

## Frequency of Aggression among Sexual Assault Victims Referred to Legal Medicine Organization in Isfahan Province

Nassim Khademi<sup>1\*</sup>, Fatemeh Nahidi<sup>2</sup>, Mohammad Arisian<sup>3</sup>, Mahdis Nafe<sup>4</sup>, Bahman Salehi<sup>5</sup>

1. a. Nursing and Midwifery Sciences Development Research center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran b. Faculty member, Development of midwifery, Najafabad Branch, Islamic Azad university, Najafabad, Iran
2. Ph.D. of Health Education and Promotion, Assistant Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery & Reproductive Health, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Legal Medicine Specialist, Legal Medicine Organization, Isfahan, Iran
4. Msc of Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Tehran, Iran
5. Faculty Member of Psychiatry, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Article Info	Abstract
Received: 12 Mar. 2017 Accepted: 8 Apr. 2018 Published Online: 5 Jun. 2018  DOI: 10.30699/epub.sjfm.24.1.26	<p><b>Introduction:</b> Aggression is a mental disorder that can occur following rape. Diagnosis and treatment of this disorder will help the victims. The purpose of this study was to determine the frequency of aggression among victims of rape refer to Legal Medicine Organization in Isfahan province in 2015.</p> <p><b>Methods:</b> This descriptive study consisted of 93 subjects, which referred to Isfahan Forensic Medical Center were selected randomly. Study tools included demographic information sheet and SCL-90 questionnaire. For data analysis, descriptive statistics and Spearman correlation test, in depended t and one way ANOVA were used in SPSS v.17.</p> <p><b>Results:</b> 12.9% (12 people) of patients had mild (0-1), 57% (53 people) moderate (1-3), 30.1% (28 people) severe (3-4) aggression. Regarding 6 sub-indices of aggression index, 45.2% (42 people) of the subjects had too much experience in a get out of the furnace. 34.4% (32 people) anger, 34.4% (32 people) desire to beating, 32.2% (30 people) desire to throw things, 31.2% (30 people) discussion and engagement, 35.5% (33 people) shout and shout had too much experience.</p> <p><b>Conclusion:</b> The results showed a significant positive association between rape experience and aggression (<math>p &lt; 0.001</math>). The results showed that the majority of victims of sexual assault had aggression due to the increasing rate of sexual assaults on women and the recognition of rape as a disruptive factor for mental health, strategies and resources should be allocated for the prevention of rape and early diagnosis and treatment of aggression, and other complications.</p> <p><b>Key words:</b> Aggression, Women, Sexual assault</p>
Original Article	

**Corresponding Information:** Nassim Khademi, a. Nursing and Midwifery Sciences Development Research center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran b. Faculty member, Development of midwifery, Najafabad Branch, Islamic Azad university, Najafabad, Iran. Email: khademi\_nasim@yahoo.com / Tel: +98213136625642

Copyright © 2018, Ir J Forensic Med. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Khademi N., Nahidi F., Arisian M., Nafe M., Salehi B. Frequency of Aggression among Sexual Assault Victims Referred to Legal Medicine Organization in Isfahan Province. Ir J Forensic Med. 2018; 24(1): 26-33

## فراوانی پرخاشگری در قربانیان زن تجاوز جنسی مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان

نسیم خادمی<sup>۱</sup> فاطمه ناهیدی<sup>۲</sup> محمد اریسیان<sup>۳</sup> مهدیس نافع<sup>۴</sup> بهمن صالحی<sup>۵</sup>

۱. مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. b. عضو هیئت علمی، گروه مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
۲. دکترای آموزش بهداشت. مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، استادیار گروه مامایی و بهداشت باروری. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.
۳. متخصص پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، اصفهان، ایران.
۴. کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.
۵. عضو هیئت علمی گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک، ایران.

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> پرخاشگری یک اختلال رفتاری است که می‌تواند متعاقب تجاوز جنسی بروز کند و تهدید جدی برای سلامتی زنان باشد. هدف این مطالعه تعیین فراوانی پرخاشگری در قربانیان زن تجاوز جنسی مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود.</p> <p><b>روش کار:</b> این مطالعه توصیفی شامل ۹۳ زن قربانی تجاوز جنسی مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان بود که به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار مطالعه پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و سلامت روان scl-90 بود. جهت تحلیل داده‌ها آمار توصیفی و آزمون‌های آماری هم بستگی اسپیرمن، t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه در spss نسخه ۱۷ استفاده شد.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> ۱۲/۹ درصد (۱۲ نفر) از افراد پرخاشگری را در حد خفیف (نمره ۱-۰)، ۵۷ درصد (۵۳ نفر) پرخاشگری را در حد متوسط (نمره ۳-۱) و ۳۰/۱ درصد (۲۸ نفر) پرخاشگری را در حد شدید (نمره ۴-۳) داشتند. از ۶ زیر شاخص موجود در بخش پرخاشگری، ۴۵/۲ درصد موارد شاخص از کوره در رفتن را در حد خیلی زیاد داشتند. از ۶ شاخص مربوط به پرخاشگری ۳۴/۴ درصد از واحدهای مورد پژوهش زیر شاخص عصبانیت، ۳۴/۴ درصد میل به کتک زدن دیگران، ۳۲/۳ درصد میل به پرت کردن اشیاء، ۳۱/۲ درصد جر و بحث و درگیری، ۳۵/۵ درصد داد و فریاد را در حد خیلی زیاد داشتند.</p> <p><b>نتیجه گیری:</b> این مطالعه نشان داد که هم بستگی مثبت و معناداری بین تجاوز جنسی و پرخاشگری وجود دارد (<math>P &lt; 0.001</math>) به طوری که شیوع پرخاشگری در افرادی که دچار تجاوز جنسی شده بودند بالا بود و اکثر قربانیان بعد از تجاوز جنسی دارای اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری می‌شوند. با توجه به افزایش روز افزون تجاوزات جنسی در زنان و شناخت تجاوز جنسی به عنوان عامل مختل کننده سلامت روان باید راه کارها و منابعی جهت جلوگیری از تجاوز جنسی علیه زنان و پیامدهای ناگوار آن از جمله پرخاشگری و تشخیص و درمان زودرس این عارضه و سایر عوارض اختصاص یابد.</p> <p><b>کلمات کلیدی:</b> پرخاشگری، زنان، تجاوز جنسی.</p>	<p><b>تاریخ وصول:</b> ۱۳۹۵/۱۲/۲۲</p> <p><b>تاریخ پذیرش:</b> ۱۳۹۷/۱/۱۹</p> <p><b>انتشار آنلاین:</b> ۱۳۹۷/۰۳/۱۵</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b></p> <p><b>نسیم خادمی</b></p> <p>مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی و گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.</p> <p><b>تلفن</b></p> <p>۰۳۱۳۶۶۲۵۶۴۲</p> <p><b>پست الکترونیک</b></p> <p>Khademi_nasim@yahoo.com</p>

## مقدمه

به خواب رفتن یا بیدار شدن در طی شب) افزایش اضطراب و احساس نگرانی و تشویش و مشکلات دراز مدت که عبارت اند از: سکتة مغزی، حمله قلبی، ابتلا به افسردگی که حتی احتمال دارد منتهی به تلاش برای خودکشی شود. برخی از این شرایط می‌تواند باعث مرگ فرد شود، اما در هر حال هر یک از آنها توانایی شاد بودن و سالم بودن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. آن چه که باعث توجه پژوهشگران به پرخاشگری شده است، پی آمدهای این گونه رفتارها مانند: ایجاد تصویر منفی در میان دیگران، طرد شدن از سوی بقیه، افت تحصیلی، مصرف مواد مخدر و به طور کلی انحراف اجتماعی می‌باشد تجاوز جنسی، اثرات هیجانی مهمی در قربانیان به جا می‌گذارد از قبیل احساس درماندگی، احساس خشم، احساس آسیب دیدگی دایمی و خصوصاً از دست دادن جذابیت، ناتوانی در اعتماد به دیگران، اشتغال دایمی ذهن با جرم و احساس حاکم بودن بی عدالتی در دنیا (۱۲). مطالعه گیتی قریشی و همکاران در سال ۱۳۸۷ نشان داد که قربانیان احساس سلامتی نمی‌کردند و بدبین، بدخلق و پرخاشگر و مضطرب شده بودند (۱۳).

مطالعه هبرت<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۴ نشان داد دختران نوجوان سطوح بالینی بیشتری از علائم استرس بعد از تجاوز جنسی را نسبت به پسران داشتند (۱۴). مطالعه چن<sup>۳</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۰ نیز نشان داد ارتباط آماری معنی داری بین سوءاستفاده جنسی و پرخاشگری، افسردگی و اقدام به خودکشی وجود دارد (۱۵). نیکرسون<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان دادند افسردگی و پرخاشگری در این زنان افزایش چشمگیری داشته است (۱۶). مطالعه میرزایی در سال ۱۳۸۵ نیز نشان داد که تجاوز جنسی در زنان سبب ساز آثار روان‌شناختی و روان‌پزشکی مانند افسردگی، پرخاشگری، افزایش خطر خودکشی می‌شود (۱۷). با توجه به این که تاکنون مطالعات کافی در این زمینه صورت نگرفته و با توجه به عوارض وخیم ناشی از تجاوز جنسی بر آن شدیم تا پژوهشی با هدف تعیین فراوانی پرخاشگری و زیر شاخص‌های آن و همبستگی بین تجاوز جنسی و پرخاشگری در قربانیان زن تجاوز جنسی مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان در سال ۱۳۹۳ انجام دهیم.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه قربانیان تجاوز جنسی زن مراجعه کننده به پزشکی قانونی استان اصفهان بودند که از میان آنها ۹۳ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. محقق ابتدا به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان مراجعه و کسانی را که واجد معیارهای ورود بودند به صورت تصادف انتخاب کرد. حداقل حجم نمونه در

جرایم جنسی از جمله خشن‌ترین جرایمی است که ممکن است علیه افراد به وقوع بپیوندد. اثرات این گونه جرایم روی قربانیان تا مدت‌ها باقی می‌ماند و گاه هرگز پاک نمی‌شود (۱). تجاوز جنسی<sup>۱</sup> یک دخول جنسی به یک کودک یا بزرگسال (واژینال، دهانی یا مقعدی) تعریف می‌شود که با آلت تناسلی، انگشت یا هر شیء انجام شده باشد. تجاوز زمانی رخ می‌دهد که رضایت قربانی به خاطر ترس از مرگ و یا صدمه دیدن باشد و یا این که این عمل از طریق خوراندن دارو (۲) و با واسطه زور، تهدید یا فریب، صورت گیرد. (۱). جرایم جنسی یکی از مباحث پزشکی قانونی و از مشکلات جوامع متمدن امروزی است (۳) که مسئله ای شایع و مهم در حوزه بهداشت عمومی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. هم چنین این پدیده عواقب جدی برای زنان از لحاظ جسمی و روانی دارد (۴). تجاوز جنسی یک مشکل پیچیده است که مشکلات پس از آن دارای جنبه‌های مختلفی مثل جنبه‌های پزشکی، روان‌شناختی و قانونی است. شیوع این مسئله در جهان از ۱۳ تا ۳۹ درصد در زنان متغیر است و این میزان در مردان ۳ درصد است (۵). آمار مرکز مطالعه ملی زنان اشاره می‌کند که در آمریکا هر ساله بین ۶۸۰ هزار تا ۱/۵ میلیون زن مورد تجاوز قرار می‌گیرند (۶). بیشترین آمار تجاوزات جنسی در کشور کنگو اعلام شده و در ایران در سال ۱۳۹۳ نماینده معاونت قوه قضائیه یک هزار و سیصد و سیصد و سیصد تجاوز جنسی را گزارش کرد (۷). گزارش سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که هر پنج دقیقه یک زن مورد تجاوز جنسی قرار می‌گیرد که این افراد در مقایسه با زنانی که تحت تجاوز جنسی قرار نگرفته اند با احتمال بیشتری دچار افسردگی، تلاش برای خودکشی، اضطراب مزمن، پرخاشگری، مشکلات مربوط به سواستفاده از مواد، خستگی، اعتماد به نفس پایین، احساس گناه، سرزنش خود و اختلال خواب می‌شوند. مجموعه ای از علائم شامل ترس، بی‌پناهی، شوک، احساس گناه، احساس حقارت، خجالت، پرخاشگری و ملامت خود در این افراد دیده می‌شود (۸، ۹ و ۱۰). وجود فشارهای عاطفی گوناگون خطر از هم پاشیدگی روان را افزایش داده و به سلامت روان لطمه وارد خواهد نمود، در نتیجه فرد قادر نیست رفتار موزون و هماهنگی با جامعه داشته باشد و سلامت روان خود را حفظ نماید (۱۱). یکی از عوارضی که به دنبال تجاوز جنسی ایجاد می‌شود پرخاشگری است. در زبان فارسی، پرخاشگری به معنی ستیزه جویی آمده است و رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران می‌باشد. پرخاشگری دارای عوارض جسمی و اجتماعی فراوانی است که موجب نشانگانمانند احساس درماندگی، تنهایی، ناسازگاری اجتماعی، بی‌توجهی به حقوق و خواسته دیگران می‌گردد. مشکلات کوتاه مدت ناشی از پرخاشگری عبارت اند از سردرد، بی‌خوابی (مشکل

1. sexual assault

2. Hebbert  
3. Chen  
4. Nikerson

این مطالعه ۹۳ نمونه بود که با توجه به فرمول زیر محاسبه شد.

$$n = \frac{p(1-p)z_{1-\alpha/2}^2}{d^2}$$

پس از اخذ مجوزهای لازم ابتدا از مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان اقدام به نمونه گیری شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم تجربه قبلی از تجاوز جنسی، عدم ابتلا به بیماری روانی، عدم تجربه حادثه ناگوار عزیزان در طی ۳ ماه گذشته بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه خصوصیات دموگرافیک شامل سؤالاتی در زمینه سن، تحصیلات، شغل، درآمد، شغل والدین، تحصیلات والدین، تعداد افراد خانواده، وضعیت تاهل و پرسش‌نامه ۹۰ سؤالی سلامت روان SCL1 که توسط دراگوتیس ۲ و همکاران در سال ۱۹۷۳ تنظیم شده و ۹ شاخص افسردگی، پرخاشگری، پارنویا، روان‌پریشی، اضطراب، خود بیمار انگاری، وسواس و فوبیا را می‌سنجد بود. سؤالاتی این پرسش‌نامه به بررسی وضعیت روانی فرد می‌پردازد. برای امتیاز بندی از مقیاس لیکرت ۵ بخشی (هیچ-کمی- تا حدی- زیاد- خیلی زیاد) استفاده شد. نمره (۱-۰) پرخاشگری را در حد خفیف، نمره (۳-۱) پرخاشگری را در حد متوسط و نمره (۴-۳) پرخاشگری را در حد شدید نشان می‌دهد. ۶ شاخص پرخاشگری عصبانیت، از کوره در رفتن، میل به کتک زدن دیگران، میل به پرت کردن اشیاء، جر و بحث کردن و داد و فریاد در این پرسش‌نامه بررسی می‌شود. اعتبار این پرسش‌نامه در سال ۱۳۷۶ توسط رضاپور ۷۲٪ (۱۸) و پایایی آن در سال ۱۳۸۶ توسط فولادوند ۹۱٪ با استفاده از روش دو نیمه کردن به دست آمد (۱۹). در این پژوهش جهت بررسی پایایی سؤالات پرسش‌نامه scl-90 از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین منظور پرسش‌نامه توسط ده نفر از نمونه‌های واجد شرایط، تکمیل شدند و سپس ده روز بعد مجدداً پرسش‌نامه توسط همین افراد تکمیل و هم بستگی بین پاسخ‌ها سنجیده شد. یکسان بودن نتایج با ضریب ۹۴ درصد اعتبار علمی ابزار گردآوری اطلاعات بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۹۲ برآورد شد. پرسش‌نامه‌ها برای افرادی پر شد که بیش از ۳ ماه از تجاوز به آن‌ها نگذشته باشد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش عبارت بود از:

۱. کسب مجوز از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کد اخلاق SBMU2.REC.1394.97 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت معرفی به مراکز انجام پژوهش
۲. ارائه معرفی نامه کتبی توسط محقق به مراکز انجام پژوهش
۳. تشریح ماهیت، هدف، فواید و مدت پژوهش به کلیه واحدهای پژوهش و اخذ رضایت نامه آگاهانه و کتبی از آنان
۴. پاسخ به سؤالات واحدهای پژوهش در طول، قبل و پس

از پژوهش

۵. رعایت امانت و صداقت در طول پژوهش و در گزارش
  ۶. اطمینان به واحد های پژوهش از محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده
  ۷. توضیح به واحدهای پژوهش در مورد آزادی شرکت یا عدم شرکت در پژوهش و انصراف از شرکت در پژوهش هر زمان که مایل باشند
  ۸. ارجاع دادن قربانیان تجاوز جنسی به مراکز مربوطه در صورت نیاز (در صورت افسردگی، استرس و .....).
- تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از spss-17 صورت گرفت و از آمار توصیفی و استنباطی جهت تعیین فراوانی پرخاشگری و آزمون‌های آماری هم‌بستگی اسپیرمن، t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

### یافته‌ها

همان‌طور که در جدول زیر مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار سن افراد قربانی ۳/۴۰ ± ۳/۳۸ بود. بیشتر قربانیان در بازه سنی ۲۳ تا ۲۷ ساله قرار داشتند که این مقدار ۴۶ نفر معادل ۴۹/۵ درصد بود. از لحاظ سطح تحصیلات ۴۴ نفر (۴۷/۳ درصد) از قربانیان دارای مدرک کاردانی بودند. ۸۲ نفر (۸۸/۲ درصد) از قربانیان مجرد بودند. سطح درآمد ۷۲ نفر (۷۷/۴ درصد) از قربانیان زیر ۵۰۰ هزار تومان بود و ۲۱ نفر (۲۲/۶ درصد) نیز درآمد بین ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان داشتند.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، ۳۷ نفر (۳۹/۸) درصد از پدران افراد قربانی دارای مدرک دیپلم و ۶۰ نفر (۶۴/۵) درصد از مادران افراد قربانی دارای مدرک زیر دیپلم بودند. ۴۱ نفر (۴۴/۱) از پدران افراد قربانی نه کارگر و نه کارمند بودند. بیشتر مادران افراد قربانی ۶۰ نفر (۵/۶۴ درصد) خانه‌دار بودند و ۸۵ نفر (۵۱/۶) درصد در خانواده‌هایی با جمعیت متوسط زندگی می‌کردند.

۱۲/۹ درصد (۱۲ نفر) از افراد پرخاشگری را در حد خفیف (نمره ۱-۰)، ۵۷ درصد (۵۳ نفر) پرخاشگری را در حد متوسط (نمره ۳-۱) و ۳۰/۱ درصد (۲۸ نفر) پرخاشگری را در حد شدید داشتند. با توجه به جدول شماره ۳ از ۶ زیر شاخص مربوط به پرخاشگری ۴۵/۲ درصد (۴۲ نفر) از واحدهای مورد پژوهش از کوره در رفتن را در حد خیلی زیاد داشتند. ۳۱/۲ درصد (۲۹ نفر) دچار بحث و درگیری به میزان خیلی زیاد بودند. ۳۴/۴ درصد (۳۲ نفر) عصبانیت، ۳۲/۳ درصد (۳۰ نفر) میل به پرت کردن اشیاء، ۳۴/۴ درصد (۳۲ نفر) میل به کتک زدن دیگران، ۳۵/۵ درصد (۳۳ نفر) داد و فریاد داشتند.

جهت بررسی ارتباط تجاوز جنسی و پرخاشگری در قربانیان از ضریب هم بستگی اسپیرمن استفاده شد که هم بستگی مثبت و معناداری بین پرخاشگری و تجاوز جنسی ( $p < 0.001$ )

**جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی خانواده قربانی تجاوز جنسی**

متغیر	مقیاس	فراوانی	درصد
تحصیلات پدر قربانی	بی سواد	۴	3/4
	زیردیپلم	۴۰	۴۳
	دیپلم	۳۷	۳۹/۸
	کاردانی	۹	۹/۷
	کارشناسی و بالاتر	۳	۳/۲
مجموع	۹۳	۱۰۰	
تحصیلات مادر قربانی	بی سواد	۱۱	۱۱/۸
	زیردیپلم	۶۰	۶۴/۵
	دیپلم	۱۹	۲۰/۴
	کاردانی	۲	۲/۲
	کارشناسی و بالاتر	۱	۱/۱
مجموع	۹۳	۱۰۰	
شغل پدر قربانی	کارگر	۴۱	۴۴/۱
	کارمند	۱۷	۱۸/۳
	سایر موارد	۳۵	۳۷/۶
	مجموع	۹۳	۱۰۰
شغل مادر قربانی	خانه دار	۶۰	۶۴/۵
	کارمند	۴	۴/۳
	سایر موارد	۲۹	۳۱/۲
	مجموع	۹۳	۱۰۰
جمعیت خانواده قربانی	کم جمعیت	۱۲	۱۲/۹
	جمعیت متوسط	۴۸	۵۱/۶
	پر جمعیت	۳۳	۳۵/۵
	مجموع	۹۳	۱۰۰

**جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی فرد قربانی تجاوز جنسی**

متغیر	مقیاس	فراوانی	درصد
تحصیلات قربانی	زیردیپلم	۲	۲/۲
	دیپلم	۳۵	۳۷/۶
	کاردانی	۴۴	۴۷/۳
	کارشناسی و بالاتر	۱۲	۱۲/۹
	مجموع	۹۳	۱۰۰
شغل قربانی	خانه دار	۶۴	۶۸/۸
	کارگر	۱۲	۱۲/۹
	کارمند	۶	۶/۵
	سایر موارد	۱۱	۱۱/۸
مجموع	۹۳	۱۰۰	
وضعیت تاهل قربانی	مجرد	۸۲	۸۸/۲
	متاهل	۴	۳/۴
	مطلقه	۷	۷/۵
مجموع	۹۳	۱۰۰	
درآمد قربانی (ریال)	کمتر از ۵۰۰ هزار	۷۲	۷۷/۴
	۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰	۲۱	۲۲/۶
	مجموع	۹۳	۱۰۰
سن قربانی (سال)	۱۸-۲۲	۴۰	۴۳
	۲۳-۲۷	۴۶	۴۹/۵
	۲۸-۳۲	۴	۴/۳
	۳۳-۳۸	۳	۳/۲
	مجموع	۹۳	۱۰۰
مجموع	۹۳	۱۰۰	

### جدول ۳- فراوانی زیر شاخص‌های پر خاشگری در قربانیان زن تجاوز جنسی

زیر شاخص پر خاشگری	هیچگاه		کمی		تاحدی		زیاد		خیلی زیاد		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عصبانیت	۹	۹/۷	۱۱	۱۱/۸	۱۹	۲۰/۴	۲۲	۲۳/۷	۳۲	۳۴/۴	۹۳	۱۰۰
از کوره در رفتن	۷	۷/۵	۹	۹/۷	۱۵	۱۶/۱	۲۰	۲۱/۵	۴۲	۴۵/۲	۹۳	۱۰۰
میل به کتک زدن دیگران	۱۸	۱۹/۴	۸	۸/۶	۱۹	۲۰/۴	۱۶	۱۷/۲	۳۲	۳۴/۴	۹۳	۱۰۰
میل به پرت کردن اشیا	۱۵	۱۶/۱	۹	۹/۷	۲۰	۲۱/۵	۱۹	۲۰/۴	۳۰	۳۲/۳	۹۳	۱۰۰
جر و بحث و درگیری	۱۰	۱۰/۸	۱۱	۱۱/۸	۱۹	۲۰/۴	۲۴	۲۵/۸	۲۹	۳۱/۲	۹۳	۱۰۰
داد و فریاد	۱۵	۱۶/۱	۱۱	۱۱/۸	۱۸	۱۹/۴	۱۶	۱۷/۲	۳۳	۳۵/۵	۹۳	۱۰۰

مشاهده شد.

#### بحث

در این مطالعه اکثر قربانیان در بازه سنی ۲۳ تا ۲۷ سال قرار داشتند که با مطالعات قریبی و همکاران در سال ۱۳۸۶ و خرامین و همکاران در سال ۱۳۹۱ و الکلایت<sup>۵</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۲ تقریباً هم‌سو بود اما این میزان در مطالعه ماچادو<sup>۶</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۱، زیر ۲۴ سال بوده بود که نسبت به مطالعه ما پایین تر بود (۱۳، ۲۰، ۲۱، و ۲۲) و در مطالعه هوچگینس و دوتن<sup>۷</sup> در سال ۱۹۹۷، ۳۴ سال بوده که نسبت به مطالعه ما بالاتر است (۲۳) در این مطالعه اکثر زنانی که تحت تجاوز قرار گرفته بودند مجرد بودند و زنان مطلقه و متاهل در رده‌های بعدی قرار داشتند که با مطالعات قریبی و همکاران در سال ۱۳۸۶ و ۱۳۷۶ هم‌سو بود و با مطالعه هوچگینس و دوتن در سال ۱۹۹۷ متفاوت بود که در آن اکثر زنانی که تحت تجاوز قرار گرفته بودند متاهل بودند (۱۳ و ۲۳). دلیل آن می‌تواند برگردد به این که آزادی زنان مجرد نسبت به گذشته بیشتر شده است بنابراین این افراد در معرض خطر بیشتری قرار می‌گیرند. از نظر سطح تحصیلات در مطالعه ما بیشتر افراد دارای مدرک کاردانی بودند که با نتایج مطالعات، خرامین و همکاران در سال ۱۳۹۱ و هوچگینس و دوتن در سال ۱۹۹۷ که تحصیلات بیشتر افراد زیر دیپلم بود هم‌خوانی نداشت (۲۰ و ۲۳). از دلایل آن می‌تواند این باشد که تعداد افراد تحصیل کرده در جامعه نسبت به گذشته بیشتر شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط آماری معنی داری

بین سوء استفاده جنسی و پر خاشگری وجود داشت که با نتایج مطالعه چن و همکاران در سال ۲۰۱۰ هم‌سو می‌باشد (۱۵) نتایج مطالعه ما نشان داد که پر خاشگری در زنان بعد از تجاوز جنسی به طور چشمگیر افزایش یافته است که با نتایج نیکرسون و همکاران در سال ۲۰۱۳ مشابه است (۱۶). نتایج مطالعه ما نشان داد که تجاوز جنسی در زنان با پر خاشگری در آن‌ها ارتباط دارد که با نتایج مطالعه میرزایی و همکاران در سال ۱۳۸۵ هم‌سو می‌باشد (۱۷). نتایج مطالعه ما نشان داد کسانی که تحت سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند در خلق و خو دچار اختلال بودند و میزان پر خاشگری در این افراد زیاد بود که با مطالعه هوچگینس و دوتن در سال ۱۹۹۷ هم‌خوانی دارد (۲۳). نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد، میزان اختلالات روانی در افراد قربانی بیشتر از حد معمول است که با نتایج مطالعه خرامین و همکاران در سال ۱۳۹۱ و الکلایت و همکاران در سال ۲۰۱۲ هم‌خوانی دارد (۲۰ و ۲۱). از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم همکاری شرکت کنندگان و عدم پاسخ‌گویی صحیح به سوالات به علت ایجاد احساس شرم و خجالت و افشا شدن تجاوز جنسی به آن‌ها بود.

#### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد ۳۲/۳ درصد قربانیان دارای اختلالات روانی خفیف و ۶۴/۵ درصد دارای اختلالات روانی متوسط و ۱/۱ درصد دارای اختلال روانی شدید هستند هم‌چنین بیشترین علامت روانی دیده شده در این افراد افسردگی و پر خاشگری بود. در کل نتایج پژوهش ما نشان می‌دهد قربانیانی که تحت سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند دچار اختلال پر خاشگری بودند و غالب افراد (۵۳ نفر) میزان پر خاشگری را

5. Elklit  
6. Machado  
7. Hutching&Dutton

## تشکر و قدر دانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی با گرایش مامایی قانونی می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و سازمان پزشکی قانونی استان اصفهان و کلیه کسانی که در طی تحقیق پژوهشگران را یاری کرده اند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

در حد متوسط (نمره ۳ - ۱) نشان دادند و تشخیص و درمان زودرس این اختلال کمک شایانی به قربانیان خواهد کرد. روان افراد جامعه را به خطر انداخته، هم چنین برای پیشگیری از این پدیده باید مداخلات آموزشی و پیشگیرانه را در سطح اجتماع گسترش داد و شبکه‌های خانوادگی و اجتماعی را تقویت کرد. بنابراین توصیه می‌شود با توجه به عوارض وخیم ناشی از تجاوز جنسی قربانیانی که دچار آسیب شده اند شناسایی و درمان شوند تا از عوارض وخیم این حادثه کاسته شود.

## References

1. Knight B. Simpson's Forensic Medicine. 11 th ed. New york: oxford university press; 1997.
2. Sarkar J. Mental health assessment of rape offenders. *Indian Journal of Psychiatry*. 2013; 55(3): 235-243.
3. Gheshlaghi F. The history, ethics, rules in midwifery and forensic medicine. 1 th ed. Isfahan: Honarhaye ziba press, 2005. [persian].
4. Islam MN, See KL, Ting LC, Khan J. Pattern of Sexual Offences Attended at Accident and Emergency Department of HUSM from Year 2000 to 2003. *The Malaysian journal of medical sciences*. 2006;13(1):6-30.
5. Cybulska B. Sexual assault key issues. *Journal of the Royal Society of*. 2007;1007(5): 321-324.
6. Novak E, Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 15 th ed. American: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
7. Available at: www.justic.ir/home - Accessed: 4 april 2018.
8. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. behavioral sciences/clinical psychiatry. American: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
9. Ward T, Beech A. An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*; 2006; 11: 44-63.
10. Hall GC, Hirschman N R . Toward a theory of sexual aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1991;59(5): 662-669.
11. Giovagnoli AR. Meneses RF. Da Silva AM. The contribution of spirituality to quality of life in focal epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2006;9(1):133-9.
12. rajaie H. Aggression (clinical Social phenomenon) 2 thed. Tehran: ghatre press; 2011. [persian].
13. Gitighoreishi A. mental profile of girls experiencing sexual abuse. *Andishevarafar. applied psychology*. 2007;1(4): 25-31. [persian].
14. Hebert M, Lavoie F, Blais M. Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse. Resilience and social support as protection factors. *CienciaandSaudeColetiva*. 2014; 19(3):685-94.
15. Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN etal. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders :Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo clinic proceedings*. 2010;85(7):618-629.
16. Nickerson A, Steenkamp M, Aerka IM, Salters-Pedneault K, Carper TL, Barnes JB. Prospective investigation of mental health following sexual assault. *Depression and Anxiety*. 2013; 30(5):444-450.
17. Mirzai J, Khodaei MR, Mohammad khanip. effect of sexual violence on the incidence PTSD. *journal of rehabilitation*. 2006;7(4):65-74. [Persian].
18. Reza poor M. normalization of SCL90 questionnaire on students of Ahvaz shahidchamran . university Department of Psychology, *ShahidChamranUniversityof, Ahwaz*. 1997
19. Foadvand KH. The relationship between organizational climate and mental health workers in public hospitals in ilam. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2007; 1: 44-50. [Persian].
20. Kharamin SH A, Gorgi R, GolamZade S, Amini K. The Prevalence Rate of Post-Traumatic Stress Disorder in the Rape Victims of Kohgiluyeh and Boyairahmad Province during 1390-1391. *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran*. (2013); 18(2-3): 99-105. [Persian].
21. Elklit, A , Christiansen DM. Risk factors for posttraumatic stress disorder in female help-seeking victims of sexual assault. *Violence and Victims*. 2013;28(3):552-68.
22. Machado CL, DE Azevedo R , Facuri CO, Vieira M.J N , Fernandes AMS. Posttraumatic stress

disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2011; 113(1): 58-62.

23. Hutching PS , Dutton MA..Symptom severity and diagnoses related to sexual assault history. Journal of Anxiety Disorders. 1997;11(6):607-618.