

تغییرات همزمان در نشانه‌های افسردگی و اضطراب با نوسانات عملکرد جنسی در زنان متأهل جوان

سعیده ایزدی دهنوی^{۱*}، حمید یعقوبی^۲، لیلا حیدری نسب^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: سعیده ایزدی دهنوی، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. تلفن: ۹۱۳۹۹۰۸۱۳۹-۹۸+، ایمیل: saeidehizadi@yahoo.com

DOI: 10.21859/hums-23034

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه همزمان بین تغییرات در نشانه‌های اضطراب و افسردگی با نوسانات در عملکرد جنسی، به شکل ثبت روزانه انجام شده است. **روش کار:** در این مطالعه که از نوع همبستگی است، ۱۲۰ زن متأهل در سال ۱۳۹۴ از دانشگاه‌های دولتی تهران به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابتدا با استفاده از پرسشنامه‌های پریشانی جنسی زنان، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک ارزیابی خط پایه صورت گرفت. سپس به مدت ۱۴ روز نشانه‌های خلقی و اضطرابی و عملکرد جنسی آن‌ها به وسیله پرسشنامه نشانگان خلقی و اضطراب و پرسشنامه عملکرد جنسی مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت داده‌های حاصل، با استفاده از نرم افزار HLM7 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در بررسی رابطه همزمان، پریشانی کلی بیشتر، با ارگاسم ($P = 0/001$) و رطوبت مهبلی کمتر ($P = 0/001$) و فقدان لذت بیشتر، با میل کمتر ($P = 0/001$) همراه بود. همچنین برانگیختگی اضطرابی با برانگیختگی جنسی ($P = 0/001$) و میل کمتر ($P = 0/001$) رابطه داشت. **نتیجه‌گیری:** به طور کلی تغییرات در نشانه‌های افسردگی و اضطراب با نوسانات عملکرد جنسی به صورت روزانه و به شکل همزمان همراه است.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۰۸

واژگان کلیدی:

افسردگی

اضطراب

رفتار جنسی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

به عبارتی عاطفه منفی است که شامل بی‌خوابی، بی‌قراری، تحریک‌پذیری و تمرکز ضعیف می‌باشد و برانگیختگی اضطرابی و ویژگی منحصر به فرد اضطراب است که با بیش برانگیختگی فیزیولوژیکی مثل لرزش دست، تنش عضلانی و تنگی نفس همراه است و فقدان لذت و ویژگی منحصر به فرد افسردگی در این مدل در نظر گرفته شده است که با عاطفه مثبت پایین در ارتباط است. توجه به تفاوت بین صفت و حالت در این مدل از نکات مهم است. در حالی که منظور از صفت حالتی نسبتاً پایدار و ماندگار و مربوط به اختلالات است، منظور از حالت، هیجانات و عواطفی است که نسبتاً متغیر هستند و در پاسخ‌های روزانه افراد تغییر می‌کنند و ثبات و شدت کمتری را در مقایسه با حالات خلقی ناپهنجار و پاتولوژی دارند. بر اساس این مدل تحقیقات اخیر به جای تمرکز بر رابطه بین صفات و عملکرد جنسی بر رابطه بین حالات عاطفی و عملکرد جنسی متمرکز گردیده‌اند. این بدان دلیل بوده است که تحقیقاتی که اهمیت حالات عاطفی را در عملکرد جنسی نشان می‌دهد در مقایسه با تحقیقاتی که رابطه عملکرد جنسی با صفات عاطفی را

پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهد افرادی که از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند اختلال عملکرد جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند و شدت این مشکلات جنسی با شیوع کلی اختلالات خلقی همراه است [۱-۳]. در حالی که بیشتر پژوهش‌ها بر رابطه تجارب خلقی و اضطراب و عملکرد جنسی زنان در گستره بالینی متمرکز بوده است، تحقیقات جدید مدعی هستند که بایستی به فهم مطابقت و رابطه تجارب خلقی و اضطرابی بهنجار با عملکرد جنسی در زنان در زندگی روزمره توجه بیشتری معطوف داشت [۴، ۵]. از طرفی دیگر پژوهشگران بر این باورند که افسردگی و اضطراب در عین داشتن ملاک‌های منحصر به فرد، باهم همپوشانی فراوانی نیز دارند و نمی‌توان به درستی جنبه‌های اختصاصی اضطراب و افسردگی را در اختلالات جنسی تشخیص داد. در این راستا کالمبج و همکاران [۶] واتسون و همکاران [۷] از مدل سه‌بخشی برای بررسی ویژگی‌های مشترک و منحصر به فرد اضطراب و افسردگی استفاده کرده‌اند. بر طبق این مدل فراتشخیصی، ویژگی‌های مشترک نشان‌دهنده پریشانی کلی و

مطالعات از گزارش‌های هفتگی و ماهانه برای نشان دادن همزمانی استفاده شده است که گویای نوع رابطه دقیق نیست [۵، ۶]. در مطالعات ایران نیز، موانع اجتماعی و فرهنگی، وجود تابوها و کج‌فهمی‌ها، برآورد دقیق این اختلال را دشوار می‌کند و باعث می‌شود که تفاوت‌های نژادی، قومی و فرهنگی و سنت‌های حاکم بر جامعه بر گزارش‌های این اختلال در بین افراد تأثیر بگذارد. در نتیجه، با توجه به همبودی بالای اضطراب و افسردگی و ارجحیت نظریه فراتشخیصی جهت بررسی نشانگان خلقی برای پی بردن به جنبه‌های مشترک و اختصاصی اضطراب و افسردگی و فقدان مطالعات در مورد رابطه بین حالات افسردگی و اضطراب بر اساس نظریه فراتشخیصی و تغییرات روزانه عملکرد جنسی در ایران، مطالعه کنونی به دنبال این مسئله است که دریابد آیا بین حالات اضطراب و افسردگی و تغییر در مؤلفه‌های عملکرد جنسی به‌طور روزانه (در همان روز) در زنان رابطه وجود دارد و آیا این حالات می‌توانند به‌طور اختصاصی بر اساس نظریه فراتشخیصی مشخص نمایند که با کدام‌یک از مؤلفه‌های عملکرد جنسی شامل میل، برانگیختگی، رطوبت مهبل، ارگاسم و درد به‌طور روزانه ارتباط دارند؟

روش کار

مطالعه حاضر از نوع همبستگی است. نمونه پژوهش دربردارنده ۱۲۰ زن متأهل جوان در سنین ۱۸ تا ۴۰ سال است که از دانشگاه‌های سطح تهران (دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، علامه طباطبایی، شاهد و خوارزمی) در سال ۱۳۹۴ با روش در دسترس انتخاب شدند که در حین انجام پژوهش به علت ریزش ۹۱ نفر باقی ماند. معیارهای ورود به مطالعه شامل قرار داشتن آزمودنی‌های متأهل در بازه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و سلامت جسمی بود و معیارهای خروج شامل زندگی نکردن با همسر به هر دلیلی، مصرف داروهای افسردگی و اضطراب در طی ۶ ماه گذشته، بستری شدن به علت بیماری روان‌شناختی در ۶ ماه گذشته، شیر دهی، بارداری (به علت تأثیرات هورمونی در زنان) و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در بازه زمانی مورد نظر (به علت بیماری ناگهانی، عدم تمایل، قاعدگی نامنظم پیش آمده، مسافرت) بود.

این مطالعه شامل ارزیابی خط پایه در ابتدا و سپس ۱۴ روز ثبت روزانه بود. قابل ذکر است که قبل از شروع پرکردن پرسشنامه‌ها در مورد مؤلفه‌های عملکرد جنسی

مورد بررسی قرار داده‌اند اندک است [۵، ۶، ۸]. در واقع آنچه هم‌اکنون در زمینه ارتباط بین نشانه‌های خلقی و اضطراب و تغییر در سطح عملکرد جنسی مطرح است، بررسی حالات به‌جای صفات است و از جمله روش‌هایی که برای ثبت حالات به کار گرفته می‌شود استفاده از گزارش‌ها و ثبت‌های لحظه‌ای و روزانه است که به‌صورت همزمان نشانه‌های خلقی و اضطراب و تغییر در سطح عملکرد جنسی را اندازه‌گیری می‌کند. این در حالی است که بیشتر پژوهش‌های موجود در زمینه بررسی حالات، از روش‌هایی استفاده کرده‌اند که بلندمدت می‌باشند و توان سنجش حالات را به‌صورت دقیق ندارند [۴، ۸].

همچنین ارزیابی علائم بالینی اغلب متکی بر پرسشنامه‌های گذشته‌نگر است که نقطه‌ضعف آن این است که فراخواندن تجربیات گذشته ممکن است دقیق نباشد و گزارش‌های گذشته‌نگر ممکن است که با عوامل متفاوتی تحت تأثیر قرار بگیرد [۹] و زمانی که از گزارش مقطعی برای ثبت عملکرد جنسی استفاده می‌شود ممکن است اتفاقاتی که به‌صورت روزانه اتفاق می‌افتد نادیده گرفته شود و نتیجه پژوهش را دچار مشکل کند. برای نمونه اگر آزمودنی در روز اول از میل پایینی برخوردار باشد و در روز دوم از میل بالا و همین‌طور در سایر روزها ارزیابی متفاوتی از سطح میل خود داشته باشد، باید در گزارش هفتگی خود میزانی را گزارش کند که گویای تمامی تغییرات میل او در آن هفته بوده است درحالی‌که او در هرروز سطوح مختلفی از میل را تجربه کرده است و در این صورت گزارش هفتگی نمی‌تواند گویای این تغییرات باشد و این عدم ثبت دقیق در نوسانات خلقی نیز صادق است و باعث می‌شود که ارتباط دقیق بین این نوسانات خلقی و تغییرات در عملکرد جنسی به شکل غیردقیقی به دست آید و پایدار نبودن حالات عاطفی و همچنین نوسانات زودگذر جنسی در روز باعث می‌شود که گزارش‌های بلند مدت نتواند پاسخگوی خوبی برای ثبت این حالات باشد [۵، ۶].

با این حال، با توجه به اهمیت همزمانی نوسانات جنسی، تغییرات خلقی و یکسان بودن فرایندهای زیر بنایی عملکرد جنسی با علائم خلقی و اضطراب و تأکید آسیب‌شناسی کنونی بر بررسی حالات به‌جای صفات [۶]، در عمده پژوهش‌ها مشاهده می‌شود که تأکید بیشتری بر صفات وجود دارد [۱] و مطالعات اندکی در زمینه حالات نیز وجود دارد که در این معدود

پرسشنامه اضطراب بک (BAI)

یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ آیتمی است. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین نمره کل این آزمون در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. بک و همکاران [۱۲] همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۳ و پایایی باز آزمایی آن را ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر گزارش کرده‌اند. کویانی و موسوی [۱۳] در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی ملاک در حدود ۰/۷۲ و ضریب باز آزمایی به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کردند.

پرسشنامه تجدیدنظر شده پریشانی جنسی زنان (FSDS-R)

این پرسشنامه توسط دروگاتیس و همکاران [۱۴] برای ارزیابی پریشانی مرتبط با مسائل جنسی طراحی و ساخته شد. این مقیاس ۱۳ آیتم دارد که براساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل آن از جمع نمره تمامی آیتم‌ها به دست می‌آید. نمره کلی در دامنه صفر تا ۵۲ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده پریشانی جنسی بیشتر است. این مقیاس همسانی درونی ($a \leq 0/86$) و پایایی آزمون بازآزمون ($r = 0/76$) را دارد [۱۴]. در ایران قسامی ضرایب آلفا آن را ۰/۹۴ و ضرایب باز آزمایی را ۰/۸۹ بدست آورد. همچنین اعتبار افتراقی مقیاس از طریق تمایز زنان عادی و زنان دارای بدکارکردی جنسی و اعتبار واگرایی مناسب با پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) مطلوب گزارش شده است [۱۵].

ابزار ارزیابی روزانه

پرسشنامه نشانه‌های خلقی و اضطراب (MASQ-D30)

این پرسشنامه شامل ۳۰ آیتم است و فرم کوتاه شده پرسشنامه ۹۰ آیتمی [۷] آن می‌باشد که توسط واردنر و همکاران [۱۶] تهیه شده است. سه عامل اصلی که در پرسشنامه MASQ-D30 ارزیابی می‌شود عبارت‌اند از: پریشانی کلی (GD) به عنوان ویژگی مشترک افسردگی و اضطراب، فقدان لذت (AD) به عنوان ویژگی اختصاصی افسردگی و برانگیختگی اضطرابی (AA) به عنوان ویژگی

توضیحاتی به آن‌ها داده شد تا با تعریف مؤلفه‌ها آشنا گردند و برای جلب همکاری شرکت کنندگان، به آن‌ها تعهد به پاسخ‌گویی به سوالات و مشکلات جنسی‌شان بعد از اتمام روز ۱۴، حفظ اطلاعات شخصی و رعایت اصول راز داری داده شد و شرکت کنندگان با رضایت کامل در پژوهش همکاری کردند. برای ارزیابی خط پایه با هدف به دست آوردن اطلاعات فردی، نشانگان اضطراب و افسردگی و پریشانی جنسی در طول ماه گذشته، پرسشنامه‌های BAI، BDI-II، و FSDS-R بر روی نمونه اجرا شد و سپس ارزیابی روزانه بعد از توضیح دستورالعمل آغاز گردید که در آن شرکت کنندگان باید به مدت ۱۴ روز بعد از بیدار شدن در ساعات همیشگی خود، نشانگان خلقی و اضطراب و عملکرد جنسی خود را در طول ۲۴ ساعت گذشته به وسیله پرکردن پرسشنامه‌های MASQ-D30 و 6-FSFI، که هر روز از طریق شبکه‌های اجتماعی و ایمیل برای هر یک ارسال می‌شد گزارش می‌کردند، همچنین با توجه به این موضوع که قاعدگی می‌تواند در روند کار تأثیر گذار باشد از افراد خواسته شد که یک روز بعد از تمام شدن قاعدگی خود شروع به پر کردن پرسشنامه‌ها کنند تا تأثیر آن کنترل شود.

ابزار مربوط به اندازه‌گیری خط پایه

پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II)

شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک بود که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. این پرسشنامه از ۲۱ آیتم تشکیل شده که آزمودنی برای هر آیتم یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت علامت افسردگی در مورد خویش است را برمی‌گزیند. هر آیتم نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد. بک، استیر و بران [۱۰] همسانی درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. همچنین دابسون و محمدخانی [۱۱] ضریب آلفا ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب باز آزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ بدست آوردند. محاسبه اعتبار سازه از طریق روایی همگرا (رابطه پرسشنامه مذکور با پرسشنامه‌ای که به طور مشابه متغیر موردنظر را بررسی می‌کند) با پرسشنامه HRSD-R بیشترین همبستگی (۰/۷۱) را با BDI-II داشته است.

آشيان شده است [۲۰، ۲۱]. HLM اجازه می‌دهد که به صورت همزمان تغییرات بین افراد و درون افراد بررسی شود. به این ترتیب این روش تحلیلی می‌تواند کیفیت پیش بینی گزارش‌های خط پایه در پریشانی جنسی، اضطراب و افسردگی بر عملکرد جنسی بعدی و ارتباط همزمان بین افسردگی و اضطراب با پاسخ جنسی زنان را بررسی کند. علاوه بر این HLM در زمینه داده‌های از دست رفته که در مطالعات با اندازه گیری‌های مکرر زیاد است به خوبی عمل می‌کند و از جمله راهکارهای مناسب جهت اندازه‌گیری‌های مکرر است [۲۱].

یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش در سنین بین ۱۸ تا ۳۶ سال و با تحصیلات فوق دیپلم (۱۵/۴٪)، کارشناسی (۳۸/۵٪)، کارشناسی ارشد (۴۶/۲٪) بودند. جهت تسهیل در فهم مؤلفه‌های مورد نظر یافته‌های هر یک جداگانه گزارش می‌شود.

در ابتدا به پیش بینی میل جنسی روزانه از طریق نشانه‌های اضطراب و افسردگی (ویژگی‌های مشترک و اختصاصی) پرداخته می‌شود. قبل از بررسی این فرضیه باید مطمئن بود که تأثیر متغیرهای مرتبط با میل جنسی کنترل می‌شود. به همین خاطر رگرسیون میل جنسی بر روی متغیرهای دموگرافیک و مرتبط با میل جنسی که در خط پایه اندازه گیری شده‌اند مورد بررسی قرار گرفت تا تأثیر متغیرهای همپراش در پیش بینی میل جنسی روزانه کنترل شود.

در مرحله بعد، مدل رگرسیون چند سطحی با در نظر گرفتن متغیرهای سن، طول مدت ازدواج، و اندازه گیرهای خط پایه افسردگی، اضطراب، و پریشانی جنسی اجرا شد (جدول ۱). با توجه به جدول فوق مشخص است که سه متغیر سن ($P=0/05$)، تعداد سال‌های ازدواج ($P=0/001$) و اضطراب ($P=0/001$) دارای ضرایب رگرسیون معنی داری بر روی میل جنسی هستند که تأثیر این متغیرها باید در معادله رگرسیون اصلی کنترل شود. به عبارت دیگر، این سه متغیر، متغیرهای همپراشی هستند که در مدل رگرسیونی همزمان نقش آن‌ها باید کنترل شود. با توجه به نتایج ضرایب رگرسیونی گزارش شده در جدول ۱ مشخص است که تمام متغیرهای کنترل دوباره دارای آثار معنی دار بر روی میل جنسی هستند. همچنین فقدان لذت و برانگیختگی اضطرابی ($P=0/001$) نیز به طور همزمان بر میل جنسی تأثیر معنی داری دارند. اما متغیر

اختصاصی اضطراب که در یک لیکرت پنج درجه‌ای (از به هیچ وجه = ۱ تا بسیار زیاد = ۵) قرار می‌گیرد و به هر عامل ۱۰ آیتم اختصاص داده شده است. همسانی درونی آن در جمعیت جوان و نوجوان از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ بدست آمده است [۱۷]. واردنر و همکاران [۱۶] نیز همسانی درونی را برای هر ۳ مقیاس بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ بدست آورده‌اند و برای هر مقیاس اعتبار همگرا و واگرای خوبی را گزارش کرده‌اند. در ایران ضریب باز آزمایی در سه زیر مقیاس GD، AD و AA به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۸ و ۰/۹۸ بدست آمد ضریب آلفا نیز ۰/۹۱ بدست آمده است. اعتبار همگرای و واگرا نیز مورد تأیید بود. این پرسشنامه جهت سنجش روزانه تعدیل گردید [۱۸].

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (6-FSFI)

این مقیاس توسط ایزودوری و همکارانش [۱۹] براساس نسخه اصلی FSFI که ۱۹ آیتم دارد ایجاد و اعتبار یابی شده است. آیتم‌های مربوط به میل جنسی و رضایت جنسی براساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای نمره-گذاری می‌شود و آیتم‌های مربوط به لیزشدگی، برانگیختگی، ارگاسم و درد براساس یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. با جمع کردن نمرات با هم نمره کل مقیاس بدست می‌آید. نمره کل بین ۲ تا ۳۰ تغییر می‌کند و نمرات بالاتر بیانگر عملکرد جنسی بهتر می‌باشد. همسانی درونی ($a \geq 0/78$) و پایایی آزمون باز آزمون ($r = 0/95$) بدست آمد [۱۹]. در ایران نیز ضریب باز آزمایی این پرسشنامه ۰/۷۷ و ضریب آلفای آن نیز بر روی نمونه بهنجار ۰/۸۳ به دست آمده است. همچنین اعتبار همگرای آن با پرسشنامه سازگاری زناشویی لوک والاس ۰/۵۱۰ است که از اعتبار همگرای آن حمایت می‌کند و اعتبار واگرای آن با پرسشنامه DASS در سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۴۷۰، ۰/۲۷۰ و ۰/۳۷۰ می‌باشد. همچنین با پرسشنامه پریشانی جنسی ۰/۵۶۰ و با عاطفه منفی ۰/۲۴۰ و با عاطفه مثبت ۰/۳۸۰ به دست آمد [۱۵]. این پرسشنامه جهت سنجش روزانه تعدیل گردید.

به منظور برآورد تغییرات زمانی، تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم افزار HLM7 انجام شد. HLM (مدل سلسله مراتبی خطی) برای داده‌هایی که بصورت ساختار سلسله مراتبی می‌باشد مناسب است که در این پژوهش مرتبه‌ها عبارت‌اند از سطح ۱ (اطلاعات حاصل از ثبت روزانه) که در سطح ۲ (افراد شرکت کننده در این مطالعه)

متغیرهای سن، پریشانی و افسردگی خط پایه به عنوان متغیرهای همپراش باید در مدل رگرسیون همزمان کنترل شوند. با توجه به در نظر گرفتن نقش متغیرهای همپراش در مدل رگرسیونی همزمان معادله گزارش شده در جدول ۳ به نقش همزمان متغیرهای همپراش و متغیرهای اختصاصی و اشتراکی اضطراب و افسردگی در رطوبت مهلبی پرداخته است. با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۳ مشخص است که متغیرهای همپراش سن، افسردگی و پریشانی جنسی خط پایه و همچنین پریشانی کلی بر رطوبت مهلبی تأثیر گذار هستند ($P=0/001$).

در مؤلفه ارگاسم متغیرهای سن، پریشانی و اضطراب در خط پایه متغیرهای همپراشی هستند که نقش آن‌ها باید در مدل رگرسیونی همزمان کنترل شود. با در نظر گرفتن نقش این متغیرها به عنوان متغیرهای همپراش در مدل رگرسیونی همزمان نقش این متغیرها و ویژگی‌های همزمان اختصاصی و مشترک بررسی شدند (جدول ۴). با توجه به نتیجه مدل رگرسیونی همزمان مشخص است که متغیرهای سن ($P=0/005$)، پریشانی جنسی ($P=0/001$) در خط پایه و همچنین پریشانی کلی ($P=0/001$) به عنوان پیش بینی کننده‌های معنی دار ارگاسم عمل می‌کنند. در مؤلفه درد جنسی، تحصیلات، اضطراب و افسردگی ($P=0/001$) به عنوان متغیرهای همپراش باید در معادله رگرسیون همزمان کنترل شوند. مدل رگرسیونی همزمان در جدول ۵ گویای این است که در پیش بینی درد جنسی تنها متغیرهای همپراش (تحصیلات، اضطراب و افسردگی) توانستند به پیش بینی معنی دار آن بیانجامند و متغیرهای اختصاصی و مشترک اضطراب و افسردگی پیش بین معنی داری برای درد جنسی نبودند.

پریشانی کلی تأثیر معنی داری بر میل جنسی نداشت. برای برانگیختگی جنسی ابتدا مدل رگرسیونی دو سطحی جهت بررسی نقش متغیرهای همپراش بدست آمد. با توجه به نتایج گزارش شده نقش متغیرهای سن ($P=0/005$)، پریشانی ($P=0/001$)، و اضطراب ($P=0/005$) به عنوان متغیرهای همپراش باید در مدل اصلی رگرسیون کنترل شوند. با در نظر گرفتن نقش کنترل کننده متغیرهای همپراش در جدول ۲ مدل رگرسیونی همزمان برانگیختگی جنسی بر روی متغیرهای همپراش و ویژگی‌های اختصاصی و مشترک افسردگی و اضطراب گزارش شده است. با توجه به جدول ۲ می‌توان استنباط کرد که متغیرهای سن، پریشانی جنسی و اضطراب خط پایه هنوز هم به عنوان پیش بینی کننده معنی دار برانگیختگی جنسی عمل می‌کنند. از بین متغیرهای دارای اندازه گیرهای مکرر (ویژگی‌های اختصاصی و مشترک) تنها برانگیختگی اضطرابی ($P=0/001$) به عنوان متغیر پیش بینی کننده معنی دار توانست برانگیختگی جنسی را پیش بینی کند. نکته مهمی که وجود دارد علامت منفی ضرایب رگرسیون پیش بینی است. این علامت گویای پیش بینی معکوس این متغیرها بر برانگیختگی جنسی است. برای مثال، نتایج نشان می‌دهد که با بالا رفتن سن برانگیختگی جنسی در زنان کمتر می‌شود. یا هر چه برانگیختگی اضطرابی زنان در لحظه خاصی بیشتر باشد برانگیختگی جنسی آن‌ها کمتر می‌شود یا وقتی اضطراب ماه گذشته زنان بیشتر می‌شود برانگیختگی جنسی آن‌ها کمتر می‌شود.

جهت بررسی رطوبت مهلبی، در مرحله اول تحلیل، به بررسی نقش متغیرهای همپراش در رگرسیون رطوبت مهلبی پرداخته شد. با توجه به گزارش ارائه شده نقش

جدول ۱: مدل رگرسیون همزمان میل جنسی بر روی ویژگی مشترک و اختصاصی با در نظر گرفتن نقش کنترل کننده متغیرهای همپراش				
اثر ثابت	ضریب بتا	انحراف استاندارد	نسبت-t	سطح معناداری
عرض از مبدأ β_{00}	۴/۱۴۴۷	۰/۲۷۰۶	۱۵/۳۶	***/۰۰۱
سن β_{01}	-۰/۲۸۹۱	۰/۱۲۶۸	-۲/۲۷۹	**/۰۰۵
تعداد سالهای ازدواج β_{02}	-۰/۵۳۹۲	۰/۱۴۶۸	-۳/۶۷۱	***/۰۰۱
اضطراب خط پایه β_{03}	۰/۰۴۷۴	۰/۰۰۷۷	۶/۱۴۰	***/۰۰۱
GD، پریشانی کلی	۰/۰۰۷۷	۰/۰۰۷۲	۱/۰۷۳	۰/۲۸۴
AD، فقدان لذت	-۰/۰۴۹۹	۰/۰۰۷۴	-۶/۷۰۲	***/۰۰۱
AA، برانگیختگی اضطرابی	-۰/۰۴۸۰	۰/۰۰۹۲	-۵/۱۷۶	***/۰۰۱

* معنی داری در سطح ۰/۰۵.

** معنی داری در سطح ۰/۰۰۱.

جدول ۲: مدل رگرسیون همزمان برانگیختگی جنسی بر روی ویژگی مشترک و اختصاصی با در نظر گرفتن نقش کنترل کننده متغیرهای همپراش

اثر ثابت	ضریب بتا	انحراف استاندارد	نسبت -t	سطح معناداری
عرض از مبدأ β_{00}	۲/۰۲۲۰	۰/۱۹۱۲	۱۰/۵۷۵	**۰/۰۰۱
سن β_{01}	-۰/۱۷۸۴	۰/۰۸۶۲	-۲/۰۶۸	*۰/۰۴۲
پیشانی جنسی خط پایه β_{02}	-۰/۰۲۹۹	۰/۰۰۷۴	-۴/۰۵۲	**۰/۰۰۱
اضطراب خط پایه β_{03}	۰/۰۱۶۲	۰/۰۰۶۷	۲/۴۰۴	*۰/۰۱۸
GD، پیشانی کلی	۰/۰۰۳۷	۰/۰۱۸۷۴	۰/۱۹۹	۰/۸۴۲
AD، فقدان لذت	-۰/۰۰۷۷	۰/۰۱۵۵	-۰/۵۰۲	۰/۶۱۶
AA، برانگیختگی اضطرابی	-۰/۰۶۵۶	۰/۰۱۵۳	-۴/۲۷۲	**۰/۰۰۱

*معنی داری در سطح ۰/۰۵.
**معنی داری در سطح ۰/۰۰۱.

جدول ۳: مدل رگرسیون همزمان رطوبت مهبل بر روی ویژگی مشترک و اختصاصی با در نظر گرفتن نقش کنترل کننده متغیرهای همپراش

اثر ثابت	ضریب بتا	انحراف استاندارد	نسبت -t	سطح معناداری
عرض از مبدأ	۱/۶۴۳۴	۰/۳۰۸۲	۵/۳۳۱	**۰/۰۰۱
سن	-۰/۲۹۱۵	۰/۰۸۸۰	-۳/۳۱۱	**۰/۰۰۱
پیشانی جنسی خط پایه	-۰/۰۴۹۱	۰/۰۰۸۱	-۵/۹۹۱	**۰/۰۰۱
افسردگی خط پایه	۰/۰۲۸۴	۰/۰۰۷۴	۳/۷۹۵	**۰/۰۰۱
GD، پیشانی کلی	-۰/۰۶۴۴	۰/۰۱۶۲	-۳/۹۷۸	**۰/۰۰۱
AD، فقدان لذت	-۰/۰۰۱۹	۰/۰۱۶۳	-۰/۱۲۲	۰/۹۰۳
AA، برانگیختگی اضطرابی	-۰/۰۳۳۷	۰/۰۱۹۷	-۱/۷۱۰	۰/۰۸۸

*معنی داری در سطح ۰/۰۵.
**معنی داری در سطح ۰/۰۰۱.

جدول ۴: مدل رگرسیون همزمان ارگاسم بر روی ویژگی مشترک و اختصاصی با در نظر گرفتن نقش کنترل کننده متغیرهای همپراش

اثر ثابت	ضریب بتا	انحراف استاندارد	نسبت -t	سطح معناداری
سن β_{01}	-۰/۲۳۸۹	۰/۰۹۶۹	-۲/۴۶۴	*۰/۰۱۶
پیشانی جنسی در خط پایه β_{02}	-۰/۰۲۸۲	۰/۰۰۸۳	-۳/۳۹۰	**۰/۰۰۱
اضطراب در خط پایه β_{03}	۰/۰۱۲۷	۰/۰۰۷۶	۱/۶۷۲	۰/۰۹۸
GD، پیشانی کلی	-۰/۰۵۶۵	۰/۰۱۶۰	-۳/۵۱۵	**۰/۰۰۱
AA، برانگیختگی اضطرابی	۰/۰۰۷۳	۰/۰۱۶۲	۰/۴۵۲	۰/۶۵۲
AD، فقدان لذت	-۰/۰۱۹۰	۰/۰۱۹۶	-۰/۹۷۰	۰/۳۳۴

*معنی داری در سطح ۰/۰۵.
**معنی داری در سطح ۰/۰۰۱.

جدول ۵: مدل رگرسیون همزمان درد جنسی بر روی ویژگی مشترک و اختصاصی با در نظر گرفتن نقش کنترل کننده متغیرهای همپراش

اثر ثابت	ضریب بتا	انحراف استاندارد	نسبت -t	سطح معناداری
عرض از مبدأ β_{00}	۱/۴۴۹۰	۰/۲۶۸۵	۵/۳۹۵	**۰/۰۰۱
تحصیلات β_{01}	-۰/۱۸۵۱	۰/۰۶۳۳	-۲/۹۲۴	**۰/۰۰۴
اضطراب β_{02}	-۰/۰۲۱۸	۰/۰۰۶۴	-۳/۳۸۳	**۰/۰۰۱
افسردگی β_{03}	۰/۰۱۶۳	۰/۰۰۵۹	۲/۷۴۴	**۰/۰۰۷
GD، پیشانی کلی	-۰/۰۱۲۳	۰/۰۰۹۱	-۱/۳۴۷	۰/۱۷۸
AA، برانگیختگی اضطرابی	۰/۰۰۳۶	۰/۰۰۹۲	۰/۳۹۷	۰/۶۹۱
TD، فقدان لذت	-۰/۰۰۴۷	۰/۰۱۱۱	-۰/۴۲۱	۰/۶۴۷

*معنی داری در سطح ۰/۰۵.
**معنی داری در سطح ۰/۰۰۱.

بحث

در مجموع می‌توان گفت که بررسی همزمانی نوسانات خلقی و اضطرابی با تغییرات در عملکرد جنسی بر اساس مدل سه بخشی واتسون و کلارک به صورت روزانه نتایج زیر را در برداشت.

رابطه همزمان معنی داری بین میل جنسی با فقدان لذت و برانگیختگی فیزیولوژیک وجود دارد. به صورتی که نتایج نشان می‌دهد زنان میل جنسی کمتری را تجربه می‌کنند زمانی که فقدان لذت و برانگیختگی فیزیولوژیک بیشتری را دارند. به طور کلی پژوهش‌هایی که رابطه میل جنسی و افسردگی را بررسی کرده‌اند، گویای آن هستند که هم در زمینه حالات (درون فردی) و هم صفات (بین فردی) و چه در مطالعات همزمان و چه زمانی، میل جنسی با افسردگی رابطه دارد که تأییدی بر نتایج پژوهش حاضر مبنی بر وجود رابطه همزمان بین میل جنسی و فقدان لذت است که همسو با سایر پژوهش‌ها بیانگر این موضوع می‌باشد که رابطه بین افسردگی و کاهش میل جنسی چه زمانی که به صورت همزمان و درون فردی اندازه‌گیری شود و چه به صورت صفات که صرفاً در مطالعات گذشته نگر بررسی شده‌اند رابطه قوی می‌باشد [۴، ۶، ۸].

همچنین بر اساس این پژوهش رابطه همزمان معنی داری بین برانگیختگی جنسی با برانگیختگی فیزیولوژیک وجود دارد به شکلی که زنان برانگیختگی جنسی کمتری را تجربه می‌کنند زمانی که برانگیختگی اضطرابی آن‌ها بالاست. در زمینه ارتباط بین برانگیختگی جنسی و افسردگی، در زنان شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد برانگیختگی جنسی در زمان افسردگی کاهش می‌یابد که البته این شواهد محدود است و رابطه این اختلال عملکرد جنسی با افسردگی در زنان چندان مورد بررسی قرار نگرفته است [۲]. در مطالعه کالمبج و همکاران [۸] نشان داده شد که فقدان لذت پیش‌بینی کننده برانگیختگی جنسی کمتری می‌باشد. نتایج پژوهش کالمبج و فیلا [۵] حاکی از همزمانی عاطفه منفی (پیشانی کلی، افسردگی و اضطراب) با برانگیختگی جنسی است. به طور کلی مطالعات مذکور که به همزمانی بین نشانه‌های عاطفی و عملکرد جنسی پرداخته‌اند همسو با پژوهش حاضر بیانگر رابطه همزمان بین برانگیختگی جنسی و افسردگی هستند. پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه برانگیختگی جنسی و برانگیختگی اضطرابی به شکل همزمان پرداخته‌اند، همانند پژوهش حاضر بیانگر رابطه بین این دو مؤلفه می‌باشند [۵]. [۶] در حالی که این رابطه در پژوهش‌هایی که صرفاً صفات را سنجیده‌اند مشاهده نشده است [۴] و منحصرأ مربوط به همزمانی بین برانگیختگی جنسی و اضطرابی می‌باشد که

مطالعات گذشته نگر قادر به نشان دادن آن نبوده‌اند. در زمینه رطوبت مهبلی نیز در این پژوهش رابطه همزمان معنی داری بین رطوبت مهبلی و پیشانی کلی وجود دارد. به صورتی که زنان رطوبت مهبلی کمتری را تجربه می‌کنند زمانی که پیشانی کلی آن‌ها زیاد است. در زمینه ارتباط بین نشانگان عاطفی و رطوبت مهبلی در مطالعاتی که به بررسی صفات پرداخته‌اند اضطراب با رطوبت مهبلی رابطه دارد [۴] همچنین در مطالعات ثبت روزانه نیز برانگیختگی اضطرابی و عاطفه منفی با رطوبت مهبلی کمتر به طور همزمان ارتباط دارد. در مطالعه حاضر پیشانی کلی با رطوبت مهبلی در ارتباط بود که با توجه به این که پیشانی کلی در بر گیرنده ویژگی‌های اضطرابی و عاطفه منفی نیز است با پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد.

همچنین رابطه همزمان معنی داری بین ارگاسم و پیشانی کلی در این پژوهش وجود دارد. به شکلی که زنان ارگاسم کمتری را تجربه می‌کنند زمانی که پیشانی کلی آن‌ها بالاتر است. در رابطه با ارتباط بین ارگاسم و پیشانی کلی مطالعاتی که به ثبت روزانه تغییرات عاطفی و نوسانات جنسی پرداخته‌اند نشان می‌دهند که زنان ارگاسم کمتری را تجربه می‌کنند زمانی که عاطفه منفی آن‌ها بالاتر است [۵] و پیشانی کلی با مشکلات بیشتر در ارگاسم همراه است [۶] که نتایج پژوهش حاضر نیز تأیید کننده سایر پژوهش‌ها در زمینه همزمانی می‌باشد. سایر پژوهش‌هایی که از روش‌های دیگر برای نشان دادن ارتباط استفاده کرده‌اند توان نشان دادن این رابطه را نداشته‌اند.

در پایان این مطالعه رابطه همزمانی بین درد جنسی و ویژگی‌های مشترک و اختصاصی به دست نیامد که این نتیجه حاکی از رد فرضیه رابطه همزمان درد جنسی و تغییرات در نشانگان اضطرابی و افسردگی است. در حالی که پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برانگیختگی اضطرابی و عاطفه منفی رابطه معناداری با درد جنسی بیشتر به صورت همزمان دارد [۵، ۶]. از دیدگاه فیزیولوژیک همزمانی‌های بین میل جنسی کم با فقدان لذت ناشی از فعالیت دوپامین در نظر گرفته شده است به صورتی که فقدان لذت و افسردگی و نورویبولوژی میل جنسی با یکدیگر در ارتباط هستند و روی هم رفته این امکان وجود دارد که خلق افسرده و میل جنسی کم، پاتالوژی مشابهی داشته باشند. همچنین فعال شدن سیستم عصبی خودکار نقش مهمی را در اضطراب، برانگیختگی جنسی و جریان خون آلت تناسلی بازی می‌کند [۲۲، ۲۳]. اختلال در این سیستم ممکن است یک خطر مشترک یا عامل واسطه‌ای بین ترس، اضطراب و مشکلات جنسی باشد،

تغییرات را در نشانگان افسردگی و اضطراب تجربه می‌کند و همچنین تغییرات نوروبیولوژیکی، فیزیولوژیکی و شناختی نیز اتفاق می‌افتد که به طور همزمان تغییراتی در پاسخ جنسی ایجاد می‌کند. در واقع آسیب شناسی پیش فرضی و عوامل محافظت کننده برای افسردگی، اضطراب و اختلالات جنسی بین افراد متفاوت است و نشانه‌های عاطفی و ظرفیت برای پاسخ جنسی زن ممکن است تظاهراتی از فرایندهای خودکار و نوروبیولوژیک، شناختی و فرایندهای خودکار مشابه باشد. با این حال این موضوع با رابطه علت و معلولی که در گذشته در مورد آن بحث شده ناسازگار نیست، به صورتی که اضطراب و افسردگی می‌تواند منجر به اختلال عملکرد جنسی شود و یا بالعکس.

همچنین نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌تواند به متخصصین نشان دهد که چگونه رفتارهای مثبت و منفی زوجین بر روی عملکرد جنسی آن‌ها و بالعکس تأثیر گذار است. برای مثال تغییرات در عملکرد جنسی یک زن به صورت منفی می‌تواند منجر به تغییراتی به شکل همزمان در خلق او گردد و یا تغییر در عملکرد را در روز بعد پیش بینی کند و در نتیجه با کمک به بهبود علائم خلقی می‌توان به زوجین در داشتن عملکرد جنسی بهتر کمک کرد و یا همچنین با تغییر عملکرد جنسی زن به شکل مثبت با استفاده از درمان‌های مربوطه می‌توان شاهد افزایش خلق شد.

از طرفی استفاده از درمان‌هایی که اثر مثبت بر روی اختلالات خلقی و اضطرابی و مشکلات جنسی به صورت همزمان دارند ممکن است نشان دهنده این موضوع باشد که درمان اختلالات جنسی با این روش می‌تواند به طور همزمان افکار ناکارآمد و برانگیختگی فیزیولوژیک را کاهش دهد و بر عکس. در واقع استفاده از روش‌های همزمان نشان می‌دهد که کاهش نشانه‌های در یک حوزه به احتمال زیاد مربوط به بهبود در حوزه دیگری از عملکرد نیز می‌شود و در واقع این همزمانی بدست آمده بر اساس این مطالعه و پژوهش‌های مشابه به شکل دهی طرح درمان کمک می‌کند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه شاهد با شماره تصویب ۲۲۸۰۳۲۱ می‌باشد، از مشاوران و بانوانی که در راستای انجام این پژوهش یاری رسان بودند تشکر و قدردانی می‌شود. ضمناً تضاد منافی وجود نداشت.

بنابراین یک مکانیزم زیر بنایی که ممکن است رابطه بین اضطراب و اختلال عملکرد جنسی را نشان دهد، اختلال در سیستم عصبی خودکار است. در نتیجه زمانی که یک فرد بیش برانگیختگی فیزیولوژیک را تجربه می‌کند ممکن است افزایش ترس و مشکلات جنسی را هم تجربه کند [۵].

از طرفی نتایج مطالعات نشان می‌دهد که درمان ذهن آگاهی به عنوان یک گزینه مناسب برای زنان با طیف گسترده‌ای از اختلال عملکرد جنسی از جمله، میل، برانگیختگی جنسی و درد جنسی است. قابل توجه است که نتایج همچنین نشان می‌دهد که ذهن آگاهی باعث کاهش افکار ناکارآمد و برانگیختگی فیزیولوژیک نیز می‌شود [۲۴، ۲۵] علاوه بر این درمانی مثل ریلکسیشن نیز که برانگیختگی اضطرابی را کاهش می‌دهد برای درمان برانگیختگی جنسی و درد جنسی نیز توصیه شده است که در نتیجه حاکی از همزمانی مؤلفه‌های مذکور است [۶].

نمونه آماری این پژوهش محدود به دانشجویان زن متأهل جوان در بازه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال بوده است و دامنه سنی کامل، مردان و سایر قشرهای جامعه را در بر نمی‌گیرد. پرسشنامه‌ای که صرفاً جهت سنجش روزانه عملکرد جنسی و نشانه‌های خلقی باشد وجود ندارد و در نتیجه پرسشنامه‌های موجود جهت ثبت روزانه تعدیل گردید که ممکن است مشکلاتی داشته باشد. همچنین عدم بررسی تأثیرات قومی و فرهنگی در آزمودنی‌ها، عدم توجه به برخی از متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی و نشانه‌های خلقی و اضطرابی (رضایت زناشویی، خودپنداره جنسی و...)، محدود بودن روزهای بررسی روزانه و عدم بررسی تأثیرات هورمونی و نوروبیولوژیکی از محدودیت‌های این مطالعه است که توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که تغییرات در نشانه‌های عاطفی و پاسخ‌های جنسی به طور همزمان اتفاق می‌افتد. البته این به معنای آن نیست که مشکلات جنسی تظاهراتی از نشانه‌های افسردگی و اضطراب باشد و افسردگی و اضطراب نیز به نظر نمی‌رسد که تظاهراتی از مشکلات جنسی باشد. به این ترتیب فرض می‌شود که نشانه‌های اضطراب و افسردگی و اختلال عملکرد جنسی ممکن است نشان دهنده فرایندهای زیربنایی یکسان باشد. در واقع در مواجه شدن یک زن با یک عامل استرس زا، او درجه‌ای از

REFERENCES

- 1 Oliveira C, Nobre PJ. The role of trait-affect, depression, and anxiety in women with sexual dysfunction: a pilot study. *J Sex Marital Ther.* 2013;39(5):436-52. DOI: [10.1080/0092623X.2012.665813](https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.665813) PMID: [23560661](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23560661/)
- 2 Laurent SM, Simons AD. Sexual dysfunction in depression and anxiety: conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(7):573-85. DOI: [10.1016/j.cpr.2009.06.007](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.007) PMID: [19632022](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19632022/)
- 3 Fabre LF, Smith LC. The effect of major depression on sexual function in women. *J Sex Med.* 2012;9(1):231-9. DOI: [10.1111/j.1743-6109.2011.02445.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02445.x) PMID: [21883948](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21883948/)
- 4 Kalmbach DA, Ciesla JA, Janata JW, Kingsberg SA. Specificity of anhedonic depression and anxious arousal with sexual problems among sexually healthy young adults. *J Sex Med.* 2012;9(2):505-13. DOI: [10.1111/j.1743-6109.2011.02533.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02533.x) PMID: [22024317](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22024317/)
- 5 Kalmbach DA, Pillai V. Daily affect and female sexual function. *J Sex Med.* 2014;11(12):2938-54. DOI: [10.1111/jsm.12712](https://doi.org/10.1111/jsm.12712) PMID: [25266510](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25266510/)
- 6 Kalmbach DA, Kingsberg SA, Ciesla JA. How changes in depression and anxiety symptoms correspond to variations in female sexual response in a nonclinical sample of young women: a daily diary study. *J Sex Med.* 2014;11(12):2915-27. DOI: [10.1111/jsm.12692](https://doi.org/10.1111/jsm.12692) PMID: [25200390](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25200390/)
- 7 Watson D, Clark LA, Weber K, Assenheimer JS, Strauss ME, McCormick RA. Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *J Abnorm Psychol.* 1995;104(1):15-25. PMID: [7897037](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7897037/)
- 8 Kalmbach DA, Pillai V, Kingsberg SA, Ciesla JA. The Transaction Between Depression and Anxiety Symptoms and Sexual Functioning: A Prospective Study of Premenopausal, Healthy Women. *Arch Sex Behav.* 2015;44(6):1635-49. DOI: [10.1007/s10508-014-0381-4](https://doi.org/10.1007/s10508-014-0381-4) PMID: [25403320](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25403320/)
- 9 Walz LC, Nauta MH, Aan Het Rot M. Experience sampling and ecological momentary assessment for studying the daily lives of patients with anxiety disorders: a systematic review. *J Anxiety Disord.* 2014;28(8):925-37. DOI: [10.1016/j.janxdis.2014.09.022](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.022) PMID: [25445083](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25445083/)
- 10 Beck AT. Cognitive models of depression. *Clin Advance Cogn Psychother Theory Appl.* 2002;14(1):29-61.
- 11 Dabson KS, Mohammad Khani P. Psychometric characteristics of Beck depression inventory-II in patients with major depressive disorder. *R J.* 2007;8:80-2.
- 12 Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):893-7. PMID: [3204199](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3204199/)
- 13 Kaviani H, Mousavi AS. [Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI)]. *Tehran Univ Med J.* 2008;65(2):136-40.
- 14 Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Agostino D, Wunderlich G, Fu Y. Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med.* 2008;5(2):357-64. DOI: [10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x) PMID: [18042215](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18042215/)
- 15 Ghassami M, Shairi MR, Asghari Moghadam MA, Rahmati N. The study of the psychometric properties of the 6-item version of the female sexual function index (fsfi-6) amongst Iranian Women. *J Urmia Nurs Midwife.* 2014;12(7):532-43.
- 16 Wardenaar KJ, van Veen T, Giltay EJ, de Beurs E, Penninx BW, Zitman FG. Development and validation of a 30-item short adaptation of the Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire (MASQ). *Psychiatry Res.* 2010;179(1):101-6. DOI: [10.1016/j.psychres.2009.03.005](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.005) PMID: [20472297](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20472297/)
- 17 Lin A, Yung AR, Wigman JT, Killackey E, Baksheev G, Wardenaar KJ. Validation of a short adaptation of the Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire (MASQ) in adolescents and young adults. *Psychiatry Res.* 2014;215(3):778-83. DOI: [10.1016/j.psychres.2013.12.018](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.018) PMID: [24387880](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24387880/)
- 18 Izadi Dehnavi S, Yaghubi H, Heydari nasab L. [A preliminary study psychometric characteristics of mood and anxiety symptoms]. *MASQ-D30.* In Press.
- 19 Isidori AM, Pozza C, Esposito K, Giugliano D, Morano S, Vignozzi L, et al. Development and validation of a 6-item version of the female sexual function index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2010;7(3):1139-46. DOI: [10.1111/j.1743-6109.2009.01635.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01635.x) PMID: [19968774](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19968774/)
- 20 Raudenbush SW, Bryk AS. Hierarchical linear models: applications and data analysis methods. Sage. 2002.
- 21 Singer JD, Willett JB. Applied longitudinal data analysis: Modeling change and event occurrence. Oxford Oxford university press; .2003
- 22 Pfaus JG. Pathways of sexual desire. *J Sex Med.* 2009;6(6):1506-33. DOI: [10.1111/j.1743-6109.2009.01309.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01309.x) PMID: [19453889](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19453889/)
- 23 Treadway MT, Zald DH. Reconsidering anhedonia in depression: lessons from translational neuroscience. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011;35(3):537-55. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2010.06.006](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.06.006) PMID: [20603146](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20603146/)
- 24 Brotto LA, Basson R, Smith KB, Driscoll M, Sadownik L. Mindfulness-based group therapy for women with provoked vestibulodynia. *Mindfulness* 2015;6(3):417-32.
- 25 Brotto LA, Smith KB. Applications of mindfulness in the treatment of women's sexual dysfunction. England: The Wiley Blackwell handbook of mindfulness; 2014. 864-80 p.

Simultaneous Changes of Depression and Anxiety Symptoms with Variations in Sexual Function of Young Married Women

Saeideh Izadi Dehnavi ^{1,*}, Hamid Yaghubi ², Leyla Heydari Nasab ²

¹ M.Sc. in Clinical Psychology, University of Shahed, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Shahed, Tehran, Iran

* Corresponding author: Saeideh Izadi Dehnavi, M.Sc. in Clinical Psychology, University of Shahed, Tehran, Iran. Tel: +98-9139908139, E-mail: Saeidehizadi@yahoo.com

DOI: 10.21859/hums-23034

Received: 03.05.2016

Accepted: 29.08.2016

Keywords:

Depression

Anxiety

Sexual Behavior

How to Cite this Article:

Izadi Dehnavi S, Yaghubi H, Heydari Nasab L. Simultaneous Changes of Depression and Anxiety Symptoms with Variations in Sexual Function of Young Married Women. *Sci J Hamadan Uni Med Sci.* 2016;23(3):227-236. DOI: 10.21859/hums-23034

© 2016 Hamadan University of Medical Sciences.

Abstract

Introduction: The present study aimed to examine changes in depression and anxiety symptoms and their correspondence to fluctuations in sexual dysfunction with daily diary approach.

Methods: The present study was of the correlation type, conducted in 2015. To investigate this study, at first, 120 young married women from the University of Tehran were selected in a manner available nationwide. First, using female sexual distress inventory, Beck depression inventory and Beck anxiety inventory, the baseline was conducted. Then, for 14 days, mood and anxiety symptoms and sexual function by the mood and anxiety symptoms questionnaire and female sexual function index were evaluated and finally, data were obtained and analyzed by HLM7.

Results: In the study of simultaneous relation, there was more general distress, with less orgasm ($P = 0.001$), vaginal lubrication ($P = 0.001$), and anhedonia, with less desire ($P = 0.001$). Also, anxious arousal was associated with less sexual arousal ($P = 0.001$) and desire ($P = 0.001$).

Conclusions: In general, simultaneous changes in symptoms of depression and anxiety with changes in sexual function were associated.