

مقایسه اختلالات عملکرد جنسی زنان قبل و بعد از یائسگی

دکتر سرور آرمان^{۱*}، فریبا فهامی^۲، روشک حسن زهرائی^۲

۱- دانشیار، عضو هیئت علمی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
 ۲- مربی، عضو هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ دریافت ۸۴/۵/۹، تاریخ پذیرش ۸۴/۹/۱۶

چکیده

مقدمه: گزینه جنسی که منشأ بسیاری از تحولات در زندگی انسان می‌باشد می‌تواند در اثر عوامل متعددی دچار اختلال شود که یکی از این عوامل، پدیده یائسگی و افزایش سن است. این مطالعه با هدف مقایسه اختلالات عملکرد جنسی زنان قبل و بعد از یائسگی طراحی گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع تحلیلی - مقطعی می‌باشد که در آن اطلاعات مربوط به فعالیت‌های جنسی قبل و بعد از یائسگی ۱۷۴ زن همسر دار یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۸۲ که دارای مشخصات ورود به پژوهش بودند جمع آوری و مورد بررسی قرار گرفت. روش جمع آوری داده‌ها پرسش نامه اختلالات جنسی خود ساخته بود که روایی و پایایی آن با روش اعتبار محتوا و ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. نتایج حاصله با استفاده از روش های آماری توصیفی و استنباطی (مک نماز) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج این پژوهش نشان داد که فراوانی نسبی اختلالات جنسی در دوران باروری ۳۸ درصد و در دوران یائسگی ۷۲/۴ درصد می‌باشد. همچنین ارتباط آماری معنی داری بین اختلالات جنسی قبل و بعد از یائسگی وجود داشت ($p < 0/001$). توزیع فراوانی اختلالات جنسی در دوره باروری این زنان بر اساس شدت اختلال عبارت بود از اختلال در فاز تمایل (۴۹/۲ درصد)، دیسپارونی (۳۴/۳ درصد)، اختلال در فاز برانگیختگی (۲۶/۸ درصد)، اختلال در فاز ارگاسم (۲۳/۸ درصد) و واژینیسموس (۱۶/۴ درصد). همچنین توزیع فراوانی این اختلالات در دوره یائسگی آنان به ترتیب عبارت بود از اختلال در فاز برانگیختگی (۷۵/۳ درصد)، اختلال در فاز تمایل (۶۲/۶ درصد)، اختلال در فاز ارگاسم (۵۶/۳ درصد)، دیسپارونی (۳۴/۹ درصد) و واژینیسموس (۱۵/۸ درصد).

نتیجه گیری: همان طور که نتایج پژوهش نشان داد درصد قابل توجهی از زنان در سنین باروری و یائسگی اختلالات جنسی را تجربه می‌کنند و پدیده یائسگی می‌تواند عاملی در جهت ایجاد، تداوم و یا مضعف شدن اختلالات جنسی باشد. لذا بر نقش متخصصین مربوط به این امور در زمینه مشاوره و آموزش تأکید می‌شود.

واژگان کلیدی: اختلال عملکرد جنسی، دوران باروری، یائسگی.

*نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی

Email: arman@med.mui.ac.ir

مقدمه

تمایلات جنسی پدیده‌ای است که اهمیت به آن امری واقع بینانه و نادیده انگاشتن آن از محالات می‌باشد، چرا که مانند سایر امیال غریزی انسان از آغاز تولد کودک وجود داشته و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می‌شود (۱). در همین رابطه سازمان بهداشت جهانی تعریفی را تحت عنوان بهداشت جنسی ارائه کرده و در این تعریف این بهداشت را نوعی هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم در نظر گرفته که می‌تواند جنبه‌های عقلانی و اجتماعی انسان را در مسیر رشد شخصیت او سوق دهد (۲). به عبارت دیگر می‌توان گفت که تمایلات جنسی بعد وسیع و مهمی از شخصیت انسان است که به صورت یک ساختار رها نشدنی از ترکیب وجودی او باقی می‌ماند (۳).

اما این غریزه می‌تواند در اثر عواملی چون بیماری‌ها، مصرف داروها و مواد، مشکلات اجتماعی، افزایش سن، پدیده یائسگی و... دچار اختلال شود و بدین گونه بهداشت روان فرد را مختل نماید (۴). لومن^۱ شیوع اختلالات جنسی را در زنان سنین ۵۹-۱۸ سال ۴۳ درصد اعلام کرده، و به اهمیت دوره منوپوز به عنوان عاملی در جهت افزایش این اختلالات اشاره کرده است (۵).

در طی دوره منوپوز اگرچه برخی تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک، در غالب موارد مسبب به وجود آمدن این مشکلات است اما نوع نگرش زنان به یائسگی نقش مهمی در به وجود آوردن و یا رفع این مشکلات دارد (۶). در این ارتباط دیده شده که بسیاری از این زنان این دوران را به دلیل اتمام سال‌های باروری دوره رهایی می‌دانند چرا که علاوه بر کاهش

مسئولیت‌های فرزندان، دیگر ترسی از حاملگی نداشته و نسبت به دوره قبل از یائسگی احساس راحتی بیشتری می‌کنند، بنابراین ممکن است از نظر جنسی فعال‌تر از قبل نیز به نظر بیایند. اما برای بعضی دیگر فراسیدن این دوره سبب نگرانی و بارز شدن نشانه‌های پیری و پایان جذابیت‌هایشان است (۷) که اگر در طول سال‌های باروری نیز از نظر جنسی غیرفعال باشند و یا حالات روانی جنسی نامطلوب، آنها را به صورت مداوم آزرده باشد، فراسیدن سال‌های یائسگی ممکن است توانایی جنسی آنها را کاهش داده باشد و هر شکل از ابراز احساس جنسی را از نظر آنها نفرت انگیز نماید (۸). بنابراین یائسگی می‌تواند عاملی در جهت ایجاد، مضاعف شدن و یا رفع مشکلات جنسی دوران باروری باشد. در مورد این مشکلات در دو دوره باروری و یائسگی که مظهر شکوفایی همه موفقیت‌ها و تجارب فردی می‌باشد تحقیقاتی در سطح دنیا انجام گرفته و حاصل همه آنها شیوع بالای اختلالات جنسی و به دنبال آن تخریب بهداشت روان خانواده‌ها بوده است. این امر در فرهنگ ما نیز به سبب نگرش‌های منفی و برخی سنت‌های غلط و ناموزون اجتماعی در رابطه با مسائل جنسی دور از انتظار نمی‌باشد. بنابراین با عنایت به این مسئله و هم‌چنین محدود بودن این مطالعات در کشور ما، این مطالعه با هدف مقایسه اختلالات عملکرد جنسی زنان قبل و بعد از یائسگی طراحی گردید.

روش کار

این مطالعه تحلیلی-مقطعی است که در سال ۸۲ در شهر اصفهان انجام شد. جامعه مورد پژوهش را خانم‌های یائسه همسررداری که حداقل یکسال از زمان یائسگی آنها گذشته و جهت دریافت خدمات به مراکز

پرسش نامه که مسئولیت قرائت و توضیح سؤال‌های آن به عهده پژوهشگر و پرسشگران بود، پرسش نامه‌ها را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است که پرسشگران این طرح کارشناسان مامائی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی بودند که طی یک جلسه دو ساعته در جهت چگونگی اجرای طرح توجیه شدند. از این پرسشگران خواسته شد با توجه به امکان درک متفاوت واحدهای مورد پژوهش از سوالات پرسشنامه از فهم کامل هر سوال توسط واحدها مطمئن شوند. سنین قبل از یائسگی (باروری) در این پژوهش، سنین بعد از بلوغ و پیش از دوره یائسگی (بین ۵۰-۱۵ سال) در نظر گرفته شد. البته به سبب طولانی بودن این فاصله و تجارب متفاوت زنان از عملکردهای جنسی خود در هر مرحله از این سنین، پژوهشگر و پرسشگران سعی نمودند تا با استفاده از وقایع مهم زندگی (سال‌های بدو ازدواج، فاصله زایمان‌ها، سن مدرسه فرزندان و ...) واحدها را یاری داده تا ضمن بهتر به یاد آوردن عملکردهای جنسی خود، از مجموع این عملکردها در این دوران نتیجه‌گیری کنند و نوع عملکرد جنسی خود را در دوران باروری به صورت رضایت و یا اختلال کنش جنسی (در یک یا چند فاز) مطرح نمایند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه اختلالات جنسی خودساخته شده براساس معیارهای تشخیصی اختلالات روانپزشکی آمریکا DSM IV-TR¹ بود. این پرسشنامه که دارای ۱۸ سوال بسته پنج گزینه‌ای می‌باشد برای سنجش اختلالات فازهای تمایل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم و اختلالات جنسی ناشی از درد (دیسپارونیا-واژینیسموس) در دوران قبل و بعد از یائسگی طراحی شد. برای پاسخ هر سوال براساس

بهداشتی درمانی مراجعه می‌کردند، تشکیل می‌دادند. حجم نمونه این پژوهش که با دقت ۵ درصد و اطمینان ۹۵ درصد محاسبه شد، ۱۷۴ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای بود. نمونه‌ها در این نمونه‌گیری از ۴ مرکز بهداشتی درمانی وابسته به مرکز بهداشت شماره ۱ (با توجه به اینکه ۴۰ درصد خانوارهای شهرستان اصفهان تحت پوشش این مرکز هستند) و ۶ مرکز بهداشتی درمانی وابسته به مرکز بهداشت شماره ۲ (با توجه به اینکه ۶۰ درصد خانوارهای شهرستان اصفهان تحت پوشش این مرکز هستند) به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از بیماری‌های شناخته شده در این زنان و یا شوهرانشان که بر روی عملکرد جنسی اثر می‌گذارند، شامل و اسکولیت‌ها، بیماری‌های تیروئید، بیماری‌های قشرغده فوق کلیه، دیابت، فشارخون، بیماری‌های قلبی، ریوی، آسیب‌های سیستم اعصاب مرکزی، بیماری‌های عفونی، صدمات و اعمال جراحی دستگاه تناسلی؛ مصرف برخی داروها که با فعالیت جنسی ایجاد تداخل می‌کند، شامل بلوک کننده‌های گیرنده H₂، داروهای روان گردان، داروهای قلبی و ضد فشارخون، داروهای ضد تشنج، داروهای مخدر، آنتی‌کللی نرژیک‌ها و آنتی‌هیستامین‌ها؛ تجربه برخی استرس‌ها نظیر خیانت همسر، مرگ، بیماری وخیم و یا محکومیت به زندان اطرافیان نزدیک در یکسال اخیر و زنان یائسه‌ای که در زمان مصاحبه جدا از همسرانشان زندگی می‌کردند، همسرانشان دچار انزال زودرس و یا ناتوانی جنسی بودند.

افراد مورد نظر جهت جمع‌آوری اطلاعات به مراکز بهداشتی درمانی دعوت شده و واجدین شرایط پس از اطمینان یافتن از محرمانه ماندن جواب‌های این

1-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV - Text Revision.

کیلوگرم (میانگین $10/13 \pm 16/12$) و ۱۸ نفر شاغل و بقیه خانه‌دار یا بازنشسته بودند.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که فراوانی نسبی اختلالات جنسی زنان، قبل از یائسگی ۳۸/۵ درصد و طی یائسگی ۷۲/۴ درصد می‌باشد.

توزیع فراوانی اختلالات جنسی در دوره باروری این زنان بر اساس شدت اختلال عبارت بود از اختلال در فاز تمایل (۴۹/۲ درصد)، دیسپارونی (۳۴/۳ درصد)، اختلال در فاز برانگیختگی (۲۶/۸ درصد)، اختلال در فاز ارگاسم (۲۳/۸ درصد) و واژینیسموس (۱۶/۴ درصد). هم‌چنین توزیع فراوانی این اختلال در دوره یائسگی آنها به ترتیب عبارت بود از اختلال در فاز برانگیختگی (۷۵/۳ درصد)، اختلال در فاز تمایل (۶۲/۶ درصد)، اختلال در فاز ارگاسم (۵۶/۳ درصد)، دیسپارونی (۳۴/۹ درصد) و واژینیسموس (۱۵/۸ درصد). در ارتباط با اختلالات جنسی قبل و بعد از یائسگی یافته‌ها حاکی از آن بود که در گروهی که قبل از یائسگی اختلالات جنسی نداشته‌اند، ۴۱/۱ درصد واحدها عدم اختلال جنسی و ۵۸/۹ درصد اختلالات جنسی را در یائسگی مطرح کردند و در گروهی که قبل از یائسگی دچار این اختلالات بودند ۶ درصد واحدها عدم وجود این اختلالات و ۹۴ درصد آنها اختلالات جنسی را در دوره یائسگی مطرح کردند. ارتباط آماری معنی‌داری بین اختلالات جنسی در قبل و بعد از یائسگی دیده شد ($p < 0/001$) (جدول ۱).

طیف لیکرت گزینه‌های هیچ وقت تا همیشه (هیچ وقت، بندرت، بطور متوسط، اغلب، همیشه) جهت بررسی شدت اختلالات جنسی در نظر گرفته شد. چنانچه واحدهای مورد پژوهش، اختلال در یک یا چند فاز مطرح شده فوق را بیان می‌کردند دارای اختلالات جنسی بوده و در غیر این صورت مشکلی در عملکرد جنسی نداشتند.

جهت بررسی روائی این پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و برای بررسی پایائی آن از آزمون مجدد و ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0/785$) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به تعیین توزیع فراوانی اختلالات جنسی در این زنان از روش‌های آماری توصیفی (جدول توزیع فراوانی) و جهت بررسی ارتباط اختلالات جنسی این زنان در سنین باروری و یائسگی از آزمون استنباطی مک‌نمار استفاده گردید. $p < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد. در تمام مراحل تحقیق مفاد بیانیه هلیسنکی رعایت گردید.

نتایج

محدوده سنی زنان ۴۰ تا ۷۶ سال (میانگین $67/54 \pm 6/3$ سال)، رتبه حاملگی از صفر تا ۱۶ (میانگین $14/3 \pm 6/8$)، محدوده سنی منوپوز ۳۰ تا ۵۶ سال (میانگین $47/5 \pm 4/5$ سال)، وزن ۳۸ تا ۹۵

جدول ۱. توزیع فراوانی اختلالات جنسی در قبل و بعد از یائسگی در واحدهای مورد پژوهش

اختلالات جنسی بعد از یائسگی		ندارد		دارد		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اختلالات جنسی قبل از یائسگی							
دارد	۴	۶	۶۳	۹۴	۶۷	۱۰۰	
ندارد	۴۴	۴۱/۱	۶۳	۵۸/۹	۱۰۷	۱۰۰	
جمع	۴۸	۲۷/۶	۱۲۶	۷۲/۴	۱۷۴	۱۰۰	

بحث

بر اساس نتایج این پژوهش شایع‌ترین اختلالات جنسی نمونه‌ها در سنین باروری اختلال در فاز تمایل و دیسپارونی بوده و در سنین یائسگی بیشترین میزان این اختلالات مربوط به فازهای برانگیختگی و تمایل جنسی بود. این امر طی دوره باروری می‌تواند مربوط به مشکلات اعتقادی، نگرشی و یا مشکلات سایکولوژیک باشد و در طی یائسگی می‌تواند به دلیل نگرش منفی این زنان به پدیده یائسگی و فعالیت جنسی این دوره و برخی تغییرات فیزیولوژیک در نتیجه کاهش سطح هورمون‌ها به خصوص استروژن باشد.

همان‌طور که گفته شد در این مطالعه فراوانی نسبی اختلالات جنسی قبل از یائسگی ۳۸/۵ درصد برآورد شد. اما عبود در سال ۲۰۰۳ در برزیل این رقم را در زنان سنین باروری ۴۹ درصد محاسبه کرد (۹).

فراوانی نسبی اختلالات جنسی در یائسگی در این مطالعه ۷۲/۴ درصد برآورد شد. در مطالعه‌ای توسط کبودی در سال ۱۳۸۱ در کرمانشاه، اختلالات پاسخ‌های جنسی در دو فاز تمایل و برانگیختگی در ۱۴۱ زن منوپوز، ۷۰ درصد گزارش شد (۱۰). این در حالی است که شیوع این اختلالات توسط بونی در سال ۱۹۹۹، ۲۰ درصد (۱۱) و در کشور آمریکا این رقم توسط برمن^۱، ۲۲-۲۰ درصد گزارش شد (۱۲). تفاوت قابل ملاحظه در بین ارقام به دست آمده از کشورها با کشورهای دیگر می‌تواند متأثر از عوامل نژادی، مذهبی، فرهنگی و نگرشی باشد.

همچنین در ارتباط با رابطه اختلالات جنسی قبل و بعد از یائسگی این زنان، نتیجه نشان داد که در گروهی که قبل از یائسگی اختلالات جنسی نداشتند،

بیش از نیمی از موارد اختلالات جنسی را در یائسگی مطرح کردند و در گروهی که قبل از یائسگی دچار این اختلالات بودند، در اکثریت موارد اختلالات جنسی را در طی یائسگی نیز مطرح کردند. بنابراین رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر مشاهده شد. با توجه به نتیجه به دست آمده چنین به نظر می‌رسد که وضعیت جنسی قبل از یائسگی با چگونگی عملکرد جنسی در یائسگی مرتبط می‌باشد. پالاسیوس و همکارانش نیز طی مطالعه‌ای در این ارتباط به همین نتیجه دست یافتند. آنها اولین اقدام در جهت تشخیص و درمان اختلالات جنسی زنان منوپوز را بررسی تاریخچه جنسی این زنان از سنین باروری دانستند (۱۳). هم‌چنین با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که یائسگی می‌تواند عاملی در جهت ایجاد و یا مضاعف شدن اختلالات جنسی مربوط به سنین باروری باشد. در این مورد مطالعاتی یافت شده که این یافته را تأیید می‌کند. مثلاً در مطالعه‌ای که جان و همکارانش در سال ۲۰۰۲ در ارتباط با این امر در دو جامعه شهری و روستائی در زنان مکزیکی انجام دادند اعلام کردند که میل جنسی تحت تأثیر افزایش سن قرار می‌گیرد به این ترتیب که زنان بعد از منوپوز کاهش تمایلات جنسی بیشتری را نسبت به زنان قبل از منوپوز گزارش کردند (۱۴). هم‌چنین لوراین در سال ۲۰۰۱ طی مطالعه‌ای اعلام کرد که پاسخ‌های جنسی زنان در سنین میانسالی تحت تأثیر هر دو عامل افزایش سن و نشانه‌های منوپوز قرار می‌گیرد (۱۵) که این مطالعات با یافته‌های تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد. در حالی که مرین در سال ۲۰۰۳ اعلام کرد که افزایش سن و روابط طولانی مدت با همسر به عنوان دو فاکتور در جهت مقابله با کاهش تمایلات جنسی زوجین موثر است. بنابراین افراد می‌توانند در

1 - Bermen.

6. Bloch A. Self-awareness during the menopause. *Maturitas*2001;41(3):61-68.
7. Sadock J B , Sadock A V. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Seventh edition. Newyork: Lippincott- Williams & Wilkins; 2000. p.1582.
8. اوحدی ب. احساسات و پاسخ های جنسی انسان. تهران، انتشارات نقش خورشید، ۱۳۸۱، ص ۱۷۱.
9. Abdo CH , Oliveira WM, Moreira ED, et al. Prevalence of sexual dysfunction a sample of Brazilian women result of sexual behavior. In *J Impot Res*2004; 23(5):12-13.
۱۰. کبودی، م. بررسی آگاهی و عملکرد زنان ۳۵ سال به بالا از یائسگی. کرمانشاه، ۱۳۸۱، ص ۱۰۱.
11. Bonnie R. Sexual dysfunction (sex, drugs, and women's issues). Primary care update for *Ob / Gyns*1999;6(2):61-65.
12. Femal sexual dysfunction definitions. Available From: [http://WWW.Hisandherhealth.com/articles/female sexual dysfunction definitions](http://WWW.Hisandherhealth.com/articles/female%20sexual%20dysfunction%20definitions).
13. Palacios S, Tobar AC, Menendez C. Sexuality in the climacteric years. *Maturitas* 2002; 43(25): 69-77.
14. Malacare JM, Bassol S, Gonzales N. Symptoms at pre-and post menopause in rural and urban women from three states of Mexico. *Maturitas*2002;43(1):11-19.
15. Dennerstein L . Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? *Fertility and Sterility*2001;76(3): 456-460.
16. Gott M, Hlinchlife S. How important is sex in Laterlife? The view of older people . *Social science & Medicine*2003;56(8):17-22.

سنین میانسالی و پیری عملکرد جنسی مناسبی داشته باشند(۱۶).

نتیجه گیری

در خاتمه بایستی اشاره نمود که پژوهش حاضر می تواند بیانگر ارتباط اختلالات جنسی در سنین قبل و بعد از یائسگی و شیوع بالای این اختلالات در این دوره باشد. لذا با توجه به نتایج حاصل، به پرسنل مراکز بهداشتی درمانی توصیه می شود که ضمن اجرای مداوم و متوالی دوره های آموزشی برای زنان سنین باروری و یائسگی در مورد فعالیت های جنسی، تغییرات فیزیولوژیک دوران یائسگی و نحوه انطباق با آنها، در مورد ارجاع افراد دچار این اختلالات به روان پزشکی و مشاور، دقت لازم را داشته باشند. این پرسنل بایستی به همان صورت که در مورد شروع عادت ماهیانه دختران را آماده می سازند و آموزش کافی و راهنمایی های لازم را در این جهت به آنها می نمایند، این زنان را نیز برای قبول این دوره آماده ساخته و بسیاری از اعتقادات نادرست در این زمینه را برطرف نمایند.

منابع

۱. کجیاف م ب، روانشناسی رفتار جنسی. تهران، نشر روان، سال ۱۳۷۸، ص ۱۵۷.
2. Fuller J , Ayers J S .*Heath assesment*. Third edition. Philadelphia: Lippincott; 2000. P. 596.
3. Benthomas. *Sexual health foundation for practice*. Second edition. London : Harcourt; 2000. p.1.
4. Lobo A, Kelsey J, Marcus R. *Menopause biology and Pathobiology*. Sanfransisco: Academic Press; 2000. p. 387-388.
5. *Female sexual dysfunction menopause*. Available from:<http://Sexuality.about.com/library/weekly/aa012801.htm>.

A comparative Study on women's sexual functioning disorders before and after menopause

Arman S⁴, Fahami F⁵, Hassan Zahraee R²

Abstract

Introduction: Sexual instinct which is the cause of numerous changes in one's life could be influenced by numerous factors such as menopause and aging. This study was focused on comparison of women's sexual functioning disorders before and after menopause.

Materials and Methods: This is an analytic cross sectional study in which data related to before and after menopause sexual activities of 174 married women (living with their spouses), referring to health centers in Isfahan in 2003 was collected and investigated. Data was collected by a self constructed sexual dysfunction inventory in which reliability and validity were reached by content validity and α chorenbach index. Findings were analysed through descriptive and inferential (MC-Nemar) statistics.

Results: Findings showed that relative frequency of sexual functioning disorders in productive period was 38% and in menopausal period 72.4%. There was a significant association between sexual functioning disorders before and after menopausal period ($P < 0.001$). Frequency distribution of sexual functioning disorders in productive period of these women according to severity of disorders were: sexual desire disorder (49/2%), dyspareunia (34/3%), arousal dysfunction (26/8%), orgasmic dysfunction (23/8%), and vaginismus (16/4%). Frequency distribution of sexual functioning disorders in menopausal period of these women were: arousal dysfunction (75/3%), sexual disire disorder (62/6%), orgasmic dysfunction (56/3%), dyspareunia (34/9%) and vaginismus (15/8%).

Conclusion: As revealed by the findings of the study, a high percentage of women experience sexual functioning disorders in productive and menopausal periods. Menopause can be a cause to occur, or continue these disorders. The role of health care professionals in counselling and education is emphasized.

Key words: Menopause, productive period, sexual functioning disorder

4 - Assisstant professor, Department of psychology, Isfahan university of medical sciences.

5 - Instructor, MSc. in midwifery, Nursing and midwifery colledge, Isfahan university of medical sciences.