

## بررسی اپیدمیولوژیک وضعیت پرده بکارت در مراجعین به واحد معاینات پزشکی قانونی استان تهران در تابستان و پاییز سال ۱۳۸۶

دکتر حسن توفیقی زواره\* - دکتر شراره واعظی\*\* - دکتر فاطمه صمدی\*\*\* - دکتر آریتا خاتمی زنوزیان\*\*\*

\*متخصص پزشکی قانونی، استاد گروه پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
 \*\*متخصص پزشکی قانونی، بخش تشریح مرکز پزشکی قانونی استان تهران  
 \*\*\*متخصص پزشکی قانونی، بخش معاینات زنان مرکز پزشکی قانونی استان تهران

### چکیده

زمینه و هدف: معاینه تخصصی پرده بکارت تأثیرات فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی وسیعی به همراه دارد. مطالعه حاضر به منظور بررسی اپیدمیولوژیک وضعیت پرده بکارت در مراجعین به واحد معاینات زنان مرکز پزشکی قانونی استان تهران در تابستان و پاییز سال ۱۳۸۶ انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه بصورت توصیفی تحلیلی با تکمیل فرم اطلاعاتی به صورت مصاحبه حضوری و نیز معاینه اختصاصی مراجعین جهت ارزیابی پرده بکارت انجام شده است. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۳ صورت گرفته است.

یافته‌ها: از مجموع ۴۹۴ نمونه جمع‌آوری شده، از نظر سنی، گروه سنی ۲۰-۱۶ سال بیشترین موارد را به خود اختصاص داد. مهم‌ترین علل ارزیابی پرده بکارت به ترتیب شامل بررسی روابط جنسی بین افراد، بررسی تجاوز جنسی، معاینه قبل از ازدواج و طلاق بودند. بیشترین فراوانی انواع آناتومیکی پرده بکارت مربوط به پرده حلقوی قابل اتساع با لبه صاف بود (۳۴/۴٪). بیشترین موارد پارگی (۵۴/۲٪) در پرده‌های حلقوی غیرقابل اتساع با لبه صاف و بیشترین موارد ساییدگی (۸۰/۲٪) در پرده‌های حلقوی قابل اتساع با لبه صاف بود. بیشترین نواحی پارگی و ساییدگی پرده بکارت در ناحیه ساعت‌های ۹-۶ و ۶-۳ و بیشترین فراوانی زمان حدوث ازاله بکارت (۷۵/۶٪) بیش از سه هفته قبل از مراجعه بود. رابطه آماری معنی‌داری بین وضعیت پرده بکارت از نظر سلامت یا ازاله و علت مراجعه، گروه‌های سنی مراجعین وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت معاینه تخصصی پرده بکارت، کسب آگاهی و اطلاعات بیشتر پزشکان و ماماها درگیر در معاینه پرده بکارت به منظور شناخت انواع آناتومیکی پرده و افتراق یافته‌های طبیعی از موارد غیر طبیعی ضروری است و دادن آگاهی به قشر نوجوان و جوان در خصوص جرایم جنسی، معاینه تخصصی پرده بکارت در صورت تمایل زوجین در مشاوره‌های قبل از ازدواج و مطالعه و تحقیقات اجتماعی در خصوص علل تأخیر در مراجعه افراد جهت معاینه و جنبه‌های دیگر این معاینه تخصصی در سایر مراکز دانشگاهی نیز توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: پرده بکارت، علل مراجعه، مرکز پزشکی قانونی استان تهران

تأیید مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۲۶

وصول مقاله: ۱۳۸۷/۸/۶

نویسنده پاسخگو: تهران - بخش تشریح مرکز پزشکی قانونی استان تهران. sh\_vaezi@yahoo.com

### مقدمه

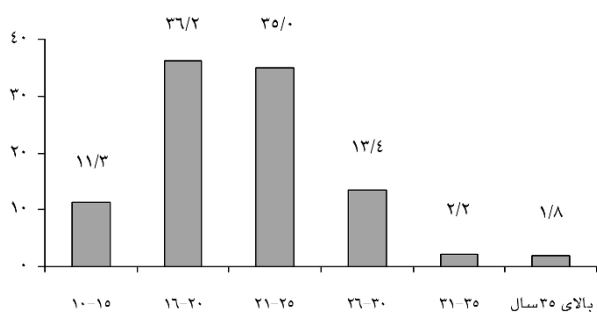
ازاله پرده بکارت افتراق داد که وجوه تمایزی جهت افتراق آنها وجود دارد (۲). معاینه پرده بکارت یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین وظایف پزشکی قانونی است و معاینه‌ای است که ارتباط بسیار نزدیک با علوم آناتومی و زنان و مامایی دارد و در کنار آن باید دیدگاه‌های قانونی و شناخت مسایل قانونی را نیز مدنظر قرار داد تا از نابسامانی‌های فردی و اجتماعی متعاقب آن جلوگیری شود (۳). در صدور گواهی معاینه پرده بکارت پس از تأیید هویت فرد معاینه شونده، ثبت تاریخ و ساعت معاینه حایز اهمیت بسیار است، بعد از آن وضعیت پرده بکارت شرح داده می‌شود و نوع پرده و در صورت ازاله، محل ازاله ذکر می‌شود. در

هایمن (Hymen) یا همان پرده بکارت لغتی یونانی است که از نام Hymenaeus الهه یونانی (نماد ازدواج و جشن عروسی) گرفته شده است. پرده بکارت پرده‌ای است که در مدخل واژن قرار دارد و در محیط خود به جدار واژن می‌چسبد، شکل سوراخ وسط و همچنین قوام و ضخامت پرده، نوع آن را مشخص می‌کند که در پزشکی قانونی اهمیت دارد (۱). پرده بکارت دارای اشکال آناتومیکی مختلف می‌باشد و می‌تواند دارای بریدگی‌های طبیعی باشد؛ این بریدگی‌ها را باید از

تجزیه و تحلیل قرار گرفت و  $p < 0/05$  معنی دار فرض شد.

## یافته‌ها

از مجموع ۴۹۴ نمونه جمع‌آوری شده از نظر سنی گروه سنی ۱۶-۲۰ سال بیشترین موارد را به خود اختصاص داد (نمودار ۱). توزیع فراوانی علل ارزیابی پرده بکارت به ترتیب شامل بررسی روابط جنسی بین افراد (۳۰/۷٪)، بررسی تجاوز جنسی (۱۹/۸٪)، معاینه قبل از ازدواج (۱۸/۸٪) و طلاق (۱۷/۶٪)، معاینه جهت تحویل به بهزیستی (۷/۷٪)، حادثه مورد ادعا ۲٪، فسخ نکاح و اولین مقاربت هر کدام ۱/۲٪ و جهت اخذ مجوز جراحی در موارد درمانی ۱٪ بود. در معاینات به عمل آمده از پرده بکارت، ۵۶/۳٪ پرده‌ها غیر قابل اتساع و ۴۳/۵٪ پرده‌ها قابل اتساع و ۰/۲٪ بدون منفذ بودند. بیشترین فراوانی انواع آناتومیک پرده بکارت مربوط به پرده حلقوی با لبه صاف (۶۱/۵٪) بود (نمودار ۲) که از نظر جنس نیز پرده بکارت حلقوی قابل اتساع با لبه صاف ۳۴/۴٪ بیشترین موارد را به خود اختصاص داد. ۵۷/۷٪ از پرده‌های بکارت ارزیابی شده سالم بوده و ۴۲/۳٪ دچار آسیب‌دیدگی بودند که انواع آسیب‌دیدگی شامل ۱۴/۶٪ پارگی و ۱۶/۴٪ ساییدگی و ۱۱/۳٪ متسع و مدخوله بود. بیشترین موارد پارگی (۵۴/۲٪)، در پرده‌های حلقوی غیر قابل اتساع با لبه صاف و بیشترین موارد ساییدگی (۸۰/۲٪)، در پرده‌های حلقوی قابل اتساع با لبه صاف بوده است. بیشترین نواحی پارگی و ساییدگی پرده بکارت در ناحیه ساعت‌های ۹-۶ و ۶-۳ (نیم‌دایره تحتانی پرده بکارت) بود (نمودار ۳). بیشترین فراوانی زمان حدوث ازاله بکارت (۷۵/۶٪) بیش از سه هفته قبل از مراجعه بود. در مجموع ۱۳ نفر دارای ضایعه ولوواژینال بودند که ۹۲/۳٪ ضایعات ولوواژینال همراه با آسیب دیدگی پرده بکارت بود. ۱۹/۴٪ از مراجعین جهت ارزیابی تجاوز جنسی دارای صدمه فیزیکی در بدن بودند که انواع صدمات فیزیکی به ترتیب شامل کبودی (۶۸/۵٪)، خراشیدگی (۱۰/۵٪)، گازگرفتگی (۱۰/۵٪) و خراشیدگی و کبودی توامان (۱۰/۵٪) بودند. شایع‌ترین محل آناتومیک صدمه فیزیکی مراجعین جهت ارزیابی تجاوز جنسی، اندام تحتانی و فوقانی توامان (۳۱/۶٪) بود. از مجموع ۹۸ نفر مراجعه-



نمودار ۱- بررسی توزیع فراوانی سنی مراجعین جهت ارزیابی پرده بکارت

معاینه پرده بکارت، دهانه واژن به صورت یک صفحه ساعت گرد فرض می‌شود که به چهار قسمت تقسیم می‌گردد: ۱۲-۹، ۹-۶، ۶-۳، ۳-۰. یعنی در واقع برای هر نقطه از پرده بکارت از ناحیه ساعت ۱ تا ناحیه ساعت ۱۲ شماره‌گذاری می‌شود و محل ازاله (به صورت علائم پارگی، ساییدگی، خونمردگی) در گواهی‌های پزشکی قانونی به صورت عدد گزارش می‌گردد (۳) و جهت تعیین زمان حدوث ازاله بکارت از روی کبودی و تغییر رنگ‌های آن در لبه پرده و وضعیت التیامی جراحات محل ازاله اظهار نظر می‌شود. از آنجاکه التیام کامل پارگی در عرض حدود دو هفته صورت می‌گیرد و نسج جوشگاه شروع به تشکیل شدن می‌کند که حدود ۳ هفته تا ۱ ماه بعد از پارگی قابل مشاهده است. لذا بعد از تشکیل نسج جوشگاه دیگر نمی‌توان زمان پارگی را تعیین نمود که مربوط به یک ماه قبل است یا دو سال قبل (۲). اکثر موارد ارجاعی جهت ارزیابی پرده بکارت از دادگاه‌های مدنی و محاکم کیفری هستند و مواردی نیز جهت معاینه از مطب‌های خصوصی و به علت مشکل بودن تشخیص به پزشکی قانونی ارجاع می‌شوند. در کشورهای توسعه یافته این مطالعه فقط جهت ارزیابی تجاوزات جنسی انجام می‌شود لذا آمار دقیقی جهت مقایسه با نتایج بدست آمده در این مطالعه وجود نداشت و تعداد تحقیقات و مطالعات در این زمینه نه تنها در کشور ما حتی در سایر کشورهای اسلامی نیز اندک بود، لذا این مطالعه جهت بررسی اپیدمیولوژیک وضعیت بکارت در مراجعین به واحد معاینات مرکز پزشکی قانونی استان تهران در تابستان و پاییز سال ۱۳۸۶ صورت گرفت.

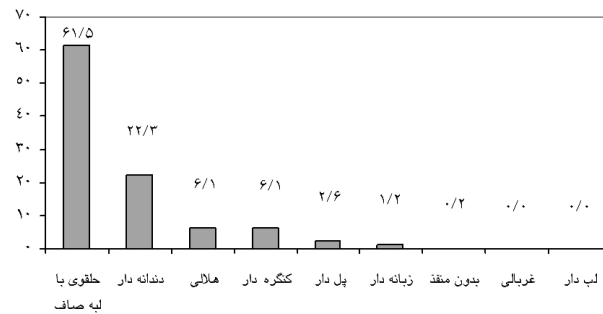
## روش بررسی

این مطالعه بصورت توصیفی تحلیلی پس از اخذ مجوز از سازمان پزشکی قانونی کشور با تکمیل فرم اطلاعاتی انجام شده است که فرم اطلاعاتی حاوی متغیرهای سن، سطح تحصیلات، تاریخ و علت مراجعه، شکل آناتومیک پرده، وضعیت پرده بکارت (از نظر سلامت یا ازاله)، ناحیه پارگی در پرده بکارت آسیب دیده، زمان حدوث پارگی، تجاوز جنسی، نوع صدمه فیزیکی و محل آناتومیک آن، ضایعات ولوواژینال بود. حجم نمونه باتوجه به شیوع ازاله پرده بکارت در منبع شماره ۴ که ۳۳/۳ بود، ۴۹۴ مورد محاسبه گردید.

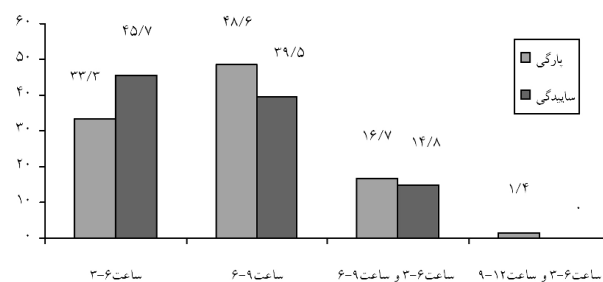
نمونه آماری شامل افراد مونث در گروه سنی حداقل ۱۰ سال تا حداکثر بالای ۳۵ سال بودند که در تابستان و پاییز سال ۱۳۸۶ جهت ارزیابی پرده بکارت به بخش معاینات زنان سازمان پزشکی قانونی کشور مراجعه نموده، توسط متخصصین پزشکی قانونی مورد مصاحبه حضوری و معاینه اختصاصی قرار گرفتند. فرم اطلاعاتی توسط متخصصین پزشکی قانونی تکمیل شد و تمام اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه بودند رضایت مراجعین در اخذ اطلاعات کسب شد و سعی گردید کلیه مفاد بیانیه هلسینکی رعایت شود. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۳ و تست‌های آماری آنالیز توصیفی مورد

ارزیابی پرده بکارت گروه سنی ۲۰-۱۶ سال و سپس ۲۵-۲۱ سال بود که با مطالعه دیگر صورت گرفته در تهران که شیوع و خصوصیات موارد جرایم جنسی در مراجعین زن ارجاع شده به مرکز پزشکی قانونی استان تهران در نیمه دوم سال ۱۳۷۸ را بررسی نموده است، مطابقت دارد (۴). لذا این مطالعه توجه بیشتر به قشر نوجوان و جوان که بیشتر از همه در معرض خطر انواع آسیب‌ها و ناهنجاری‌های اجتماعی می‌باشند را آشکار می‌کند. اکثریت موارد بررسی وضعیت پرده بکارت در سایر کشورها به دنبال بروز تجاوز جنسی است (۵) در مطالعه حاضر بیشترین علل ارزیابی پرده بکارت به ترتیب شامل بررسی روابط جنسی بین افراد، بررسی تجاوز جنسی، معاینه قبل از ازدواج و طلاق بود. در مقایسه با سایر علل مراجعه، بیشترین علت مراجعه در گروه سنی ۲۵-۱۰ سال، ارزیابی از نظر تجاوز جنسی بود و بیشترین علت مراجعه افرادی که تا یک هفته پس از زمان حدوث ازاله پرده بکارت مراجعه نمودند بررسی از نظر تجاوز جنسی بود. همچنین موارد ازاله پرده بکارت در ارزیابی از نظر تجاوز جنسی در مقایسه با سایر علل مراجعه بیشتر بودند. بیشترین میزان ازاله پرده بکارت به ترتیب در موارد ارزیابی تجاوزات جنسی و ارزیابی رابطه جنسی بین افراد مشاهده شد و بیشترین میزان ازاله پرده بکارت در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال و سپس ۱۵-۱۰ سال بوده است و رابطه آماری معنی‌داری بین وضعیت پرده بکارت از نظر سلامت یا ازاله و علل مراجعه افراد، گروه‌های سنی مراجعین وجود داشت ( $P=0/000$ ).

در مطالعه حاضر پرده حلقوی قابل اتساع با لبه صاف بیشترین فراوانی را در انواع آناتومیک پرده بکارت داشت (۳۴/۴٪). با توجه به اینکه در پرده‌های قابل اتساع به دنبال تماس جنسی پارگی حادث نمی‌شود لذا در معاینه افراد دارای این نوع پرده، باید دقت کافی در مخاط واژن و وضعیت چین‌های آن نمود از طرفی در مطالعه اخیر در ۳۸/۲٪ پرده‌های حلقوی قابل اتساع با لبه صاف سایدگی وجود داشت، لذا به صرف دیدن پرده‌های قابل اتساع و بدون پارگی نمی‌توان تشخیص سالم بودن پرده را مطرح نمود بلکه بعد از بررسی دقیق وضعیت مخاط واژن و چین‌های آن و لبه‌های پرده می‌توان در خصوص ازاله یا عدم ازاله پرده بکارت اظهار نظر نمود. در مطالعه حاضر بیشترین موارد ارجاعی جهت معاینه پرده بکارت از نوع حلقوی با لبه صاف قابل اتساع بودند که به علت عدم تشخیص صحیح یا مبهم بودن تشخیص به پزشکی قانونی ارجاع شده بودند و پرده بکارت غربالی و لب دار (لبیفورم) در جمعیت مورد مطالعه وجود نداشت که علت آن را می‌توان تشخیص واضح شکل آناتومیک و وضعیت پرده در مطب‌های خصوصی دانست. لذا با توجه به اینکه اکثر موارد ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی موارد مشکل‌دار و شکایتی می‌باشند، نمی‌توان فراوانی طبیعی انواع آناتومیک پرده بکارت را در پزشکی قانونی برآورد کرد. در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی زمان حدوث ازاله بکارت، بیشتر از سه هفته قبل از مراجعه بود (۷۵/۶٪)؛ از آنجا که بعد از سه هفته تا یک‌ماه تعیین دقیق زمان حدوث ازاله بکارت مقدور نبوده و تعیین زمان حدوث



### نمودار ۲- بررسی توزیع فراوانی اشکال آناتومیک پرده بکارت در جمعیت مورد مطالعه



### نمودار ۳- بررسی توزیع فراوانی محل پارگی و سایدگی پرده بکارت در جمعیت مورد مطالعه

کننده جهت ارزیابی تجاوز جنسی در ۴۵/۹٪ موارد پرده بکارت سالم و در ۲۵/۵٪ موارد دارای پارگی و در ۱۴/۳٪ موارد دارای سایدگی و در ۱۴/۳٪ موارد متسع و مدخوله بود. بیشترین فراوانی زمان حدوث ازاله بکارت در مراجعین جهت ارزیابی تجاوز جنسی بیشتر از سه هفته قبل از مراجعه (۵۱٪) بود و ۲۶/۴٪ در فاصله زمانی بین ۴۸ ساعت تا ۱ هفته، ۱۳/۲٪ در فاصله زمانی کمتر از ۴۸ ساعت و ۹/۴٪ بین ۱ تا ۳ هفته بعد از حدوث ازاله بکارت مراجعه کرده بودند. بیشترین فراوانی سنی مراجعین جهت ارزیابی تجاوز جنسی، گروه سنی ۲۰-۱۶ سال (۴۷٪) بوده است و بعد از آن به ترتیب گروه سنی ۱۵-۱۰ سال (۲۵/۵٪)، گروه سنی ۲۵-۲۱ سال (۲۳/۵٪) و گروه سنی ۲۶ سال به بالا (۴٪) مراجعین جهت ارزیابی تجاوز جنسی را تشکیل دادند. رابطه آماری معنی‌داری بین وضعیت پرده بکارت از نظر سلامت یا ازاله و علت مراجعه، گروه‌های سنی مراجعین و همچنین رابطه آماری معنی‌داری بین علت مراجعه (از نظر ارزیابی تجاوز جنسی در مقایسه با سایر علل مراجعه) و سن مراجعین، وضعیت پرده بکارت، زمان حدوث ازاله پرده بکارت وجود داشت. ( $P=0/000$ ).

## بحث

در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی سنی افراد مراجعه‌کننده جهت

و اطلاعات بیشتر پزشکان و ماماها درگیر در معاینه پرده بکارت به منظور شناخت انواع آناتومیک پرده و افتراق یافته‌های طبیعی از موارد غیر طبیعی ضروری است تا مانع نابسامانی‌های فردی و اجتماعی شویم. با توجه به میزان بالای مراجعین نوجوان و جوان به نظر می‌رسد بیشتر جرایم جنسی صورت گرفته در این قشر به دلیل عدم آگاهی باشد لذا دادن آگاهی‌های لازم درخصوص جرایم جنسی به این گروه از طریق کتب درسی و در مدارس توصیه می‌گردد. با توجه به فراوانی زیاد پرده‌های حلقوی قابل اتساع و امکان عدم پارگی و خونریزی این نوع پرده‌ها توصیه می‌شود در مشاوره‌های قبل از ازدواج در صورت تمایل زوجین معاینه تخصصی پرده بکارت انجام شود و نتیجه به آنان اعلام شود. بیشترین موارد مراجعه‌کننده در این مطالعه بعد از سه هفته از زمان حدوث آسیب دیدگی پرده بکارت بوده می‌تواند به علل مختلف از جمله ترس از بیان مشکل، عدم آگاهی کافی در خصوص زمان مراجعه و غیره باشد که نیازمند مطالعه و تحقیقات اجتماعی تکمیلی است؛ بنابراین پیشنهاد میشود علل تأخیر در مراجعه افراد جهت معاینه مورد بررسی قرار گیرد در ضمن با توجه به عدم انجام مطالعات و تحقیقات کافی در زمینه این موضوع و عدم وجود آمار دقیق جهت مقایسه با نتایج به دست آمده در این مطالعه توصیه می‌شود در سایر مراکز دانشگاهی این موضوع از جنبه‌های دیگر نیز مورد تحقیق قرار گیرد.

ازاله بکارت در پرونده‌های قضایی بخصوص در موارد ارزیابی تجاوزات جنسی بسیار حایز اهمیت می‌باشد مراجعه به موقع افراد جهت معاینه تخصصی پرده بکارت ضروری است. در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی محل پارگی و ساییدگی در فواصل ساعت‌های ۶-۳ و ۹-۶ (نیم‌دایره تحتانی پرده بکارت) بوده است که این موضوع لزوم دقت بیشتر در این نواحی را حین معاینه آشکار می‌کند اما این مطلب بدان معنا نیست که در معاینه سایر نواحی پرده بکارت را از نظر دور داشت. این مطالعه با مطالب ذکر شده در مراجع مطابقت دارد (۷، ۶، ۳).

از کل افراد مراجعه‌کننده فقط ۱۳ نفر (۲/۶۳٪) دارای ضایعه ولوواژینال بودند که ۹۲/۳٪ ضایعات ولوواژینال همراه با آسیب‌دیدگی پرده بکارت بودند ۶۹/۲٪ از ضایعات ولوواژینال مربوط به ارزیابی از نظر تجاوز جنسی و ۱۵/۴٪ آنها مربوط به ارزیابی از نظر اولین مقاربت بوده است. این مطالعه با تحقیق Mancino و همکاران و تحقیق Grossin و همکاران که شایع‌ترین علت آسیب‌های دستگاه تناسلی را ناشی از تجاوز ذکر نموده است مطابقت دارد (۸، ۹) ولی با مطالعه انجام شده در کرمانشاه که شایع‌ترین نوع ترومای دستگاه تناسلی خارجی را ناشی از اولین مقاربت ذکر نموده است مطابقت ندارد (۱۰).

## نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت معاینه تخصصی پرده بکارت کسب آگاهی

## References

- 1-Gudarzi F. The diagnosis of sexual intercourse "defloration or non defloration" in dilated hymens. Scientific Journal Of forensic Medicine 2000; 18(5):61-4. [Persian]
- 2-Akhlagh M, Afshar M, Barooni S, Taghadosinejad F, Towfighi H, Ghorbani M. Essential of forensic medicine and toxicology. 1nd ed. Tehran University Of Medical Science: 2004.266-68. [Persian]
- 3-Gudarzi F. forensic medicine.1st ed. Gutenberg: 1998. 1185-1207. [Persian]
- 4-Towfighi H, Nematollahi Z, Mosavhpour F. Determination of incidence and characteristic of sexual offences in women referred to Tehran legal medicine organization (central branch) during the second semester of 1999. 2002; 25(7): 4-6. [Persian]
- 5- Nancy D, kellogy MD, Shirley W. Genital Anatomy in pregnant Adultcents: "Normal Does Not mean Nothing Happened". PEDIATRICS. 2004; 113: 67-9.
- 6- Legal Medicine Organization. Selection of forensic medicine. Tehran: Organization; 1994. [Persian]
- 7-Gazayi S. Forensic medicine.1st ed. Tehran university. 1998. 530-77. [Persian]
- 8- Mancino P, Parlavecchio E, Melluso J, Monti M, Russo P. Introducing of colposcopy and Vulvovaginoscopy as rative examinations for victims sexual assault. Clin Exp obstet Gynecol. 2003; 30 (1): 40-2.
- 9- Grossim C, sibille I, Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M, et al. Analysis of 418 cases of sexual assault. Forensic science Int. 2003 jun 28; 131 (2-3): 125-30.
- 10- Fakheri T, Iranfar SH, Saediboroujeni H, Bahrami N. Study of types of external genital traumas in women admitted to motazedi hospital, Kermanshah in 1997-2003. 2006; 12(2): 84-6. [Persian]