

شیوع و پیامدهای مرتبط با خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز و بعد از آن: یک مطالعه مرور سیستماتیک محبوبه حاجی فقها^۱، دکتر شیوا علیزاده^۲، دکتر سیده سمیرا مخلصی^۳، دکتر فاطمه دبیری^{*۲}

۱. دکترای بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. استادیار گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۰

خلاصه

مقدمه: خشونت جنسی می‌تواند در هر لحظه از زندگی زنان اتفاق بیفتد و صدمات جسمی، روانی و عاطفی زیادی را به آنها وارد نماید. خشونت جنسی زنان حوالی منوپوز پیامدهای نامطلوب‌تری را برای زنان میانسال، خانواده آنها و جامعه به دنبال دارد. مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی شیوع و پیامدهای مرتبط با خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز و بعد از آن انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری سیستماتیک، جهت یافتن مقالات مرتبط بانک‌های اطلاعاتی معتبر علمی نظیر PubMed، Scopus، Web of Science، SID، ProQuest و Magiran با استفاده از کلمات کلیدی مرتبط جستجو انجام شد. تمام مقالات فارسی و انگلیسی از تاریخ ۳۱ ژانویه ۲۰۱۰ تا ۳۱ ژانویه ۲۰۲۰ که خشونت جنسی را در زنان حوالی منوپوز بررسی کرده بودند؛ وارد مطالعه شدند. تمام مطالعات مشاهده‌ای، از جمله مطالعات توصیفی، توصیفی-تحلیلی، موردی-شاهدی و هم‌گروهی در این مطالعه قرار گرفتند. ارزیابی مقالات بر اساس معیار استروپ صورت گرفت. مقالاتی که از کیفیت خوبی برخوردار بودند، وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۴۸۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت که ۷ مقاله شرایط ورود به مطالعه را داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شیوع خشونت جنسی در زنان نژادهای مختلف، متغیر بود و با تحصیلات، وضعیت اقتصادی، مصرف سیگار و الکل در ارتباط بود. در زنان حوالی منوپوز دچار خشونت جنسی، خطر پرفشاری خون، بالا بودن نورواندوکورین‌ها و سیتوکین‌های پیش‌التهابی وجود داشت. به‌علاوه افزایش علائم منوپوز مانند مشکلات ادراری، اختلالات خواب، علائم افسردگی و اضطراب، مشکلات واژینال و اختلال عملکرد جنسی با خشونت جنسی ارتباط داشت.

نتیجه‌گیری: خشونت جنسی پیامدهای فیزیکی و روانی زیانباری را برای زنان میانسال به دنبال دارد. بنابراین، نتایج این تحقیق می‌تواند راهنمایی برای برنامه‌ریزان سلامت باشد تا با ارائه برنامه‌های مشاوره‌ای لازم، بتوانند به کاهش این معضل بهداشتی-اجتماعی و رفع مشکلات ناشی از آن به زنان میانسال کمک کنند.

کلمات کلیدی: خشونت جنسی، زنان حوالی یائسگی، مرور سیستماتیک

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فاطمه دبیری؛ مرکز تحقیقات سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. تلفن: ۳۳۳۱۷۷۲۲۳-۳۳۳۱۷۷۲۲۳

۰۷۶؛ پست الکترونیک: fateme.dabiri@gmail.com

مقدمه

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت جنسی در برگیرنده وضعیت جسمی، روانی، ذهنی و رفاه اجتماعی در ارتباط با تمایلات جنسی است و تنها عدم وجود بیماری یا اختلال یا ناتوانی را شامل نمی‌شود. سلامت جنسی؛ حرکت مثبت برای تمایلات جنسی و همچنین امکان داشتن تجربه جنسی امن و مطلوب، به دور از تهدید، اجبار، تبعیض و خشونت است (۱، ۲). به عبارت دیگر، سلامت جنسی شامل همه نگرش‌ها، احساسات، نیازهای روحی و روانی، لذت، رضایت، خودپنداره و احترام است (۳). دسترسی جهانی به سلامت جنسی تا سال ۲۰۳۰ جزء اهداف توسعه پایدار می‌باشد و خشونت جنسی یکی از ابعاد این سلامت است (۴).

خشونت جنسی به‌عنوان یک عمل جنسی تعریف شده است که بدون رضایت آزادانه شخص مورد تجاوز بوده و با تلاش برای دستیابی به یک عمل جنسی از طریق خشونت یا اجبار انجام می‌شود و موجب آسیب جسمی، روانی یا جنسی به فرد می‌گردد (۷-۵). خشونت جنسی نقض حقوق بشر است و به‌عنوان یک مشکل همه‌گیر جهانی شناخته شده که میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار داده است. تخمین زده شده که از هر ۴ زن، حداقل ۱ نفر خشونت جنسی را در طول زندگی خود تجربه می‌کند (۸). خشونت جنسی علیه زنان، خشونتی است که به دلایل فرهنگی و اجتماعی، زیاد مورد توجه قرار نگرفته و یک مشکل همه‌گیر پنهان و مداوم است که می‌تواند در هر لحظه از زندگی زنان اتفاق بیفتد و بر سلامتی و کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد (۹، ۱۰).

سال‌های پایانی دوره باروری یک زن را دوران حوالی منوپوز نامیده‌اند که با بی‌نظمی قاعدگی شروع و با قطع کامل آن به پایان می‌رسد. این دوره یک نقطه عطف مهم سلامتی، برای زنان با تأثیرات بسیار فراتر از تولید مثل و باروری است (۱۱). در این مرحله زنان، در معرض تغییرات گسترده جسمی و روحی قرار می‌گیرند. علائم یائسگی تا حد زیادی مربوط به تغییرات بیولوژیکی و هورمونی فیزیولوژیک است (۱۵-۱۲). معمولاً عملکرد جنسی با پیشرفت یائسگی، بدتر

می‌شود. علائم شایع مشکلات جنسی گزارش شده شامل: تمایل جنسی کم (۵۵-۴۰٪)، کاهش رطوبت واژن (۳۰٪) و درد هنگام مقاربت (۴۵-۱۲٪) است (۱۶). مهم‌ترین دلایل اختلالات جنسی در این دوره تغییرات فیزیولوژیکی بدن، مشکلات روان‌شناختی، عدم آگاهی از مسائل جنسی و خشونت جنسی است که باعث می‌شود دوره حساس یائسگی آسیب‌پذیر شود، زیرا اختلالات جنسی با ایجاد یا تشدید مشکلات روحی و روانی باعث از بین رفتن سلامت روان خانواده می‌شود (۱۷). در همین راستا، بسیاری از پرخاشگری‌ها، مجادله‌ها و دعوای و کنترل زوجین در فعالیتهای یکدیگر می‌تواند با این اختلالات مرتبط باشد (۱۸). از طرف دیگر زنانی که مورد خشونت جنسی قرار می‌گیرند نسبت به زندگی جنسی، دچار سردی و افسردگی می‌شوند (۱۹). دیده شده که خشونت جنسی علیه افراد مسن به‌ویژه زنان دارای طیف وسیعی از عوارض است (۲۰).

ازدیاد تدریجی طول عمر و افزایش امید به زندگی منجر به این شده است که یک زن به‌طور متوسط سال‌های زیادی را در حوالی منوپوز و پس از آن بگذراند. از سوی دیگر تأمین سلامت جسمی و در کنار آن سلامت جنسی زنان و توجه به ابعاد مختلف سلامت جنسی همچون خشونت جنسی، باید از اولویت‌های بهداشتی و مراقبتی این دوران باشد. با توجه به اینکه مسأله خشونت جنسی زنان حوالی منوپوز و پس از آن، به‌صورت پراکنده مورد بحث قرار گرفته و اطلاعات جامع و منسجم در قالب یک مطالعه مروری در رابطه با شیوع و پیامدهای مرتبط با خشونت جنسی ارائه نشده است و از سوی دیگر جهت ارائه راهکارهای بهداشتی و مراقبتی این دوران، نیاز به بررسی منسجم خشونت جنسی این گروه سنی و طبقه‌بندی یافته‌های مقالات انجام شده در جهان و ارائه پیشنهاداتی برای تحقیقات آینده می‌باشد، لذا مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی شیوع و پیامدهای خشونت جنسی زنان حوالی منوپوز و بعد از آن در جهان در طی دهه اخیر انجام شد.

روش کار

در این مطالعه مرور سیستماتیک که با هدف بررسی شیوع و پیامدهای خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز و بعد از آن انجام شد، جهت یافتن مقالات انگلیسی و فارسی، پایگاه‌های اطلاعاتی Medline/PubMed، ProQuest، Web of Science، Scopus، SID، Embase، Magiran با استفاده از کلمات کلیدی middle age، perimenopause، sexual violence، climacteric، sexual aggression، sexual abuse، assault، sexual bullying، sexual harassment، sexual spouse، sex offenses، sexual coercion، partner intimate partner violence، abuse intimate partner، partner violence، abuse intimate partner با عملگرهای AND و OR مورد جستجو قرار گرفتند. کلمات و عبارات از واژگان کنترل شده (EMTREE، MeSH) انتخاب شدند. به‌منظور جستجوی مقالات فارسی، از معادل فارسی کلیدواژه‌ها استفاده شد. دو نویسنده به‌طور مستقل، عناوین و چکیده‌های مقالات را مورد بررسی قرار دادند. در صورتی که موضوع مقاله مورد نظر با هدف این مطالعه مرتبط بود، مقاله کامل استخراج و بررسی شد. سرانجام تمام مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: مقالات منتشر شده از ۳۱ ژانویه ۲۰۱۰ تا ۳۱ ژانویه ۲۰۲۰، مقالات فارسی و انگلیسی که در مجلات علمی ایرانی و خارجی منتشر شدند، مقالاتی که خشونت جنسی را در زنان در سن حوالی منوپوز و بعد از آن بررسی کرده بودند و تمام مطالعات مشاهده‌ای، از جمله مطالعات توصیفی، توصیفی-تحلیلی، موردی-شاهد و هم‌گروهی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: مقالات تکراری، مقالات مرور سیستماتیک، مقالات کیفی، نامه به سردبیر، چکیده مقالات، کارآزمایی بالینی، مقالاتی که به زبان دیگری غیر از زبان انگلیسی یا فارسی بودند، مقالاتی که روش و اندازه نمونه به خوبی مشخص نشده بود، مقالاتی که فقط در مورد زنان جوان‌تر کار کرده

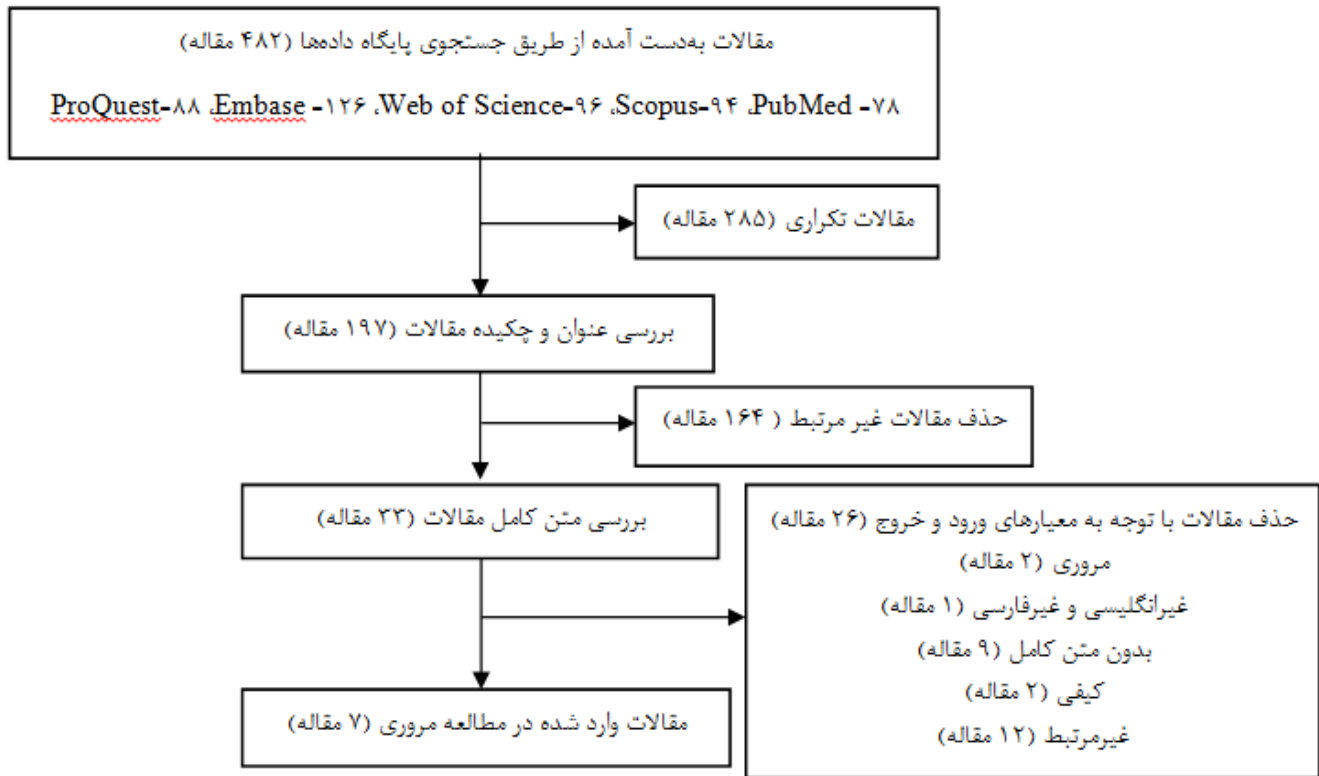
بودند و مقالاتی که خشونت را (نه خشونت جنسی) اندازه‌گیری کرده بودند.

به‌منظور استخراج داده‌ها، پس از حذف مقالاتی که معیار ورود به مطالعه را نداشتند، تمام مقالات واجد شرایط بررسی شدند. اطلاعات توسط دو نویسنده استخراج شد و در صورت وجود اختلاف در بررسی‌ها با کمک نویسنده سوم رفع شد. در این مرحله ابتدا نویسندگان چکیده مقالات و سپس متن کامل را مرور کردند. سپس، اطلاعات در قالب چکلیست حاوی نام نویسنده، سال، اندازه نمونه، محل تحقیق، شیوع و پیامدهای خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز و بعد از آن جمع‌آوری شد. در این مطالعه به منظور ارزیابی کیفیت مطالعات، از چکلیست استروب (STROBE) استفاده شد. این چکلیست که شامل ۲۲ موضوع مختلف در مطالعات مشاهده‌ای است، عنوان و هدف مقالات، نمونه‌های جمعیتی و تحقیق، روش‌های نمونه‌گیری، نحوه کنترل منابع سوگیری، روایی و پایایی ابزارهای مورد استفاده در تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج و بحث یک مطالعه را بررسی می‌کند. چکلیست استروب مطالعات را به سه سطح ضعیف، متوسط و قوی تقسیم می‌کند (۲۱). مطالعاتی که ۷۰٪ نمره از چکلیست را به‌دست آوردند، در این مطالعه قرار گرفتند (۲۲، ۲۳).

این مطالعه دارای کد اخلاق IR.HUMS.REC.1399.080 از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بوده و در PROSPERO (ثبت بین‌المللی آینده‌نگر بررسی‌های سیستماتیک) دارای شماره ثبت CRD42020191679 می‌باشد.

یافته‌ها

با جستجوی مطالعات با کلمات کلیدی مناسب، ابتدا ۴۸۵ مقاله به‌دست آمد که مورد بررسی قرار گرفتند و بر اساس معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۷ مقاله، مناسب در نظر گرفته شد. فرآیند غربالگری و انتخاب مقالات بر اساس مراحل چهارگانه PRISMA بود که در نمودار ۱ آورده شده است. تمام مقالات انتخاب شده، حداقل نمره چکلیست استروب را به‌دست آورده و وارد مطالعه شدند. نتایج مطالعات در جدول ۱ آمده است.



نمودار ۱- مراحل انتخاب و ورود مقالات به مطالعه

جدول ۱- خلاصه مقالات خشونت جنسی در زنان حوالی یائسگی

نویسنده (سال) / رفرنس	هدف	تعداد نمونه	نوع مطالعه	محل انجام مطالعه	نتایج
میتچل و همکار (۲۰۱۷) (۲۴)	بررسی خلق و خوی افسرده در دوران یائسگی	۲۹۱ نفر در سن ۳۵-۵۵ سال	مطالعه طولی	آمریکا	میانگین سنی نمونه‌ها ۴۱/۵ سال بود. ۳۴٪ از نمونه‌ها سابقه سوء استفاده جنسی را گزارش کردند. استرس درک شده، سابقه سوء استفاده جنسی، داشتن روابط جنسی، ورزش و مشکلات خواب (زود بیدار شدن، مشکل خوابیدن)، با شدت میزان افسردگی ارتباط داشت.
تارستون و همکاران (۲۰۱۹) (۲۵)	ارتباط خشونت و آزار جنسی با سلامت روحي و جسمی زنان میانسالی	۳۰۴ نفر در سن ۴۰-۶۰ سال	مطالعه کوهورت آینده‌نگر	پیتسبورگ، پنسیلوانیا	میانگین سنی ۵۴/۰۵ سال بود. ۱۰٪ از زنان آزار جنسی و تجاوز جنسی را گزارش کردند. زنانی که سابقه آزار و اذیت جنسی داشتند، به‌طور قابل توجهی فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بالاتر و کیفیت خواب بسیار ضعیف‌تر داشتند. زنان با سابقه آزار جنسی علائم افسردگی، اضطراب بیشتر و کیفیت خواب پایین‌تری داشتند. تجاوز جنسی با شانس بالاتری از علائم افسردگی بالینی، اضطراب و کیفیت بد خواب همراه بود.
گیسون و همکاران (۲۰۱۹) (۲۶)	ارتباط خشونت خانگی، آزار و تجاوز جنسی و اختلال استرس پس از سانحه با علائم یائسگی	۲۰۱۶ نفر در سن ۴۰-۸۰ سال	مطالعه مقطعی	کالیفرنیا، آمریکا	میانگین سن ۶۰/۵±۹/۵ سال بود. میزان تجاوزات جنسی ۱۸/۹٪ گزارش شده بود. کسانی که در طول زندگی خود تجاوزات جنسی را گزارش می‌کردند، بیشتر خشکی واژن، تحریک واژن و درد را هنگام مقاربت گزارش کردند.

میانگین سنی زنان ۵۴ سال بود که ۳/۹٪ سوء استفاده جنسی را در یک سال گذشته گزارش کردند. کسانی که سوء استفاده جنسی را گزارش کردند، دارای نمره بالاتری از علائم آزاردهنده یائسگی (خواب، عصب‌شناختی، روده / مثانه، عملکرد جنسی و به‌صورت علائم عمومی) بودند.	کلینیک مایو، آمریکا	مطالعه مقطعی	۳۷۴۰ نفر در سن ۴۰-۹۲ سال	اثر سوء استفاده جنسی اخیر بر علائم یائسگی	وگانتا و همکاران (۲۰۱۵) (۲۷)
میانگین سنی زنان ۶۹ سال بود. ۹٪ زنان تجاوز جنسی را گزارش کردند که با هر سابقه تجاوز جنسی در طول زندگی احتمال اختلالات واژن ۲/۵ برابر شد.	آمریکا	مطالعه مقطعی	۱۵۵۱ نفر در سن ۵۷-۸۵ سال	اختلال بین فردی و اختلال عملکرد دستگاه ادراری مربوط به سن	گیبسون و همکاران (۲۰۱۹) (۲۸)
میانگین سنی ۶۰/۲ سال بود. ۱۹/۱٪ از زنان تجاوز جنسی را گزارش کردند. تجاوز جنسی با افزایش شدید بی‌اختیاری استرسی و بی‌اختیاری اورژانسی آزاردهنده همراه بود. ارتباط آماری قابل توجه بین تجاوز جنسی و علائم ادراری وجود داشت.	شمال کالیفرنیا، آمریکا	مطالعه مقطعی	۱۹۹۹ نفر در سن ۴۰-۸۰ (سال)	اختلال بین فردی به‌عنوان یک علامت خطر برای اختلال عملکرد دستگاه ادراری	باید و همکاران (۲۰۲۰) (۲۹)
شدت علائم یائسگی با خشونت روانی، جنسی و جسمی افزایش یافت.	ایران	مطالعه مقطعی	۳۶۵ نفر در سن بعد از یائسگی	ارتباط بین خشونت خانگی و شدت علائم یائسگی و کیفیت زندگی	سوری‌نژاد و همکاران (۲۰۱۷) (۳۰)

(۲۰۱۵) که در اسکاتزویل انجام شد، تنها ۳/۹٪ از زنان، خشونت جنسی را بیان کرده بودند (۲۷). چالش دیگر برای تخمین شیوع خشونت جنسی، عدم پاسخ‌دهی برخی از زنان به سؤالات مربوط به خشونت جنسی می‌باشد. در مطالعه تارستون و همکاران (۲۰۱۹) بیش از ۲۰٪ زنان به سؤالات مربوط به سوء استفاده جنسی جواب ندادند که این موضوع در مورد زنان آفریقایی-آمریکایی و زنانی که همسر نداشتند؛ بیشتر بود (۲۵).

تأثیر خشونت جنسی بر سلامت زنان حوالی منوپوز

واضح است که خشونت جنسی در زنان بالاتر از ۴۵ سال دارای پیامدهای سلامت فیزیکی و روان‌شناختی قابل توجهی است که اغلب با مدت زمان قرار گرفتن در معرض خشونت تشدید می‌شود. برخی از مشکلات فیزیکی مطرح شده در این مطالعات مربوط به مشکلات قلبی-عروقی و برخی نیز مربوط به تشدید علائم و مشکلات دوران یائسگی بود. در مطالعه تارستون و همکاران (۲۰۱۹) آزار جنسی در زنان میانسال با خطر پرفشاری خون همراه بود (۲۵). در مطالعه سیمس و همکاران (۲۰۱۰) که ۴۵ زن در

شیوع خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز

شیوع خشونت جنسی در زنان میانسال چالش‌برانگیز است که یکی از دلایل آن، بررسی خشونت جنسی در نژادهای مختلف می‌باشد. در مطالعه تارستون و همکاران (۲۰۱۹) میزان شیوع خشونت جنسی در زنان ۱۱/۳۸٪ بیان شد که از ۴٪ تا ۱۴٪ در بین نژادهای مختلف متغیر بود (۲۵). در مطالعه باید و همکاران (۲۰۲۰) از ۱۹۹۹ زن، ۱۹٪/۷ سوء استفاده جنسی را گزارش کردند. شیوع سوء استفاده جنسی در بین نژادهای مختلف از ۸٪/۵ تا ۲۵٪/۳ متفاوت بود که بیشترین میزان مربوط به زنان سفیدپوست غیرلاتین و کمترین مربوط به زنان آسیایی بود (۲۹). در مطالعه گیبسون و همکاران (۲۰۱۹) میزان کلی خشونت جنسی ۱۸٪/۹ بود (۲۶). در مطالعه تارستون و همکاران (۲۰۱۹) که میزان شیوع خشونت جنسی در زنان میانسال آفریقایی-آمریکایی، آسیایی و اسپانیایی را مورد بررسی قرار دادند، در مجموع ۱۹٪ شرکت‌کنندگان سابقه آزار و اذیت جنسی در محیط کار، ۲۲٪ سابقه سوء استفاده جنسی و ۱۰٪ هر دو را گزارش کردند (۲۵). در مطالعه وگانتا و همکاران

حوالی یائسگی با تشخیص سندرم کرونر حاد بستری وارد مطالعه شدند، سطح برخی از نورواندوکورین‌ها، سیتوکین‌های پیش‌التهابی در زمان بستری و ۳-۶ ماه بعد از بستری در زنان دچار خشونت جنسی بالاتر بود (۳۱).

در مطالعه وگانتا و همکاران (۲۰۱۵) خشونت در یک‌سال گذشته با مشکلات آزاردهنده یائسگی از جمله اختلالات عمومی، خواب، عصبی شناختی، ادراری و عملکرد جنسی ارتباط معناداری داشت و در افرادی که دچار خشونت شده بودند، نمره کل پرسشنامه علائم یائسگی و نمره تمام زیرمقیاس‌ها به‌جز علائم وازوموتور بالاتر بود (۲۷). در مطالعه سوری‌نژاد و همکاران (۲۰۱۷) افزایش علائم منوپوز با افزایش خشونت جنسی زنان ارتباط داشت. علاوه بر این، کیفیت زندگی زنان منوپوز با افزایش نمره خشونت کاهش یافته بود (۳۰). مشکلات دستگاه تناسلی- ادراری یکی از انواع اختلالات یائسگی و حوالی منوپوز می‌باشد و در برخی از مطالعات خشونت جنسی در این گروه سنی با علائم و مشکلات واژینال مانند خشکی واژن، سوزش واژن و درد در هنگام نزدیکی ارتباط معناداری داشت (۲۶، ۲۸). در مطالعه باید و همکاران (۲۰۲۰) در کالیفرنیا، سوء استفاده جنسی در زنان میانسال با برخی از انواع بی‌اختیاری ادرار و فوریت در دفع ادرار ارتباط داشت، ولی با شب ادراری ارتباطی نداشت (۲۹). در مطالعه گیبسون و همکاران (۲۰۱۹) در آمریکا، سوء استفاده جنسی با علائم و مشکلات ادراری از جمله بی‌اختیاری ادرار ارتباط معناداری نداشت (۲۸).

خشونت جنسی همچنین می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت روان شناختی زنان حوالی یائسگی بگذارد. تنها یک مطالعه از ۷ مطالعه مرور شده، به مشکلات روان‌شناختی این گروه از زنان پرداخته بود. در مطالعه تارستون و همکاران (۲۰۱۹) سوء استفاده جنسی با خطر تقریباً ۳ برابری علائم افسردگی و اضطراب و همچنین اختلالات خواب در زنان همراه بود (۲۵).

عوامل دموگرافیک مؤثر بر خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز

در مطالعه تارستون و همکاران (۲۰۱۹) نتایج مقایسه اطلاعات دموگرافیک زنان دچار خشونت جنسی و زنان بدون خشونت جنسی نشان داد که زنان دچار آزار جنسی در محل کار دارای تحصیلات بالاتری بوده و همچنین تحت فشار اقتصادی بیشتری بودند (۲۵). در مطالعه وگانتا و همکاران (۲۰۱۵) اطلاعات دموگرافیک افراد دچار خشونت و افرادی که خشونت را تجربه نکرده بودند، به‌غیر از وضعیت شغلی اختلاف معناداری نداشت؛ به‌طوری‌که شیوع خشونت در بین زنان غیرشاغل بالاتر بود. همچنین مصرف سیگار و الکل در این افراد بالاتر بود (۲۷).

در مطالعه چندملیتی تارستون و همکاران (۲۰۱۴) که خشونت جنسی در زنان میانسال را مورد بررسی قرار داده بودند، بیشترین میزان خشونت جنسی مربوط به زنان سیاه‌پوست آفریقایی-آمریکایی بود (۳۲). در حالی که در مطالعه تارستون و همکاران (۲۰۱۹) میزان شیوع خشونت جنسی در زنان میانسال سفیدپوست با غیرسفیدپوست تفاوتی نداشت (۲۵). در دو مطالعه نیز میزان شیوع خشونت جنسی در زنان میانسال آسیایی کمتر گزارش شده بود (۲۶، ۳۲).

بحث

مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی شیوع و پیامدهای خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز و بعد از آن انجام شد. مقالات مختلفی به مطالعه خشونت جنسی پرداخته‌اند که بر اساس نتایج آنها، در سراسر جهان خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز اتفاق افتاده، اما شیوع آن در کشورهای مختلف و حتی در نژادهای مختلف، متفاوت است (۲۹، ۳۲). در مطالعه گیبسون و همکاران (۲۰۱۹) که بر روی خشونت جنسی در زنان میانسال در چندین کشور انجام شد، میزان شیوع آن به‌طور متوسط ۳/۶٪ بود (۲۶). در مطالعه مروری لوما و همکاران (۲۰۱۱) که در خصوص میزان شیوع خشونت جنسی انجام شد، میزان شیوع آن را ۱۷٪ برآورد کرد (۳۳). این تفاوت چشمگیر می‌تواند به‌دلیل عدم ثبت یا کم‌شماری و یا گزارشی در کشورهای مختلف باشد (۳۴). به علاوه گاهی خود زنان نیز در این مشکل

منوپوز از حقوق فردی خود و امکان بیشتر برای دفاع از خود باشد.

خشونت جنسی در زنان میانسال در تمام نژادها رخ می‌دهد و در این زمینه تاکنون مطالعات قابل توجهی در کشورهای مختلف صورت گرفته که یافته‌های قابل توجهی را ارائه داده‌اند. در مطالعه چندملیتی تارستون و همکاران (۲۰۱۴) بیشترین میزان خشونت جنسی مربوط به زنان سیاه پوست آفریقایی- آمریکایی بود (۳۲)، در حالی که در مطالعه تارستون و همکاران (۲۰۱۹) میزان شیوع خشونت جنسی در زنان میانسال سفیدپوست با غیرسفیدپوست تفاوتی نداشت (۲۵). در دو مطالعه نیز میزان شیوع خشونت جنسی در زنان میانسال آسیایی کمتر گزارش شده بود (۲۶، ۳۲). این نتایج می‌تواند تأیید کننده این موضوع باشد که خشونت جنسی از فرهنگ و رفتار افراد تأثیرپذیر است. با توجه به اینکه خشونت علیه زنان موضوعی جهانی است (۳۷) و تمام افراد حق دارند که در برابر آزار جنسی محافظت شوند (۳۸) و با در نظر داشتن این مهم که آگاه‌سازی افراد جامعه نسبت به پدیده خشونت و پیامدها و تأثیرات منفی آن بر وضعیت خانواده و جامعه ضرورت دارد؛ بنابراین باید زمینه‌های لازم را برای ارائه خدمات مشاوره‌ای، آموزشی و بهداشتی جهت کاهش خشونت در جامعه افراد آسیب‌دیده فراهم شود (۳۹). توانمندسازی زنان، استراتژی کلیدی برای کاهش و حتی حذف خشونت می‌باشد، زیرا تا زمانی که زنان ارزش‌های خود را نشناخته باشند، هرگز نمی‌توانند از خشونت‌رهایی پیدا کنند. به‌منظور کاهش اثرات سوء روانی، جسمی و اجتماعی ناشی از خشونت جنسی، حمایت‌های اجتماعی برای زنان در برابر خشونت جنسی مانند ایجاد مکان‌های امن و حمایتی مناسب برای قربانیان، تصویب و اجرای قوانین حمایت از زنان آسیب‌دیده از خشونت جنسی، بررسی علل و عوامل زمینه‌ساز بروز خشونت جنسی و حذف یا کاهش این عوامل، آگاه‌ساختن زنان در مورد حقوق قانونی خود در جامعه و ایجاد و تقویت مراکز مشاوره پیشنهاد می‌گردد. هم‌چنین انجام پژوهش‌هایی جهت شناخت

آماری دخیل هستند، چون سال‌ها ممکن است چنین مشکلی را تحمل کنند، ولی هرگز درباره آن با کسی گفتگو نکرده باشند؛ چراکه قربانیان آن، به‌واسطه ترس از انتقام‌جویی توسط متجاوز و یا به‌منظور حفظ آبروی خود، از بازگویی آن خودداری می‌نمایند. لذا به‌نظر می‌رسد میزان واقعی خشونت جنسی بیشتر از ارقام گزارش شده باشد. هم‌چنین ممکن است شیوع کم به‌دلیل اختلاف در جمع‌آوری داده‌ها باشد (۳۵) و به نوع سؤالات و چگونگی طرح آن‌ها توسط پرسشگر ارتباط داشته باشد. سازمان جهانی بهداشت در گزارش خشونت و سلامت (۲۰۰۲) بیان کرده که شیوع خشونت در بین کشورها تا حد زیادی به نوع تعریف استفاده شده از خشونت در مطالعات، معیارهای انتخاب شرکت‌کنندگان، چگونگی پرسشگری و میزان رعایت رازداری در هنگام جمع‌آوری داده‌ها مرتبط است (۳۶). خشونت جنسی بر سلامت زنان حوالی منوپوز نیز تأثیر بسزایی دارد. اعمال خشونت جنسی علاوه بر آسیب مستقیم در اثر ضربه‌های جسمی، به سلامت زن در درازمدت نیز لطمه می‌زند. مشکلات قلبی- عروقی، اختلالات فشارخون و کاهش کیفیت زندگی از جمله این آسیب‌ها هستند (۲۵، ۳۰). تشدید علائم و مشکلات دوران یائسگی نظیر اختلالات خواب، عصبی شناختی، ادراری و عملکرد جنسی می‌تواند ناشی از خشونت جنسی می‌باشد (۲۷، ۲۹). شاید عوارض جسمی ناشی از خشونت جنسی، زنان از خراش‌های کوچک تا ناتوانی‌ها مهلک نباشد، اما پیامدهایی نظیر خودکشی یا آسیب‌های شدید یا ایدز می‌تواند کشنده باشد (۳۵). از جمله پیامدهای منفی اجتماعی خشونت جنسی می‌توان به افزایش هزینه مراقبت‌های بهداشتی به‌دلیل ابتلاء زن به بیماری‌های جسمی و روانی ناشی از خشونت اشاره کرد (۳۵).

مرور مطالعات نشان داد که برخی عوامل دموگرافیک بر خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز تأثیر می‌گذارند. در این رابطه نتایج برخی تحقیقات مؤید این مطلب است که خشونت جنسی با متغیر سطح تحصیلات و وضعیت شغلی زنان می‌تواند ارتباط داشته باشد (۲۵) که این امر می‌تواند به‌علت بالا بودن آگاهی زنان حوالی

بیشتر عوامل مؤثر بر خشونت جنسی در این گروه از زنان توصیه می‌شود.

اصلی‌ترین نقطه قوت مطالعه حاضر این بود که در این مطالعه برای اولین بار به بررسی شیوع و پیامدهای خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز و بعد از آن پرداخته شد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که چون مطالعات مرور شده متدولوژی متفاوتی داشتند، انجام متاآنالیز بر روی یافته‌های آنها امکان‌پذیر نبود.

نتیجه‌گیری

خشونت جنسی در زنان حوالی منوپوز و بعد از آن در مناطق مختلف جهان با شیوع متفاوت وجود دارد. خشونت جنسی در این گروه زنان دارای پیامدهای سلامت فیزیکی قابل توجهی است که اغلب با مدت زمان قرار گرفتن در معرض خشونت تشدید می‌شود. برخی از مشکلات فیزیکی مطرح شده مربوط به عوارض قلبی-عروقی و برخی به تشدید علائم و مشکلات دوران یائسگی ارتباط دارند. خشونت جنسی همچنین می‌تواند بر سلامت روان‌شناختی زنان حوالی یائسگی مانند افسردگی و اضطراب تأثیر منفی بگذارد.

منابع

به‌منظور دستیابی به اهداف توسعه پایدار در جامعه می‌بایست مشکلات مرتبط با سلامت این افراد به حداقل رسانده شود. نتایج این مطالعه مروری می‌تواند به برنامه‌ریزان سلامت کمک کند تا با توجه به بهبود میزان امید به زندگی و افزایش قابل توجه جمعیت زنان میانسال و سالخورده، برنامه‌های مشاوره‌ای را فراهم کنند که به کاهش این معضل بهداشتی - اجتماعی و رفع معضلات افراد آسیب‌دیده، کمک کند.

بررسی مطالعات به اندک بودن تعداد مطالعات آینده‌نگر و کم بودن اندازه نمونه آنها جهت ارزیابی مناسب اشاره دارند. با توجه به شیوع بالای خشونت جنسی و از آنجا که تأثیر خشونت جنسی بر ابعاد مختلف زندگی زنان حوالی منوپوز هنوز به‌طور کامل مشخص نیست، بنابراین نیاز به انجام تحقیقات آینده‌نگر بیشتر و با حجم نمونه بالاتری در این زمینه وجود دارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. World Health Organization. UNFPA, World bank. Trends in maternal mortality 1990; 2008(2010):1.
2. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. World Health Organization; 2006.
3. Alizadeh S, Riazi H, Majd HA, Ozgoli G. Sexual health and its related factors among Iranian pregnant women: A review study. AIMS Medical Science 2019; 6(4):296-317.
4. Areskoug-Josefsson K, Schindele AC, Deogan C, Lindroth M. Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden. Sex Education 2019; 19(6):720-9.
5. DeGue S, Valle LA, Holt MK, Massetti GM, Matjasko JL, Tharp AT. A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. Aggression and violent behavior 2014; 19(4):346-62.
6. Khanbabaee Gol M, Mobaraki-Asl N, Ghavami Z, Zharfi M, Mehdinavaz Aghdam A. Sexual violence against mastectomy women improved from breast cancer. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2019; 22(5):52-60.
7. Nejatizade AA, Roozbeh N, Yabandeh AP, Dabiri F, Kamjoo A, Shahi A. Prevalence of domestic violence on pregnant women and maternal and neonatal outcomes in Bandar Abbas, Iran. Electronic physician 2017; 9(8):5166-71.
8. Bows H. Sexual violence against older people: A review of the empirical literature. Trauma, Violence, & Abuse 2018; 19(5):567-83.
9. Breiding MJ. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, DC: 2002) 2014; 63(8):1.
10. Tadayon M, Hatami-Manesh Z, Sharifi N, Najar S, Saki A, Pajohideh Z. The relationship between function and sexual satisfaction with sexual violence among women in Ahvaz, Iran. Electronic physician 2018; 10(4):6608-15.

11. El Khoudary SR, Greendale G, Crawford SL, Avis NE, Brooks MM, Thurston RC, et al. The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause (New York, NY)* 2019; 26(10):1213-27.
12. Heidari M, Ghodusi M, Rafiei H. Sexual self-concept and its relationship to depression, stress and anxiety in postmenopausal women. *Journal of menopausal medicine* 2017; 23(1):42-8.
13. Schwartz B. Sexual assault and the menopause experience. *Contemporary OB/GYN* 2019; 64(1):38-9.
14. Shirvani M, Heidari M. Quality of life in postmenopausal female members and non-members of the elderly support association. *Journal of menopausal medicine* 2016; 22(3):154-60.
15. Kingsberg SA, Rezaee RL. Hypoactive sexual desire in women. *Menopause* 2013; 20(12):1284-300.
16. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual health in menopause. *Medicina* 2019; 55(9):559.
17. Cabral PU, Canário AC, Spyrides MH, Uchôa SA, Eleutério Jr J, Amaral RL, et al. Influence of menopausal symptoms on sexual function in middle-aged women. *Revista brasileira de ginecologia e obstetria: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria* 2012; 34(7):329-34.
18. Chedraui P, Pérez-López FR, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas* 2012; 71(4):407-12.
19. Alizadeh S, Riazi H, Majd HA, Ozgoli G. The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth* 2021; 21(1):1-11.
20. Mann R, Horsley P, Barrett C, Tinney J. Norm's Project. A Research Study into the Sexual Assault of Older Women in Australia. La Trobe University; 2014.
21. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 2007; 147(8):W163-94.
22. Poorolajal J, Cheraghi Z, Irani AD, Rezaeian S. Quality of cohort studies reporting post the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement. *Epidemiology and health* 2011; 33.
23. Adams AD, Benner RS, Riggs TW, Chescheir NC. Use of the STROBE checklist to evaluate the reporting quality of observational research in obstetrics. *Obstetrics & Gynecology* 2018; 132(2):507-12.
24. Mitchell ES, Woods NF. Depressed mood during the menopausal transition: is it reproductive aging or is it life?. *Women's midlife health* 2017; 3(1):11.
25. Thurston RC, Chang Y, Matthews KA, Von Känel R, Koenen K. Association of sexual harassment and sexual assault with midlife women's mental and physical health. *JAMA internal medicine* 2019; 179(1):48-53.
26. Gibson CJ, Huang AJ, McCaw B, Subak LL, Thom DH, Van Den Eeden SK. Associations of intimate partner violence, sexual assault, and posttraumatic stress disorder with menopause symptoms among midlife and older women. *JAMA internal medicine* 2019; 179(1):80-7.
27. Vegunta S, Kuhle C, Kling JM, Files J, Kapoor E, David PS, et al. Effects of Recent Abuse on Menopausal Symptom Bother: Results from the Data Registry on Experiences of Aging, Menopause and Sexuality (DREAMS). *Inmenopause-the Journal of the North American Menopause Society* 2015; 22(12):1380.
28. Gibson CJ, Lisha NE, Walter LC, Huang AJ. Interpersonal trauma and aging-related genitourinary dysfunction in a national sample of older women. *American journal of obstetrics and gynecology* 2019; 220(1):94-e1.
29. Boyd BA, Gibson CJ, Van Den Eeden SK, McCaw B, Subak LL, Thom D, et al. Interpersonal trauma as a marker of risk for urinary tract dysfunction in midlife and older women. *Obstetrics and gynecology* 2020; 135(1):106-12.
30. Sourinejad H, Homauni M, Ahmadiania H, Najari P, Bodaghi F, Shayan A. Investigating the Relationship Between Domestic Violence and Severity of Menopausal Symptoms and Quality of Life in Postmenopausal Women Referring To Women Clinics of Fatemiyeh Hospital In Hamadan, 2016. *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences* 2017; 4(7):1798-804.
31. Symes L, McFarlane J, Frazier L, Henderson-Everhardus MC, McGlory G, Watson KB, et al. Exploring violence against women and adverse health outcomes in middle age to promote women's health. *Critical care nursing quarterly* 2010; 33(3):233-43.
32. Thurston RC, Chang Y, Derby CA, Bromberger JT, Harlow SD, Janssen I, et al. Abuse and subclinical cardiovascular disease among midlife women: the study of women's health across the nation. *Stroke* 2014; 45(8):2246-51.
33. Luoma ML, Koivusilta M, Lang G, Enzenhofer E, Donder L, Verté D, et al. Prevalence study of abuse and violence against older women: results of a multi-cultural survey conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. National Institute for Health and Welfare; 2011.
34. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The lancet* 2002; 360(9339):1083-8.
35. Aghakhani N, Eftekhari A, Zare Kheirabad A, Mousavi E. Study of the effect of various domestic violence against women and related factors in women who referred to the Forensic Medical Center in Urmia city-Iran 2012-2013. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2012; 18(2):69-78.
36. World Health Organization. World report on violence and health: summary. Geneva: World Health Organization. This page has been left blank intentionally; 2002.

37. Mohamadi S, Shahoei R, Soofizadeh N. Relationship of domestic violence from husband and preeclampsia in postpartum women referred to Sanandaj medical education center in 2017. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2021; 24(2):71-9.
38. Janghorban R, Latifnejad Roudsari R, Taghipour A, Abbasi M. A review of the concept and structure of sexual and reproductive rights in international human rights documents. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(100):16-26.
39. Haji Foghaha M, Golozar S, Alizadeh S. Female genital mutilation: religious coercion or cultural requirement?. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(25):8-16.

