

تغییرات میل جنسی در سیکل قاعدگی و ارتباط آن با سندرم پیش از قاعدگی

چکیده

آزینا کیانی آسیاب^{۱*}
شفیقه محمدی تیز^۱
معصومه حیدری^۱
سقراط فقیه زاده^۲

۱- گروه مامایی دانشگاه شاهد

۲- گروه آمار حیاتی دانشگاه تربیت مدرس

زمینه و هدف: تغییراتی که در طی سیکل قاعدگی اتفاق می افتد بر روی فعالیت های جنسی زن تاثیر خواهد داشت. یکی از موارد مطرح در سیکل قاعدگی، تغییرات میل جنسی است که در آن کمبود یا فقدان خیال پردازی های جنسی و میل به فعالیت جنسی دیده می شود. جهت بررسی این تغییرات در طی سیکل قاعدگی و ارتباط آن با Premenstrual Syndrome (PMS) تحقیقی انجام شده است. **روش بررسی:** این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی و ثبت آینده نگر نشانه های PMS است که بر روی ۱۵۰ نفر از زنان متأهل شاغل در کارخانجات لوازم خانگی تهران صورت گرفته است. داده ها از طریق پرسشنامه و برگه های ثبت روزانه در طی دو سیکل قاعدگی جمع آوری شد. **یافته ها:** در این بررسی میانگین سنی افراد ۳۱ سال بدست آمد. بیشترین کاهش میل جنسی در یک هفته قبل از قاعدگی در ۲۷/۳٪ زنان و کمترین کاهش میل جنسی در بعد از اتمام قاعدگی تا یک هفته قبل از قاعدگی (روزهای وسط) ۵/۳٪ به دست آمد. ۲۴/۷٪ افزایش میل جنسی را در روزهای وسط بین دو قاعدگی و ۲۷/۳٪ در زمان قاعدگی و ۱۰/۷٪ افزایش میل جنسی را در یک هفته قبل قاعدگی گزارش کردند. این بررسی ارتباط معنی داری بین PMS و تغییرات میل جنسی با $p < 0/001$ نشان داد. **نتیجه گیری:** در طی سیکل قاعدگی میل جنسی تغییرات عمده ای دارد و بیشترین کاهش میل جنسی مربوط به یک هفته قبل از قاعدگی است. ارتباط بین کاهش میل جنسی و PMS وجود دارد لذا با درمان علائم PMS بسیاری از موارد کاهش میل جنسی را می توان بهبود بخشید.

کلمات کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، تغییرات میل جنسی، سیکل قاعدگی

*نویسنده مسئول، تهران، خ ولیعصر، نرسیده به طالقانی، کوی شهید رحیم زاده، پلاک ۳، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد،
تلفن: ۶۶۴۱۸۵۹۰
email: kiani@shahed.ac.ir

مقدمه

علت بسیاری از آشفتگی های روانی، لغزش های اخلاقی، شکست های زندگی زناشویی، ناسازگاری ها، بدخلقی ها مربوط به اختلالات جنسی است. اختلالات جنسی در زنان ناشی از فاکتورهای مختلفی اعم از فاکتورهای فیزیکی، شخصی و اجتماعی می باشد. این مشکلات شامل اختلالات میل جنسی، اختلالات انگیزتگی جنسی، اختلال ارگاسمی زن، اختلال درد جنسی و اختلال جنسی ناشی از بیماری های طبی عمومی و اعتیاد می باشد. اختلالات میل جنسی نیز به دو صورت کاهش میل جنسی و انزجار جنسی دیده می شود. کاهش میل جنسی، کمبود یا فقدان خیال پردازی های جنسی و میل به فعالیت جنسی است که در ۲۰٪ زنان جامعه دیده می شود.^۱ مطالعات در مورد فعالیت و میل جنسی زنان نتایج متفاوتی گزارش کرده اند. بعضی از مطالعات پیک فعالیت و میل جنسی را زمان نزدیک به

تخمک گذاری گزارش کرده اند و مطالعات دیگر اظهار می دارند که پیک فعالیت و میل جنسی قبل از قاعدگی است. از دلایلی که سبب نتایج متفاوت در مطالعات مختلف شده است، محدودیت این مطالعات از یک طرف در مورد تعاریف و راههای متعدد اندازه گیری فعالیت و میل جنسی است. بطور مثال تعدادی از مطالعات جهت ارزیابی سطح فعالیت جنسی تعداد مقاربت را در نظر می گیرند و خواست زنان در شروع مقاربت نادیده گرفته شده است. در حالی که باید تنها مواردی را که تمایل به فعالیت جنسی از طرف زنان است به عنوان تمایل جنسی زن منظور شود. از طرف دیگر تعیین دقیق زمان تخمک گذاری مشکل بوده و لذا تعیین فازهای سیکل قاعدگی با دقت صورت نمی گیرد. بنابراین باید این مسائل در بررسی ها مدنظر قرار گیرد.^۲ Slob مطالعه ای به صورت غیرعینی و عینی (افزایش درجه حرارت لبهای کوچک ژنیتال) بر روی ۲۰ خانم با سیکل قاعدگی

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی و ثبت آینده‌نگر نشانه‌های قبل از قاعدگی است. تعداد نمونه ۱۵۰ نفر از زنان متأهل و شاغل در کارخانجات لوازم خانگی شهر تهران بودند که در طی یک سال قبل فعالیت جنسی داشتند، از نظر تغییرات میل جنسی در دوران قاعدگی و ارتباط آن با سندرم پیش از قاعدگی مورد بررسی قرار گرفتند. در ضمن زنانی که سابقه سیکل قاعدگی غیرطبیعی (کمتر از ۲۱ روز و بیشتر از ۳۵ روز)، اختلالات روانی، ازدواج، فوت نزدیکان و عمل جراحی در شش ماه اخیر، استفاده از داروهای موثر بر شدت سندرم قبل از قاعدگی، بیماریهای جسمی و اختلالات جنسی شناخته شده داشتند از نمونه‌گیری حذف شدند. اطلاعات از طریق دو پرسشنامه پس از کسب رضایت از افراد نمونه جمع‌آوری شد. پرسشنامه اولیه شامل اطلاعات دموگرافیک، رفتاری و سوالات مربوط به میل جنسی در دوره قاعدگی و علائم و نشانه‌های سندرم قبل از قاعدگی بود. پرسشنامه دوم نیز شامل تقویم روزانه ثبت آینده‌نگر اهمیت و شدت علائم مربوط به قاعدگی Daily symptom rating form^۸ بود که توسط خود فرد در طی دو سیکل قاعدگی متوالی پس از آموزش نحوه تکمیل آن ثبت گردید. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از روش Content validity و برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده شد. بر اساس معیار تشخیص سندرم پیش از قاعدگی مورتولا^۹ که حداقل یکی از شش علائم روانی (شامل افسردگی، گریه کردن، اضطراب، تحریک‌پذیری، کاهش قدرت تمرکز، گوشه‌گیری) و یکی از چهار علامت جسمی (شامل حساسیت پستان، نفخ شکم، سر درد، ادم اندامها) وجود داشته باشد تشخیص سندرم پیش از قاعدگی در آنها داده شده و بر اساس ثبت علائم روزانه تایید گردید. و داده‌ها در بانک اطلاعاتی نرم افزار spss ویراست ۱۱/۵ ذخیره و تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات توسط آزمون χ^2 انجام گرفت.

یافته‌ها

در این بررسی میانگین سنی افراد ۳۲ سال ($SD=۸/۴۶$) به دست آمد. بیشترین کاهش میل جنسی در یک هفته قبل از قاعدگی در ۲۷/۳٪ زنان و کمترین آن در بعد از اتمام قاعدگی تا یک هفته قبل از قاعدگی (روزهای وسط) در ۵/۳٪ زنان به دست آمد. ۲۴/۷٪ از

طبیعی انجام داده و تغییرات انگیزتگی جنسی را در طی سیکل قاعدگی با نشان دادن تصاویر محرک مورد بررسی قرار داده است. نتایج نشان می‌دهد انگیزتگی جنسی در خانم‌هایی که برای اولین بار در فاز فولیکولار تحریک انجام شده است نسبت به خانم‌هایی که انگیزتگی برای اولین بار در فاز لوتال در آنان صورت گرفته است بیشتر بوده است (به‌وسیله افزایش درجه حرارت لبهای کوچک ژنیتال). اما در آزمایش دوم زمانی که این زنان در فاز مقابل مورد آزمایش قرار گرفتند، انگیزتگی در فاز فولیکولار نسبت به لوتال بیشتر نبود. Slob معتقد است که علت اختلاف نتایج در طی دو آزمایش پدیده شناختی و شرطی شدن می‌باشد، که مسئول پاسخ آزمایش مرحله دوم است و نتایج یکسانی از تحریکات جنسی همانند تست اول بدست آمده است. به طور مثال زنانی که در طی فاز فولیکولار میزان بیشتری از تحریکات را نسبت به زنان در فاز لوتال نشان داده بودند این اختلاف پاسخ در آزمایش دوم هم باقی مانده بود. لذا آنان توجه به امکان یادگیری و اثرات شرطی شدن در قابلیت تحریک جنسی در بررسی آزمایشگاهی را متذکر شده‌اند.^۳ سندرم پیش از قاعدگی نیز عبارتند از عود دوره‌ای ترکیبی از تغییرات آزاردهنده فیزیکی، روانشناختی و یا رفتاری که با شدت کافی در مرحله لوتال سیکل قاعدگی اتفاق می‌افتد. شیوع آن تا ۹۰٪ در مطالعات مختلف گزارش شده است.

۴۰-۲۰٪ موارد افراد دچار ناتوانی جسمی یا روانی و ۵٪ دچار دیسترس شدید می‌شوند. شایع‌ترین نشانه‌های آن احتباس آب و ادم خصوصاً اندام تحتانی، افزایش وزن، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، افزایش تنش‌های روانی، ناراحتی شکمی، درد و حساسیت پستانها، درد مفاصل، دردهای عضلانی، سردردهای میگرنی، نفخ شکم، رخوت، بیشتر در معرض سوانح بودن، بی‌خوابی و تغییر در ریتم خواب، نوسانات خلقی و تغییرات رفتاری مانند کاهش انگیزه‌ها، گوشه‌گیری اجتماعی، کاهش کارایی، تغییر نحوه فعالیت‌های روزانه، گریه کردن، اختلالات گوارشی به صورت اسهال و یا یبوست و تهوع، تغییر در عادات غذایی، تغییر در فعالیت جنسی به صورت افزایش و کاهش فعالیت و میل جنسی می‌باشد.^{۴-۷} با توجه به کم بودن مطالعات در مورد تغییرات میل جنسی در کشور، این مطالعه به بررسی تغییرات میل جنسی در طی سیکل قاعدگی و ارتباط آن با سندرم قبل از قاعدگی پرداخته است.

جدول-۱: تغییرات میل جنسی در طی قاعدگی، وسط سیکل قاعدگی و یک هفته قبل از قاعدگی در زنان شاغل در کارخانجات لوازم خانگی، تهران سال ۱۳۸۴

تغییرات میل جنسی در طی قاعدگی	تغییرات میل جنسی در وسط سیکل قاعدگی		تغییرات میل جنسی در طی یک هفته قبل از قاعدگی		بدون تغییر
	تعداد	%	تعداد	%	
۷۲	۹۳	۷۰	۱۰۵	۴۸	۶۲
۴۱	۱۶	۲۴/۷	۳۷	۲۷/۳	۱۰/۷
۳۷	۴۱	۵/۳	۸	۲۴/۷	۲۷/۳
۱۵۰	۱۵۰	۱۰۰	۱۵۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول-۲: ارتباط بین تغییرات میل جنسی یک هفته قبل، در طی و وسط قاعدگی با سندرم پیش از قاعدگی در زنان شاغل کارخانجات لوازم خانگی، تهران سال ۱۳۸۴

PMS	تغییرات در طی قاعدگی***			تغییرات در وسط قاعدگی**			تغییرات یک هفته قبل از قاعدگی*		
	بدون تغییر	افزایش	کاهش	بدون تغییر	افزایش	کاهش	بدون تغییر	افزایش	کاهش
ندارد	۳۲	۶	۶	۳۲	۱۱	۱	۳۶	۵	۳
	%۷۲/۷	%۱۳/۶	%۱۳/۶	%۷۲/۷	%۲۵	%۲/۳	%۸۱/۸	%۱۱/۴	%۶/۸
دارد	۴۰	۳۵	۳۱	۷۳	۲۶	۷	۵۷	۱۱	۳۸
	%۳۷/۷	%۳۳	%۲۹/۲	%۶۸/۹	%۲۴/۵	%۶/۶	%۵۳/۸	%۱۰/۴	%۳۵/۸
کل (درصد)	%۴۸	%۲۷/۳	%۲۴/۷	%۷۰	%۲۴/۷	%۵/۳	%۶۲	%۱۰/۷	%۲۷/۳

*p=۰/۵۵۹

**p=۰/۰۰۰

***p=۰/۰۰۰

یا کاهش میل جنسی نزدیک به دو برابر افرادی است که مبتلا نیستند و نیز نتایج این بررسی ارتباط معنی داری بین تغییرات میل جنسی در وسط سیکل قاعدگی با سندرم قبل از قاعدگی نشان نداد (جدول ۲). همچنین ارتباط معنی داری بین تغییرات میل جنسی در یک هفته قبل از قاعدگی با نشانه‌های خلقی افسرده در این زمان به دست آمد. به طوری که در زنان با نشانه‌های خلقی افسرده افزایش میل جنسی ۴/۸٪ در مقابل ۱۲٪ در زنان فاقد نشانه‌های خلقی افسرده بود و کاهش میل جنسی در این زنان ۵۴/۴٪ در مقابل ۲۵٪ در زنان فاقد نشانه‌های خلقی افسرده ملاحظه شد (P=۰/۰۴۱). در بررسی ارتباط بین تغییرات میل جنسی در دوران قبل از قاعدگی و نشانه‌های جسمانی سندرم قبل از قاعدگی نشان داد، ارتباط معنی داری بین کاهش میل جنسی در این دوران و دردهای مفاصل وجود دارد (۴۸/۹٪ با درد مفاصل در مقابل ۱۷/۵٪ بدون درد) و در افرادی که درد و حساسیت پستان دارند بیش از دو برابر کسانی که درد و حساسیت ندارند کاهش میل جنسی وجود دارد (۳۵/۹٪ در مقابل ۱۸/۱٪). در بررسی ارتباط کاهش میل جنسی و دردهای عضلانی در افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی اطلاعات به دست آمده نشان می‌دهد کاهش میل جنسی در کسانی که دردهای عضلانی داشتند به طور معنی داری بیشتر بود (۳۹٪ در مقابل ۱۹/۸٪) و آزمون آماری کای دو ارتباط معنی دار بین درد مفاصل (p=۰/۰۰۲)، حساسیت

زنان افزایش میل جنسی را در روزهای وسط بین دو قاعدگی و ۲۷/۳٪ در زمان قاعدگی و ۱۰/۷٪ زنان افزایش میل جنسی را در زمان یک هفته قبل قاعدگی داشتند (جدول ۱). همچنین در بررسی علائم روزانه، افزایش میل جنسی در دوران قاعدگی بیشتر از روز سوم قاعدگی و بعد از آن می‌باشد و بیشترین کاهش میل جنسی از ۵-۱ روز قبل از قاعدگی بوده است و در بیشتر افراد در طول سیکل قاعدگی تغییر خاصی وجود ندارد. همچنین ثبت روزانه میل جنسی در این زنان نشان داد افزایش میل جنسی بیشتر از روز سوم بعد از شروع قاعدگی می‌باشد و افرادی که کاهش میل جنسی در دوران قاعدگی را ثبت کرده بودند، بیشترین کاهش مربوط به روزهای ۳-۱ زمان قاعدگی بوده است. در این مطالعه تعداد زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی ۱۰۶ نفر (۷۰/۷٪) به دست آمد. همچنین ارتباط معنی داری بین تغییرات میل جنسی در هفته قبل از قاعدگی با سندرم پیش از قاعدگی وجود دارد به طوری که بین تغییرات میل جنسی در طی یک هفته قبل از قاعدگی با سندرم پیش از قاعدگی اختلاف معنی داری وجود دارد. به طوری که در افراد مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی کاهش میل جنسی بیشتر از افرادی است که مبتلا به این سندرم نیستند. همچنین ارتباط معنی داری بین تغییرات میل جنسی در طی قاعدگی و سندرم پیش از قاعدگی وجود دارد. در خانم‌هایی که سندرم قبل از قاعدگی دارند تغییرات میل جنسی به صورت افزایش و

بحث

پستان ($P=0/038$) و دردهای عضلانی قبل از قاعدگی ($P=0/028$) با تغییرات میل جنسی را نشان می‌دهد. همچنین بین داشتن نفخ شکم در یک هفته قبل از قاعدگی در زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی و تغییرات میل جنسی ارتباط معنی‌داری به دست نیامد. اما در این افراد کاهش میل جنسی بیشتر از زنان سالم بود ($31/4\%$ در مقابل $24/5\%$).

در این تحقیق مشخص شد تغییرات عمده‌ای در میل جنسی زنان در طی سیکل قاعدگی وجود دارد. بیشترین کاهش میل جنسی در یک هفته قبل از قاعدگی در $27/3\%$ زنان و کمترین کاهش میل جنسی در بعد از اتمام قاعدگی تا یک هفته قبل از قاعدگی (روزهای وسط) در $5/3\%$ زنان بدست آمد. همچنین اطلاعات نشان داد $24/7\%$ زنان افزایش میل جنسی را در روزهای وسط بین دو قاعدگی و $27/3\%$ در زمان قاعدگی و $10/7\%$ زنان افزایش میل جنسی را در زمان یک هفته قبل از قاعدگی داشتند. با توجه به اینکه این بررسی بیشترین افزایش میل جنسی را در دوران بعد از اتمام قاعدگی تا یک هفته قبل از آن نشان نمی‌دهد، بنابراین جواب سوال اینکه آیا در زمان تخمک‌گذاری افزایش معنی‌داری در فعالیت جنسی وجود دارد؟ با این مطالعه مورد مثبت نیست. در تحقیقی که Engel-Schreiner و همکاران (۱۹۸۱)، بر اساس یافته‌های آزمایشگاهی و عینی انجام داده‌اند، دریافتند که در طی فازهای فولیکولار و لوتئال سیکل قاعدگی پرخونی سطح بالای در واژن وجود دارد و در بررسی ساجکتیو نیز دریافتند که انگیختگی جنسی زنان در این فازها بیشتر از فاز تخمک‌گذاری است. بنابراین، با این بررسی‌ها تایید کردند که پیک پاسخهای جنسی زنان در فاز تخمک‌گذاری غیر محتمل است.^{۱۰} در این بررسی نیز بیشترین تمایل جنسی در طی دوران قاعدگی به دست آمد و در روزهای بعد از اتمام قاعدگی تا یک هفته قبل از قاعدگی افزایش میل جنسی حتی از دوران قاعدگی کمتر شیوع داشت. در مطالعه‌ای که سندرز و همکارانش (۱۹۸۳) انجام دادند دریافتند که تمایل میل جنسی در حوالی وسط سیکل و بلافاصله پس از تخمک‌گذاری در کمترین مقدار خود وجود دارد و بیشترین تمایل جنسی در اوایل یا اواسط فاز فولیکولار گزارش شده که تا زمان تخمک‌گذاری نیز ادامه دارد.^{۱۱} در مطالعه حاضر، بیشترین افزایش میل جنسی در دوران قاعدگی، در طی قاعدگی (در اوایل فاز فولیکولار) به دست آمد. به طوری که $29/6\%$

زنان افزایش میل جنسی را در دوران قاعدگی گزارش کردند و کمترین میزان تمایل جنسی در زنان مورد مطالعه در یک هفته قبل از قاعدگی بدست آمد و طبق ثبت روزانه میل جنسی توسط خانم‌ها افزایش میل جنسی از روز سوم بعد شروع قاعدگی بدست آمد و کاهش میل جنسی در طی قاعدگی بیشتر در روزهای اول و دوم گزارش شده بود. در این مورد احتمال می‌رود بیشتر مربوط به این مسئله است که اکثر ا در این مدت از دردهای زمان قاعدگی رنج می‌بردند و در طی روزهای اول علائم مربوط به سندرم قبل از قاعدگی هنوز ناپدید نشده است. به هر حال بسیاری از زنان افزایش میل جنسی و حالت شهوانی را درست قبل از قاعدگی و یا حتی در طی قاعدگی را اظهار می‌کنند. کسانی که معتقدند افزایش میل جنسی در زمان قبل از قاعدگی وجود دارد، احتمال می‌دهند به علت افزایش ضخامت لایه رحمی و حساسیت بالای واژن به علت پرخونی و پرولیفراسیون و رشد بافت پوششی آن در این دوران باشد، که سبب افزایش لذت جنسی در نتیجه افزایش لیبیدو خواهد شد. در واقع احتمال پاسخ به تغییرات حس‌های فیزیکی در دستگاه ژنیتال وجود دارد، به طوری که بسیاری از زنان علی‌رغم نداشتن میل جنسی قادرند به طور فیزیکی تحریک شده و بدون هیچ مشکلی به ارگاسم برسند.^{۱۲} در بررسی دیگری که توسط Burleson و همکارانش (۱۹۹۵) جهت تعیین ارتباط بین عملکرد تخمدانها و فعالیت جنسی بر روی ۱۴۷ زن در سنین قاعدگی (۵۳-۱۹ سال) انجام شده است، نشان می‌دهد زنانی که فعالیت جنسی در سطح متوسط داشتند سیکل‌های قاعدگی در حد مطلوب را ابراز نموده‌اند. همچنین در این بررسی مشاهده می‌شود فعالیت جنسی در سیکل‌های بدون تخمک‌گذاری که احتمالاً سطح پایین‌تری از پروژسترون دارند نسبت به سیکل‌های همراه با تخمک‌گذاری بیشتر و تفاوت فعالیت جنسی محدود به نیمه دوم سیکل بوده است.^{۱۳} بنابراین پیشنهاد می‌شود بررسی دیگری با اندازه‌گیری هورمون‌های جنسی و میل جنسی انجام شود. Dennerstein تاثیر فازهای سیکل قاعدگی و هورمون‌ها را بر روی حس خوب بودن و تمایل جنسی در ۱۵۰ نفر از زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی بررسی و در دو سیکل قاعدگی استروژن ادرار ۲۴ ساعته و پرگناندیول ادرار را اندازه‌گیری کرده و تمایل جنسی و حس خوب بودن را به صورت روزانه در جدول شکایات ثبت نمودند و دریافتند که بین حس خوب بودن و تمایل جنسی

فاز لوتئال سیکل قاعدگی فعالیت و میل جنسی کمتری نسبت به فازهای دیگر سیکل قاعدگی داشتند. در ۲۴ زن در ملاقات ماه دوم و سوم، قبل از قاعدگی ارگاسم و رضایت جنسی کمتری نسبت به وسط سیکل قاعدگی داشته‌اند.^۲ در بررسی Yu کاهش میل جنسی در زمان قبل از قاعدگی همراه با سایر علائم سندرم قبل از قاعدگی وجود داشت.^{۱۵} در این بررسی نیز در افرادی که نشانه‌های سندرم قبل از قاعدگی از جمله حساسیت پستان، درد مفاصل و درد عضلانی و اختلالات خلقی داشتند به طور معنی‌داری بیشتر از زنان دیگر به دست آمد. Clayton همچنین در گزارش خود آورده است زنانی که در اواخر فاز لوتئال دارای سمپتوم‌های مانند حساسیت پستان، نفخ شکم و اختلالات خلقی هستند به طور معنی‌داری کاهش انگیزش جنسی را بیان نموده‌اند.^۲ بنابراین در درمان اختلالات سندرم قبل از قاعدگی عوارض بر روی فعالیت‌های جنسی باید مدنظر باشد.

References

- Berek JS. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: lippincot willams & wilkins: 2002.
- Clayton AH, Clavet GJ, McGarvey EL, Warnock JK, Weiss K. Assessment of sexual functioning during the menstrual cycle. *J Sex Marital Ther* 1999; 25: 281-91.
- Slob AK, Bax CM, Hop WC, Rowland DL, van der Werff ten Bosch JJ. Sexual arousability and the menstrual cycle. *Psychoneuroendocrinology* 1996; 21: 545-58.
- کنت جی، رایان اس، برکووتیز آر، رالی بی. در ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی، بیماری‌های زنان کینستتر. تهران: نشر اشارات، ۱۳۷۴.
- کارنت. در ترجمه نادر قطبی، زنان تشخیص و درمان. تهران: نشر تیمور زاده، ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹.
- Walsh MJ, Polus BI. The frequency of positive common spinal clinical examination findings in a sample of premenstrual syndrome sufferers. *J Manipulative Physiol Ther* 1999; 22: 216-20.
- Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 7th ed. Philadelphia, Lippincott Willams & Wilkins: 2003.
- Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M, First MB. The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID). Washington DC, American Psychiatric Press: 1996.
- Mortola JF. Issues in the diagnosis and research of premenstrual syndrome. *Clin Obstet Gynecol* 1992; 35: 587-98.
- William H, Virginia E, Johnson C, Robert C. Human Sexuality. 7th ed. New York: mcGraw-Hill: 2000.
- Sanders D, Warner P, Backstrom T, Bancroft J. Mood, sexuality, hormones and the menstrual cycle I. Changes in mood and physical state: description of subjects and method. *Psychosom Med* 1983; 45: 487-501.
- Christine Webber David Delvin, Sexual desire and your hormones .htm.
- Burleson MH, Gregory WL, Trevathan WR. Heterosexual activity: relationship with ovarian function. *Psychoneuroendocrinology* 1995; 20: 405-21.
- Dennerstein L, Gotts G, Brown JB, Morse CA, Farley TM, Pinol A. The relationship between the menstrual cycle and female sexual interest in women with PMS complaints and volunteers. *Psychoneuroendocrinology* 1994; 19: 293-304.
- Yu M, Zhu X, Li J, Oakley D, Reame NE. Perimenstrual symptoms among Chinese women in an urban area of China. *Health Care Women Int* 1996; 17: 161-72.

Sexual desire changes during menstrual cycle and relationship with premenstrual syndrome

Kiani Asiabar A.^{1*}
Heidari M.¹
Mohammady Tabar SH.¹
Faghihzadeh S.²

1- School of Nursing and
Midwifery, Shahed University of
Medical Sciences
2- Department of Epidemiology
Tarbiat Modares University

Abstract

Background: Sexual function in women may be affected by their menstrual cycle. Lack of sexual drive is a deficiency or absence of sexual fantasies and desire for sexual activity. This study aims at determining the changes in sexual desire during the menstrual cycle and those associated with premenstrual syndrome (PMS) and evaluates sexual desire during the menstrual cycle and the associated changes with PMS.

Methods: The sample for this cross-sectional study includes 150 women employed in factories in Tehran. The instruments for data collection were questionnaires and journals of premenstrual experiences.

Results: Analysis of the data showed that the mean age of the subjects was 31 years (standard deviation = 8.46). The most frequent decrease in sexual desire was during the week prior to the start of menstrual bleeding (27.3%) and the least frequent was from the end of bleeding to one week before the next period of menstrual bleeding (5.3%). In 24.7% of the cases, an increase in sexual desire occurred during the middle of the menstrual cycle and 27.3% during the course of menstrual bleeding. Moreover, 10.7% of the subjects had an increase in sexual desire during the week before bleeding. Furthermore, a positive correlation was found between changes in sexual desire and PMS ($p < 0.001$). In addition, a positive correlation was found between changes in sexual desire and breast tenderness, joint and muscle pain.

Conclusions: The sexual desire of women, with or without PMS, changes during the menstrual cycle. The greatest decrease in sexual desire occurs during the first week before menstrual bleeding in women with PMS. Such information can greatly help toward understanding and treatment in sexual therapy for couples.

Keywords: Sexual desire, premenstrual syndrome, menstrual cycle

*Corresponding author: School of
Nursing and Midwifery Shahed
University, Valie-asr Ave, Tehran.
Tel: +98-21-66418590
email: kiani@shahed.ac.ir