

تعیین همبستگی بین خصوصیات دموگرافیک و سلامت روان قربانیان تجاوز جنسی مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان در سال ۱۳۹۳

نسیم خادمی^۱، فاطمه ناهیدی^{۲*}

۱. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. (*نویسنده مسئول) گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
ایمیل: nahidifateme@yahoo.com/f.nahidi87@gmail.com تلفن ۰۲۱۸۸۲۰۲۵۱۲

چکیده

زمینه و هدف:

تجاوز جنسی یکی از مهم ترین عواملی است که تهدید جدی برای سلامتی و حقوق زنان در جهان محسوب می شود. اما عوامل تأثیرگذار بر روی آن کمتر شناخته شده است. مطالعه حاضر باهدف تعیین رابطه بین خصوصیات دموگرافیک و سلامت روان قربانیان تجاوز جنسی در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی از فروردین ۱۳۹۳ تا مهر ۱۳۹۳ بر روی ۹۳ نفر از قربانیان تجاوز جنسی مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان با روش نمونه گیری تصادفی ساده انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک و سلامت روان SCL-90 بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و آزمون های همبستگی اسپیرمن، t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

آزمون همبستگی اسپیرمن بین خصوصیات دموگرافیک و نمره سلامت روان نشان داد هیچ کدام از دو فاکتور دموگرافیک سن قربانی ($p=0.99$) و درآمد قربانی ($p=0.08$) با میزان نمره سلامت روان ارتباط معنی داری نداشت. بین تحصیلات پدر قربانی ($p=0.008$) با سلامت روان به دست آمد، به طوری که افرادی که پدرانی با مدرک دیپلم داشتند به صورت معنی داری نسبت به افرادی که پدران آنها دارای مدرک زیر دیپلم بود، دارای نمره بیشتری از سلامت روان بودند.

نتیجه گیری:

اکثریت قربانیان حداقل در یکی از شاخص های دموگرافیک دارای اختلال روانی زیاد و خیلی زیاد بودند. بیشترین علامت دیده شده در آنها افسردگی و پرخاشگری بود. برای پیشگیری از پیامد روان شناختی تجاوز باید شبکه های خانوادگی و اجتماعی را تقویت نمود و قربانیانی که دچار آسیب روانی شده اند شناسایی و درمان کرد.

کلمات کلیدی:

خصوصیات دموگرافیک؛ زنان؛ تجاوز جنسی

مقدمه

جرائم جنسی از جمله خشن‌ترین جرائمی هستند که ممکن است علیه افراد به وقوع بپیوندد. اثرات این گونه جرائم روی قربانیان تا سالیان سال باقی می‌ماند و گاه هرگز پاک نمی‌شود (Knight and Simpson, 1997). تجاوز به عنف مقاربت جنسی غیرقانونی با یک زن، توسط یک مرد به واسطه زور، تهدید یا فریب است (Gheshlaghi, 2004). تجاوز جنسی یک دخول جنسی به یک کودک یا بزرگ سال (واژینال، دهانی یا مقعدی) تعریف می‌شود که با آلت تناسلی، انگشت یا هر شیء انجام شده باشد (Berek and Novak, 2012). تجاوز جنسی یک مسئله شایع و مهم در حوزه بهداشت عمومی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است.

تجاوز جنسی عواقب جدی برای زنان از لحاظ جسمی و روانی دارد (Islam, et al., 2006). تجاوز جنسی یک مشکل پیچیده است که پیامدهای آن دارای جنبه‌های مختلفی مثل جنبه‌های پزشکی، روان‌شناختی و قانونی 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 (Cybulska, 2007). در ایران استان‌های تهران (سالانه یک هزار شش صد و پنجاه جرم جنسی) و قم (سالانه یک هزار و پانصد و پنجاه و شش جرم جنسی) با بالاترین میزان تجاوز جنسی اعلام شده است (Kordi and Nozari, 2015). اثرات جانبی پس از تجاوز جنسی بسیار زیاد است که این اثرات می‌توانند به دو دسته جسمی و روانی تقسیم بندی شوند. برخی از این عوارض شامل اختلال استرس پس از ضربه، گرایش به مصرف مواد مخدر و الکل، آسیب زدن شخص به خود، سندرم استکهلم، افسردگی، عفونت‌های مقاربتی (ایدز، هپاتیت B و C، سفلیس، سوزاک، کلامیدیا، هرپس تناسلی، پاپیلوما ویروس)، حاملگی، بازگشت به خاطرات گذشته، اختلالات شخصیت مرزی، اختلالات خواب، اختلالات تغذیه‌ای، اختلالات حافظه و خودکشی هستند (Sadock, et al., 2007).

از نظر علت شناسی سه نظریه راجع به تجاوز جنسی مطرح است که شامل ۱- نظریه تک عاملی ۲- نظریه چند عاملی و ۳- خرد نظریه‌ها هستند (Hall and Hirschman, 1991, Ward and Beech, 2006, Sarkar, 2013). 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 سوء استفاده از مواد، خستگی، اعتماد به نفس پایین، احساس گناه و سرزنش خود و اختلال خواب می‌شوند (Berek and Novak, 2012). وجود فشارهای عاطفی گوناگون خطر از هم پاشیدگی روان را افزایش داده و به سلامت روان لطمه وارد می‌کند، در نتیجه فرد قادر نیست رفتار موزون و هماهنگی با جامعه داشته باشد و سلامت روان خود را حفظ نماید (Giovagnoli, et al., 2006).

مطالعه قریشی و همکاران در سال ۱۳۸۶ نشان داد اکثر قربانیان تحت تجاوز قرار گرفته متأهل بودند که احساس سلامتی نمی‌کردند، متزلزل بودند و در مجموع بدبین، بدخلق و پرخاشگر شده بودند، احساس حقارت و ناامنی می‌کردند و از پیوند هیجانی عمیق با دیگران پرهیز می‌کردند. مطالعه هبرت و همکاران در سال ۲۰۱۴ نشان داد دختران نوجوان سطوح بالینی بیشتری از علائم اختلال استرس پس از سانحه را نسبت به پسران دارند و همچنین مشخص شد خصوصیات دموگرافیک بر سلامت روان قربانیان تأثیر گذار است و پشتیبانی اعضای خانواده باعث کاهش این علائم می‌شود. مطالعه چن و همکاران در سال ۲۰۱۰ با عنوان ارتباط بین سوء استفاده جنسی و اختلالات روانی پس از آن نشان داد ارتباط آماری معنی‌داری بین سوء استفاده جنسی و اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، اختلالات خواب و اقدام به خودکشی وجود دارد (Chen, et al., 2010). مطالعه نیکرسون و همکاران در سال ۲۰۱۳ در همین زمینه نشان داد افسردگی و اضطراب در این زنان افزایش چشمگیری داشته است. مطالعه میرزایی در سال ۱۳۸۵ با عنوان ((تأثیر خشونت‌های جنسی در بروز اختلال استرس پس از ضربه)) نشان داد که تجاوز جنسی در

زنان سبب ساز آثار کوتاه مدت و دراز مدت روان‌شناختی و روان‌پزشکی مانند افسردگی، اضطراب، افزایش خطر خودکشی و اختلال استرس پس از ضربه می‌شود، پیامدهای روان‌شناختی مانند اختلال استرس پس از ضربه، افسردگی و اضطراب ۳۰ درصد به دست آمد. نتایج مطالعه خرامین و همکاران در سال ۱۳۹۱، نشان داد که عوامل دموگرافیک از جمله وضعیت اقتصادی قربانی، سطح تحصیلات قربانی و وضعیت شغلی قربانی روی شدت واکنش افراد قربانی به تجاوز جنسی تاثیر دارد. با توجه به عوارض وخیم ناشی از تجاوز، بر آن شدیم تا پژوهشی باهدف تعیین همبستگی بین خصوصیات دموگرافیک و وضعیت سلامت روان قربانیان زن تجاوز جنسی مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان در سال ۱۳۹۳ انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش توصیفی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه قربانیان زن تجاوز جنسی مراجعه کننده به پزشکی قانونی استان اصفهان بود که از میان آن‌ها ۹۳ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از قربانیان تجاوز جنسی مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان شرح حال کامل اخذ نموده و در صورتی که تجربه قبلی از تجاوز جنسی، سابقه اختلال روانی نداشتند، همچنین مایل به همکاری در مطالعه بودند، ماهیت و اهداف تحقیق و آزادانه بودن شرکت در مطالعه توضیح داده شد از آنان رضایت نامه کتبی گرفته شد. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و سلامت روان SCL-90 متشکل از ۹ بعد (۱. شکایات جسمی ۲. بعد وسواس-اجبار ۳. بعد حساسیت در روابط بین فردی ۴. بعد افسردگی ۵. بعد اضطراب ۶. افکار پر خاشگری ۷. بعد ترس مرضی ۸. افکار پارانوئیدی ۹. بعد روان پریشی) توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد. اعتبار پرسشنامه در سال

۷۶ توسط رضاپور ۷۲٪ و پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برآورد شد. برای امتیاز بندی از مقیاس لیکرت ۵ بخشی (هیچ-کمی- تا حدی- زیاد- خیلی زیاد) استفاده شده است. هیچ امتیاز صفر و خیلی زیاد امتیاز ۴ را به خود اختصاص می‌دهد. کسب میانگین بالای فرد در هر اختلال (۳ یا بیشتر)، نشانگر مشکل جدی فرد در ارتباط با آن اختلال است. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و آزمون همبستگی اسپیرمن، t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه در SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار سن افراد قربانی $23/38 \pm 3/40$ 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 که نسبت به سایر سطح تحصیلات از فراوانی بیشتری برخوردار بود. 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 (جدول ۱).

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی فرد قربانی تجاوز جنسی

متغیر مقیاس	فراوانی	درصد
تحصیلات قربانی	زیردیپلم	۲
	دیپلم	۳۵
	کاردانی	۴۴
	کارشناسی و بالاتر	۱۲
	مجموع	۹۳
شغل قربانی	خانه‌دار	۶
	کارگر	۱۱
	کارمند	۱۲
	سایر موارد	۶۴
	مجموع	۹۳
وضعیت تأهل قربانی	مجرد	۸۲
	متأهل	۴
	مطلقه	۷
	مجموع	۹۳
درآمد قربانی (ریال)	کمتر از ۵۰۰ هزار	۷۲
	۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰	۲۱
	مجموع	۹۳
سن قربانی (سال)	۱۸-۲۲	۴۰
	۲۳-۲۷	۴۶
	۲۸-۳۲	۴
	۳۳-۳۸	۳
	مجموع	۹۳
تحصیلات قربانی	زیردیپلم	۲
	دیپلم	۳۵
	کاردانی	۴۴
	کارشناسی و بالاتر	۱۲
	مجموع	۹۳

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی خانواده قربانی تجاوز جنسی

متغیر مقیاس	فراوانی	درصد
تحصیلات پدر قربانی	بی‌سواد	۴
	زیردیپلم	۴۰
	دیپلم	۳۷
	کاردانی	۹
	کارشناسی و بالاتر	۳
	مجموع	۹۳
تحصیلات مادر قربانی	بی‌سواد	۱۱
	زیردیپلم	۶۰
	دیپلم	۱۹
	کاردانی	۲
	کارشناسی و بالاتر	۱
	مجموع	۹۳
شغل پدر قربانی	کارگر	۳۵
	کارمند	۱۷
	سایر موارد	۴۱
	مجموع	۹۳
شغل مادر قربانی	خانه‌دار	۶۰
	کارمند	۴
	سایر موارد	۲۹
	مجموع	۹۳
جمعیت خانواده قربانی	کم جمعیت	۱۲
	جمعیت متوسط	۴۸
	پر جمعیت	۳۳
	مجموع	۹۳

نتایج اطلاعات مربوط به خانواده قربانی نشان داد 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 و از نظر مقیاس طبقه بندی شغل جزء سایر موارد تقسیم بندی می‌شدند. بیشتر مادران افراد قربانی خانه‌دار بودند ۶۰ نفر (۶۴/۵) درصد). از لحاظ میزان جمعیت خانواده ۸۵ نفر

جدول ۳- رابطه بین خصوصیات دموگرافیک کیفی و نمره سلامت روان قربانیان تجاوز جنسی

P value	متغیر مقیاس	تعداد	میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان
۰/۸	خانه‌دار	۶	۱۷۹/۳۳±۶۵/۲۸
	کارگر	۱۱	۱۷۳/۸۲±۲۸/۰۶
	کارمند	۱۲	۱۷۴/۹۲±۵۷
	سایر موارد	۶۴	۱۷۳/۳۷±۳۸/۵۱
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
۰/۳۹	بیکار	۱۱	۱۷۶/۱۸±۴۶/۵۳
	کارگر	۲۰	۱۸۶±۲۸/۲۲
	کارمند	۱۲	۱۵۸/۸۳±۶۰/۹۱
	سایر	۵۰	۱۷۲/۲۴±۳۹/۱۶
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
۰/۳۸	مجرد	۸۲	۱۷۶/۲۸±۴۲/۲۹
	متاهله یا متأهل	۱۱	۱۵۶/۴۵±۳۱/۴۱
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
۰/۷۵	کم جمعیت	۱۲	۱۸۶/۵۰±۵۲/۷۸
	جمعیت متوسط	۴۸	۱۷۷/۷۹±۳۹/۴۳
	پر جمعیت	۳۳	۱۶۳/۷۶±۳۹/۰۶
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
۰/۷۸	منزل خالی متجاوز	۷۸	۱۷۲/۵۹±۴۴/۵۷
	اطراف محل سکونت	۹	۱۸۱/۵۶±۱۵/۸۲
	باغات دورافتاده	۶	۱۸۰/۰۰±۲۳/۴۰
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
۰/۰	رابطه	۴۳	۱۷۰/۶۳±۴۰/۴۷
	متجاوز و	۹	۱۶۲/۴۴±۴۰/۰۴
	قربانی	۴۱	۱۷۹/۹۳±۴۲/۹۶

(۵۱/۶ درصد) در خانواده‌هایی با جمعیت متوسط زندگی می‌کردند (جدول ۲). از نظر مکان تجاوز، بیشتر تجاوزها در منزل خالی فرد متجاوز رخ داده بود که این میزان ۸۳/۹ درصد موارد (۷۸ نفر) را شامل می‌شد. در ۴۶/۲ درصد (۴۳ نفر) رابطه قربانی و متجاوز از نوع غریبه بوده که بیشترین میزان را به خود اختصاص داده بود. از نظر فردی یا گروهی بودن تجاوز نیز ۹۴/۶ درصد (۸۸ نفر) موارد را تجاوز فردی تشکیل می‌داد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع خصوصیات دموگرافیک کمی از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با توجه این که میزان p value در تمام خصوصیات کمی شامل سن قربانی و میزان درآمد قربانی کمتر از ۰/۰۵ بود ($p=0.01$) نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها بود جهت تعیین همبستگی بین خصوصیات دموگرافیک کمی و نمره سلامت روان قربانیان تجاوز جنسی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج نشان داد هیچ کدام از فاکتورهای دموگرافیک کمی با میزان نمره سلامت روان ارتباطی ندارند. در مورد تحصیلات پدر قربانی آزمون آماری آنالیز واریانس نشان‌دهنده تفاوت معنی دار بین گروه‌ها بود ($p=0.022$). بررسی تعقیبی به‌وسیله تست توکی نشان داد، افرادی که پدرانی با مدرک دیپلم داشتند به‌صورت معنی داری نسبت به افرادی که پدران آن‌ها دارای مدرک زیر دیپلم بود، دارای نمره بیشتری از پرسشنامه بودند ($p=0.008$) (جدول ۳)

مطالعه ما بالاتر است (Hutchings and Dutton, 1997). این میزان در مطالعه توفیقی و همکاران در سال ۱۳۷۸ ۱۹-۱۰ سال و در مطالعه ماچادو و همکاران در سال ۲۰۱۱، زیر ۲۴ سال بوده است که نسبت به مطالعه حاضر پایین تر بود. به نظر می‌رسد میانگین سنی در افرادی که تحت تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند نسبت به گذشته پایین تر آمده دلیل آن شاید آزادی بیشتر این افراد از سوی والدینشان نسبت به گذشتگان باشد.

در این مطالعه اکثر زنانی که تحت تجاوز قرار گرفته بودند مجرد بودند و زنان مطلقه و متأهل در رده‌های بعدی قرار داشتند که با مطالعات قریشی و همکاران در سال ۱۳۸۶ و توفیقی و همکاران در سال 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 متأهل بودند. دلیل آن می‌تواند برگردد به این که آزادی زنان مجرد و مطلقه 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 قریشی و در سال ۱۳۸۶، توفیقی و همکاران ۱۳۷۸، خرامین و همکاران در سال ۱۳۹۱ و هوچگینس و دوتن در سال ۱۹۹۷ که تحصیلات بیشتر افراد زیر دیپلم بود همخوانی نداشت. از دلایل آن می‌تواند این باشد که تعداد افراد تحصیل کرده در جامعه نسبت به گذشته بیشتر شده است و این افراد نسبت به بقیه دارای اطمینان بیشتری هستند از این نظر که در معرض خطر قرار نمی‌گیرند و شاید همین اطمینان بیش از حد مشکل آفرین باشد.

مطالعه ما نشان داد که عوامل دموگرافیک از جمله وضعیت اقتصادی قربانی، سطح تحصیلات قربانی و وضعیت شغلی قربانی تأثیری روی شدت واکنش افراد قربانی به تجاوز جنسی ندارد که با نتایج مطالعه خرامین و همکاران در سال ۱۳۹۱، که عوامل متعدد اجتماعی و اقتصادی می‌تواند تعیین کننده شدت اختلال روانی در فرد قربانی باشد متفاوت است.

در کل نتایج پژوهش نشان می‌دهد که شیوع اختلالات روانی در جمعیت مورد مطالعه با توجه به عوامل زمینه‌ای از میزان بالایی برخوردار است و اکثریت قربانیان حداقل در یکی از شاخص‌ها

	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
نوع تجاوز	فردی	۸۸	۱۷۴/۱۴±۴۲/۱۰
	گروهی	۵	۱۷۰/۴۰±۳۲/۸۰
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
تحصیلات پدر قربانی	زیر دیپلم	۴۴	۱۶۵/۳۶±۴۳/۵۰
	دیپلم و بالاتر	۴۹	۱۸۱/۶۳±۳۸/۴۸
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
تحصیلات مادر قربانی	زیر دیپلم	۷۱	۱۶۹/۹۴±۴۱/۷۱
	دیپلم و بالاتر	۲۲	۱۸۶/۸۲±۳۹/۰۳
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
شغل پدر قربانی	کارگر	۳۵	۱۶۸/۶۰±۵۲/۹۶
	کارمند	۱۷	۱۷۱/۰۶±۳۲/۴۸
	سایر موارد	۴۱	۱۷۹/۶۸±۳۳/۱۱
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲
شغل مادر قربانی	خانه دار	۶۰	۱۷۰/۰۳±۴۲/۶۲
	کارمند	۴۰	۱۳۸/۵۰±۴۳/۱۱
	سایر موارد	۲۹	۱۸۶/۹۰±۳۵/۳۷
	مجموع	۹۳	۱۷۳/۹۴±۴۱/۵۲

جدول ۴- تعیین همبستگی بین خصوصیات دموگرافیک کمی و نمره سلامت روان قربانیان تجاوز جنسی

p value	ضریب اسپیرمن	
۰/۹۹۱	۰/۰۰۱	سن قربانی و سلامت روان
۰/۰۸۸	۰/۱۷۸	درآمد قربانی و سلامت روان

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه اکثر زنانی که تحت تجاوز قرار گرفته بودند مجرد بودند و زنان مطلقه و متأهل در رده‌های بعدی قرار داشتند که با مطالعات قریشی و همکاران در سال ۱۳۸۶ همسو بود. در این مطالعه میانگین سنی در افراد قربانی ۲۷-۲۳ بود که با مطالعات قریشی و همکاران در سال ۱۳۸۶ و خرامین و همکاران در سال ۱۳۹۱ تقریباً همسو بود. در مطالعه هوچگینس و دوتن در سال ۱۹۹۷، ۳۴ سال بوده که نسبت به

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد. نویسندگان مقاله بر خود واجب می دانند که نهایت تشکر را از پرسنل محترم مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان که در طول مطالعه از زحمات بی دریغ خود ما را بی نصیب نگذاشتند بنمایند.

داری اختلال روانی زیاد و یا خیلی زیاد هستند. بیشترین علامت دیده شده در آن ها افسردگی و پر خاشگری می باشد. از آنجایی که پیامد روان شناختی تجاوز، سلامت روان افراد را به خطر انداخته، برای پیشگیری از آن باید مداخلات آموزشی و پیشگیرانه را در جامعه گسترش داد و شبکه های خانوادگی و اجتماعی را تقویت کرد و قربانیانی که دچار آسیب روانی شده اند شناسایی و درمان شوند.

Reference

- Berek J S and Novak E (2012) Berek & Novak's gynecology. 15th. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Chen L P, Murad M H, Paras M L, Colbenson K M, Sattler A L, Goranson E N, Elamin M B, Seime R J, Shinozaki G, Prokop L J and Zirakzadeh A (2010) Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. Mayo Clin Proc. 85 (7) 618-29.
- Cybulska B (2007) Sexual assault: key issues. Journal of the Royal Society of Medicine. 100 (7) 321-4.
- Gheshlaghi F (2004) [The history, ethics, rules in midwifery and forensic medicine: medical university of esfahan]. Isfahan, University of Isfahan.(Persian)
- Ghoreishi G (2007) [Mental profile of girls experiencing sexual abuse]. Andisheh Va Raftar (Applied Psychology). 1 (4) 25-31. (Persian)
- Giovagnoli A R, Meneses R F and da Silva A M (2006) The contribution of spirituality to quality of life in focal epilepsy. Epilepsy & Behavior. 9 (1) 133-9.
- Hall G C and Hirschman R (1991) Toward a theory of sexual aggression: a quadripartite model. J Consult Clin Psychol. 59 (5) 662-9. Eng
- Hebert M, Lavoie F and Blais M (2014) Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors. Cien Saude Colet. 19 (3) 685-94.
- Hutchings P S and Dutton M A (1997) Symptom severity and diagnoses related to sexual assault history. J Anxiety Disord. 11 (6) 607-18.

- Islam M N, See K L, Ting L C and Khan J (2006) Pattern of Sexual Offences Attended at Accident and Emergency Department of HUSM from Year 2000 to 2003: A Retrospective Study. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*. 13 (1) 30-6. Eng
- Kharamin S A, Gorji R, Gholam zade S and Amini K (2012) [The Prevalence Rate of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the Rape Victims of Kohgiluyeh and Boyairahmad Province during (2011-2012)]. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 18 (2) 99-106. (Persian)
- Knight B and Simpson K (1997) *Simpson's forensic medicine*. 11th ed. / Bernard Knight. London, Arnold.
- Kordi H and Nozari A (2015) [Women's Experiences of Sexual Harassment Types]. *Social Welfare*. 15 (57) 7-30. (Persian)
- Machado C L, de Azevedo R C, Facuri C O, Vieira M J and Fernandes A M (2011) Posttraumatic stress disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence. *International Journal of Gynaecology and Obstetric*. 113 (1) 58-62.
- Mirzaei J f, Khodaei M R and Mohammadkhani P (2007) [Review: Effect of sexual violence in appearance of post traumatic stress disorder (ptsd)]. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 7 (4) 65-74. (Persian)
- Nickerson A, Steenkamp M, Aerka I M, Salters-Pedneault K, Carper T L, Barnes J B and Litz B T (2013) Prospective investigation of mental health following sexual assault. *Depress Anxiety*. 30 (5) 444-50.
- Rezapour M (1996). [Validation of SCI-90-R on Camran Islamic azad university students of Ahvaz] Tehran: Alame Tabatabae.(Persian)
- Sadock B J, Kaplan H I and Sadock V A (2007) *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry*. 10th. Philadelphia, Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarkar J (2013) Mental health assessment of rape offenders. *Indian Journal of Psychiatry*. 55 (3) 235-43.
- Toufighi H, Mosavipour F and Nematollahi Z (2002) [Determination of incidence and characteristic of sexual offences in women referred to tehran legal medicine organization "lmo" (central branch) during the second semister of 1378 (1999)]. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 7 (25) 317-30. (Persian)
- Ward T and Beech A (2006) An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*. 11 (1) 44-63.

The correlation between demographic characteristics and mental health in victims of rape referred to Isfahan province forensic medicine center in year 2015

Abstract

Background and Aim:

sexual assault is one of the most important factors posing a serious threat to the health and rights of women in the world. However, factors that affected on the health of victims are less-known. This study aimed to determine the relationship between demographic characteristics and mental health of the victims in the year 2013.

Materials & Methods:

This was a descriptive study, which was carried out in 2013. The sample size was 93 people who were randomly selected from rape victims in the Isfahan forensic medicine center. Measuring tools was demographic characteristic's questionnaire and 90 item- symptom revised checklist (SCL90-R). The data were analyzed by descriptive statistics and spearman's correlation, Independent t-test and one-way ANOVA test using SPSS 16.

Findings:

Spearman's correlation test between demographic characteristics and mental health score indicates that factors, including age of victim ($p=0.99$) and income of victim ($p=0.08$) did not have a significant relationship with the mental health score. The relationship between victim's father education ($p=0.008$) and mental health was significant. The victims who had fathers with a diploma degree significantly had higher mental health scores than those who were their fathers had lower education.

Conclusion:

The majority of the victims had a mental disorder with high or very high degree of severity. Most seen symptoms were depression and aggressive behaviors. For the prevention of psychological consequences of rape, the family and social networks should enforce to identify and treat victims who have suffered trauma.

Key words:

Demographics, Women, Sexual assault