

دگرگونی سیر طبیعی زندگی زنان یائسه در مواجهه با علائم سالخوردگی واژن: یک مطالعه کیفی

فاطمه غفاری^۱، سپیده محمدی^۲، وجیهه آتشی^۳، مروارید قصاب شیرازی^{۴*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۳/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۸/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سالخوردگی واژن و علائم مرتبط با آن پس از دوران یائسگی یکی از شکایات بسیار رایج زنان یائسه است. پرداختن به تغییرات زندگی زنان یائسه پس از تجربه علائم سالخوردگی واژن از اهداف اصلی این پژوهش بوده است و با توجه به کمبود مطالعات در این حیطه خاص، محققین بر آن شدند تا مطالعه‌ای باهدف تبیین تغییرات در سیر طبیعی زندگی زنان یائسه به دنبال مواجهه با علائم سالخوردگی واژن را انجام دهند.

مواد و روش‌ها: این تحقیق یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۸ بوده است. محیط پژوهش این مطالعه شامل شهرهای رامسر، تنکابن، رشت و لنگرود بود. مشارکت‌کنندگان پژوهش ۳۴ زن یائسه واجد معیارهای ورود به مطالعه بوده‌اند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند صورت گرفت. تحلیل محتوای قراردادی هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. جهت ارزیابی اعتبار یافته‌ها از معیار چهارگانه‌ی Goba و Lincoln استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه درون‌مایه "تغییر در سیر طبیعی فعالیت‌های روزانه"، کاهش رفاه روحی و روانی "و" مواجهه با مشکلات در بعد جنسی" شد.

نتیجه‌گیری: تجربه زنان یائسه در این مطالعه نشان از نقش گسترده اختلالات واژینال بر حیطه‌های مختلف زندگی آن‌ها دارد که توجه خاص نظام سلامت و درمان را طلب می‌کند. در چنین شرایطی، نظارت و حمایت از آن‌ها برای تطابق با تغییرات طبیعی، باید مدنظر برنامه‌ریزی‌ها قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: یائسگی، آتروفی واژینال، مطالعه کیفی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۴۲، مرداد ۱۴۰۰، ص ۴۱۸-۴۰۸

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران، تلفن: ۰۰۹۸۱۳۴۲۵۶۵۰۵۸

Email: morvashirazi@yahoo.com

مقدمه

یائسگی دوره‌ای طبیعی از زندگی زنان است (۱). که بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، قطع خونریزی قاعدگی به دنبال تمام شدن فولیکول‌های تخمدانی با ۱۲ ماه قطع خونریزی قاعدگی یا آمنوره تعریف می‌شود و معمولاً در سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی رخ می‌دهد (۲). برآورد شده است تا سال ۱۴۰۰، در ایران حدود ۵ میلیون زن در سن یائسگی زندگی خواهند کرد (۳). زنان در این دوران در معرض خطر بیماری‌های جسمی و روانی بسیاری نظیر مشکلات قلبی و عروقی، پوکی استخوان، اختلالات متابولیسم چربی، آلزایمر و افسردگی قرار دارند (۴). علاوه بر مشکلات فوق، سالخوردگی واژن که با علائم واژینال نظیر خشکی واژن، خارش،

سوزش، تحریک یا درد همراه است، یکی از شکایات‌های بسیار رایج زنان، حین یا بعد از یائسگی است و تا یک‌سوم زنان یائسه آن را تجربه می‌کنند (۴، ۵)، که جزو تجربیاتی ناخوشایند هستند، که می‌توانند جنبه‌های مختلف زندگی زنان در این دوران را تحت تأثیر خود قرار دهند (۶). برخلاف سایر علائم همراه با یائسگی مانند گرگرفتگی که معمولاً مشکلاتی گذرا خصوصاً در اوایل یائسگی است، علائم واژینال نظیر خشکی تا دهه‌ها بعد از یائسگی همراه زنان است و منجر به حس ناراحتی و پریشانی در آن‌ها می‌شود و می‌تواند کیفیت زندگی زنان یائسه را کاهش دهد (۷). تا به امروز مطالعات بسیاری در زمینه علائم واژینال در دوران یائسگی انجام شده است اما اکثر مطالعات بر پایه علل شکل‌گیری علائم واژینال نظیر: آتروفی

^۱ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

^۲ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

^۳ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول)

واژن، مطالعات آزمایشگاهی و یا اثرات درمانی داروها بر این مسئله بوده است و کمتر مطالعه‌ای به تأثیرات علائم واژینال بر روی زندگی روزانه زنان یائسه از جنبه‌های مختلف اشاره کرده است (۶، ۸).

میانگین سن یائسگی طبیعی در ایران نسبت به کشورهای توسعه‌یافته از سطح پایین‌تری برخوردار است و امروزه با افزایش میزان امید به زندگی، حدود یک‌سوم عمر زنان در دوره پس از یائسگی قرار دارد (۹)، درعین حال نقصان دانش نحوه مراقبت از خود و نیز شیوه نادرست زندگی زنان یائسه منشأ بسیاری از عوارض جدی این دوران است (۱۰). توجه به کیفیت و رفاه زندگی زنان یائسه بر مبنای فرهنگ و آداب زندگی زنان هر منطقه یکی از اولویت‌های ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی است چراکه هرگونه تلاش برای ارتقاء سلامت زنان در دوران یائسگی اگر بر مبنای رفتارهای بومی زنان باشد، قدرت بیشتری در کمک به بهبود کیفیت زندگی این گروه از افراد جامعه خواهد داشت (۱۱). هم‌چنین در این خصوص توجه کمتری بر درک عمیق از نیازهای افراد برای تدوین گایدلاین‌ها و پروتکل‌های حمایتی از آن‌ها شده است. مطالعات در این زمینه نشان داده‌اند که توجه به تجارب افراد می‌تواند به ارائه‌دهندگان مشاوره‌های یائسگی کمک نماید تا خدمات خود را مبتنی بر این تجارب ارائه دهند. بنابراین پرداختن عمیق به مشکلات واژینال زنان یائسه در فرهنگ ایران از اهداف اصلی این پژوهش بوده است و با توجه به کمبود مطالعات صرفاً در این حیطه خاص، محققین بر آن شدند تا مطالعه‌ای باهدف تبیین تغییرات در سیر طبیعی زندگی زنان یائسه به دنبال مواجهه با علائم سالخوردگی واژن را موردبررسی قرار دهند. با توجه به سؤال پژوهش، روش تحقیق کیفی با رویکرد تحلیل محتوا مورد استفاده قرار گرفت. این رویکرد روش مناسبی برای تحلیل پدیده‌های حساس و چندوجهی و روشی مهم برای فراهم آوردن شواهد برای یک پدیده است (۱۲).

مواد و روش کار

این تحقیق یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بوده است که در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. این رویکرد برای کسب استنتاج‌های معتبر و مبتنی بر زمینه داده‌ها و باهدف تولید بینش و دانش جدید، ارائه حقایق و همچنین راهنمای علمی برای عملکرد، مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۳). لذا انتخاب این رویکرد برای رسیدن به هدف مطالعه حاضر مناسب به نظر می‌رسد.

محیط پژوهش این مطالعه شامل شهرهای رامسر، تنکابن، رشت و لنگرود بوده است. انتخاب این مراکز صرفاً بر مبنای دسترسی محققین پژوهش به این شهرها بوده است. مشارکت‌کنندگان پژوهش زنان یائسه با مشکلات واژینال واجد معیارهای ورود به مطالعه و مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی و درمانگاه‌های تخصصی

زنان در این شهرها بوده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان یائسه‌ای بوده است که حداقل ۶ ماه از دوران یائسگی‌شان گذشته باشد (این زمان به دلیل ایجاد علائم خشکی واژن در آن‌ها در نظر گرفته شد) حداقل یکی از علائم واژینال نظیر سوزش، خارش، خشکی، درد و تحریک را تجربه کرده باشند و توان بیان تجربیات خود در حیطه مفهوم مورد مطالعه را داشته باشند. مشارکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، از مطالعه حاضر خارج می‌شدند.

نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف بوده است و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. درمجموع ۳۴ مشارکت‌کننده در این مطالعه حضور داشته‌اند.

جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند در مدت ۴ ماه صورت گرفته است. مصاحبه‌ها در اتاقی خلوت در مراکز بهداشت و درمان و درمانگاه‌های تخصصی و قسمتی از آن‌ها با هماهنگی مشارکت‌کنندگان پژوهش جهت حضور در اتاق محل کار پژوهشگر، در این مکان انجام می‌گرفت. زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ الی ۵۰ دقیقه به طول انجامیدند. مصاحبه‌ها با اجازه مشارکت‌کنندگان ضبط و سریعاً ثبت و سپس نوشته شد. با توجه به حساسیت موضوع مورد مطالعه در فرهنگ ایرانی، ۹ مشارکت‌کننده اجازه ضبط صدا ندادند و هم‌زمان با مصاحبه، داده‌ها یادداشت گردید.

سؤالات راهنما مصاحبه حول سؤالاتی نظیر "به‌طورمعمول به دلیل مشکلات واژینال نظیر خارش و سوزش با چه مشکلاتی در زندگی روزانه مواجه هستید؟"، "مشکلات واژینال نظیر خارش و سوزش به‌غیراز جنبه‌های جسمی چه نقشی در سایر ابعاد زندگی‌تان داشته است؟"، "از تجربیات خود درباره نقش اختلالات واژینال بعد از دوران یائسگی در رفتارهای اجتماعی‌تان برایمان بگویید" و... شکل گرفتند.

داده‌ها پس از جمع‌آوری و به روش تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی (مرسوم) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این روش، کدگذاری‌ها و طبقه‌بندی‌ها به‌طور مستقیم از داده‌های خام اقتباس می‌شود و محقق سعی می‌کند تا با کمک داده‌های خام موجود به بینش جدید و درک غنی از یک پدیده برسد. بنابراین به دست آوردن اطلاعات از شرکت‌کنندگان مطالعه بدون تحمیل طبقات از پیش تصور شده و یا دیدگاه‌های نظری قبلی است (۱۴).

مراحل تحلیل داده‌ها با توجه به مراحل پیشنهادی Lundman و Graneheim انجام شد: ۱- محققین مصاحبه‌ها را تبدیل به متون کتبی نموده و چندین بار آن‌ها را از ابتدا تا انتها خوانده تا نسبت به جریان در حال وقوع شناخت کسب کنند. کل مصاحبه‌ها به‌عنوان واحد تحلیل لحاظ شد که قرار بود مورد تحلیل و کدگذاری قرار گیرند. سپس، کلمات، جملات و یا پاراگراف‌ها به‌عنوان واحدهای

تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه درون‌مایه شامل ۶ طبقه اصلی شد. درون‌مایه‌ها شامل "تغییر در سیر طبیعی فعالیت‌های روزانه"، "کاهش رفاه روحی و روانی" و "مواجهه با مشکلات در بعد جنسی" بودند که هرکدام به نحوی تبیین‌کننده بخشی از تجارب زنان یائسه از تأثیر سالخوردگی و از آن بر فعالیت‌های معمول زندگی‌شان بوده است. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان و همچنین درون‌مایه، طبقه اصل و طبقه فرعی، به ترتیب در جدول شماره ۱ و ۲ آمده است.

۱- تغییر در سیر طبیعی فعالیت‌های روزانه

تغییر در سیر طبیعی فعالیت‌های روزانه که دو طبقه اصلی اختلال در فعالیت روزانه انفرادی و اجتماعی را به خود اختصاص داده، در اطلاعات حاصل از اکثر مصاحبه مشارکت‌کنندگان واضح بوده است و اکثر آن‌ها به تجربه‌ی محدودیت‌های حاصل از اختلالات سالخوردگی و ازینال در موارد فوق اشاره کردند.

۱-الف- اختلال در فعالیت روزانه انفرادی

از دیدگاه اغلب مشارکت‌کنندگان علائم و ازینال ساده‌ترین روند روزمره زندگی آنان نظیر نشستن، راه رفتن و خوابیدن را مختل می‌سازد. مشارکت‌کنندگان در اظهارات خود مکرراً به جملاتی نظیر "عدم احساس آرامش و راحتی در کارهای روزانه" اشاره کردند.

مشارکت‌کننده ۵ (۵۶ ساله): "گفتنش شاید آسون باشه ولی وقتی حس سوزش و خشکی تو این قسمت بدنم دارم انگار آرامش ندارم و همه کارهام به هم می‌ریزه می‌خوام به جا طولانی مدت به شینم سخته، می‌خوام یکم پیاده راه برم بدتر میشم، حتی شب‌ها هم اذیت میشم و گه‌گاه تو خوابیدنم اثر داره."

مشارکت‌کننده ۱۲ (۴۸ ساله): "من تو لباس پوشیدنم خیلی حساس هستم و هر چیزی نمی‌پوشم ولی از وقتی دچار این حس‌هایی که گفتید رو دارم دیگه نمیتونم لباس‌های زیر تنگ یا حتی شلوار تنگ بپوشم، خیلی اذیت میشم."

سالخوردگی و ازینال به‌ویژه در زنان یائسه با پابندی به اعتقادات مذهبی با واکنش‌های متفاوت‌تری نیز همراه بوده است. این افراد به دلیل عدم تمرکز بر اجرای فرامین مذهبی مانند نماز خواندن، به دلیل انجام رفتارهایی مانند خاراندن ناحیه و ازینال احساس می‌کردند که نتوانسته‌اند مراسم مذهبی را آنگونه که شایسته است انجام دهند.

مشارکت‌کننده ۳۰ (۵۹ ساله): "یه وقت‌هایی کلافه میشم مثلاً وسط نماز، وقتی احساس خارش می‌کنم، تمرکزم به هم می‌خوره و فکرم میره جای دیگه باعث میشه نمازم خراب شده."

معنایی در نظر گرفته شدند. واحدهای معنایی مجموعه‌ای از کلمات و جملات بود که از نظر محتوا با یکدیگر مرتبط باشند. این واحدها با توجه به محتوایشان جمع‌بندی شد و کنار یکدیگر قرار گرفت. سپس واحدهای معنایی، به سطح مفهوم‌پردازی رسیدند و با کدها نام‌گذاری شدند. در ادامه، کدها از نظر تشابهات و تفاوت‌هایشان با یکدیگر مقایسه شدند و تحت طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته‌بندی شدند. در پایان، با مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل عمیق و دقیق، محتوای نهفته در داده‌ها، تحت عنوان درون‌مایه مطالعه، معرفی گردیدند (۱۵)، (۱۶).

در این مطالعه جهت ارزیابی اعتبار یافته‌ها از معیار چهارگانه Goba و Lincoln شامل مقبولیت ((Credibility، انتقال‌پذیری (transferability)، قابلیت اطمینان (Dependability) و تأیید پذیری (confirmability) استفاده شد (۱۷). بدین منظور متن مصاحبه‌ها به همراه کدها و طبقات پدیدار شده به چندین همکار صاحب‌تجربه ارائه شد تا جریان تجزیه و تحلیل داده‌ها را بررسی نمایند و در مورد صحت آن اعلام نظر کنند. درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش نیز جهت مقبولیت وجود داشت. مصاحبه‌ها و کدهای استخراج‌شده و همچنین، زیرطبقات با برخی صاحب‌نظران پژوهش کیفی در میان گذاشته شد و از نظرات آنان استفاده گردید. مراحل پژوهش و تصمیمات اخذشده در طول آن به‌طور دقیق ثبت و گزارش شد تا در صورت نیاز امکان پیگیری پژوهش برای دیگران فراهم آید که هم اطمینان‌پذیری داده‌ها را امکان‌پذیر نماید و هم قابلیت تاییدپذیری آن را، انتقال‌پذیری نیز از طریق تأیید اطلاعات کسب‌شده توسط دو فرد خارج از پژوهش که موقعیت‌های مشابه مشارکت‌کنندگان در پژوهش را داشتند، موردبررسی قرار گرفت (۱۸). با توجه به سؤال پژوهش، روش تحقیق کیفی با رویکرد تحلیل محتوا مورداستفاده قرار گرفت. این رویکرد روش مناسبی برای تحلیل پدیده‌های حساس و چندوجهی و روشی مهم برای فراهم آوردن شواهد برای یک پدیده است (۱۹).

تمام نویسندگان در مراحل انجام مصاحبه‌ها، تجزیه و تحلیل و نگارش نهایی مقاله شرکت داشتند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مشخصات جمعیت شناختی حاکی از آن بوده است که اکثر مشارکت‌کننده در سن ۵۱ تا ۵۵ سال (۵۲/۹۴٪) با مدت یائسگی ۲ تا ۴ سال و زیر دیپلم (۵۰٪) بوده‌اند و علائمی نظیر خارش (۵۵/۸۸٪) و خشکی (۷۰/۵۸٪) را تجربه کرده بودند.

۱-ب) تغییر در فعالیت روزانه اجتماعی

محدودیت‌های ایجاد شده در انجام فعالیت‌ها و عاداتی که فرد روزانه در اجتماع انجام می‌دهد، جزیی از تجارب مشارکت‌کنندگان بوده است. زنان تحت مطالعه طیف وسیعی از فعالیت‌های اجتماعی از محل کار گرفته تا شرکت در مهمانی‌ها و مراسم مذهبی دست جمعی را تحت تأثیر این رخداد می‌دانستند. در این پژوهش مشارکت‌کنندگان معتقد بودند علائم سالخوردگی واژینال، آن‌ها را در فعالیت‌های اجتماعی معذب می‌کند و حضورشان در جامعه را دستخوش تغییر کرده است. یافته‌ها حاکی از آن بوده است که زنان یائسه‌ای که در خارج از منزل مشغول به کار هستند بیشتر از زنان خانه‌دار و یا بازنشسته از علائم سالخوردگی واژینال رنج می‌بردند. عدم دسترسی به مکان خصوصی و یا عدم توانایی در نشستن طولانی مدت در محل کار از جمله عوامل تأثیرگذار بوده است.

مشارکت‌کننده ۱۸ (۴۹ ساله): "تو محل کارم یا سر کلاس هستم یا تو جلسه، یه وقتایی به خاطر حس خارش یا خشکی مخصوصاً وقتی هوا گرم هست خیلی اذیت میشم، واقعاً برام نشستن طولانی سر کلاس یا تو جلسه بودن کلافه کننده هست و منتظرم هرچه زودتر تنها به شم."

۲- کاهش رفاه روحی- روانی

طبق تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، کاهش رفاه روحی-روانی از جمله مواردی بوده است که زنان یائسه به دنبال سالخوردگی واژن تجربه کرده بودند. این درون‌مایه شامل دو زیر طبقه "تغییر در خلق و خو" و "تغییر در پنداشت و تصویر ذهنی از خود" بوده است.

۲-الف) تغییر در خلق و خو

تجربه زنان مشارکت‌کننده در این مطالعه حاکی از تغییر در خلق و خو به عنوان پیامد علائم سالخوردگی واژینال بوده است. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان درگیری فکری و جسمی مداوم با علائم واژینال و چالش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی آن منجر به کاهش آستانه تحمل روانی و تغییرات خلق و خو خصوصاً به سمت ناامیدی و افسردگی می‌شود.

مشارکت‌کننده ۲۵ (۵۲ ساله): "اینکه تو یکی از مهم‌ترین قسمتهای بدنم همیشه حس بدی داشته باشم و باهش احساس راحتی نکنم حال خوبی به هم نمی‌ده. اوایل فکر می‌کردم حالا به مدت کوتاهی هست و از بین میره ولی الان مدت‌هاست که درگیرم کرده و دیگه حس ناامیدی دارم."

مشارکت‌کننده ۶ (۵۱ ساله): "بعضی از تغییرات تو زندگی زنها دیگه مثل قبل نیست که خجالت بکشن مثل بارداری، الان به زن باردار که میاد سرکار همه می‌فهمن و درکش میکنن ولی داستان یائسگی خیلی فرق داره همیشه که بری به ریست که آفاست بگی

ببخشید من به خاطر علائم یائسگیم نمیتونم زیاد به شینم به من پاس ساعتی بده. یا اصلاً صحبت کردن در مورد این علائم با نزدیک‌ترین افراد تو خانواده هم راحت نیست همین اتفاقها به مرور آدم رو عصبی و افسرده میکنه."

۲-ب) تغییر در پنداشت و تصویر ذهنی از خود

از جمله موارد دیگری که در اظهارات مشارکت‌کنندگان مشخص بوده، تغییرات منفی بر روی پنداشت و تصورات آن‌ها از خود بوده است. بزرگنمایی در مواردی نظیر حس پیری و حس خجالت زدگی از بدن و یا کم شدن حس جذابیت زنانه، نشان از ضعف در تصویر ذهنی از خود داشت. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان احساس پیری و کاهش اعتماد به نفس موجب می‌شود تا این افراد پیش از موعد، خود را در دوران سالمندی حس کنند و همین مسئله کاهش حس جذابیت را در آن‌ها به دنبال دارد.

مشارکت‌کننده ۲ (۵۰ ساله): "خود یائسگی که حس زنانگی آدم رو کم میکنه ولی وقتی با این علائم همراه میشه دیگه حس می‌کنی داری پیر میشی زنانگیت خیلی کم شده، انگار دیگه بدنت هم برای شوهرت هم خودت جذاب نیست. مثلاً این حس خشکی و سختی واقعاً اعتماد به نفس آدم تو رابطه داشتن با همسرش کم می‌کنه".
تعدادی از مشارکت‌کنندگان تصورات ذهنی به وجود آمده را از پیامد مراجعات مکرر به پزشک، استفاده از داروها یا درمانهای سنتی مختلف برای کنترل و یا درمان اختلالات واژینال خود ذکر کردند.
مشارکت‌کننده ۹ (۵۶ ساله): "هرکس یه درمانی میده یکی میگه ماست خوبه، یکی داروی گیاهی میده، همین درمان‌های مختلف آدمو کلافه میکنه، حس می‌کنی دیگه به اون سنی رسیدی که باید دائم پیش دکتر باشی".

۳- مواجهه با مشکلات در بعد جنسی

از دیدگاه زنان یائسه مورد مطالعه یکی از مهم‌ترین و پر رنگ‌ترین پیامدهای ناشی از علائم سالخوردگی واژینال مربوط به تغییرات در بعد جنسی است. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند اختلالات واژینال نه تنها کیفیت فعالیت جنسی بلکه کمیت آن را نیز تحت تأثیر قرار داده است.

۳-الف) تغییر در تحریک پذیری و تمایلات جنسی

مشارکت‌کنندگان بیان نمودند که تحریک پذیری، درد، حساسیت و خشکی واژن از دلایل عمده کاهش تمایل به داشتن رابطه جنسی و کاهش توانایی در فعالیت‌های خود انگیزشی جنسی آن‌ها بوده است. از دیدگاه این افراد مشغولیت ذهنی مداوم به این مسئله از علل کاهش تحریک پذیری جنسی و تمایل به خود انگیزشی جنسی است.

مشارکت‌کننده ۱۱ (۵۰ ساله): "تو گفتنش راحت نیستم ولی واقعاً مثل قبل نمیتونم حس خوبی نسبت به رابطه با همسرم داشته باشم. انقدر تو رابطه سختم هست که ترجیح میدم اصلاً وجود نداشته باشه. چون فکر کردن دائم به دردی که قراره به وجود به یاد تمایلم رو به این کار از بین میبره".

به اعتقاد مشارکت‌کنندگان نه تنها آن‌ها تمایلی به برقراری رابطه جنسی ندارند بلکه واکنش‌های منفی آن‌ها به پیشنهاد همسرشان برای رابطه جنسی و یا مواجهه همسر با واکنش‌های آنان مانند تشدید احساس درد و سوزش ناشی از رابطه جنسی موجب شده است تا همسر آنان هم دچار سرکوبی و سرخوردگی برای انجام رابطه شود. احساس گناه و ترس از بر هم خوردن روابط زناشویی از جمله مواردی است که موجب می‌شود تا این افراد ناخواسته به برقراری رابطه جنسی تن دهند.

مشارکت‌کننده ۱۵ (۴۷ ساله): "من صرفاً برای اینکه به همسرم سخت نگذره سعی می‌کنم باهاش باشم وگرنه اگر دست خودم باشه اصلاً علاقهای به شروع رابطه باهاش ندارم".

۳-ب) تغییر در روابط جنسی

مشارکت‌کنندگان پژوهش به نقش بارز تجربه علائم سالخوردگی واژینال در تغییر روابط جنسی خود اشاره کردند که خود را با مواردی نظیر کاهش توانایی در ادامه رابطه جنسی تا ارضای خود، کاهش توانایی در کسب آرامش و لذت بردن از فعالیت جنسی و کم شدن تعداد روابط جنسی نشان داده است. تلاش برای اتمام

زود هنگام رابطه به دلیل تشدید احساس ناخوشایند سوزش، درد و تحریک موجب می‌شود تا این افراد قادر به ادامه رابطه جنسی تا ارضای خود نباشند. در چنین شرایطی پرخاشگری، یاس و ناامیدی از واکنش‌های شایع در این افراد است.

مشارکت‌کننده ۲۲ (۵۹ ساله): "خب این معلومه دیگه، قطعاً وقتی مهم‌ترین جای بدنت تو رابطه با همسرت مریض باشه، دیگه برات سخت میشه حتی ماهی یک بار هم با همسرت رابطه داشته باشی. اونیه هم که هست صرفاً برای دل همسرتنه. دیگه به خودت فکر نمی‌کنی و برات مهم نیست خودت هم راضی باشی. راستش رو بخوام به گم بیشتر از اینکه بعد از رابطه آرامش بگیرم عصبانی میشم و از شرایط ناراحتم".

برداشت منفی از واکنش‌های همسر در مواجهه با رفتارهای ناشی از علائم واژینال مانند خارش و ... حساسیت زیاد، سرخوردگی را در این گروه از زنان به دنبال دارد و احساس نداشتن جذابیت لازم برای همسر و حس از دست دادن زنانگی موجب می‌شود تا تعدادی از این زنان هرگونه پیشنهادی از طرف همسر را برای برقراری روابط جنسی را رد کنند.

مشارکت‌کننده ۲۶ (۵۴ ساله): "من خودم می‌فهمم از یه سنی به بعد دیگه اون جذابیت قدیم رو ندارم، الانم که از وقتی یائسه شدم وضع بدتر شده هزار جور درد و مرض و و سوزش اینا با خودش آورده که قطعاً نمیتونم مثل قبل باشم. گاهی به خاطر این وضعم از همسرم خجالت می‌کشم و روم نمیشه باهاش ارتباط داشته باشم".

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

متغیرها	تعداد	درصد
سن به سال		
۴۵-۵۰	۹	۲۶/۴۷
۵۱-۵۵	۱۸	۵۲/۹۴
۵۶-۶۰	۷	۲۰/۵۸
مدت زمان یائسگی		
کمتر از ۲ سال	۱۱	۳۲/۳۵
۲ تا ۴ سال	۱۷	۵۰
بیش از ۴ سال	۶	۱۷/۶۴
سطح سواد		
زیر دیپلم	۱۷	۵۰
دیپلم و فوق دیپلم	۱۱	۳۲/۳۵
لیسانس	۴	۱۱/۷۶
بالتر از لیسانس	۲	۵/۸۸
شغل		
خانه‌دار	۲۳	۶۷/۶۴
کارمند یا شغل آزاد	۵	۱۴/۷۰
بازنشسته	۶	۱۷/۶۴
علائم واژینال	۱۹	۵۵/۸۸

خشکی	۲۴	۷۰/۵۸
سوزش	۱۲	۳۵/۲۹
درد	۸	۲۳/۵۲
تحریک	۱۴	۴۱/۱۷

جدول (۲): درون‌مایه و طبقات اصلی و فرعی

درون‌مایه	طبقه اصلی	طبقه فرعی
تغییر در سیر طبیعی فعالیت‌های روزانه	اختلال در فعالیت روزانه	مشکل در راه رفتن
	اختلال در خواب	
	عدم توانایی در نشستن طولانی مدت	
	اختلال در انجام فرائض دینی	
	اختلال در انجام کارهای منزل	
	محدودیت در پوشیدن لباس	
	اختلال در فعالیت روزانه	اختلال در فعالیت‌های روزانه خارج از منزل مانند خرید کردن
	اجتماعی	
	برخورد با مشکل در محل کار	
	محدودیت شرکت در فعالیت‌های اجتماعی	
کاهش رفاه روحی و روانی	تغییر در خلق و خو	احساس افسردگی
		احساس ناامیدی
	تغییر در پنداشت و تصویر ذهنی از خود	احساس پیری
		احساس خجالت زدگی از بدن خود
		احساس ناخوشایند نسبت به خود
		احساس از دست دادن زنانگی
		احساس بیماری
		احساس عدم شهوت برانگیز بودن
		کاهش اعتماد به نفس در ارضای شریک جنسی
مواجهه با مشکلات در بعد جنسی	تغییر در تحریک پذیری و تمایلات جنسی	کاهش تمایل به داشتن رابطه جنسی
		کاهش توانایی در فعالیت‌های خود انگیزشی جنسی
	تغییر در روابط جنسی	کاهش در تعداد روابط جنسی
		کاهش توانایی در کسب آرامش و لذت بردن از فعالیت جنسی
		کاهش توانایی در ادامه رابطه جنسی تا ارضا ی خود

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه که باهدف واکاوی تغییران سیر طبیعی زندگی زنان یائسه به دنبال مواجهه با علائم سالخوردگی واژن انجام شده است، یافته‌های حاصل از مطالعه نشان از تحت تأثیر قرار گرفتن طیف وسیعی از ابعاد زندگی زنان از فعالیت‌های روزانه جسمی و اجتماعی تا رفاه روحی و روانی زنان آن‌ها به دلیل رویارویی با مشکلات واژینال بوده است.

همانطور که در درون‌مایه اول به آن اشاره شد اختلال در سیر طبیعی فعالیت‌های روزانه در زنان مورد مطالعه مشهود بوده است. در همین راستا در مطالعه هوانگ و همکاران (۲۰۱۶) (۶)، نیز به تأثیرات منفی اختلالات واژینال دوران یائسگی در زندگی روزانه شخصی زنان اشاره می‌شود و آن‌ها نیز در مطالعه خود به مشکلات زنان در مواردی مانند نشستن، ایستادن و رفتن به توالت اشاره می‌کنند. مطالعه‌ای در این حیطه نشان از آن داشت که این گروه از زنان به دلیل نزدیکی به دوران سالمندی با مشکلات خواب مواجه هستند و علائم واژینال باعث می‌شود تا تجربه مشکلات خواب در آن‌ها تسریع شود (۲۰). هر چند که ممکن است اختلال در فعالیت‌های کوچک روزانه مسئله ساده‌ای به نظر برسد، اما مطالعات حاکی از آن است که زمانی که فعالیت‌های مرتبط با زندگی روزانه انسان‌ها نظیر نشستن، خوابیدن، راه رفتن و ... هرچند به میزان محدود، تحت تأثیر عوامل منفی تغییر پیدا کنند، می‌تواند نقش عظیمی در از بین رفتن رفاه جسمی و روحی فرد ایفا کند (۲۱). در زندگی اکثر انسان‌ها فعالیت‌های روزانه شخصی بیشترین زمان را به خود اختصاص می‌دهد و هرگونه اختلال در این فعالیت‌ها تأثیر گسترده‌ای بر کیفیت زندگی فرد خواهد داشت. در واقع نادیده گرفتن چالش‌های پیش روی زنان یائسه با مشکلات واژینال، در فعالیت‌های روزانه شخصی و اجتماعی‌شان می‌تواند شروعی برای بحران‌های روانی در آینده باشد (۲۲). لذا آگاهی رسانی به زنان یائسه درباره مشکلات پیش رو در این حیطه، ایجاد کلاس‌های آموزشی درباره درمان و برخورد مناسب با چالش‌های پیش رو ضرورتی مهم به نظر می‌رسد. محدودیت در حضور در فعالیت‌های اجتماعی نیز از جمله موارد اشاره شده از سوی مشارکت‌کنندگان پژوهش بوده است. مشابه با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه ویلیامز و همکاران نیز مؤند تأثیر منفی اختلالات واژینال دوران یائسگی بر کیفیت زندگی اجتماعی زنان یائسه است (۲۳).

تغییر در سیر طبیعی فعالیت‌ها می‌توانست به فعالیت‌های اجتماعی زنان یائسه نظیر شرکت در اجتماعات مذهبی و ... ایجاد شده باشد. زنان یائسه به دلیل مواجهه ناگهانی با مواردی نظیر تغییرات هورمونی، شروع دوران سالمندی و تغییرات جسمی و روانی مستعد انزوای اجتماعی هستند و اضافه شدن محدودیت‌هایی

اجتماعی به دلیل اختلالاتی نظیر خارش و سوزش واژن که منجر به شرمساری حضور در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود، می‌تواند سیکل معیوبی از چالش‌های متعدد را پیش روی آن‌ها قرار دهد (۲۴). به نظر می‌رسد، علاوه بر آگاهی رسانی و آموزش‌های لازم برای زنان یائسه در مقابله با مشکلات اجتماعی پیش رو، آگاهی رسانی جامعه، خصوصاً در جوامعی که صحبت درباره مشکلات زنان به نوعی تابو محسوب می‌شود، به نوعی کمک کننده باشد.

کاهش رفاه روحی و روانی از دیگر درون‌مایه‌های اصلی این مطالعه بوده است و یافته‌ها حاکی از آن است نه تنها بعد جسمی و فعالیت زنان یائسه بلکه وضعیت روانیشان نیز از اختلالات واژینال متأثر می‌شود. در مطالعه حاضر رفاه روحی و روانی در دو بعد خلق و خو و پنداشت از خود با تغییر مواجه شده بود. همراستا با مطالعه حاضر کاظمیان و عباسیان (۲۵) نیز تجربه زنان از دوران یائسگی را همراه با احساس بی‌کفایتی، عدم کارایی، پنداشت منفی نسبت به خود و احساس پیری دانستند. در مطالعه‌ای دیگر افق‌ری و همکاران (۲۶) نیز به چالش‌های عاطفی زنان یائسه نظیر تجربه استرس، افسردگی، ناامیدی، منفی شدن تصویر ذهنی نسبت به خود اشاره می‌کنند. مطالب فوق و داده‌های حاصل از مطالعه حاضر، لزوم مشاوره‌های روانی مداوم و در دسترس را برای زنان یائسه ضرورتی نشان می‌دهند، لذا این مسئله توجه برنامه ریزی نظام بهداشت و درمان را در این حیطه می‌طلبد.

مواجهه با مشکلات در بعد جنسی از دیگر درون‌مایه‌های این مطالعه بوده است و زنان حاضر در مطالعه به مشکلات عدیده در حیطه جنسی زندگی خود اشاره کرده‌اند. تجربه تغییر در تحریک پذیری و تمایلات جنسی خود را با مواردی مانند کاهش تمایل به داشتن رابطه جنسی و کاهش توانایی در فعالیت‌های خود انگیزی جنسی بیان کردند. مطالعات متعددی بر داده‌های مطالعه حاضر صحت می‌گذارند و به مواردی نظیر کاهش تمایل به داشتن رابطه جنسی و شروع رابطه جنسی، به دنبال اختلالات واژینال در دوران یائسگی اشاره می‌کنند (۲۷-۲۹) علاوه بر تجربه تغییر در تحریک پذیری و تمایلات جنسی، تغییر در روابط جنسی از دیگر تجربیات زنان مطالعه حاضر بوده است. به چمن (۳۰) در مطالعه خود به اصطلاح "بازنشسته جنسی" به عنوان تجربه زنان یائسه با اختلالات واژینال اشاره می‌کند و مواردی نظیر احساس ناخوشایند حین رابطه جنسی و تغییرات منفی تصویر ذهنی زنان از خود در این دوران را از علل اصلی کاهش روابط جنسی ذکر می‌کند. مطالعات در این حیطه، چالش‌های جنسی دوران یائسگی را بحرانی درمان ناپذیر نمی‌دانند، بلکه معتقدند با راهکارهایی نظیر آموزش‌های لازم در حیطه روش‌های افزایش جذابیت جنسی در زنان رو به سالمندی، آموزش راه‌های برانگیختگی جنسی، مشاوره هم‌زمان زوج در ارتباط با

از طریق محرمانه ماندن کلیه اطلاعات، به کاهش این ضعف اقدام نمایند.

تجربه زنان یائسه در این مطالعه نشان از گسترده بودن تأثیرات منفی اختلالات واژینال بر حیطه‌های مختلف زندگی آن‌ها دارد که توجه خاص نظام سلامت و درمان را طلب می‌کند. به نظر می‌رسد توجه کافی به دوران یائسگی در نظام سلامت مغفول مانده است و مواردی نظیر آگاه سازی زنان در ارتباط با اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی دوران یائسگی پیش از این دوران می‌تواند کمک شایانی به پیشگیری از تجربیات منفی در این زنان کند. از آنجایی که دوران یائسگی و تجربه اختلالات واژینال قسمتی از روند گذار برای اکثر زنان جامعه می‌باشد، برنامه ریزی جهت آموزش و آشنایی کلیه افراد جامعه چه زنان و چه مردان در ارتباط با این دوران گذار و عوارض روانی پیش روی آن می‌تواند تحمل این دوران را ساده‌تر کرده و مانع از تغییرات تصویذهنی و اختلالات روانی و جنسی در آن‌ها شود. مطالعات بیشتر با رویکرد برنامه ریزی مبتنی بر نیازهای زنان یائسه در این دوران توصیه می‌شوند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مادی و معنوی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل (کد اخلاق: mubabol.hri.rec.1396.110) انجام شد. بدینوسیله از کلیه مشارکت‌کنندگانی که تجربیات خود را در اختیار این مطالعه قرار دادند کمال تشکر را داریم.

چالش‌های پیش روی دوران یائسگی، استفاده از ژل‌های واژینال برای پیشگیری از خشکی و سوزش حین آمیزش، داروهای بالا برنده قوای جنسی، می‌توان در حد زیادی با این مشکل مقابله کرد (۳۱).

مواردی که در مطالعه حاضر از تجربیات زنان یائسه با اختلالات واژینال ذکر شده است نمونه‌ای از یک سیکل مداوم اختلالات می‌باشد که هر یک بر دیگری تأثیر می‌گذارند، برای مثال اختلال در فعالیت فردی ساده زندگی می‌تواند منجر به تغییرات منفی در تصویر ذهنی و احساس پیری شود و همین حس خود منجر به عملکرد منفی در فعالیت جنسی فرد شود. لذا تجربیات حاصل از یافته‌ها در مطالعه حاضر و سایر مطالعات نشان از یک فرایند پیچیده با ابعاد وسیعی دارد که نیاز به توجه نظام سلامت و درمان به این مقوله را پررنگ‌تر می‌کند.

هر مطالعه‌ای دارای نقاط قوت و ضعف می‌باشد. استفاده از رویکرد کیفی به منظور استخراج داده‌ها در مطالعه حاضر سبب شد که با نگاهی عمیق و محدود به یک حیطه خاص از مشکلاتی که زنان یائسه با آن مواجه هستند، فرصتی خوبی را برای آشنایی با تجربه این افراد به وجود آورده است. پرسش مطالعه کنونی بر یکی از خصوصی‌ترین جنبه‌های جسمی افراد تمرکز داشت. در این راستا ممکن است مشارکت‌کنندگان به دلیل شرم و حیا بیان عمیقی از تجارب خود در این خصوص ارائه ندهند. پژوهشگران در این مطالعه سعی نمودند تا با جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان و اطمینان به آن‌ها

References

1. Shifren JL, Gass ML, NAMS Recommendations for Clinical Care of Midlife Women Working Group. The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. *Menopause* 2014;21(10):1038-62.
2. Menopause Terminology, International Menopause Society [Internet]. International Menopause Society. 2017 [cited 2021 Oct 17]. Available from: http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php.
3. Peyman N. Explaining women's attitude of menopause. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2017;8(4):559-68.
4. Pimenta F, Mangia P, Costa PA, Maroco J, Leal I. Menopause Symptoms Severity Inventory (MSSI) revised: Preliminary study for the adaptation with a Portuguese sample. *Maturitas* 2017;100:143.
5. Sharma K, Bansal M. Association of age at menopause with post-menopausal symptoms, menarche age and other reproductive factors among rural females in Shimla, Himachal Pradesh. *J Biosoc Sci* 2018;50(1):19-25.
6. Huang AJ, Gregorich SE, Kuppermann M, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Brown JS, et al. The day-to-day impact of vaginal aging questionnaire: A multidimensional measure of the impact of vaginal symptoms on functioning and well-being in postmenopausal women. *Menopause* 2015;22(2):144.
7. Huang AJ, Grady D, Jacoby VL, Blackwell TL, Bauer DC, Sawaya GF. Persistent hot flushes in

- older postmenopausal women. *Arch Intern Med* 2008;168(8):840-6.
8. Huang AJ, Moore EE, Boyko EJ, Scholes D, Lin F, Vittinghoff E, et al. Vaginal symptoms in postmenopausal women: self-reported severity, natural history, and risk factors. *Menopause* 2010;17(1):121.
9. Farahmand M, Ramezani Tehrani F, Azizi F. Menopause age and affecting factors in Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS). *J Inflamm Dis* 2011;15(1):48-55.
10. Golyan Tehrani S, Ghobadzadeh M, Arastou M. Promoting health status of menopausal women by educating self care strategies. *Hayat* 2007;13(3):67-75.
11. Haghi HB, Hakimi S, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh S, Charandabi MF. Comparison of quality of life between urban and rural menopause women and its predictors: a Population Base study. *Int J Women Health Reprod Sci* 2017;5(2):137-42.
12. Taeby M, Abedi HA, Abbasszadeh A, Kazemi M. Self-management resources following coronary artery bypass graft. *J Qual Res Health Sci* 2020;4(1):50-61.
13. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE open* 2014;4(1):2158244014522633.
14. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci* 2013;15(3):398-405.
15. Sadeghi T, Kazemi M. Nursing Student's Viewpoints and Experiences about Clinical Evaluation by 360 Degree Approach. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2020;5(3):273-82.
16. Cope DG. Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncol Nurs Forum* 2014 ;41(1):89-91.
17. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
18. Sadeghi T, Kazemi M. Nursing Student's Viewpoints and Experiences about Clinical Evaluation by 360 Degree Approach. *J Qual Res Health Sci* 2016;5(3):273-82.
19. Taebi M, Abedi H, Abbaszadeh A, Kazemi M. Self-management resources following coronary artery bypass graft. *J Qual Res Health Sci* 2015;4(1):50-61.
20. Young T, Rabago D, Zgierska A, Austin D, Finn L. Objective and subjective sleep quality in premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women in the Wisconsin Sleep Cohort Study. *Sleep* 2003;26(6):667-72.
21. Gokalp H, Clarke M. Monitoring activities of daily living of the elderly and the potential for its use in telecare and telehealth: a review. *Telemed J E Health* 2013;19(12):910-23.
22. DiBonaventura M, Luo X, Moffatt M, Bushmakina AG, Kumar M, Bobula J. The association between vulvovaginal atrophy symptoms and quality of life among postmenopausal women in the United States and Western Europe. *J Womens Health (Larchmt)* 2015;24(9):713-22.
23. Williams RE, Levine KB, Kalilani L, Lewis J, Clark RV. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. *Maturitas* 2009;62(2):153-9.
24. Ceylan B, Özerdoğan N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. *Climacteric* 2014;17(6):705-12.
25. Kazemian S, Abbasian ZS. Experience of menopausal women in dealing with menopause: a

- qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2020;5(3):230-9.
26. Afghari A, Ganji Z, Ahmad Shirvani M. Explain the psychological challenges-emotional during menopause: a qualitative study. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012;28:21-5.
27. Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas* 2009;63(2):138-41.
28. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Women's voices in the menopause: results from an international survey on vaginal atrophy. *Maturitas* 2010;67(3):233-8.
29. Kolod S. Menopause and sexuality. *Contemp Psychoanal* 2009;45(1):26-43.
30. Bachmann GA. Influence of menopause on sexuality. *Int J Fertil Menopausal Stud* 1995;40:16-22.
31. Ringa V, Diter K, Laborde C, Bajos N. Women's sexuality: from aging to social representations. *J Sex Med* 2013;10(10):2399-408.
32. Potdar N, Shinde M. Psychological problems and coping strategies adopted by post menopausal women. *International Journal of Science and Research* 2014;3(2):293-300.

CHANGES TO THE POSTMENOPAUSAL WOMEN'S DAY TO DAY LIFE IN CONFRONTING THE SYMPTOMS OF VAGINAL AGING: A QUALITATIVE STUDY

Fatemeh Ghaffari¹, Sepideh Mohammadi², Vajihe Atashi³, Morvarid Ghasab Shirazi^{ 4}*

Received: 22 May, 2021; Accepted: 27 October, 2021

Abstract

Background & Aims: The aging of the vagina and its associated symptoms after menopause are one of the most common complications in postmenopausal women. Considering the changes in the life of postmenopausal women after experiencing the vaginal problems was the main objective of this study. Due to the lack of studies in this particular area, the researchers conducted a study with the aim of explaining the changes in the natural course of life in postmenopausal women who face vaginal aging symptoms.

Materials & Methods: This research is a qualitative study with a content analysis approach that took place in 2019. The research participants were selected from Ramsar, Tonekabon, Langroud, and Rasht. Participants in the study were 34 postmenopausal women who have inclusion criteria. Data collection was conducted through semi-structured interviews. Conventional content analysis was performed simultaneously with data collection. Four-dimension criteria (Lincoln & Guba) were used to evaluate the rigor of the findings.

Results: Data analysis led to the identification of the three themes "changes in the daily activities", "reduction of psychological well-being", and "facing sexual problems".

Conclusion: The experience of postmenopausal women in this study indicates the widespread role of vaginal disorders in the various areas of life, which requires specific attention of health system. Consequently, monitoring and supporting them to adapt to natural changes should be considered during the planning phase.

Keywords: Menopause, Vaginal Atrophy, Qualitative Study

Address: Department of Midwifery, Zeyinab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Tel: (+98) 1342565058

Email: morvashirazi@yahoo.com

¹ Associated Professor of Nursing, Department of Nursing, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

² Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

³ Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Midwifery, Zeyinab (P.B.U.H) School of nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran