پژوهشی

بررسی میزان شیوع اختلال پس از ضربه (PTSD) در قربانیان تجاوز به عنف مراجعه کننده به پزشکی قانونی در استان کهگیلویه و بویر احمد در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰

دکتر شیرعلی خرامین* - راضیه گرجی** - دکتر سعید غلامزاده*** - دکتر کامروز امینی***

* دکترای روان‌شناسی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی
*** پزشک عمومی، کارشناس پزشکی قانونی

چکیده

سابقه و اهداف: یکی از پیامدهای جدی تجاوز به عنف اختلال استرس پس از ضربه می‌باشد. عوامل اجتماعی فرهنگی متعدد می‌توانند اثر این تجاوز را تعدیل یا تشدید نمایند. این پژوهش با هدف بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) در قربانیان مراجعه کننده به پزشکی قانونی در استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع اپیدمیولوژی می‌باشد که بر روی ۷۰ نفر از قربانیان تجاوز به عنف مراجعه کننده به پزشکی قانونی استان کهگیلویه و بویراحمد در کل شهرستان‌های استان انجام شده است. در این پژوهش از چک لیست (PTSD) و مصاحبه بالینی DSM-IV به عنوان ابزار تحقیق استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که میزان PTSD در قربانیان تجاوز به عنف استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت به سایر مناطق بالاتر است. این میزان در گروه نمونه مورد مطالعه ۹۱/۲٪ می‌باشد. ازطرف دیگر نمره ۶۸ نفر از ۷۰ نفر مورد مطالعه از نقطه برش پرسشنامه بالاتر بوده (با میانگین ۱۷،۵۳±۶۹،۷۱) که حاکی از شدت علایم این اختلال در بازماندگان مورد مطالعه می‌باشد. نتایج همچنین نشان می‌دهد که بالاترین و کمترین میانگین در زیر مقیاس‌ها به ترتیب مربوط به تحریک‌پذیری بیش از اندازه (۱،۱۰±۴،۳۹) و تکرار خاطرات (۱،۳۵±۳،۸۲) می‌باشد.

استنتاج: با توجه به وضعیت اجتماعی - فرهنگی استان و با توجه به نگرش منفی و ننگ آور بودن پدیده تجاوز به عنف، میزان شیوع PTSD در قربانیان مورد مطالعه نسبت به تمام موارد گزارش شده در پژوهش‌های قبلی به صورت معنی‌داری بالاتر بوده است.

کلید واژه ها: تجاوز به عنف، خشونت جنسی، اختلال استرس پس از ضربه

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۱/۱۷ تأیید مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۲

نویسنده پاسخگو: یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، Sapootang@yahoo.com

مقدمه

واژه‌نامه حقوقی تجاوز جنسی را با تاکید بر دو عنصر تعریف کرده‌اند. یکی روابط جنسی کاملاً نامشروع و دیگری سلب اراده قربانی جنسی از طریق اعمال زور (۱).

بنابراین همواره در تجاوز جنسی دو عنصر اساسی وجود دارد: نامشروع بودن رابطه و دیگری اکراه و زور. مهم‌ترین عنصر تجاوز جنسی، همان اکراه و زور است که اراده طرف مقابل را سلب می‌کند و از او به جای شریک جنسی یک قربانی می‌سازد و با سلب اراده قربانی او را تا حد وسیله و ابزاری بی‌ارزش فرو می‌کاهد و نشان انسانی او را نادیده می‌گیرد و او را تحقیر می‌کند (۱).

امروزه تجاوز به عنف و خشونت‌های جنسی تبدیل به یک مشکل عمده در جامعه جهانی گردیده است. بر اساس مطالعات سازمان ملل درصد زنان گزارش شده به عنوان قربانی تجاوز جنسی از محدوده کمتر از ۲٪ در جاهایی مثل: مانند لاپاز (بولیوی) (۱/۴٪)، گابورون (بوتسوانا) (۰/۸٪)، پکن (چین) (۱/۶٪) و مانیل (فیلیپین) (۰/۳٪)، تا ۵٪ یا بیشتر در تیرانا (آلبانی) (۶/۰٪)، بوینس آیرس (آرژانتین) (۵/۸٪)، ریودوژانیرو (برزیل) (۸/۰٪) و بوگوتا (کلمبیا) (۵/۰٪) بوده‌است (۳، ۲).

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]

در ایالات متحده ۶ طرح تحقیقاتی دقیق نشـان می‌دهد که بین یک پنجم الی یک هفتم زنان آمریکایی قربانی تجاوز بوده‌اند. همین‌طور رقم بزرگی از این تجاوز علیه دختران ۱۵ ساله و کمتر واقع شده است (۳۶ تـا ۵۸٪) (۴). این آمارها در کنار گمنـام ماندن بسیاری از موارد تجاوز می‌باشد. بسیاری از این تجاوزات بنا به دلایل فرهنگی، اجتماعی و قانونی متاسفانه هرگز گزارش نمی‌گردد (۵).

پژوهـش حاج یحیـی و تامیـش (۲۰۰۱)، بـر روی ۶۵۲ نفر از دانشـجویان فلسطینی نشـان داد که ۵/۷٪ از دانشجویان، قبل از ۱۲ سالگـی یک بار توسط فردی از اعضـای خانواده خود مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند (۶). در زمینه آمار تجاوز در کشور ایران متاسفانه گزارش مستندی تاکنون منتشر نشده است.

پدیده تجـاوز به عنف می‌تواند عوارض جسمی، روانی و اجتماعی بسیـار شدید و در مواردی حتی غیر قابل جبران به دنبال داشته باشد. علی‌رغـم این عوارض شدیـد متاسفانه تا دو دهه پیش (دهه ۹۰) هیچ گونـه توجه جدی بـه عوارض روان‌شناختی تجاوز به عنف نشـده بود. تا سـال ۱۹۷۰میلادی کمتر به عـوارض روان‌شناختی تعرض جنسی پرداخته می‌شد و بیشـتر عوارض جسمـی مورد توجه قرار می‌گرفت و بیشتر از همه اگر توجهی بود در رابطه با زنان بود. در سال ۱۹۷۹میلادی این عوارض روانی به طور جدی مورد توجه قرار گرفت هر چند که این مطالعات، از پشتوانه علمی قابل قبولی برخوردار نبودند (۷).

شناخته شده‌ترین مطالعـات انجام گرفته در این زمینه به وسیله بگـز و هولمسترون[1] در سال ۱۹۷۴ انجام گرفت که از اصطلاح واکنش تراماتیـک حاد استفاده گردید. این اصطـلاح در مورد قربانیانی به کار برده می‌شد که مورد سـوء استفاده جنسی قرار گرفته و به بیمارستان روانـی مراجعه می‌کردند. آن‌ها هسته مرکزی این اختلال را اضطراب و ترس شدید از کشـته شدن می‌دانستند. مفهوم اختلال استرس پس از ضربـه در سال ۱۹۹۵تا حدود زیادی جای سندروم تراماتیک تجاوز به عنف راگرفت (۸).

اختـلال اسـترس پس از ضربـه (PTSD) عبارت اسـت از نوعی سندرم بـا مجموعه‌ای از علایم که در پی مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگـی پیـدا می‌شود؛ فرد به صورت تـرس و درماندگی به این تجربه پاسـخ می‌دهد، واقعه را دایماً در ذهن خـود مجسم می‌کند و در عین حال می‌خواهد از یادآوری آن اجتناب کند (۹).

ایـن اختلال مانند سایر اختلال‌های DSM با مجموعه‌ای از علایم تعریف می‌شود اما برخـلاف اختلال‌های دیگر مواجهه با نوع خاصی از سانحه آسیب‌زا ملاکی برای تشـخیص آن است. شخص باید سانحه‌ای را تجربـه کرده یا دیده باشد کـه شامل مرگ واقعی یا محتمل، آسیب جدی یا تهدیدی برای تمامیت جسمی خود یا دیگران بوده باشد (۱۱، ۱۰).

در بین زنان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه بیشترین عامل ایجـاد کننده بیماری تجـاوز به عنف می باشد. اغلـب قربانیان تجاوز هفته‌هـای اول پس از تجاوز تقریباً همه علایم و نشـانه‌های PTSD را دارا می‌باشنـد که در هفته‌هـای بعدی خود به خود این علایم بسته به محیـط اطراف قربانی کمتر می‌شـود. دخترانی که مورد تجاوز جنسی قرار می‌گیرند پرخاشگری شدید و احساساتی نظیر ترس و خشم، گناه، شرم و اختـلال در خوردن و خوابیدن، رفتار نامناسب جنسی و فرار از مدرسه را به طور شایعی دارند (۷).

وگل و مارشال (۲۰۰۱) در پژوهشی با عنوان آزار و اذیت همسران و نشانه‌های PTSD در بین زنان دریافتند، ۶۳٪ زنانی که مورد تجاوز به عنف قرار گرفته بودند دارای PTSD بودند (۱۲).

روتبـام[2] و همکـاران در آمریکا (سـال ۱۹۹۲) تحقیقی با عنوان تجـاوز جنسـی و PTSD در بین زنان و دختران انجـام دادند. در این مطالعـه طی یک بررسی آینده‌نگـر و یک ماه پس از حادثه، با ۶۴ زنی کـه مورد تجاوز قرار گرفته بودند یا در آستانه تجاوز نجات یافته بودند، مصاحبـه کردنـد. نتیجه این مطالعه نشـان داد، گرچـه میزان شیوع PTSD پـس از دوازده هفتـه کاهش یافت ولـی در مصاحبه اول ۹۴٪ آنان داری معیارهای تشـخیصی PTSD بودند. در ارزیابی هفته چهارم هنگامی که مـلاک تداوم یک ماهه مندرج در DSM-III-R لحاظ شد، میـزان شیوع PTSD، ۶۵٪ بـود و در ارزیابی هفته دوازدهم این میزان به ۴۷٪ کاهش یافت (۱۳).

ولف[3] و همکاران در سال (۱۹۹۴) در کانادا تحقیقی با عنوان سوء استفاده جنسـی در کودکان انجام دادند که در این مطالعه ۹۰ کودک کانادایی که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند، به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج این مطالعه نشـان داد که ۴۹٪ درصد از این کودکان واجد ملاک های PTSD می‌باشند (۴).

در تحقیقـی دیگر ویتانزا و همکـاران در آمریکا (سال ۱۹۹۴) به بررسـی اضطراب عاطفی و بروز PTSD در میان قربانیان تجاوز جنسی پرداختنـد. در ایـن مطالعه ۹۳ نفر از زنانی کـه قربانی تجاوز بودند به عنـوان نمونه مـورد مطالعه قرار گرفتند. نتیجه ایـن مطالعه بر اساس معیار SCL ۹۰ نشـان داد که حدود ۵۶٪ از زنان علایم و نشـانه‌های PTSD را نشان دادند (۱۴).

در تحقیقـی دیگـر بارکان[4] و فیرلی[5] در آمریکـا (سال ۱۹۹۸) با عنـوان تجاوز و بـروز PTSD انجام دادند. در ایـن مطالعه ۱۳۰ نفر از زنانـی که در سـان فرانسیسکو مورد تجاوز جنسی قـرار گرفته بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. نتیجه این مطالعه نشـان داد ۵۷/۱٪ از آن‌ها گـزارش کردند که در زمان کودکی مـورد حمله جنسی قرار گرفته‌اند. در ایـن میـان ۶۸٪ معیارهای DSM را برای تشـخیص PTSD دارا بودند (۱۵).

در نهایـت فیرلی و همکاران در سـال (۱۹۹۷) تحقیقی با عنوان فاحشـگی و حقوق انسانی انجام دادند. در این مطالعه ۴۷۵ نفر (شامل زنان، مردان و تغییر جنسیت دادگان) که به عنوان فاحشه در ۵ کشور

1 - burgess and holmstrom

2 - Rothbaum
3 -Wolfe
4 - Barkan
5 - Farley

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]

آفریقـای جنوبی، تایلند، ترکیه، آمریکـا و زامبیا کار می‌کردند را مورد مطالعه قرار دادند. نتیجه این مطالعه نشان داد که ۷۳٪ از این افراد در موقع فاحشـگی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند. در این میان ۶۷٪ از این افراد معیارها و نشانه‌های PTSD را گزارش کردند (۱۶).

در این زمینه متاسفانه تاکنون مطالعه گزارش شده‌ای در کشـور مـا انجام نگرفتـه است. پژوهش حاضر به منظـور پرکردن این خلاء و پاسخگویـی به این سوال کـه «میزان شیوع این اختـلال در قربانیان تجاوز به عنف چقدر می باشد؟» انجام گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر یـک تحقیق توصیفی از نـوع اپیدمیولوژی است. جامعـه آماری این پژوهـش شامل ۷۰ نفر از قربانیـان تجاوز به عنف مراجعـه کننده به پزشکی قانونی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ می‌باشـد که به صورت تمام شماری وارد نمونه پژوهش شده‌اند. در ضمن تمام موارد به اقرار خود افراد، تجاوز ناخواسته بوده و تمـام موارد با استفاده از روش‌های معاینه و آزمایش در پزشکی قانونی مـورد تایید قرار گرفته بودند. به جز پنـج مورد مرد، تمام موارد تجاوز واژینالـی بوده‌اند. برای انتخاب نمونه پژوهش کلیه قربانیانی که حداقل شـش ماه از بروز تجاوز به عنف در آنان گذشته بود در پزشکی قانونی شناسایـی شده سپس بـا آن‌ها تماس تلفنی برقـرار می‌شد و از آن‌ها دعوت بـه عمل آمد تا به پزشکی قانونی استـان مراجعه کنند. قربانی تجاوز به عنف بودن، نداشتن سابقه اختلال شناخته شده روان‌شناختی قبـل از تجاوز و گذشت حداقل شش ماه از اتفاق، از ملاک‌های انتخاب افراد برای پر کردن پرسشـنامه و انجام مصاحبـه بالینی ساختار یافته بوده است.

در این پژوهـش از دو ابزار روان‌سنجی چک لیست PTSD برای غیر نظامیان و مصاحبه بالینی DSM-IV استفاده گردید.

چک لیست PTSD یک پرسشـنامه ۱۷ سوالی خوداجرایی است کـه تمام ابعاد ایـن بیماری را بر اساس علایم مطـرح شده در DSM پوشش می‌دهد. در این پرسشـنامه سه دسته علایم تجربه مجدد (۵ مـاده)، علایم اجتنابی (۷ماده) و علایم بـر انگیختگی شدید (۵ ماده) از بیمـار پرسیده می‌شود. در پژوهش‌هـای مختلف اعتبار و پایایی این پرسشـنامه مورد ارزیابی قرار گرفته است. روش نمره‌گذاری به صورت لیکـرت از یک تا پنـج بوده و نمره کـل ماده‌هـا (۱۷-۸۵) به عنوان نمـره فرد محسوب می‌گردد. نمره ۳۵ به عنوان نقطه برش در بیشـتر پژوهش‌هـا در نظر گرفته شـده است (۱۸، ۱۷). روایـی و پایایی این آزمون در ایران مورد تایید قرار گرفته است (۱۹).

برای هـر آزمودن چک لیست مورد نظر اجـرا و در صورت بالاتر بـودن از نقطـه بـرش مصاحبه ساختـار یافته به عمـل می‌آمد. برای تشـخیص نهایی ملاک مصاحبه ساختار یافتـه بوده است. در ضمن از همه آزمودنی‌های شرکت کننده رضایت آگاهانه دریافت و پژوهشگران دربـاره محرمانه باقی ماندن کامل اطلاعات فـردی آنان تعهد اخلاقی شفاهی می‌دادند.

اطلاعـات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS_ ۱۹ ثبت و مـورد تجزیـه و تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیـه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی ، آزمون مربع کای و آزمون معنادار بودن تفاوت دونسبت مستقل استفاده گردید (۲۰).

یافته‌ها

در ایـن پژوهش تعداد ۷۰ نفر از قربانیان تجاوز به عنف در استان کهگیلویه و بویر احمد مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس جدول شماره ۱ از ایـن تعـداد ۶۵ مورد زن و ۵ مورد مرد بـوده است. میانگین سن در این گروه ۵/۶۰±۲۰/۱۳ با کمترین سن ۷ و بالاترین ۹ بوده است.

اطلاعات مربوط به شغل و سواد گروه نمونه نیز در جدول ۱ آورده شده است. بر اساس این داده‌ها بیشترین میزان قربانیان بیکار (۵۰٪) و دانشجو و دانش‌آموز (۴۸٪) و اکثر آنان بی‌سواد و زیر دیپلم (مجموعاً ۸۱٪) بوده است.

نتایـج پرسشـنامه‌ای گروه نمونـه در جدول شمـاره ۲ حاکی از میانگیـن بـالای ایـن گـروه (۱۷,۵۳±۶۹,۷۱) بوده اسـت. بالاترین نمـره در این نتایج مربوط به زیر گروه برانگیختگـی بیش از اندازه (با میانگیـن ۴,۳۹±۱,۱۰) و کمترین مربوط به زیر مقیاس تجربه مجدد (۳,۸۲±۱,۳۵) بوده که هر دو از نقطه برش پرسشـنامه بالاتر بوده‌اند. در ضمن بالاترین میانگین مربوط به ماده ۱۴ (با میانگین۴,۶۶±۱,۰۶)

جدول ۱ - اطلاعات دموگرافیک گروه مورد مطالعه پژوهش

	متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۵	۷
	زن	۶۵	۹۳
شغل	بیکار	۳۵	۵۰
	دانشجو و دانش‌آموز	۳۴	۴۸
	کارمند	۱	۲
میزان سواد	بی‌سواد	۲	۳
	زیر دیپلم	۵۵	۷۸
	دیپلم و بالاتر	۱۳	۱۸
سن	۷-۱۸سال	۳۲	۴۵
	۱۹-۲۹سال	۳۵	۵۰
	۳۰ - ۴۰ سال	۳	۵

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد گروه نمونه در مواد چک لیست PTSD

شماره ماده	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
۱	۴/۱۶	۱/۵۳	۰	۵
۲	۳/۱۶	۱/۹۳	۰	۵
۳	۳/۴۳	۱/۹۴	۰	۵
۴	۴/۴۷	۱/۲۶	۰	۵
۵	۳/۸۷	۱/۶۸	۰	۵
۶	۴/۳۴	۱/۳۷	۰	۵
۷	۴/۴۴	۱/۳۶	۰	۵
۸	۲/۷۷	۱/۹۷	۰	۵
۹	۴/۴۱	۱/۳۷	۰	۵
۱۰	۴/۲۹	۱/۵۱	۰	۵
۱۱	۴/۱۴	۱/۶۱	۰	۵
۱۲	۴/۲۷	۱/۴۷	۰	۵
۱۳	۴/۳۷	۱/۳۶	۰	۵
۱۴	۴/۶۶	۱/۰۶	۰	۵
۱۵	۴/۵۴	۱/۲۲	۰	۵
۱۶	۴/۱۹	۱/۵۲	۰	۵
۱۷	۴/۲۰	۱/۵۳	۰	۵
تجربه مجدد	۳/۸۱	۱/۳۵	۰	۵
اجتناب و کرختی	۴/۰۹	۰/۹۹	۰	۵
برانگیختگی	۴/۳۹	۱/۱۰	۰	۵
کل	۴/۱۰	۱/۰۳	۰	۵

یعنی تحریک‌پذیری و خشم و کمترین میانگین مربوط به ماده ۸ (±۲,۷۷) یعنی مشکل در به یاد آوردن قسمت‌های مهم حادثه بوده است. لازم به یادآوری است با توجه به بالای نقطه برش بودن ۶۸ نفر از پرکنندگان پرسشنامه از کل افراد نمونه به جز دو نفر زیر نقطه برش، مصاحبه بالینی به عمل آمد.

نتایج به دست آمده براساس مصاحبه ساختار یافته نیز به شرح زیر می‌باشند. بر اساس نتایج جدول شماره ۳ از ۶۸ نفر مصاحبه به

جدول ۳- فراوانی و درصد افراد مبتلا به PTSD بر اساس مصاحبه ساختار یافته

متغییر / PTSD	فراوانی	درصد
مثبت	۶۴	۹۱/۲۴
منفی	۶	۸/۶
کل	۷۰	۱۰۰

عمل آمده ۶۴ نفر (یعنی ۴۲,۹۱ کل افراد نمونه) دارای علایم PTSD و تعداد ۴ نفر (با احتساب ۲ نفر فاقد معیار در پرسشنامه ۸/۸٪) فاقد بیماری فوق تشخیص داده شدند.

با مقایسه درصد فوق با نمونه‌های به دست آمده از پژوهش‌های انجام شده در سطح کشورهای مختلف (جدول ۴) درصد به دست آمده از نمونه حاضر به صورت معنی‌داری از دیگر کشورها بالاتر است. به عبارتی عدد Z مشاهده شده در مقایسه نسبت‌ها در تمام موارد بالاتر از ۱/۹۴ بوده است. در این میان درصد حاضر بیشترین تفاوت را با پژوهش ولف و همکاران (۱۹۹۴) در کانادا با ۴۹٪ و کمترین تفاوت را با پژوهش فیرلی و همکاران در کشورهای مختلف با ۶۷٪ دارد. در ضمن هر دو نفر فاقد علایم بیماری زنانه بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات مختلف حاکی از شیوع بالای PTSD در بازماندگان و قربانیان تجاوز به عنف می‌باشد (۴-۳). پژوهش حاضر به منظور بررسی شیوع این اختلال در بازماندگان و قربانیان در استان کهگیلویه و بویر احمد انجام گرفته است.

نتایج پژوهش نشانگر بالا بودن شدت این علایم به ویژه در چک لیست PTSD درگروه مورد مطالعه می‌باشد (جدول ۲) علی‌رغم گذشت حداقل شش ماه از پدیده تجاوز به عنف در افراد مورد مطالعه از ۷۰ فرد مورد مطالعه ۶۸ نفر نمره‌ای بالاتر از نقطه برش داشته‌اند. این پدیده نشانگر اثرات روان‌شناختی گزارش شده قبلی در تمام پژوهش‌های انجام شده قبلی (۷-۵) حتی با شدت بیشتری است. گرچه بسیاری از پژوهش‌ها حاکی از فروکش کردن علایم بعد از مدت کوتاهی در این قربانیان به ویژه تا سه ماه اول را دارند (۱۳-۱۶).

نتایج همچنین نشانگر بالا بودن میانگین ماده‌های مربوط به بر انگیختگی (بالاتر از ۳) بیش از اندازه در بین این گروه از قربانیان بوده است. به طوری که این زیر مقیاس در بین موارد سه گانه زیر مقیاس‌ها بالاترین میانگین را داشته است و بر عکس تجربه مجدد تراما علی‌رغم بالاتر از میانگین بودن، نسبت به بقیه زیر مقیاس‌ها پایین‌ترین میانگین را داشته است.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]

جدول ۴- مقایسه نسبت مطالعات گزارش شده در کشورهای دیگر با مطالعه حاضر

نام محقق و کشور	تعداد آزمودنی‌ها	درصد شیوع	فراوانی	Z در مقایسه با مطالعه حاضر
روتبام (۱۹۹۲) آمریکا	۶۴	٪۴۷	۳۰	۵/۵۷
ولف و همکاران کانادا (۱۹۹۴)	۹۰	٪۴۹	۴۴	۷
ویتانزا و همکاران (۱۹۹۴) آمریکا	۹۳	٪۵۶	۵۲	۴/۹۲
بارکان و همکاران (۱۹۹۷) آمریکا	۱۳۰	٪۵۷	۷۴	۵/۰۶
فیرلی و همکاران (۵ کشور آفریقای جنوبی- تایلند- ترکیه – آمریکا- زامبیا)	۴۷۱	٪۶۷	۳۱۸	۳/۸۷
کهگیلویه و بویراحمد	۷۰	۹۱/۲	۶۴	

براساس مصاحبه بالینی ساختار یافته ۹۱/۴۲٪ از نمونه مورد مطالعه این پژوهش، دارای بیماری اختلال استرس پس از ضربه تشخیص داده شدند. به عبارتی ۶۴ مورد از هفتاد نفر مورد مطالعه دچار این اختلال بوده‌اند. نتایج این پژوهش با تمام پژوهش‌های انجام شده (۱۲ تا ۱۶) قبلی تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد. به عبارتی میزان شیوع این اختلال در بازماندگان قربانی تجاوز به عنف مورد مطالعه حاضر بیشتر از سایر موارد گزارش شده در پژوهش‌های سایر کشورها بوده است.

ابراز روحی روانی ناشی از تجاوز و سایر اشکال خشونت جنسی با توجه به بستر فرهنگی هر جامعه مهم است و می‌تواند در هر فرهنگی متفاوت باشد (۲۱). از طرف دیگر عوامل متعدد اجتماعی و اقتصادی از جمله وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و حمایت اجتماعی از عواملی است که می‌تواند تعیین کننده شدت واکنش افراد قربانی به تعرض انجام گرفته باشد (۲۴-۲۲). در این پژوهش اکثریت قربانیان دارای سطح تحصیلات پایین و فاقد شغل بوده‌اند که می‌تواند در تعیین شدت اختلال گزارش شده موثر باشد.

نقش نگرش اجتماعی به پدیده تجاوز به عنف از موارد بسیار موثر در تعیین شدت واکنش‌های روان‌شناختی قربانیان به جا مانده از این حادثه استرس‌زا می‌باشد (۲۵). وجود حساسیت بسیار بالای فرهنگی اجتماعی در استان و نگرش منفی و ننگ‌آمیز نسبت به این پدیده می‌تواند از مهم‌ترین علل بالا بودن نمره فرد در پرسشنامه و همین طور بالا بودن میزان اختلال در قربانیان مورد مطالعه باشد. لازم به یادآوری است که نگرش نسبت به این پدیده در استان بسیار منفی است و بروز این اتفاق را در خانواده مایه ننگ خود می‌دانند و عوارضی چون طرد اجتماعی برای خانواده و تحقیر و سرزنش و حتی انزوا و طرد برای فرد قربانی به همراه دارد.

به نظر می‌رسد نقش عوامل متعدد دیگر از جمله رابطه قربانی با متجاوز، شدت حمله و عوارض جسمانی در تعیین شدت اختلال چشمگیر بوده که لازم است در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار بگیرد.

در کل نتایج پژوهش نشان می‌دهد که شیوع اختلال استرس پس از ضربه در جمعیت مورد مطالعه با توجه به عوامل اجتماعی و فرهنگی استان از تمام پژوهش‌های انجام گرفته قبلی به ویژه در خارج از کشور به طور معنی‌داری بالاتر بوده است به طوری که نزدیک به ۹۲٪ قربانیان دچار این اختلال بوده‌اند.

توجه به متغییرهای محل تجاوز، زمان تجاوز، جنسیت و نسبت متجاوز به قربانی در این پژوهش، به علت کمی تعداد نمونه، میسر نبود؛ لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگذاری

این پژوهش با حمایت مالی سازمان نظام پزشکی استان انجام گرفته است که لازم می‌دانیم مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسوولان این سازمان اعلام نماییم.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]

Refrences

1- .Eslami. H. Ethical approaches to abortion. Journal of Reproduction & Infertility. 2005; 4: 321-42.

2- WHO. The international crime victim survey in countries in transition: national reports. Rome: United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute; 1998.

3- WHO. Victims of crime in the developing world. Rome: United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute; 1998 .

4- Mirzayee. J., Khodayee. M., and Mohamadkhani, P. The effects of sexual voilences on prevalence of PTSD. Journal of Rehabilitation. 2004; 4: 65-72

5- Hazelwood, R. and Burgess A, W. Practical Aspects of Rape Investigation. A Multidisciplinary Approach. London: CRC Press LLC, 2001.

6- Haj- Yahia. M, Tamish, S. The Rates of child sexual Abuse and it,s psychological consequence. Journal of child Abuse and Neglect. 2001; 13, 1330-97.

7- Barts J. P. and the London NHS Trust .THE TRAUMA OF SEXUAL ASSAULT Treatment, Prevention and Practice. New Zealand: John Wiley & Sons Ltd., 2002.

8- Burgess, A. Rape Trauma Syndrome. In P. Searles and R. Berger (eds) Rape and society: Readings on the problem of sexual assault. Boulder CO: Westview Press, 1995.

9- Hedi, S; Resnick, Ron; Acierno, Ananda; B. Amstadter and Shannon. self – Brown An acute pest- sexual assault ntervention to prevent drug abuse. updated Findings. (2007), 42: 2032-45.

10- Mirzayee, J., and Karami, G. Textbook of PTSD. Tehran: Bonyad medical research center, 2007.

11- Kaplan BJ, Kaplan VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. 9th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2003: 906.

12- Marshall, L. L; Vogel, L. C. PTSD symptoms and partner abuse: Low income women at risk, Journal Trauma stress. 2001; 3: 84-569.

13- Rothbaum B.O., Foa, E.B., Riggs, D., Murdock, T., & Walsh, W. A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. Journal of Traumatic Stress. 1992; 5: 455–75.

14- Vitanza. S; Vogel, L. C; Marshall, L. L, Distress and symptoms of posttraumatic stress disorder in abused woman. Voilence Vict. 1995; 10: 23-34.

15- Farely M., Barkan H. Women Health, prostitution violenceAgainst women and posttraumatic stress Disorden. Women and Health. 1998; 3: 37-49.

16- Farley M; Baral L, Kiremire M and sezgin U. prestitution in five countries: Violence and Post-Truumatic stress Disorden (south Africa, Thailand Turkay, USA, Zambia). Feminism & Psychology, 1998; 8: 405-29.

17- Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). Behaviour Research and Therapy, 1996; 34: 669–673.

18- Ruggiero, K. J., Del Ben, K., Scotti, J. R., & Rabalais, A. E. Psychometric properties of the PTSD checklistcivilian version. Journal of Traumatic Stress. 2003; 16: 495–502.

19- Guodarzi M. A, Validity and Reability of Micicipi posttraumatic Stress disorder Scales. Journal of 62 sychology. 2003; 2: 8-12.

20- Delavar A. statistic in psychology and education. Tehran: Rosd publisher; 2007.

21- .Motamedimehr M. protecting the women against violence: englang criminal politic. Tehran: Zatoon; 1379.

22- Atkeson. B. M, Calhoun. K. S, Resick. P. A. & Ellis, E. M. Victims of rape: Repeated assessment of depressive symptoms. J Consult Clin Psychol. 1982; 50: 96-102.

23- Burgess. A. W.. &I Holstrom. L. L. Recovery from rape and prior life stress. Research in Nursing & Health. 1978; 1: 165- 74.

24- Kilpatrick. D. G., Best. C. L.. & Veronen, L. J. Mental health consequences of criminal victimization: A random community survey. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada; 1984.

25- Ullman S E and Filipas H H. Predictors of PTSD Symptom Severity and Social Reactions in Sexual Assault Victims. Journal of Traumatic Stres. 2001; 14, (2): 369-89.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]