رویدادی مانند عفونت منجر به بدتر شدن علائمی مانند گیجی و درجه حرارت بالا می‌شود. این اغلب منجر به مرگ می‌شود. (Tewelde SZ et al, ۲۰۱٤: ۲۷۷)

٤-۳. بیماری هاشیموتو

یک اختلال خود ایمنی که منجر به کم‌کاری تیروئید می‌شود. در زنان میانسال شایع‌تر است. علائم اغلب به تدریج ایجاد می‌شوند. کم‌کاری تیروئید زمانی اتفاق می‌افتد که غده تیروئید شما هورمون تیروئید کافی برای رفع نیازهای بدن شما تولید نمی‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که استعداد ژنتیکی فردی برای بیماری وجود دارد.

(Barbesino & Chiovato, ۲۰۰۰: ۵۳۷) نوعاً به گواترهایی تعبیر شده است که به‌عنوان نوع تیروئید مزمن یا هاشیموتو طبقه‌بندی می‌شوند. (Davison & Letton, ۱۹٤۹: ۹۸۰) بیماری‌های هاشیموتو و گریوز نشان‌دهنده دو نوع اصلی بیماری خودایمنی تیروئید است. ترکیب این دو به خوبی شناخته شده است. می‌توان گفت هفت بیمار مبتلا به کم‌کاری تیروئید به دلیل بیماری هاشیموتو قابل گزارش و طبقه‌بندی شده است. (Takasu et al., ۱۹۹۰: ٦۸۹) بیماری هاشیموتو یک بیماری خود ایمنی مربوط به غده تیروئید است که می‌تواند منجر به ابتلا به بیماری خود ایمنی دیابت نوع یک شده و آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای فرد بیمار ایجاد نماید. (ضیاء جهرمی و دیگران، ۱۳۹۹: ۵۵)

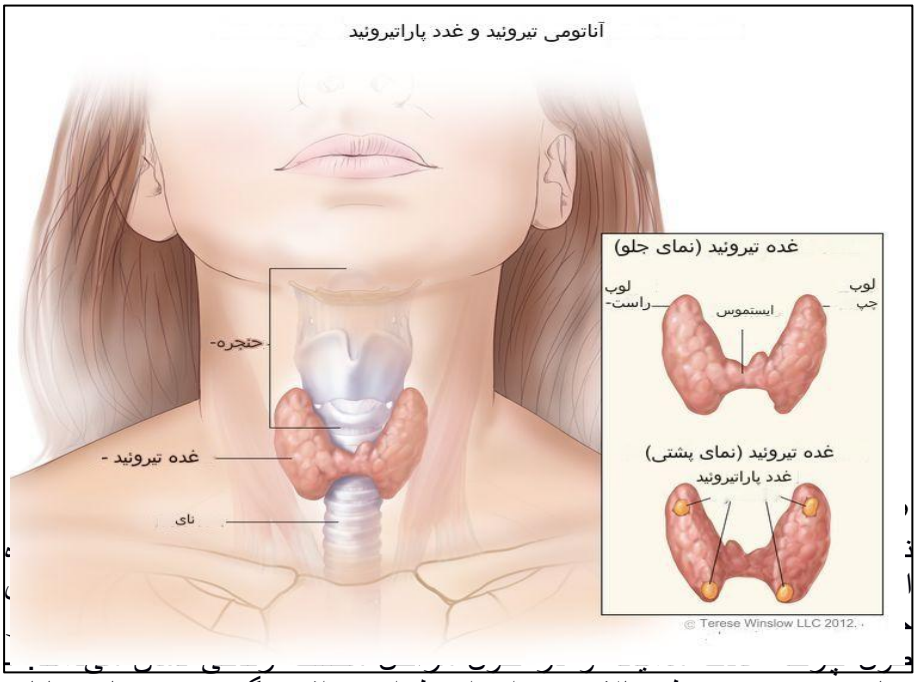
٤-٤. تیروئیدیت پس از زایمان

حدود ۱۰ درصد از زنان بعد از زایمان را مبتلا می‌کند. می‌تواند با علائمی شبیه به «بیبی بلوز» تظاهر کند، که باعث می‌شود اغلب تشخیص داده نشود. تیروئیدیت پس از زایمان التهاب تیروئید پس از زایمان است. تیروئیدیت پس از زایمان می‌تواند در ابتدا منجر به پرکاری تیروئید شود و در نهایت باعث کم‌کاری تیروئید شود. تصور می‌شود که علت تیروئیدیت پس از زایمان یک بیماری خودایمنی مشابه تیروئیدیت هاشیموتو باشد. این دو موجودیت را نمی‌توان از نظر آسیب‌شناسی تشخیص داد. در ایالات متحده، درصد کمی از زنان باردار به تیروئیدیت پس از زایمان مبتلا می‌شوند. (See: Philadelphia, ۲۰۲۳) تیروئیدیت پس از زایمان یک مشکل شایع در دوران پس از زایمان است. تیروئیدیت پس از زایمان در حدود ۵ درصد از مادران در جمعیت عمومی دیده می‌شود. (Rad & Deluxe, ۲۰۲۳)

٤-۵. سرطان تیروئید

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

براساس تحقیقات زنان سه برابر بیشتر از مردان در معرض ابتلا به سرطان تیروئید هستند. عوامل خطر شامل سن (۶۵-۲۵)، پرتودرمانی قبلی و سابقه خانوادگی است. به شکل ذیل توجه گردد:[۱]



زنان در معرض خطر بالاتری برای اضطراب و افسردگی هستند، با نوسانات هورمون‌های جنسی یک عامل بیولوژیکی حیاتی است که به این نابرابری کمک می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که تغییرات در سطح استروژن می‌تواند منجر به تغییرات در ساختار و عملکرد مغز شود، بر تنظیم عاطفی تأثیر بگذارد و استعداد ابتلا به اختلالات خلقی را افزایش دهد. براساس مطالعات علمی نوسانات سطح هورمون در طول چرخه قاعدگی و مراحل اصلی چرخه تولید مثل با تغییرات خلقی، شرایط سلامت روان و افزایش احتمال دوره‌های روان پریشی مرتبط است. این دانش به‌طور بالقوه می‌تواند برای مدل‌سازی پیش‌بینی تشدید و بدتر شدن خلق و خو از طریق جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها از ابزارهای پوشیدنی و برنامه‌ها استفاده شود. در این بیماران خاص نظارت بر هورمون‌های تولید مثلی در ترکیب با ابزارهای پوشیدنی یا راه‌حل‌های دیجیتال، پتانسیل پیش‌بینی مؤثرتر تغییرات خلقی را دارد. زنان بسته به اختلال خاص مورد نظر تا دو برابر بیشتر از مردان از اختلالات خلقی و اضطرابی رنج می‌برند. عوامل متعددی در این اختلاف شناسایی شده است، مانند عزت نفس بالاتر مردان در مقایسه با زنان، تأثیر هورمون‌های جنسی، تمایل بیشتر به نشخوار فکری و

۱. (Thyroid Cancer Treatment, ۲۰۲۳)

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

شرمساری بدن در زنان و همچنین عوامل اجتماعی مانند تبعیض، استرس و نابرابری جنسیتی و ... دارند. (Wieczorek et al., ۲۰۲۳: ٤٣٢)

به‌عنوان مثال، افسردگی پس از زایمان با کاهش چشمگیر سطوح استروژن و پروژسترون همراه است که بر ثبات خلق و خوی در طول دوره پس از زایمان تأثیر می‌گذارد. زنان دو برابر مردان در معرض خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی هستند، اگرچه عوامل و مکانیسم‌های بیولوژیکی زمینه‌ای تا حد زیادی ناشناخته هستند. نقش نوسانات هورمون‌های جنسی را به‌عنوان یک عامل بیولوژیکی حیاتی که به افزایش خطر افسردگی و اضطراب در زنان کمک می‌کند، قابل تشریح است. (Kundakovic & Rocks, ۲۰۲۲)

زنان در دوران‌های خاصی از زندگی خود، مانند بلوغ، بارداری، شیردهی و یائسگی، با تغییرات قابل توجهی در سطح هورمون‌ها مواجه می‌شوند. این تغییرات می‌توانند منجر به نوسانات خلقی، افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب شوند. البته نباید از نظر دور داشت هر زن ممکن است تجربه‌های متفاوتی از اختلالات هورمونی داشته باشد. مطالعات اسلامی نشان می‌دهند زن از نظر قوای جنسی، ایجاد انگیزه و تحریک‌کنندگی مقدم بر مرد است. مطالعات روانشناختی نیز تأیید می‌کنند که میل و رفتار جنسی در زنان با بازداری نهادین و ژنتیکی بالقوه‌ای همراه است. این را در جهت تشکیل خانواده به کار می‌گیرند. (لامع و دیگران، ١٤٠٢: ١٠٢)

٦. دامنه شیوع و اختلالات ناشی از تیروئید بانوان

باید در نظر داشت بیماری‌های تیروئید، به ویژه در زنان، تأثیرات قابل توجهی بر رفتار و وضعیت روانی آن‌ها دارند. این تأثیرات ناشی از تغییرات هورمونی و متابولیکی است که درنتیجه اختلالات تیروئید ایجاد می‌شود. کم‌کاری تیروئید (هیپوتیروئیدیسم) می‌تواند به بروز افسردگی، خستگی و کاهش سطح انرژی منجر شود. این اختلال به دلیل کاهش هورمون‌های تیروئیدی، عملکرد مغز را تحت تأثیر قرار داده و ممکن است باعث احساس غم یا بی‌حوصلگی شود. در مقابل، پرکاری تیروئید (هایپرتیروئیدیسم) می‌تواند موجب افزایش اضطراب، عصبانیت و تحریک‌پذیری شود. نوعاً این بیماری باعث نوعی چاقی و افزایش وزن در افراد مبتلا می‌شود که همین خودش کیفیت زندگی را پایین می‌آورد. (Ostrowska et al., ۲۰۲۱: ٨٢٦) در تحقیقات دیگر آمده است خودایمنی تیروئید و تأثیر بر استرس اکسیداتیو رحم مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیکی اصلی هستند که ممکن است بر باروری زنان تأثیر بگذارند. (Krassas & Markou, ۲۰۱۹: ٣٦٥) اختلالات تیروئید می‌توانند بر چرخه عادت ماهیانه تأثیر بگذارند. زنان مبتلا به کم‌کاری تیروئید ممکن است دچار عادت ماهیانه‌های سنگین‌تر یا نامنظم شوند، در حالی که پرکاری تیروئید می‌تواند به عادت ماهیانه‌های سبک‌تر یا قطع عادت ماهیانه منجر شود. کاهش یا افزایش وزن ناخواسته نیز از دیگر تأثیرات اختلالات تیروئید است. در کم‌کاری تیروئید، متابولیسم کاهش‌یافته و ممکن است منجر به افزایش وزن شود، در حالی که پرکاری تیروئید معمولاً با کاهش وزن همراه است. اختلال عملکرد تیروئید در زنان بیشتر از مردان است. (Cappola,et al, ۲۰۲۱)

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

بسیاری از زنان مبتلا به اختلالات تیروئید از مشکلات خواب رنج می‌برند. کم‌کاری تیروئید می‌تواند باعث خواب‌آلودگی و خستگی مفرط شود، در حالی که پرکاری تیروئید ممکن است به بی‌خوابی و اضطراب منجر شود. کم‌کاری تیروئید همچنین می‌تواند باعث کاهش میل جنسی شود که خود می‌تواند تأثیرات روانی بیشتری بر فرد داشته باشد. اختلالات تیروئید نه‌تنها بر جنبه‌های جسمانی زندگی زنان تأثیر می‌گذارد بلکه می‌تواند منجر به تغییرات عمده‌ای در رفتار، خلق و خو و کیفیت زندگی آن‌ها شود. تشخیص زودهنگام و درمان مناسب این اختلالات برای مدیریت علائم و بهبود وضعیت روانی بسیار حیاتی است. براساس تحقیقات انجام‌شده به‌طور فردی، بیماری تیروئید و اختلال عملکرد جنسی، شرایط رایجی هستند که می‌توانند تأثیر مضری بر کیفیت زندگی داشته باشند. (Gabrielson et al, ۲۰۱۸: ۵۷) اگرچه ارگاسم حتی پس از درمان نیز اختلال باقی می‌ماند.

(Oppo et al., ۲۰۱۱: ٤٤٩) تیروئید با اختلالات خلقی مرتبط هستند و هم پرکاری تیروئید و هم کم‌کاری به‌طور بالقوه شرایطی مانند افسردگی را برای بانوان به دنبال خواهد داشت. (Bauer & Whybrow, ۲۰۰۱)

از نظر درمانی نیز طبق تحقیقات انجام‌شده اثربخشی ناشی از استفاده کمکی از دوزهای فوق فیزیولوژیکی لووتیروکسین به‌عنوان یک رویکرد امیدوارکننده برای درمان و پیشگیری از اختلالات خلقی مقاوم به درمان پدیدار شده است. اکثر بیماران مبتلا به اختلالات خلقی که تحت درمان با دوزهای فوق فیزیولوژیکی لووتیروکسین قرار می‌گیرند، سطح هورمون تیروئید محیطی طبیعی دارند و همچنین نسبت به افراد سالم و بیماران مبتلا به بیماری‌های اولیه تیروئید، واکنش متفاوتی به این هورمون دارند و بهتر آن را تحمل می‌کنند. پیشرفت در تکنیک‌های تصویربرداری مولکولی و عملکردی مغز، درک جدیدی از این پدیده‌ها فراهم کرده است و رابطه بین عملکرد تیروئید، تعدیل خلق و خو و رفتار را روشن می‌کند. هورمون‌های تیروئید در این نوع بیماران به‌طور گسترده در مغز توزیع می‌شوند و اثرات زیادی بر سیستم عصبی مرکزی دارند. به‌طور قابل توجهی بسیاری از ساختارهای سیستم لیمبیک که گیرنده‌های هورمون تیروئید در آن‌ها شایع هستند در پاتوژنز اختلالات خلقی نقش دارند. تأثیر سیستم تیروئید بر انتقال‌دهنده‌های عصبی (به ویژه سروتونین و نوراپی نفرین) که ظاهراً نقش عمده‌ای در تنظیم خلق و خو و رفتار دارند، ممکن است به مکانیسم‌های تعدیل خلق در این بیماران کمک کند. (Bauer et al., ۲۰۰۳: ۲۱۵)

فعالیت سیستم مغزی‌رفتاری به‌عنوان الگوی زیستی و پایدار شخصیت و استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نقش مؤثری در پیش‌بینی رضایت زناشویی، به‌عنوان برآیند کلی فرد از تعاملات درازمدت بین همسران دارند. دو مؤلفه سیستم بازداری رفتاری و سیستم جنگ و گریز هم به شکل مستقیم و هم از طریق تأثیر بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر رضایت زناشویی اثر می‌گذارند. (نصیری و دیگران، ۱٤۰۰: ٤۹۱)

۷. هورمون اکسی‌توسین و دوپامین

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

اکسی‌توسین و دوپامین دو هورمون حیاتی در بدن انسان هستند که به‌طور قابل توجهی بر احساسات، رفتارهای اجتماعی و رفاه کلی تأثیر می‌گذارند. در حالی که آن‌ها عملکردهای اولیه مختلفی را انجام می‌دهند، تعامل آن‌ها به فرآیندهای مختلف روانی و فیزیولوژیکی کمک می‌کند. دوپامین به دلیل نقش مرکزی آن در سیستم پاداش مغز اغلب به‌عنوان هورمون «احساس خوب» شناخته می‌شود. این یک انتقال‌دهنده عصبی است که لذت، انگیزه و تقویت رفتارها را تسهیل می‌کند. درخصوص عملکرد آن در رفتار پاداش‌جویی، یادگیری و حافظه نقش دارد. ترشح دوپامین در طول فعالیت‌های لذت‌بخش مانند خوردن، ورزش، یا دستیابی به اهداف رخ می‌دهد. نقص در عملکرد آن باعث اختلال در تنظیم سطح دوپامین با چندین اختلال عصبی روانپزشکی ازجمله افسردگی و اعتیاد مرتبط است. براساس تحقیقات انجام‌شده اکسی‌توسین ممکن است برخی از اثرات اجتماعی ـ رفتاری خود را از طریق تأثیر آن بر شبکه‌های انگیزشی اعمال کند. (Love, ۲۰۱۳: ٤٩)

اما اکسی‌توسین به دلیل نقشی که در تقویت پیوند، اعتماد و ارتباطات اجتماعی دارد، معمولاً به عنوان «هورمون عشق» شناخته می‌شود. اکسی‌توسین برای عملکردهای تولید مثلی مانند زایمان و شیردهی بسیار مهم است. همچنین ارتباطات عاطفی بین افراد را تقویت می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که تعامل قابل توجهی بین اکسی‌توسین و دوپامین وجود دارد که بر رفتارهای اجتماعی و پاسخ‌های عاطفی تأثیر می‌گذارد. اکسی‌توسین می‌تواند ترشح دوپامین را تحریک کرده و احساس لذت مرتبط با پیوند اجتماعی را افزایش دهد. به‌عنوان مثال، تعاملات اجتماعی مثبت می‌تواند منجر به افزایش سطح اکسی‌توسین شود و به‌طور همزمان تولید دوپامین را افزایش دهد. از منظر پیامدهای رفتاری این تعامل به ویژه در زمینه‌هایی مانند روابط عاشقانه، که در آن هر دو هورمون با هم کار می‌کنند تا وابستگی و صمیمیت عاطفی را تقویت کنند، مرتبط است. مطالعات نشان می‌دهد که اکسی‌توسین ممکن است به تعدیل مسیرهای دوپامین درگیر در اعتیاد و پردازش پاداش کمک کند. باید دانست درک نقش اکسی‌توسین و دوپامین بینشی را در مورد چگونگی تنظیم احساسات و رفتارهای اجتماعی ما فراهم می‌کند. تأثیر متقابل آن‌ها نه‌تنها بر خلق و خوی افراد تأثیر می‌گذارد بلکه بر روابط بین فردی تأثیر می‌گذارد و اهمیت این هورمون‌ها را در ارتقاء بهزیستی روانی برجسته می‌کند. مثلاً دوپامین یک تعدیل‌کننده عصبی مهم است که اثرات گسترده‌ای بر عملکرد سیستم عصبی مرکزی (CNS) دارد. اختلال در انتقال عصبی دوپامینرژیک می‌تواند اثرات عمیقی بر خلق و خو و رفتار داشته باشد و به همین دلیل در اختلالات رفتاری عصبی روانی مختلف ازجمله اوتیسم و افسردگی نقش دارد. (Baskerville & Douglas, ۲۰۱۰) هورمون‌های شادی که بدن به تنهایی قادر به تولید آن‌هاست عبارتند از: دوپامین که باعث می‌شود احساس خوبی داشته باشیم. سروتونین که افسردگی را کاهش می‌دهد. و اندورفین که ما را خوشحال می‌کند و درنتیجه به کاهش درد جسمی کمک می‌کند.[۱] باید دانست طی تحقیقات انجام شده اثبات شده است اندورفین و سایر هورمون‌های به اصطلاح شادی می‌توانند برای خلق و خوی شما مفید است. (Felton, ۲۰۲٤: ۱)

۱. See: (۸ Key Factors Behind the Production of Happiness Hormones, n.d.)

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

درخصوص چنین نقصی تحقیقات تطبیقی که صورت گرفته است نتایج تحقیقات نشان می‌دهد زنان، اضطراب دلبستگی بالاتر، اضطراب صفت بالاتر و نمرات بهزیستی[1] عاطفی پایین‌تری را نشان دادند. نتایج ما نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد تنوع در ژن اکسی‌توسین، تفاوت‌های بین فردی در پاسخ‌های دوپامینرژیک به استرس را توضیح می‌دهد، که نشان داده شده است با ویژگی‌های اضطرابی، ازجمله موارد مرتبط با سبک دلبستگی، و همچنین بهزیستی عاطفی در زنان مرتبط است. (Love et al, ۲۰۱۲: ۱۹۸) اخیراً مشخص شده است که در حالی که تعاملات اکسی‌توسین[2] ـ دوپامین جنبه‌های انگیزشی و رویکرد نوزادان رفتارهای مراقبت از مادر را تنظیم می‌کند، به نظر می‌رسد تعاملات اکسی‌توسین ـ سروتونین تقریباً تمام جنبه‌های دیگر ازجمله پرستاری پس از زایمان، پرخاشگری، رفتار مشابه استرس و اضطراب را تنظیم می‌کند. در مجموع، تعاملات اکسی‌توسین با سیستم‌های دوپامین و سروتونین مرکزی برای کل مجموعه سازگاری‌های رفتاری نشان داده شده در دوره پس از زایمان حیاتی است، و این مکان‌های تعامل، اهداف دارویی بالقوه‌ای هستند که در آن اکسی‌توسین می‌تواند به بهبود کسری‌ها در مراقبت‌های ذهنی و ضعیف پس از زایمان کمک کند. (Grieb & Lonstein, ۲۰۲۲: ۳۷۷)

۸ . دامنه شیوع و اختلالات ناشی اکسی‌توسین و دوپامین بانوان

درخصوص اختلال غدد درون ریز شایع و پیچیده است که زنان در سنین باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

(سراحیان و دیگران، ۱۳۹۹: ٤۲۷) باید توجه داشت اکسی‌توسین (OXT) و دوپامین (DA) نوروپپتیدها و انتقال‌دهنده‌های عصبی هستند که نقش مهمی در رفتار اجتماعی، تنظیم هیجانی و تصمیم‌گیری اخلاقی دارند. اثرات آن‌ها می‌تواند به‌طور قابل توجهی بین جنسیت متفاوت باشد، به ویژه در زنان، که بر قضاوت‌ها و رفتارهای اخلاقی تأثیر می‌گذارد. تحقیقات نشان می‌دهد که اکسی‌توسین می‌تواند رفتار نوع دوستانه را در زنان تقویت کند. در مطالعه‌ای که شامل تجویز داخل بینی اکسی‌توسین بود، زنان زمان‌های واکنش بیشتری را بین دوراهی‌های اخلاقی پذیرفته‌شده و ردشده نشان دادند، که نشان‌دهنده تمایل به سرکوب منافع شخصی به نفع نوع‌دوستی است. این در تضاد با یافته‌های مردان است، جایی که اکسی‌توسین با قضاوت‌های اخلاقی بیشتر منفعت‌خواهانه مرتبط بود. در این تحقیقات به اثبات رسیده است باعث محافظت و پرورش فرزندان با ترویج رفتار خودخواهانه در مردان و رفتار نوع‌دوستانه در زنان تکامل یافته است. (Scheele et al, ۲۰۱٤: ٦۰٦۷)

آنچه درخصوص رویکردهای کاملاً احساسی درخصوص بانوان می‌توان بدان اشاره داشت این است که عملکرد اکسی‌توسین با افزایش احساس گناه و شرم در هنگام در نظر گرفتن آسیب به دیگران مرتبط است. این تمایل به آسیب رساندن عمدی به دیگران را کاهش می‌دهد و باعث افزایش همدلی و احساسات اخلاقی

۱. اینجا به معنی (life style) یعنی نحوه زندگی بهتر وراد شده است.
۲. این هرمون‌ها جنبه‌های رفتار انسان را مدیریت می‌کند. باید دانست در بدن نوع انسان هیپوتالاموس اکسی‌توسین می‌سازد. جهت مطالعه رجوع شود به: (See: Professional, ۲۰۲٤)-

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

می‌شود. این نشان می‌دهد که ممکن است پاسخ‌های دلسوزانه‌تر را در زنان تسهیل کند، به‌ویژه در زمینه‌هایی که شامل دوراهی‌های اخلاقی است. نوعاً شده است که رفتارهای اجتماعی و اخلاقی دارای سیستم‌های عصبی همپوشانی هستند و هردو می‌توانند در تعدادی از اختلالات روان‌پزشکی تحت تأثیر قرار گیرند. براساس تحقیقات صورت گرفته اعمال هورمون‌ها بر بسیاری از فرآیندهای مختلف، ازجمله رشد و تکامل، متابولیسم، عملکرد جنسی، تولید مثل و خلق و خو در بانوان تأثیر می‌گذارند. (فتح‌الهیان؛ ۱٤۰۲: ۱۲)

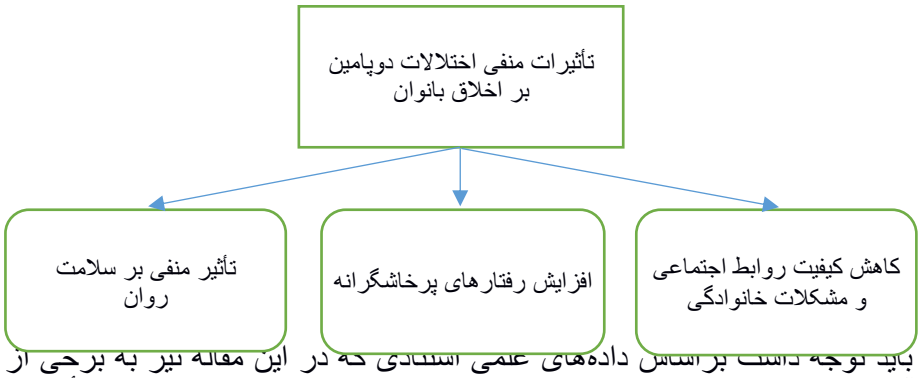
به ادبیات دیگری به‌طورکلی، یافته‌ها برای اولین‌بار نشان می‌دهد که اکسی‌توسین، اما نه وازوپرسین، باعث افزایش احساس گناه و شرم و عدم تمایل به آسیب رساندن به دیگران صرف نظر از عواقب آن می‌شود. این ممکن است منعکس‌کننده ارتباط بین اکسی‌توسین و همدلی و وازوپرسین با پرخاشگری باشد و نشان می‌دهد که اکسی‌توسین ممکن است پتانسیل درمانی بیشتری برای اختلالات اخلاقی غیر معمول داشته باشد. (Zheng et al., ۲۰۲٤) پس می‌توان به استناد یافته‌های علمی به دست آمده هرگونه اختلال در این عملکرد را در رویکردهای رفتاری بانوان به صورت مستقیم تأثیرگذار دانست. برخی معتقدند که تشرح اکسی‌توسین در بانوان نوعاً باعث ترویج دیدگاه‌های منفی می‌گردد. (پیردل، ۱٤۰۱: ۱۲۵)

درخصوص دوپامین به صورت خاصه می‌توان چنین انگاشت دوپامین در درجه اول با پردازش پاداش و انگیزه مرتبط است و بر نحوه ارزیابی افراد از موقعیت‌های اخلاقی تأثیر می‌گذارد. که در این خصوص می‌تواند در حوزه بانوان نوعاً شدیدتر قلمداد گردد در حالی که تأثیرات مستقیم دوپامین بر اخلاق زنان نسبت به اکسی‌توسین کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است، شناخته شده است که با مسیرهای اکسی‌توسین تعامل دارد و به‌طور بالقوه پاسخ‌های عاطفی و رفتارهای اجتماعی (حسب مورد) را تعدیل می‌کند. اکسی‌توسین پیش‌ساز ضروری شفقت، یعنی برجسته بودن علائم درد و ناراحتی را تنظیم می‌کند. براساس این دیدگاه، نشانه‌های اجتماعی بیشتر در یک محیط غنی از اکسی‌توسین مورد توجه قرار می‌گیرند و به آن‌ها پاسخ می‌دهند. این چارچوب بر فرآیندهای برجسته در زمینه رنج اجتماعی متمرکز است. این دو جنبه اصلی شفقت را روشن می‌کند. اول، مراحل اولیه شفقت را که کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند، یعنی حساسیت و توجه به درد و ناراحتی را برجسته می‌کند. دوم، با نشان دادن اینکه احساسات، انگیزه‌ها و رفتارهای برانگیخته شده از چنین حساسیتی نسبت به درد، به شدت به زمینه و شخصیت بستگی دارد، دری را به روی تنوع گسترده پاسخ‌های اجتماعی در هنگام مواجهه با دیگران در رنج باز می‌کند. (Kucerova et al, ۲۰۲۳: ۱۸۳) نوعاً چنین هرمون‌هایی در پاتوفیزیولوژی اختلالات روانپزشکی مختلف نقش دارد. (Marazziti et al, ۲۰۲۲)

دوپامین به‌عنوان «هورمون شادی» شناخته می‌شود و در فرآیندهای مرتبط با لذت، انگیزه و پاداش تأثیرگذار است ٤. کاهش یا افزایش سطح دوپامین می‌تواند منجر به بروز اختلالات روانی مختلفی شود. کاهش دوپامین: ممکن است باعث افسردگی، بی‌علاقگی به فعالیت‌های روزمره و اختلال در احساسات خود شود. افراد مبتلا به این وضعیت ممکن است دچار خوددگربینی شده و از زندگی لذت

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

نبرند. نقطه مقابل آن نیز چنین متصور است افزایش دوپامین می‌تواند منجر به اضطراب، پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی شود. این افراد ممکن است دچار توهمات یا هذیان‌هایی شوند که بر روابط اجتماعی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. تغییرات هورمونی در زنان، به ویژه در دوران عادت ماهیانه، بارداری و یائسگی، می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر سطح دوپامین و درنتیجه بر خلق و خوی آن‌ها داشته باشد. نوسانات هورمونی می‌تواند منجر به بروز اختلالاتی مانند سندرم پیش از عادت ماهیانه (PMS) و اختلال دیسفوریک پیش از عادت ماهیانه (PMDD) شود که شامل علائمی چون اضطراب، افسردگی و نوسانات شدید خلقی هستند. به نمودار ذیل رجوع گردد:[۱]



باید توجه داشت براساس داده‌های علمی استنادی که در این مقاله نیز به برخی از آن‌ها رجوع شد اختلالات روانی و تغییرات هورمونی در زنان می‌توانند تأثیرات عمیقی بر روابط خانوادگی و شکل‌گیری اختلافات خانوادگی داشته باشند. زنان به‌طورکلی نسبت به مردان بیشتر در معرض اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب قرار دارند. از هر پنج زن، یک نفر به یکی از این اختلالات مبتلا می‌شود. این وضعیت می‌تواند منجر به تغییر در رفتار و واکنش‌های عاطفی آن‌ها شود که در نهایت بر روابط خانوادگی تأثیر می‌گذارد. با در نظر گرفتن محیط خانوادگی زنان معمولاً مسئولیت‌های بیشتری در خانواده دارند، ازجمله مراقبت از دیگر اعضای خانواده. این احساس مسئولیت می‌تواند استرس و اضطراب را افزایش دهد و به بروز اختلالات روانی منجر شود. درنتیجه، فشارهای روانی ممکن است منجر به تنش‌ها و اختلافات خانوادگی شود. البته در این بین برخی اختلالات مانند اختلال شخصیت مرزی و اضطراب جدایی می‌توانند به دلیل وابستگی عاطفی یا مشکلات ارتباطی در روابط نزدیک ایجاد شوند. این اختلالات می‌توانند باعث ایجاد تنش‌های شدید در روابط خانوادگی با منشاء دعاوی حوزه خانواده (اعم از حقوقی و کیفری) شوند.

همان‌طوری‌که به تفصیل بحث گردید تغییرات هورمونی در دوران قاعدگی، بارداری و یائسگی می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر سلامت روان زنان داشته باشند. این تغییرات ممکن است منجر به نوسانات خلقی، اضطراب و افسردگی شوند که خود می‌تواند به ایجاد اختلاف در روابط خانوادگی کمک کند. افسردگی

۱. منابع پیشین

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

پس از زایمان یکی از رویکردهای طبیعی شناخته شده در بانوان است این نوع افسردگی که پس از زایمان رخ می‌دهد، نه‌تنها بر سلامت روان مادر تأثیر می‌گذارد بلکه بر روی تعامل او با فرزندان و همسر نیز اثرگذار است. این وضعیت می‌تواند منجر به کاهش کیفیت روابط خانوادگی شود و تنش‌ها را افزایش دهد. تمام این مسائل دست در دست هم می‌دهد باعث می‌گردد استرس در بانوان به حد اعلای خود برسد عدم توانایی در مدیریت استرس ناشی از تغییرات هورمونی ممکن است باعث ایجاد مشکلات ارتباطی بین اعضای خانواده شود. احساس خستگی، بی‌حوصلگی و ناپایداری عاطفی می‌تواند بر تعاملات روزمره تأثیر منفی بگذارد. درنتیجه می‌توان ادعا کرد با نگاهی توصیفی تحلیلی نوعاً به استناد یافته‌های دقیق علمی با مدد جستن از مطالعات تجربی پایه اختلالات روانی و تغییرات هورمونی هر دو نقش مهمی در شکل‌گیری اختلافات خانوادگی ایفا می‌کنند. شناخت این عوامل و توجه به سلامت روان زنان می‌تواند به پیشگیری از بروز مشکلات جدی‌تر کمک کند. ایجاد حمایت‌های اجتماعی، تقسیم وظایف خانوادگی و مشاوره‌های روانشناختی ازجمله اقداماتی هستند که می‌توانند به کاهش تنش‌ها و بهبود روابط خانوادگی کمک کنند. می‌توان دریافت با برخی آزمایشات و پیشگیری‌های کنترلی پزشکی از برخی دعاوی خانوادگی و حتی طلاق‌ها نیز جلوگیری مؤثری داشت.

منابع

- کرمی، م. و کرمی، ف. (۱۳۹۳). بررسی تعارض نقش‌های خانوادگی و اجتماعی بانوان و ارائهٔ الگوی مناسب برای زندگی خانوادگی زنان شاغل، *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۶(٦٤).
- کاظمی‌نژاد، م. (۱٤۰۰). *آسیب‌شناسی اجتماعی نقش همسری و مادری زنان با رویکرد اسلامی* (چاپ اول). تهران: انتشارات جامعه‌الزهرا (س).
- بابایی‌فرد، ا. (۱۳۹۲). سنجش تأثیرات اشتغال زنان بر خانواده و روابط اجتماعی (مطالعهٔ موردی شهر آران و بیدگل) *زن در توسعه و سیاست*، ۱۱(۳).
- سراحیان، ن؛ نوروززاده، م؛ چنگائی، م و رمضانی تهرانی، ف. (۱۳۹۹). نقش سیستم عصبی مرکزی و تغییرات محور هیپوتالاموس- هیپوفیز –گناد (HPG) در ظهور سندرم تخمدان پلی‌کیستیک: یک مطالعه مروری روایی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹(۷).
- فتح‌الهیان، ب. (۱٤۰۲). بررسی تأثیر هورمون‌ها بر سلامت روان دختران مقطع متوسطه، *مطالعات علوم زیستی و زیست فناوری*، ۹(۳۱).
- پیردل، م. (۱٤۰۱). بررسی آگاهی مادران از القای زایمان با اکسی‌توسین، *مجله علمی خانواده و بهداشت*، شماره بهار (۳۱).
- مسافر، م. و ضیاء جهرمی، ن. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر هورمون‌های تیروئیدی بر هموگلوبین گلیکوزیله و آلبومین گلیکوزیله در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و بیماری هاشیموتو و مقایسه با افراد سالم، *مجله تازه‌های بیوتکنولوژی سلولی و مولکولی*، ۱۰(۳۸).
- نصیری، پ؛ موسوی، س. ف. و ملازاده، ج. (۱٤۰۰). مطالعه الگوی زیستی شخصیت مبتنی بر فعالیت سیستم مغزی رفتاری و رضایت زناشویی: نقش واسطه‌ای

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۷(٤).
- لامع، ز. و زند کریمی، غ. (۱٤۰۲). تفاوت جنسی زنان و مردان و آثار آن در احکام مربوط به پوشش؛ مقایسه ادله اسلامی و یافته‌های علمی در روان‌شناسی، *فصلنامه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۸(۱)
- مینوئی، ف. و رسافر، ن. (۱۳۹۸). جایگاه زنان در اخلاق خانواده و شکل‌گیری اخلاق اجتماعی. در *زن مسلمان ایرانی در آیینه الگوی پیشرفت پنجاه‌ساله*، ری https://civilica.com/doc/۱۰۳۸۸۲٥

Reference

- Bahn, R. S., Burch, H. B., Cooper, D. S., Garber, J. R., Greenlee, M. C., Klein, I, Laurberg, P., McDougall, I. R., Montori, V. M., Rivkees, S. A., Ross, D. S., Sosa, J. A., & Stan, M. N. (۲۰۱۱). Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: Management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. Thyroid, ۲۱(٦). https://doi.org/۱۰,۱۰۸۹/thy.۲۰۱۰,۰٤۱۷
- Barbesino, G., & Chiovato, L. (۲۰۰۰). The genetics of Hashimoto's disease. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, ۲۹(۲). https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/s۰۸۸۹-۸٥۲۹(۰٥)۷۰۱۳٦-٥
- Baskerville, T. A., & Douglas, A. J. (۲۰۱۰). Dopamine and oxytocin interactions underlying behaviors: Potential contributions to behavioral disorders. CNS Neuroscience & Therapeutics, ۱٦(۳). https://doi.org/۱۰. ۱۱۱۱/j.۱۷٥٥-٥۹٤۹,۲۰۱۰,۰۰۱٥٤.x
- Bauer, M., London, E. D., Silverman, D. H., Rasgon, N., Kirchheiner, J., & Whybrow, P. C. (۲۰۰۳). Thyroid, brain and mood modulation in affective disorder: Insights from molecular research and functional brain imaging. Pharmacopsychiatry, ۳٦. https://doi.org/۱۰,۱۰٥٥/s-۲۰۰۳-٤٥۱۳۳
- Bauer, M., & Whybrow, P. C. (۲۰۰۲). Thyroid hormone, brain, and behavior. In D. W. Pfaff, A. P. Arnold, A. M. Etgen, S. E. Fahrbach, & R. T. Rubin (Eds.), Hormones, brain and behavior (Vol. ۲). Academic Press. https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/B۹۷۸-۰۱۲٥۳۲۱۰٤-٤/٥۰۰۲۳-۸
- Brown, J. (۱۹۷۸). Autoimmune thyroid diseases-Graves' and Hashimoto's. Annals of Internal Medicine, ۸۸(۳). https://doi.org/۱۰,۷۳۲٦/۰۰۰۳-٤۸۱۹-۸۸-۳-۳۷۹
- Children's Hospital of Philadelphia. (۲۰۲۳). Postpartum thyroiditis. https://www.chop.edu/conditions-diseases/postpartum-thyroiditis
- Collins, M. D., Jackson, C. J., Walker, B. R., O'Connor, P. J., & Gardiner, E. (۲۰۱۷). Integrating the context-appropriate balanced attention model and reinforcement sensitivity theory: Towards a domain-general personality process model. Psychological Bulletin, ۱٤۳(۱). https://doi.org/۱۰,۱۰۳۷/bul۰۰۰۰۰۸۲

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

- Corr, P. J. (۲۰۰٤). Reinforcement sensitivity theory and personality. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, ۲۸(۳). https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.neubiorev.۲۰۰٤,۰۱,۰۰٥
- Davison, T. C., & Letton, A. H. (۱۹٤۹). Hashimoto's disease. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, ۹(۱۰). https://doi.org/۱۰,۱۲۱۰/jcem-۹-۱۰-۹۸۰
- Day, R. D. (۲۰۱٤). Introduction to family processes. Routledge. https://doi.org/۱۰,٤۳۲٤/۹۷۸۰۲۰۳۸۰٥٤۳٥
- Devereaux, D., & Tewelde, S. Z. (۲۰۱٤). Hyperthyroidism and thyrotoxicosis. Emergency Medicine Clinics of North America, ۳۲(۲). https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.emc.۲۰۱۳,۱۲,۰۰۱
- Felton, K. (۲۰۲٤, April ٥). 'Happy hormones' boost your mood naturally—Here's how to activate them. Peloton. https://www.onepeloton.com/blog/happy-hormones
- Gabrielson, A. T., Sartor, R. A., & Hellstrom, W. J. (۲۰۱۸). The impact of thyroid disease on sexual dysfunction in men and women. Sexual Medicine Reviews, ۷(۱). https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.sxmr.۲۰۱۸,۰٥,۰۰۲
- Grieb, Z. A., & Lonstein, J. S. (۲۰۲۲). Oxytocin interactions with central dopamine and serotonin systems regulate different components of motherhood. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, ۳۷۷(۱۸٥۸). https://doi.org/۱۰,۱۰۹۸/rstb.۲۰۲۱,۰۰٦۲
- Krassas, G. E., & Markou, K. B. (۲۰۱۹). The impact of thyroid diseases starting from birth on reproductive function. HORMONES, ۱۸(٤). https://doi.org/۱۰,۱۰۰۷/s٤۲۰۰۰-۰۱۹-۰۰۱٥٦-y
- Kucerova, B., Levit-Binnun, N., Gordon, I., & Golland, Y. (۲۰۲۳). From oxytocin to compassion: The saliency of distress. Biology, ۱۲(۲). https://doi.org/۱۰,۳۳۹۰/biology۱۲۰۲۰۱۸۳
- Kundakovic, M., & Rocks, D. (۲۰۲۲). Sex hormone fluctuation and increased female risk for depression and anxiety disorders: From clinical evidence to molecular mechanisms. Frontiers in Neuroendocrinology, ٦٦. https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.yfrne.۲۰۲۲,۱۰۱۰۱۰
- Love, T. M. (۲۰۱۳). Oxytocin, motivation and the role of dopamine. Pharmacology Biochemistry and Behavior, ۱۱۹. https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.pbb.۲۰۱۳,۰٦,۰۱۱
- Love, T. M., Enoch, M., Hodgkinson, C. A., Peciña, M., Mickey, B., Koeppe, R. A., Stohler, C. S., Goldman, D., & Zubieta, J. (۲۰۱۲). Oxytocin gene polymorphisms influence human dopaminergic function in a sex-dependent manner. Biological Psychiatry, ۷۲(۳). https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.biopsych.۲۰۱۲,۰۱,۰۳۳
- Mammen, J. S. R., & Cappola, A. R. (۲۰۲۱). Autoimmune thyroid disease in women. JAMA, ۳۲٥(۲۳). https://doi.org/۱۰,۱۰۰۱/jama.۲۰۲۰,۲۲۱۹٦

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

- Marazziti, D., Carter, C. S., Carmassi, C., Della Vecchia, A., Mucci, F., Pagni, G., Carbone, M. G., Baroni, S., Giannaccini, G., Palego, L., & Dell'Osso, L. (۲۰۲۲). Sex matters: The impact of oxytocin on healthy conditions and psychiatric disorders. Comprehensive Psychoneuroendocrinology, ۱۳. https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.cpnec.۲۰۲۲,۱۰۰۱٦٥
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (۲۰۲۲, November ۱٦). Hypothyroidism (Underactive thyroid). https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/hypothyroidism
- Oppo, A., Franceschi, E., Atzeni, F., Taberlet, A., & Mariotti, S. (۲۰۱۱). Effects of hyperthyroidism, hypothyroidism, and thyroid autoimmunity on female sexual function. Journal of Endocrinological Investigation, ۳٤(٦). https://doi.org/۱۰,۱۰۰۷/bf۰۳۳٤٦۷۱۲
- Ostrowska, L., Gier, D., & Zyśk, B. (۲۰۲۱). The influence of reducing diets on changes in thyroid parameters in women suffering from obesity and Hashimoto's disease. Nutrients, ۱۳(۳). https://doi.org/۱۰,۳۳۹۰/nu۱۳۰۳۰۸٦۲
- Rad, S. N., & Deluxe, L. (۲۰۲۳, June ۱۲). Postpartum thyroiditis. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK٥٥۷٦٤٦
- Samitivej Hospitals. (۲۰۲۲). ۸ key factors behind the production of happiness hormones. https://www.samitivejhospitals.com/article/detail/happiness-hormones
- Scheele, D., Striepens, N., Kendrick, K. M., Schwering, C., Noelle, J., Wille, A., Schläpfer, T. E., Maier, W., & Hurlemann, R. (۲۰۱٤). Opposing effects of oxytocin on moral judgment in males and females. Human Brain Mapping, ۳٥(۱۲). https://doi.org/۱۰,۱۰۰۲/hbm.۲۲٦۰٥
- Takasu, N., Yamada, T., Sato, A., Nakagawa, M., Komiya, I., Nagasawa, Y., & Asawa, T. (۱۹۹۰). Graves' disease following hypothyroidism due to Hashimoto's disease: Studies of eight cases. Clinical Endocrinology, ۳۳(٦). https://doi.org/۱۰,۱۱۱۱/j.۱۳٦٥-۲۲٦٥,۱۹۹۰.tb۰۳۹۰٦.x
- U.S. National Cancer Institute. (۲۰۲۳, July ۲۱). Thyroid cancer treatment (PDQ®)–Patient version. National Cancer Institute. https://www.cancer.gov/types/thyroid/patient/thyroid-treatment-pdq
- Wieczorek, K., Targonskaya, A., & Maslowski, K. (۲۰۲۳). Reproductive hormones and female mental wellbeing. Women, ۳(۳). https://doi.org/۱۰,۳۳۹۰/women۳۰۳۰۰۳۳
- Zheng, X., Wang, J., Yang, X., Xu, L., Becker, B., Sahakian, B. J., Robbins, T. W., & Kendrick, K. M. (۲۰۲٤). Oxytocin, but not vasopressin, decreases willingness to harm others by promoting moral emotions of guilt and shame. Molecular Psychiatry. https://doi.org/۱۰,۱۰۳۸/s٤۱۳۸۰-۰۲٤-۰۲٥۹۰-w

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]