

وضعیت مطالعه اختلال استرس پس از تروما در بین زنان شاکی از تجاوز به عنف مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران در سال ۱۳۹۲

سیده فاطمه واثق رحیم پرور* - بهاره متقی** - دکتر حمیدرضا دانش پرور*** - دکتر آسیه جعفری****

* دانشجوی دکترای تخصصی پژوهشی مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران و مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

** کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** متخصص پزشکی قانونی و عضو هیات علمی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی و سازمان پزشکی قانونی کشور

**** متخصص پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی و سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

زمینه و هدف: پدیده آزار جنسی که تجاوز هم شامل آن می شود، از دهه ۱۹۸۰ مورد توجه قرار گرفته است. به دلیل افزایش شیوع و تاثیرات گسترده این پدیده، تجاوز به یکی از مشکلات جدی جوامع تبدیل شده است. تجاوز به عنف نوعی عمل جنسی نامشروع، خشونت آمیز و بدون رضایت است که منجر به دخول پنیس در واژن یا مقعد فرد قربانی می شود.

یکی از پیامدهای جدی به دنبال تجاوز به عنف اختلال استرس پس از تروما (PTSD) می باشد. از علائم این اختلال می توان به درگیری ذهنی، اجتناب، افزایش برانگیختگی و ... اشاره کرد. با توجه به شیوع بالای اختلال PTSD در قربانیان تجاوز به عنف و نبود اطلاعات و پژوهشی در این زمینه در کشور ایران، تحقیق حاضر تلاش می کند با شناسایی PTSD در شاکیان تجاوز به عنف و معطوف نمودن توجه مسوولین مربوطه، گامی در جهت شناسایی هر چه سریعتر افراد در معرض خطر ابتلا به PTSD برداشته و با ارجاع به موقع جهت مداخله و پیگیری مناسب، از ایجاد PTSD و عوارض دیگر به دنبال آن جلوگیری کرد.

روش بررسی: این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع اپیدمیولوژی می باشد که بر روی ۱۳۰ نفر از شاکیان تجاوز مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی تهران انجام شده است. در این پژوهش از پرسشنامه PSS-I (PTSD Symptoms scale) به عنوان ابزار تحقیق استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS 21 استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان می دهد که میزان PTSD در قربانیان تجاوز به عنف شهر تهران ۶۱/۶٪ است. براساس این داده ها بیشتر قربانیان در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار دارند. تحصیلات بیشتر آنها راهنمایی و دیپلم بوده و درآمد بیشتر آنها ناکافی بوده است. بیشتر آنها متأهل و تحصیلات همسر افراد متأهل بیشتر راهنمایی و دیپلم بوده است. هم چنین بیشتر قربانیان بیکار بودند.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای PTSD در شاکیان تجاوز در تهران از مسوولین محترم تقاضا می شود نسبت به غربالگری آنان اقدام نمایند و از آنها حمایت کنند.

واژه های کلیدی: آزار جنسی، تجاوز به عنف، اختلال استرس پس از تروما

تایید مقاله: ۹۳/۱۱/۲۹

وصول مقاله: ۹۳/۲/۳۰

نویسنده پاسخگو: ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی

bahar_m6871@yahoo.com - شماره تماس: ۳۳۵۲۲۲۳۳ (۲۸۳) +۹۸

مقدمه

جلب نموده است (۱). تجاوز به عنف نوعی عمل جنسی نامشروع، خشونت آمیز و بدون رضایت است که منجر به دخول پنیس در واژن، مقعد یا دهان فرد قربانی (در زنان و مردان به ترتیب زنا و لواط گفته می شود) می شود (۲،۳).

به نظر می رسد تجاوز در جوامع مدرن و در تمامی فرهنگ ها رو به

پدیده آزار جنسی که تجاوز هم شامل آن می شود، از دهه ۱۹۸۰ مورد توجه قرار گرفته است. به دلیل افزایش شیوع و تاثیرات گسترده این پدیده، موضوع تجاوز توجه بسیاری از مجامع دانشگاهی را به خود

روپاها و خوابهای پریشان در مورد یک اتفاق، عملکردن یا احساس کردن به طوری که حادثه آسیب زا عود کند، پریشانی روانی شدید و واکنش پذیری (عرق کردن - تپش قلب و ...) در زمان به یادآوری حادثه هستند. علایم اجتناب شامل تلاش برای دور یاز تفکر، احساسات یا مکالمات همراه با آسیب، تلاش برای پرهیز از فعالیت‌ها، مکانها و یا افرادی که باعث تجدید خاطره آن آسیب می‌شوند، ناتوانی برای یادآوری یک جنبه مهم آسیب، علاقه کاهش یافته در همکاری فعالیت های مهم، احساس جدایی از دیگران، بعضی از واکنش‌ها یا حساسی و عاطفی محدود و احساس آینده کوتاه می‌باشد. علایم برانگیختگی از این قرارند: دشواری در خوابیدن یا خواب ماندن، تحریک پذیری یا بغیان خشم، دشواری در تمرکز، واکنش پرش وحشت زدگی اغراق آمیز و گوش به زنگ بودن برای علایم خطر. اگر علایم برای حداقل یک ماه دوام داشته باشد PTSD تشخیص داده می‌شود (۱۴، ۱۵).

ولف و همکاران در سال ۱۹۹۴ در کانادا تحقیقی با عنوان سوء استفاده جنسی 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 نشان داد که ۴۹٪ از این کودکان واجد ملاکهای PTSD می‌باشند (۹).

در تحقیقی دیگر بارکانوفیرلی در آمریکا سال ۱۹۹۸ با عنوان تجاوز و بروز PTSD انجام دادند. در این مطالعه ۱۳۰ نفر از زنانی که در سانفرانسیسکو مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. نتیجه این مطالعه نشان داد ۵۷/۱٪ از آنها گزارش کردند که در زمان کودکی مورد حمله جنسی قرار گرفته‌اند. در این میان ۶۸٪ معیارهای DSM را برای تشخیص PTSD دارا بودند (۱۶).

شیوع PTSD به دنبال تجاوز کاملاً متفاوت گزارش شده است. از طرفی قربانیان تجاوز ۳۵٪ بیشتر از دیگر افراد جامعه از خدمات پزشکی استفاده می‌کنند هم چنین در تحقیقی نشان داده شده است که در صورت شناسایی اختلالات روانی در قربانیان تجاوز و سپس استفاده از خدمات روان درمانی در آنان، ۲۰٪ استفاده از خدمات و سرویس‌های پزشکی کاهش پیدا می‌کند (۳).

با توجه به شیوع بالای اختلال PTSD در قربانیان تجاوز به عنف در دنیا و نبود اطلاعات و پژوهشی در این زمینه در کشور ایران، تحقیق حاضر تلاش می‌کند با شناسایی PTSD در شاکیان تجاوز به عنف و معطوف نمودن توجه مسوولین مربوطه، گامی در جهت شناسایی هر چه سریعتر افراد در معرض خطر ابتلا به PTSD برداشته و با ارجاع به موقع جهت مداخله و پیگیری مناسب، از یکسو از ایجاد PTSD و عوارض دیگر به دنبال آن جلوگیری کند و از سوی دیگر گامی در جهت کاهش هزینه‌های صرف شده چه برای قربانی و چه برای دولت بردارد.

روش کار

تحقیق حاضر مطالعه مقطعی می‌باشد که بر روی ۱۳۰ نفر از زنان

افزایش است. این مسایل تجاوز را به یکی از مشکلات جدی جوامع تبدیل کرده است اما شیوع آن در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف متفاوت است. بر اساس مطالعات سازمان ملل درصد زنان گزارش شده به عنوان قربانی تجاوز جنسی از محدوده کمتر از ۲٪ در جاهایی مثل: بولیوی (۱/۴٪)، بوتسواتا (۰/۸٪)، چین (۱/۶٪) و فیلیپین (۰/۳٪) تا ۵٪ یا بیشتر در آلباتی (۶٪)، آرژانتین (۵/۸٪)، برزیل (۸٪) و کلمبیا (۵٪) متفاوت گزارش شده است (۴، ۵، ۶). طبق گزارش زنان آمریکایی، چیزی حدود ۱۲-۱۵٪ از آنان در زمانی از زندگی مورد تجاوز قرار گرفته‌اند (۴، ۷). همچنین در بررسی دیگری بر روی نوجوانان ۱۴-۱۷ ساله ۴۰٪ آنان اذعان کردند طی سه ماه گذشته سکس ناخواسته پنیسواژ نداشته‌اند (۸).

در کل شیوع سوء رفتار جنسی در دختران و زنان ۶۲-۶٪ (یک پنجم زنان در طول عمر خود قربانی تجاوز جنسی و یا اقدام ناموفق به آن می‌شوند) و در پسران و مردان ۳۱-۳٪ گزارش شده است (۹). در هر حال این اعداد گمراه کننده تنها به منزله ی نوک کوهی از یخ هستند و اعتقاد بر این است که چیزی حدود ۸۰٪ از موارد تجاوز به دلایل مختلفی گزارش نمی‌شوند (۱۰، ۹). پدیده تجاوز به عنف می‌تواند عوارض جسمی، اجتماعی، جنسی و روانی بسیار شدید و در مواردی حتی غیر قابل جبرانی مانند اختلال خواب، کاهش اشتها و کاهش علاقه به غذا، واکنش‌های سوماتیک (درد مزمن لگن، درد‌های راجعه شکمی، سردرد‌های مزمن، انواع شکایات جسمی)، مشکلات مدرسه، کاهش اعتماد به نفس، عزت نفس و احساس قضاوت خود، مشکل در حفظ ارتباطات قبلی، اختلال عملکرد جنسی، سوء مصرف الکل، کاهش مهارت‌های مذاکره جنسی (که ممکن است به حاملگی و یا بیماری‌های مقاربتی بینجامد)، برای قربانیان مرد احساس شکنندگی حس مردانگی و سردرگمی در مورد گرایش جنسی و علایم افسردگی، خودکشی، اضطراب، مشکلات روانی و یا رفتاری که معمولاً در جنس دیگر پیدا می‌شوند (اختلال غذا خوردن در پسران و مبارزه در دختران) و سندروم اختلال استرس پس از تروما (PTSD) را برای قربانی در پی داشته باشد (۲، ۳، ۱۰، ۱۱، ۱۲).

علیرغم این عوارض شدید متأسفانه تا دو دهه پیش (دهه ۹۰) هیچ گونه توجه جدی به عوارض روانشناختی تجاوز به عنف نشده بود. تا سال ۱۹۷۰ میلادی کمتر به عوارض روانشناختی تعرض جنسی پرداخته می‌شد و بیشتر عوارض جسمی مورد توجه قرار می‌گرفت (۱۳). یکی از اختلالات روانی ایجاد شده به دنبال تجاوز سندروم اختلال استرس پس از تروما (PTSD) است (۳).

در این اختلال شخص نسبت به تجربه پشت سر گذاشته با ترس و درماندگی پاسخ می‌دهد، رخداد را مکرراً در ذهن خود زنده می‌کند و سعی در اجتناب از حادثه دارد (۱۴). در واقع PTSD با سه گروه علایم شناخته می‌شود. این گروه‌ها شامل درگیری ذهنی، اجتناب و افزایش برانگیختگی می‌باشد. علایم درگیری ذهنی شامل خاطرات پریشان،

1- post-traumatic stress disorder

جدول ۱ - توزیع فراوانی و درصد وضعیت ابتلا به PTSD در شاکیان تجاوز مراجعہ کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران

وضعیت PTSD در شاکیان تجاوز	فراوانی	درصد
دارد	۸۰	٪۶۱/۶
ندارد	۵۰	٪۳۸/۴
جمع	۱۳۰	٪۱۰۰

جدول ۲ - توزیع فراوانی و درصد سن، شغل، وضعیت تاهل، میزان درآمد، تحصیلات قربانیان و تحصیلات همسر افراد متاهل در شاکیان تجاوز دارای PTSD مراجعہ کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران

سن	فراوانی	درصد
<۲۰	۲۱	۲۶/۲
۲۰-۳۰	۴۵	۵۶/۳
>۳۰	۱۴	۱۷/۵
تحصیلات		
بیسواد یا ابتدایی	۱۲	۱۵
راهنمایی-دیپلم	۴۲	۵۲
فوقدیپلم-لیسانس	۲۵	۳۱
ارشد یا بالاتر	۱	۱/۳
شغل		
خانه دار	۲۴	۳۱/۲
بیکار	۲۸	۳۶/۴
دانشجو یا محصل	۲۵	۳۲/۵
کارمند	۱	۰/۷
آزاد	۲	۱/۳
تاهل		
مجرد	۲۱	۲۶/۶
متاهل	۳۸	۴۸/۲
مطلقه	۲۱	۲۶/۶
تحصیلات همسر متاهلین		
بیسواد یا ابتدایی	۸	۱۸/۲
راهنمایی - دیپلم	۱۸	۵۱/۵
فوق دیپلم - لیسانس	۱۰	۲۴/۲
ارشد یا بالاتر	۲	۶/۱
درآمد		
ناکافی	۲۲	۲۸/۲
نسبتاً کافی	۲۸	۳۵/۹
کافی	۱۱	۱۴/۱
بیشتر از نیاز روزمره	۱۷	۲۱/۸

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۱.0 ثبت و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده گردید در تمام آزمون‌ها حداکثر خطای ۵٪ مورد پذیرش قرار گرفت.

شاک‌ها از تجاوز به عنف مراجعہ کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران انجام شده است. پژوهشگر پس از اخذ موافقت نامه کتبی از مراکز پزشکی قانونی، مسوولین دانشکده پرستاری-مامایی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، به مراکز پزشکی قانونی مراجعہ و پس از معرفی خود به مسوولین مرکز، اهداف و ویژگی‌های مطالعه و مراحل انجام کار را توضیح داده است. قبل از شروع نمونه‌گیری رضایت کتبی از واحدهای مورد مطالعه اخذ شد.

جامعه پژوهش شامل کلیه زنان شاک‌ها از تجاوز به عنف مراجعہ کننده به مراکز پزشکی قانونی استان تهران می باشند. نمونه‌ها افرادی از جامعه هستند که شرایط ورود به مطالعه را دارند. قربانی تجاوز به عنف بودن، نداشتن سابقه اختلال شناخته شدن روان شناختی قبل از تجاوز و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن از ملاک‌های انتخاب افراد برای پرکردن پرسشنامه‌ها بوده است. شرایط حذف از مطالعه نیز شامل موارد زیر می شد: افرادی که به تمامی سوال‌های پرسشنامه پاسخ نداده اند و یا طیبیک سال قبل از حادثه و تا پایان مطالعه متحمل حوادث استرس آور در زندگی (از دست دادن اقوام درجه یک) شده بودند.

برای نمونه‌گیری در این پژوهش از روش در دسترس استفاده شد. لازم به ذکر است، تمام موارد تجاوز به اقرار خود فرد بوده است. در این پژوهش افراد واجد شرایط پژوهش که رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام نمودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس پژوهشگر از نمونه‌ها درخواست نمود تا پرسشنامه‌ها مربوط به مشخصات دموگرافیک را تکمیل کنند. سپس پاکت نامه ای حاوی پرسشنامه سنجش PTSD و یک تمبر به نمونه‌ها داده شد و از آنها خواسته شد تا ۶ هفته بعد از تاریخ تجاوز پرسشنامه را تکمیل و به آدرس نوشته شده پشت پاکت (سازمان پزشکی قانونی مرکز/خیابان بهشت) ارسال نمایند. پس از دریافت پرسشنامه‌ها، افراد مبتلا به PTSD شناسایی شدند و در نهایت افراد مبتلا به PTSD به عنوان نمونه‌های اصلی پژوهش در نظر گرفته شدند.

پرسشنامه PTSD حاوی ۱۷ سوال است که دقیقاً تمامی ملاک‌های چهارمین کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی (DSM) برای تشخیص PTSD را، پوشش می‌دهد و با استفاده از مقیاس لیکرت، شدت علائم هر ملاک را درجه بندی می‌کند. علائم این اختلال شامل علائم مربوط به تجربه مجدد (۴ سوال)، علائم مربوط به پرهیز (۷ سوال)، علائم مربوط به واکنش‌ها یا نگرشی (۶ سوال) می‌باشد. در صورت داشتن ۱ مورد یا بیشتر از علائم تجربه مجدد، ۳ مورد یا بیشتر از علائم مربوط به پرهیز، ۲ مورد یا بیشتر از علائم مربوط به واکنش‌های انگیزشی، اختلال استرس پس از تروما تشخیص داده می‌شود (۱۵). روایی و پایایی این آزمون در ایران مورد تایید قرار گرفته است (۱۸). در ضمن از همه آزمودنی‌های شرکت کننده رضایت آگاهانه دریافت و پژوهشگران درباره محرمانه باقی ماندن کامل اطلاعات فردی آنان تعهد اخلاقی کتبی می‌دادند.

یافته ها

از میان ۱۵۰ نفری که پرسشنامه داده شده بود، ۱۳۰ نفر پرسشنامه ها را برگرداندند و مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده براساس پرسشنامه PTSD به شرح زیر می باشد. بر اساس نتایج جدول شماره ۱ از ۱۳۰ نفر ۸۰ نفر (۶۱/۶٪) دارای اختلال و ۵۰ نفر (۳۸/۴٪) فاقد اختلال تشخیص داده شدند.

اطلاعات مربوط به سن، شغل، وضعیت تاهل، میزان درآمد، تحصیلات قربانیان و تحصیلات همسر افراد متاهل در جداول ۲ آمده است.

میانگین سن در این گروه ۲۴ بوده است. براساس این داده ها بیشتر قربانیان در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار دارند. تحصیلات بیشتر آنها راهنمایی و دیپلم بوده و درآمد بیشتر آنها ناکافی بوده است. بیشتر آنها متاهل و تحصیلات همسر افراد متاهل بیشتر راهنمایی و دیپلم بوده است. هم چنین بیشتر قربانیان بیکار بودند.

بحث و نتیجه گیری

خشونت و آزار جنسی یکی از مسایل مهمی است که از دیدگاه های مختلفی چون روانشناسی، اجتماعی، فرهنگی، جمعیت شناختی، سیاسی و بهداشتی مورد توجه می باشد و در همه کشورها و در همه گروه های اجتماعی، فرهنگی و مذهبی دیده می شود و هر ساله بیش از هزاران زن را درگیر خود می کند. با این وجود اعتقاد بر این است که بیش از ۸۰٪ موارد آزار و اذیت جنسی گزارش نشده و آمار بروز واقعی آن بالاتر از چیزی است که هم اکنون منعکس می شود (۹).

عواملی مانند قبول کردن تابوهای جامعه در مورد تجاوز، افزایش تعداد رابطه های دوستی و شرکای جنسی، سابقه قبلی قربانی شدن و محدوده سنی قربانی (نوجوانان سنین ۱۶-۲۴ سال بیشتر از سایر گروه های سنی در معرض وقوع تجاوز قرار دارند (۱۹،۱۱)) از جمله عوامل زمینه ساز بروز تجاوز و آزار جنسی می باشد (۱۲،۱۱). سوء رفتارهای جنسی در زنان سبب آثار کوتاه و دراز مدت جسمی، جنسی، اجتماعی و روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، افزایش خطر خودکشی و اختلال استرس پس از تروما می شود (۱۲).

نتایج مطالعه انجام شده توسط Zinzow (۲۰۱۰) نشان داد که چیزی حدود ۵۰-۳۰٪ قربانیان بعد از تجاوز علائم PTSD را نشان می دهند. هم چنین در مطالعه انجام شده توسط Valynch (۲۰۰۶) شیوع PTSD به دنبال تجاوز کاملا متفاوت گزارش شده است. در قربانیان با تجربه ی کمتری از آزار جنسی این عدد ۴٪ و در افرادی با شدت بیشتری از آزار جنسی این اعداد ۸۰٪ گزارش شده است (۲). هم چنین در مطالعه انجام شده توسط خرامین و همکاران (۱۳۹۱) شیوع PTSD به دنبال تجاوز در استان کهگلویه و بویراحمد ۹۱/۲٪ گزارش شده است که نتایج دو مطالعه اول همخوانی بیشتری به مطالعه حاضر دارد و در مطالعه انجام شده در شهر یاسوج احتمالا به دلیل بافت فرهنگی

خاص آن منطقه شیوع بالاتری از PTSD را می بینیم (۲۳). فیروزی و همکاران در سال ۱۹۹۷ تحقیقی با عنوان روسپی گری، خشونت و اختلال استرس پس از سانحه انجام دادند. نتیجه این مطالعه نشان داد که ۷۳٪ از این افراد در موقع فاحشگی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند (۲۲).

در ایران آمار و اطلاعات شفافی از شیوع سوء رفتار های جنسی و تجاوز در دست نیست اما ظاهرا کمتر از دیگر کشورها شیوع دارد. پژوهش حاضر به منظور بررسی شیوع اختلال استرس پس از تروما در زنان شاکی از تجاوز در شهر تهران انجام گرفته است. نتایج بالا نمایانگر بالا بودن شدت این علائم به ویژه در پرسشنامه PTSD در گروه مورد مطالعه می باشد.

براساس این پرسشنامه ۶۱/۶٪ از شاکیان مورد مطالعه در پژوهش، دارای PTSD تشخیص داده شدند. به عبارتی ۸۰ نفر از ۱۳۰ مورد مطالعه دچار این اختلال بودند. نتایج پژوهش تقریبا در راستای پژوهش های قبلی انجام شده می باشد (۱۷، ۲۱، ۲۲).

واکنش قربانیان به تجاوز و سایر خشونت های جنسی با توجه به بستر فرهنگی هر جامعه متفاوت می باشد (۲۴). عواملی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، دریافت حمایت اجتماعی، داشتن اعتماد به نفس، داشتن سابقه سوء آزار جنسی در گذشته از عواملی است که می تواند تعیین کننده شدت واکنش (افسردگی، اضطراب، PTSD) افراد قربانی به تعرض انجام گرفته باشد (۲۶، ۲۵).

در این پژوهش اکثریت قربانیان دارای سطح مناسبی از نظر اقتصادی و تحصیلات نبوده و فاقد شغل بودند که می تواند در تعیین شدت اختلال گزارش شده موثر باشد. با توجه به شیوع بسیار بالای این اختلال در شاکیان تجاوز در این مطالعه، پیشنهاد می شود کادر شاغل در مراکز پزشکی قانونی با شناسایی هر چه سریعتر افراد مستعد برای ابتلا به اختلال استرس پس از تروما آنها را به مشاوره ارجاع بدهند تا از پیدایش و تثبیت اختلال روانی در این افراد جلوگیری شود. از طرفی این افراد در جامعه با مشکلات متعددی مواجه می شوند که شاید مهم ترین آنها عدم پذیرش این افراد از سوی مردم و تابو بودن آن در جامعه باشد. بنابراین پیشنهاد می گردد در برنامه ریزی های بهداشتی کشور برنامه های لازم در زمینه حمایت این افراد در جامعه و آگاه نمودن مردم و حمایت مردم و دولت به عمل آید. هم چنین با توجه به شیوع بالای PTSD در شاکیان تجاوز از مسوولان مربوطه دعوت به عمل می آید تا هر چه سریعتر راهکار هایی را برای کاهش این پدیده شوم در جامعه پیاده نمایند.

به نظر می رسد نقش عوامل متعدد دیگر از جمله رابطه قربانی با متجاوز، آسیب جسمی دیدن طی حادثه، نسبت با متجاوز در تعیین شدت اختلال چشمگیر بوده، لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی مورد توجه قرار بگیرند. از محدودیت های مطالعه می توان به فقدان مجری روانشناس یا روانپزشک اشاره کرد که با توجه به استفاده مکرر از این پرسشنامه برای تشخیص PTSD قابل اغماض باشد.

References

- 1- A Grubb, E Turner. Attribution of blame in rape cases: A review of the impact of rape myth acceptance, gender role conformity and substance use on victim blaming. *Aggression and Violent Behavior* 17 (2012) 443–452
- 2- V Alynch. *Forensic nursing*. 2006. Elsevier Mosby. 283-285.
- 3- Sanaiizade H, Aghakhani K, Emamhadi M. *forensic medicine*. Publications Academic Jihad. 1388; 31
- 4- Elizabeth A. *Sexual Assault Prevention Program Current Issue Future Direction and the Potential Efficacy of Intervention with Women* 1999; 14: 739-777.
- 5- WHO. *The international crime victim survey in countries in transition: national reports*. Rome: United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute; 1998.
- 6- WHO. *Victims of crime in the developing world*. Rome: United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute; 1998 .
- 7- Heidi Resnick et al. Randomized controlled evaluation of an early intervention to prevent post-rape psychopathology. *Behaviour Research and Therapy* 45 (2007) 2432–2447
- 8- Blythe MJ, Fortenberry JD, Temkit M, et al. Incidence and correlates of unwanted sex in relationships of middle and late adolescent women. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160:591
- 9- Mirzayee J., Khodayee M., and Mohamadkhani P. The effects of sexual violence on prevalence of PTSD. *Journal of Rehabilitation*. 2004; 4: 65-72
- 10- Shrier LA, Pierce JD, Emans SJ, DuRant RH. 1998. Gender differences in risk behaviors associated with forced or pressured sex. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 152:57.
- 11- Motaghi b, Survey of the related factors to Post Traumatic Stress Disorder in Rape Complainants Referred to the Legal Medicine Organization in Tehran, Tehran University of Medical Science, 1392.
- 12- <http://www.uptodate.com>, 2014.
- 13- Barts J. P. and the London NHS Trust. *THE TRAUMA OF SEXUAL ASSAULT Treatment, Prevention and Practice*. New Zealand: John Wiley & Sons Ltd., 2002.
- 14- Kaplan & Sadock's. 2010, pocket handbook of clinical psychiatry. Arjmand M, rezaie F, Faghni N.; 240- 244
- 15- Sabery h, Moravagi a, Ghoreishy f. the survey of Posttraumatic stress disorder in a medical emergency staff in Kashan and Arak. 1387; 12(2)(persian)
- 16- Farely M., Barkan H. Women Health, prostitution violence Against women and posttraumatic stress Disorder. *Women and Health*. 1998; 3: 37-49.
- 17- M. Vizeh, MSc A. Kazemnejaz, PhD S. Afrasiabi, MSc. Prevalance of post traumatic stress disorder after childbirth and its precipitating Factors. 2012. 16(4)
- 18- Guodarzi M. A, Validity and Reability of Micicipi posttraumatic Stress disorder Scales. *Journal of 62 sychology*. 2003; 2: 8-12.
- 19- Rennison CM, 1993-99.. Bureau of Justice Statistics Special Report. Intimate partner violence and age of victim <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/ipva99.pdf> (Accessed on April 27, 2011).
- 20- Zinzow HM et al. The Role of Rape Tactics In Risk For Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression: Result from A National Sample of Collage Women. *Depress Anxiety*, 2010; 27:708-715
- 21- Vitanza. S; Vogel, L. C; Marshall, L. L, Distress and symptoms of posttraumatic stress disorder in abused woman. *Voilence Vict*. 1995; 10: 23-34.
- 22- Farley M; Baral L, Kiremire M and sezgin U. prostitution in five countries: Violence and Post-Traumtic stress Disorder (south Africa, Thailand, Turkey, USA, Zambia). *Feminism & Psychology*, 1998; 8: 405-29.
- 23- Kharamin sh et al., 1391, Survey of prevalence Post Traumatic Stress Disorder in Rape victims Referred to the Legal Medicine Organization in Yasooj, *journal of Legal Medicine*, (105-99) 18.
- 24- Motamedimehr M. protecting the women against-violence: englang criminal politic. *Tehran Zatoon*; 1379.
- 25- Dawn M et al. Factors predicting PTSD depression and dissociative severity in female treatment-seeking childhood sexual abuse survivors. *child abuse & neglect*. 2001; 25:179-198
- 26- Sarah E, Henrie etta H, Stephanie M, Laura L. correlates of comorbid ptsd and drinking problem among sexual assault. addictive behaviors, 2006; 31:128-132

به نام خدا

پاسخگوی گرامی

کد.....

پرسشنامه زیر در راستای طرح تحقیقاتی با عنوان عوامل مرتبط با اختلال استرس پس از تروما در شاکیان تجاوز تدوین شده است. ضمن تشکر از وقتی که برای تکمیل پرسشنامه صرف می‌نمایید خواهشمندیم با دقت تمامی گزینه‌ها را بخوانید و از بین گزینه‌های روبه‌رو گزینه مرتبط را انتخاب نمایید.

یک بار در هفته یا کمتر	دو تا چهار بار در هفته	پنج بار در هفته	
			1. آیا بدون اینکه بخواهید افکار یا تصورات ناراحت کننده در رابطه با آن حادثه به ذهنتان خطور کرده است؟
			2. آیا رویاها یا خوابهایی در رابطه با آن حادثه داشته‌اید؟
			3. آیا خاطرات آن حادثه، مجدد در ذهنتان زنده شده است به طوری که احساس کنید آن حادثه در حال تکرار است؟
			4. آیا وقتی آن حادثه را به یاد می‌آورید هیجان زده می‌شوید (بترسید، خشمگین شوید و...)?
			5. آیا وقتی آن حادثه را به یاد می‌آورید واکنش‌هایی بدن‌تان از خود نشان می‌داد (تپش قلب، افزایش تنفس و...)?
			6. آیا سعی کرده‌اید که در مورد آن حادثه فکر نکنید و یا از احساسات مرتبط با آن خودداری کنید؟
			7. آیا تلاش کرده‌اید از فعالیتها، موقعیتهای یا مکانهایی که شما را به یاد آن حادثه می‌اندازد، اجتناب کنید؟
			8. آیا صحنه‌های مهمی از آن حادثه وجود دارد که شما هنوز هم نمی‌توانید آنها را به خاطر بیاورید؟
			9. آیا متوجه شده‌اید که به چیزهایی که قبلاً از آنها لذت می‌بردید بی‌علاقه شده‌اید؟
			10. آیا احساس بریدن یا دوری از افراد اطراف خود را داشته‌اید؟
			11. آیا از نظر عاطفی احساس کرحتی کرده‌اید؟ (قادر نباشید کسی را دوست داشته باشید، احساس غمگینی کنید و...)?
			12. آیا احساس کرده‌اید به خاطر آن حادثه طرح و نقشه‌تان برای آینده زندگی‌تان از بین رفته است و یا امیدی به آینده ندارید؟
			13. آیا برای بخواب رفتن یا در خواب ماندن دچار مشکل بوده‌اید؟
			14. آیا زود رنج‌تر یا به شدت غمگین شده‌اید؟
			15. آیا تمرکز برایتان مشکل شده است؟
			16. آیا بیش از حد مراقب و یا گوش به زنگ شده‌اید (حس کنید کسی در اطراف شماست)؟
			17. آیا به آسانی از جا می‌پرید یا می‌ترسید؟

The Study of Post-Traumatic Stress Disorder in Women Complaining of Rape Referred to Legal Medicine Center in Tehran in 2013

Seyyed Fateme Vasegh Rahimparvar* -Bahareh Mottaghi**† - Hamidreza Daneshparvar***-
Asieh Jaafari****

*PhD Candidate, Department of Midwifery, School of Nursing & Midwifery Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**MSc in Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

***MD, Assistant Professor of Legal Meicine, Member of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

****Legal Medicine Specialist, Member of Legal Medicine Reasearch Center, Tehran, Iran.

Abstract

Background: Sexual abuse includes rape. It is a phenomenon that, is considered from 1980. Due to the increasing prevalence and widespread impact of this phenomenon, rape has become a serious problem. Rape can be defined as vaginal or anal penetration without any consent. One of the serious consequences of rape is post traumatic stress disorder (PTSD). Symptoms of this disorder include involvement, avoidance, increased arousal, and so on. According to the high prevalence of PTSD in victims of rape and lack of information and research in this field in Iran, this study tries. To identify PTSD in complaining of rape and to focus the attention of the relevant authorities, steps to quickly identify those high risk for PTSD to early intervention and referral to appropriate follow-up, followed by the creation of PTSD and other complications prevented.

Methods: This study is a descriptive epidemiological study of 130 rape victims in Tehran has been referred to the legal medicine center. In this study, a questionnaire (PSS-I (PTSD Symptoms scale) is used as a research tool., For data analysis, descriptive statistics and SPSS 21 software was used.

Findings: The results show that the rate of PTSD in victims of rape in Tehran is 61.6%. Based on these data, most victims are in the age group of 20-30 years. Further their education and earn most of them were insufficient. Most are married and spouse's education was diploma and under diploma. Also, most of the victims were unemployed.

Conclusion: According to the high prevalence of PTSD in rape complainants request that the authorities in Tehran protect them and take them to the screen.

Key words: Sexual Abuse, Rape, PTSD, Sexual Assault

Received: 30 May 2014

Accepted: 18 Feb 2015

†Correspondence: Dept. of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

Tel: +98(383)33522733

E-Mail: bahar_m6871@yahoo.com