

## Prevalence of Anxiety among Rape Victims

Nahidi F<sup>1</sup>, Khademi N\*<sup>1</sup>, Erisian M<sup>2</sup>, PurHosseinGholi A<sup>3</sup>

1. Department of midwifery, nursing & midwifery school, shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

2. Department of forensic medicine, Forensic Medicine organization, Isfahan, Iran.

3. Department of Biostatistics, paramedical school, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\* *Corresponding author.* Tel: +989132704522 E-mail: Khademi\_nasim@yahoo.com

Received: Nov 2, 2015 Accepted: Feb 22, 2016

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Anxiety is a mental disorder that can occur following rape. Diagnosis and treatment of this disorder will help victims. The purpose of this study was to determine the prevalence of anxiety among victims of rape referring to Isfahan province's forensic medical center in 2015.

**Methods:** This study was descriptive and the study population consisted of 93 randomly selected subjects were referred to Isfahan Forensic Medical Center from April to September 2015. Study tool included demographic data sheet and SCL-90 questionnaire. Descriptive statistics and Spearman correlation test, independent t-test and one way ANOVA were used in SPSS v.17 for data analysis.

**Results:** The results showed a significant positive association between rape experience and anxiety ( $p < 0.001$ ). The prevalence of anxiety was high in people who have been sexually assaulted. Also, the results showed that 6.5% (6 people) of patients had mild (0-1), 81.7% (76 people) moderate (1-3) and 11.8% (11 people) severe (3-4) anxiety. Regarding 9 sub-indices of anxiety index, 51.6% (48 people) of the subjects had too much experience in a perpetual state of fear. Some of the victims, 49.5% (46 people) felt palpitation and 39.8% (37 people) had sudden and unknown fear, 29% (27 person) panic, 24.7% (23 person) impatience, 17.2% (16 person) feeling of restlessness, 12.9% (12 person) nightmare and 4.3% (4 person) anxiety.

**Conclusion:** The results showed that the majority of victims of sexual assault had mental disorders such as anxiety. 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 aggression and its adverse consequences such as anxiety and early diagnosis and treatment of this disease and other complications.

**Keywords:** Anxiety; Psychiatric Disorders; Sexual Assault.

## فراوانی اضطراب در قربانیان تجاوز جنسی

فاطمه ناهیدی<sup>۱\*</sup>، نسیم خادمی<sup>۱</sup>، محمد اریسیان<sup>۲</sup>، اسما پورحسین قلی<sup>۳</sup>

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. گروه پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، اصفهان، ایران

۳. گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۲۷۰۴۵۲۲ ایمیل: Khademi\_nasim@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** اضطراب یک اختلال روانی است که می‌تواند متعاقب تجاوز جنسی بروز کرده و تهدید جدی برای سلامتی زنان باشد. هدف این مطالعه تعیین فراوانی اضطراب در قربانیان زن تجاوز جنسی مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی شامل ۹۳ زن قربانی تجاوز جنسی مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان بود که به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار مطالعه برگه اطلاعات دموگرافیک و سلامت روان SCL-90 بود. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری همبستگی اسپیرمن،  $t$  مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه در SPSS-17 استفاده شد.

**یافته‌ها:** این مطالعه نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری بین تجاوز جنسی و اضطراب وجود داشت ( $p < 0/001$ ) به طوری که شیوع اضطراب در افرادی که دچار تجاوز جنسی شده بودند متوسط رو به بالا بود. همچنین ۶/۵ درصد (۶ نفر) از افراد اضطراب را در حد خفیف (نمره ۱-۰)، ۸۱/۷ درصد (۷۶ نفر) در حد متوسط (نمره ۳-۱)، ۱۱/۸ درصد (۱۱ نفر) در حد شدید گزارش نمودند. از ۹ زیرشاخص مربوط به اضطراب ۵۱/۶ درصد (۴۸ نفر) از واحدهای مورد پژوهش تجربه احساس ترس همیشگی را در حد خیلی زیاد داشتند، ۴۹/۵ درصد (۴۶ نفر) دچار احساس تپش قلب، ۳۹/۸ درصد (۳۷ نفر) احساس ترس ناگهانی و بی‌علت، ۲۹ درصد (۲۷ نفر) وحشت زدگی، ۲۴/۷ درصد (۲۳ نفر) کم‌تحملی، ۱۷/۲ درصد (۱۶ نفر) احساس ناآرامی، ۱۲/۹ درصد (۱۲ نفر) کابوس و ۴/۳ درصد (۴ نفر) از قربانیان دلشوره داشتند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که تجاوز جنسی با اضطراب ارتباط دارد و اکثر قربانیان بعد از تجاوز جنسی دارای اختلالات روانی از جمله اضطراب می‌شوند. با توجه به افزایش روزافزون تجاوزات جنسی در زنان و شناخت تجاوز جنسی به عنوان عامل مختل‌کننده سلامت روان، باید راهکارها و منابعی جهت جلوگیری از تجاوز جنسی علیه زنان و پیامدهای ناگوار آن از جمله اضطراب و تشخیص و درمان زودرس این عارضه و سایر عوارض اختصاص یابد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب، زنان، تجاوز جنسی

دریافت: ۹۴/۸/۱۱ پذیرش: ۹۴/۱۲/۳

### مقدمه

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> دخول

<sup>۱</sup> Sexual Assault

جنسی به یک کودک یا بزرگسال (واژینال، دهانی یا مقعدی) تعریف می‌شود که با آلت تناسلی، انگشت یا هر شیئی انجام شده باشد. تجاوز زمانی رخ می‌دهد که رضایت قربانی به خاطر ترس از مرگ و یا صدمه دیدن باشد و یا اینکه این عمل از طریق خوراندن دارو (۲) و با واسطه زور، تهدید یا فریب صورت گیرد (۱). جرائم جنسی یکی از مباحث پزشکی قانونی

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).

اضطراب یک احساس هراس و دلواپسی است که می‌تواند باعث عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی فرد گردد. اثرات مخرب اضطراب شامل احساس گیجی، منگی و سردرگمی تا جایی که فرد توان کنترل خود را ندارد و احساس تسلیم و ناتوانی، احساس خستگی و کوبیدگی و ضعف جسمانی، سردرد، درد قفسه سینه، درد پا یا دست، درد شکم و سوءهاضمه، تنیدگی و برانگیختگی از اثرات مخرب اضطراب بر جسم است. آثار مخرب اضطراب بر تن و روان با مشغولیت فکری بیش از حد و بی‌توجهی بیش از اندازه به سایر امور و بدبین شدن نسبت به امور همراه است. اثرات مخرب آن بر رفتار شامل مختل شدن رفتار، وابسته شدن به دیگران و از دست دادن اعتماد به نفس فرد است (۱۲). مطالعه قریشی و همکاران نشان داد که قربانیان احساس سلامتی نمی‌کردند و بدبین، بدخلق، پرخاشگر و مضطرب شده بودند (۱۳). مطالعه هبرت<sup>۱</sup> و همکاران نیز نشان داد دختران نوجوان سطوح بالینی بیشتری از علائم استرس بعد از تجاوز جنسی را نسبت به پسران داشتند (۱۴). مطالعه چن<sup>۲</sup> و همکاران نیز نشان داد ارتباط آماری معنی‌داری بین سوءاستفاده جنسی و اضطراب، افسردگی و اقدام به خودکشی وجود دارد (۱۵). نیکرسون<sup>۳</sup> و همکاران نشان دادند افسردگی و اضطراب در این زنان افزایش چشمگیری داشته است (۱۶). میرزایی در سال ۱۳۸۵ نیز نشان داد که تجاوز جنسی در زنان سبب ساز آثار روانشناختی و

و از مشکلات جوامع متمدن امروزی است (۳) که مسئله‌ای شایع و مهم در حوزه بهداشت عمومی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. همچنین 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 جوانب مختلف جسمی، 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. آمار رو به افزایش ارتکاب جرائم جنسی در جهان و محدودیت برنامه‌های پیشگیری برای کاهش هزینه‌های انسانی و مالی آن از سوی دیگر سبب گردیده تا در دهه‌های اخیر تلاش گسترده‌ای برای شناخت عوامل مؤثر در گرایش افراد به سوی جرائم جنسی انجام شود (۵). آمار مرکز مطالعه ملی زنان اشاره می‌کند که در آمریکا هرساله 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 استان‌های تهران (سالانه یک هزار و ششصد و پنجاه جرم جنسی)، و قم (سالانه یک هزار و پانصد و پنجاه و شش جرم جنسی) دارای بالاترین میزان تجاوزات جنسی اعلام شده اند (۷). اثرات روانی پس از تجاوز جنسی بسیار زیاد است و شامل اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، اختلال حافظه و خودکشی است (۸،۹). 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 نگرفته‌اند با احتمال بیشتری دچار افسردگی، تلاش برای خودکشی، اضطراب مزمن، عصبانیت، مشکلات مربوط به سوءاستفاده از مواد، خستگی، اعتماد به نفس پایین، احساس گناه، سرزنش خود و اختلال خواب می‌شوند. مجموعه‌ای از علائم شامل ترس، بی‌پناهی، شوک، احساس گناه، احساس حقارت، خجالت، عصبانیت و ملامت خود در این افراد دیده می‌شود (۱۰). وجود

<sup>1</sup> Hebbert

<sup>2</sup> Chen

<sup>3</sup> Nikerson

روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب و 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، محققین در این مطالعه بر آن شدند تا پژوهشی با هدف تعیین فراوانی اضطراب و زیرشاخص‌های آن در قربانیان زن تجاوز جنسی مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان انجام دهند.

### روش کار

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 نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. محقق ابتدا به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان مراجعه و کسانی را که واجد معیارهای ورود بودند به صورت تصادفی انتخاب کرد. حداقل حجم نمونه در این مطالعه ۹۳ نفر 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 نمونه‌گیری شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم تجربه قبلی از تجاوز جنسی، عدم ابتلا به بیماری روانی و عدم تجربه حادثه ناگوار عزیزان در طی ۳ ماه گذشته بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک شامل سوابق در زمینه سن، تحصیلات، شغل، درآمد، شغل والدین، تحصیلات والدین، تعداد افراد خانواده، وضعیت تاهل و پرسشنامه ۹۰ سوالی سلامت روان SCL<sup>۱</sup> که توسط دراگوتیس<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۱۹۷۳ تنظیم شده است، بود. سوال‌های این

پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات ناهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت این جا و اکنون تاکید دارد. برای امتیازبندی از مقیاس لیکرت ۵ بخشی (هیچ- کمی- تا حدی- زیاد- خیلی زیاد) استفاده شد. نمره (۱-۰) اضطراب را در حد خفیف، نمره (۳-۱) اضطراب را در حد متوسط و نمره (۴-۳) اضطراب را در حد شدید نشان می‌دهد. اعتبار این پرسشنامه در سال ۱۳۷۶ توسط رضاپور ۷۲ درصد (۱۸) و پایایی آن در سال ۱۳۸۶ توسط فولادوند ۹۱ درصد با استفاده از روش دونیمه کردن به دست آمد (۱۹). در این پژوهش جهت بررسی پایایی سوالات پرسشنامه SCL-90 از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه توسط ده نفر از نمونه‌های واجد شرایط تکمیل شده و سپس ده روز بعد مجدداً پرسشنامه توسط همین افراد تکمیل و همبستگی بین پاسخ‌ها سنجیده شد. یکسان بودن نتایج با ضریب ۹۴ درصد نشانگر 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 بود. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش عبارت بود از: کسب مجوز از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت معرفی به مراکز انجام پژوهش؛ ارائه معرفی‌نامه کتبی توسط محقق به مراکز انجام پژوهش؛ تشریح ماهیت، هدف، فواید و مدت پژوهش به کلیه واحدهای پژوهش و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی از آنان؛ پاسخ به سوالات واحدهای پژوهش در طول قبل و پس از پژوهش؛ رعایت امنیت و صداقت در طول پژوهش و در گزارش؛ اطمینان به واحدهای پژوهش از محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده؛ توضیح به واحدهای پژوهش در مورد آزادی شرکت یا عدم شرکت در پژوهش و انصراف از شرکت در

<sup>1</sup> Symptom Check List

<sup>2</sup> Dragottis

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	خانه‌دار	۶	۶/۵
	کارگر	۱۱	۱۱/۸
	کارمند	۱۲	۱۲/۹
	سایر موارد	۶۴	۶۸/۸
	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 ۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰	۷۲
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
تحصیلات قربانی	زیردیپلم	۲	۲/۲
	دیپلم	۳۵	۳۷/۶
	کاردانی	۴۴	۴۷/۳
	کارشناسی و بالاتر	۱۲	۱۲/۹
	مجموع	۹۳	۱۰۰

با توجه به جدول ۳ از ۹ زیر شاخص مربوط به اضطراب، ۵۱/۶ درصد (۴۸ نفر) از واحدهای مورد پژوهش تجربه احساس ترس همیشگی را در حد خیلی زیاد داشتند. ۴۹/۵ درصد (۴۶ نفر) دچار احساس تپش قلب، ۳۹/۸ درصد (۳۷ نفر) احساس ترس ناگهانی و بی علت، ۲۹ درصد (۲۷ نفر) وحشت زدگی، ۲۴/۷ درصد (۲۳ نفر) کم‌تحملی، ۱۷/۲ درصد (۱۶ نفر) احساس ناآرامی، ۱۲/۹ درصد (۱۲ نفر) دیدن کابوس و ۴/۳ درصد (۴ نفر) قربانیان دلشوره داشتند.

پژوهش هر زمان که مایل باشند؛ و ارجاع‌دادن 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 اضطراب و آزمون‌های آماری همبستگی اسپیرمن، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

### یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار سن افراد قربانی  $23/38 \pm 3/40$  بود و بیشتر آنها (۴۶ نفر معادل ۴۹/۵٪) در بازه سنی ۲۳ تا ۲۷ ساله قرار داشتند. از لحاظ سطح تحصیلات ۴۴ نفر (۴۷/۳٪) از قربانیان دارای مدرک کاردانی بودند. ۸۲ نفر (۸۸/۲٪) از قربانیان مجرد بوده و سطح درآمد ۷۲ نفر (۷۷/۴٪) زیر ۵۰۰ هزار تومان بود و ۲۱ نفر (۲۲/۶٪) نیز درآمد بین ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان داشتند.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، ۳۷ نفر (۳۹/۸٪) از پدران افراد قربانی دارای مدرک دیپلم و ۶۰ نفر (۶۴/۵٪) از مادران افراد قربانی دارای مدرک زیر دیپلم بودند. ۴۱ نفر (۴۴/۱٪) از پدران افراد قربانی نه کارگر و نه کارمند بودند که از نظر مقیاس طبقه‌بندی شغل جزء سایر موارد تقسیم‌بندی می‌شدند. بیشتر مادران افراد قربانی (۶۰ نفر، ۶۴/۵٪) خانه‌دار بودند و ۸۵ نفر (۵۱/۶٪) در خانواده‌هایی با جمعیت متوسط زندگی می‌کردند. ۶/۵ درصد (۶ نفر) از افراد در حد خفیف (نمره ۱-۰)، ۸۱/۷ درصد (۷۶ نفر) در حد متوسط (نمره ۳-۱) و ۱۱/۸ درصد (۱۱ نفر) در حد شدید اضطراب داشتند.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی خانواده قربانی تجاوز

جنسی		متغیر	مقیاس	فراوانی	درصد
تحصیلات پدر قربانی	بی‌سواد	۴	۳/۴		
	زیردیپلم	۴۰	۴۳		
	دیپلم	۳۷	۳۹/۸		
	کاردانی	۹	۹/۷		
تحصیلات مادر قربانی	کارشناسی و بالاتر	۳	۳/۲		
	مجموع	۹۳	۱۰۰		
	بی‌سواد	۱۱	۱۱/۸		
	زیردیپلم	۶۰	۶۴/۵		
شغل پدر قربانی	دیپلم	۱۹	۲۰/۴		
	کاردانی	۲	۲/۲		
	کارشناسی و بالاتر	۱	۱/۱		
	مجموع	۹۳	۱۰۰		
شغل مادر قربانی	کارگر	۳۵	۳۷/۶		
	کارمند	۱۷	۱۸/۳		
	سایر موارد	۴۱	۴۴/۱		
	مجموع	۹۳	۱۰۰		
جمعیت خانواده قربانی	خانه‌دار	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	

جهت بررسی ارتباط بین تجاوز جنسی و اضطراب از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که همبستگی مثبت و معناداری بین اضطراب و تجاوز جنسی ( $p < .001$ ) نشان داد به طوری که شیوع اضطراب در کسانی که دچار تجاوز جنسی شده بودند متوسط رو به بالا بود.

### بحث

در این مطالعه میانگین سنی در افراد قربانی ۲۳-۲۷ بود که با مطالعات قریشی و همکاران، و خرامین و همکاران و الکلیت<sup>۱</sup> و همکاران تقریباً همسو بود. اما این میزان در مطالعه ماچادو<sup>۲</sup> و همکاران زیر ۲۴ سال بود که نسبت به مطالعه حاضر پایین‌تر بود (۱۳، ۲۲-۲۰) و در مطالعه هوچکینس<sup>۳</sup> و همکاران ۳۴ سال بود که نسبت به مطالعه حاضر بالاتر است (۲۳). اگر توجه شود ملاحظه می‌گردد که میانگین سنی در افرادی که تحت تجاوز جنسی قرار گرفته بودند نسبت به گذشته پایین‌تر آمده است. دلیل آن شاید آزادی بیشتر این افراد از سوی والدینشان نسبت به گذشتگان باشد.

جدول ۳. فراوانی زیرشاخص‌های اضطراب در قربانیان تجاوز جنسی

هیچگاه	کم	تأخیری	زیاد	خیلی زیاد	مجموع	
					تعداد	درصد
۳۰	۲۱	۲۹	۹	۴	۹۳	۱۰۰
۳۲/۳	۲۱	۲۲/۶	۳۱/۲	۹/۷	۴/۳	۹۳
۴۳	۲۸	۱۹	۳	۰	۰	۹۳
۴۳	۲۸	۱۹	۳	۰	۰	۹۳
۱۰	۶	۱۶	۲۴	۳۷	۳۹/۸	۹۳
۱۰/۸	۶	۶/۵	۱۷/۲	۲۵/۸	۳۷	۹۳
۷	۶	۸	۲۴	۴۸	۵۱/۶	۹۳
۷/۵	۶	۶/۵	۸/۶	۲۵/۸	۴۸	۹۳
۲	۱۰	۱۷	۱۸	۴۶	۴۹/۵	۹۳
۲/۲	۱۰	۱۷	۱۸	۴۶	۴۹/۵	۹۳
۱۱	۱۰	۲۲	۲۷	۲۳	۲۴/۷	۹۳
۱۱/۸	۱۰	۲۲	۲۷	۲۳	۲۴/۷	۹۳
۱۱	۱۰	۳۲	۲۸	۱۲	۱۲/۹	۹۳
۱۱/۸	۱۰	۳۲	۲۸	۱۲	۱۲/۹	۹۳
۶	۱۹	۱۴	۲۷	۲۷	۲۹	۹۳
۶/۵	۱۹	۱۴	۲۷	۲۷	۲۹	۹۳
۱۲	۱۱	۳۸	۱۶	۱۶	۱۷/۲	۹۳
۱۲/۹	۱۱	۳۸	۱۶	۱۶	۱۷/۲	۹۳

<sup>1</sup> Elklit

<sup>2</sup> Machado

<sup>3</sup> Hutching

مطالعه خرامین و همکاران، و الکلایت و همکاران همخوانی دارد (۲۰،۲۱). از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم همکاری شرکت کنندگان و احتمال عدم پاسخگویی صحیح به سوالات به علت ایجاد احساس شرم و خجالت و افشاشدن تجاوز جنسی به آن‌ها بود.

### نتیجه گیری

در کل نتایج پژوهش نشان داد قربانیانی که تحت سوءاستفاده جنسی قرار گرفته بودند دچار اختلال اضطراب بودند و غالب افراد میزان اضطراب را در حد متوسط نشان دادند که تشخیص و درمان زودرس این اختلال کمک شایانی به قربانیان خواهد کرد. به طور کلی باید به پدیده تجاوز جنسی از دیدگاه‌های روانی، اجتماعی، زیستی و فرهنگی نگریست چرا که پیامدهای روانشناختی آن سلامت روان افراد جامعه را به خطر انداخته، همچنین 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 روانی شده‌اند شناسایی و درمان شوند تا از عوارض وخیم این حادثه کاسته شود.

### 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 کردند، کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

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 قریشی و همکاران همسو بود و با مطالعه هوچکینس و همکاران متفاوت بود که در آن اکثر زنانی که تحت تجاوز قرار گرفته بودند متاهل بودند (۱۳،۲۳). دلیل آن می‌تواند به این موضوع برگردد 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 حاضر بیشتر افراد دارای مدرک کاردانی بودند که با نتایج مطالعات خرامین و همکاران، و هوچکینس و همکاران که تحصیلات بیشتر افراد زیر دیپلم بود همخوانی نداشت (۲۰،۲۳)، از دلایل آن می‌تواند این باشد که تعداد افراد تحصیلکرده در جامعه نسبت به گذشته بیشتر شده است.

نتایج این مطالعه نشان داد که همبستگی آماری معنی‌داری بین سوءاستفاده جنسی و اضطراب وجود داشت که با نتایج مطالعه چن و همکاران همسو می‌باشد (۱۵). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اضطراب در زنان بعد از تجاوز جنسی به طور چشمگیری افزایش یافته است که با نتایج نیکرسون و همکاران مشابه است (۱۶). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تجاوز جنسی در زنان با آثار کوتاه مدت و درازمدت روانشناختی و روانپزشکی مانند اضطراب همراه است که با نتایج مطالعه میرزایی و همکاران همسو می‌باشد (۱۷). نتایج مطالعه حاضر نشان داد کسانی که تحت سوءاستفاده جنسی قرار گرفته بودند در خلق و خو دچار اختلال بودند و میزان اضطراب در این افراد زیاد بود که با مطالعه هوچکینس و همکاران همخوانی دارد (۲۳). نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان اختلالات روانی در افراد قربانی بیشتر از حد معمول است که با نتایج

## References

1. Knight B. Simpson's Forensic Medicine. 11<sup>th</sup> 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. First 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): 30-6.
5. Cybulska B. Sexual assault key issues. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2007; 100(7): 321-324
6. Novak E, Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 15<sup>th</sup> Ed. American Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
7. Kordi H, Nozari A. Experiment of kinds of rape. *Journal of Social Welfare* 2015; 15:7-30. [Persian]
8. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry. American Philadelphia: 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. Garedaghi M. Psychology of anxiety. 3<sup>th</sup> Ed. Tehran: Pars Book Press; 2000. [Persian]
13. Gitighoreishi A. Mental profile of girls experiencing sexual abuse. *Andishe VA Raftar* 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. *Ciencia and Saude Coletiva* 2014; 19(3):685-94.
15. Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, et al. 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. Mirzaei J, Khodaei MR, Mohammad-Khani P. Effect of sexual violence on the incidence PTSD. *Journal of Rehabilitation* 2006; 7(4):65-74. [Persian]
18. Rezapoor M. Normalization of SCL90 questionnaire on students of Ahvaz Shahid Chamran University, [MSc Dissertation], Department of Psychology, Allameh-Tabatabaie University. 1997
19. Foladvand KH. The relationship between organizational climate and mental health in workers of public hospitals in Ilam. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2007; 1: 44-50. [Persian]
20. Kharamin SH, Gorgi R, Golam Zade S, Amini K. The prevalence of post-traumatic stress disorder in rape victims of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province during 1390-1391. *Journal of Forensic 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, Azevedo RCS, Facuri CO, Vieira M. J N, Fernandes AMS. Post traumatic stress disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2011; 113(1): 58-62.
23. Hutchings PS, Dutton MA. Symptom severity and diagnoses related to sexual assault history. *Journal of Anxiety Disorders* 1997; 11(6): 607-618.