

بررسی موارد کودک آزاری جنسی (SCA) در تهران

نوشته:

دکتر حسن توفیقی

دانشیار و مدیر گروه پزشکی قانونی و طبکار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مهسا هوشدار

خلاصه

این بررسی با استفاده از یادداشت‌های موجود در پرونده‌های سازمان پزشکی قانونی کشور انجام شد. ناحیه مورد بررسی کل تهران بزرگ بود. مطالعه از نوع توصیفی بوده و موضوعاتی که تحت بررسی قرار گرفت شامل:

- ۱- تعداد مراجعین سازمان پزشکی قانونی جهت بررسی کودک آزاری جنسی، که از طرف ارگانهای دولتی یا شکایت شخصی مراجعه نموده بودند،

- ۲- بررسی شیوع سنی *S.C.A. (Sexual Child Abuse)* در سه گروه سنی: ۵-۶ سال، ۱۰-۶ سال و ۱۵-۱۱ سال،

- ۳- بررسی *S.C.A.* در مناطق مختلف تهران و حومه،

- ۴- بررسی شیوع *S.C.A.* در دو گروه دختران و پسران،

- ۵- بررسی تعداد دفعات انجام تجاوز جنسی و فاصله زمانی مراجعه به مراجع قانونی از زمان وقوع تجاوز،

- ۶- بررسی شایع‌ترین محل آسیب در پرده بکارت در مقاربت از راه واژن و همچنین نوع ضایعه مقعدی در مقاربت از راه مقعد در کودکان،

- ۷- بررسی ارتباط *S.C.A.* با فصول سال، ۸- درصد مرگ و میر.

بر طبق آمار بدست آمده در جمع ۳۲۵ مورد مراجعه به سازمان پزشکی قانونی (واحد تهران) داشتیم که بر حسب جمعیت زیر ۱۵ سال تهران شیوع برابر با ۱/۶٪ و بروزی برابر با ۱/۴٪ نشان می‌دهد. از نظر شیوع جنسی هم در موارد مراجعه و هم آنها که تجاوز به آنها ثابت شده است، تعداد دختران ۲/۷ برابر بیش از پسران بوده است. حداکثر شیوع سنی در پسران بین ۱۰-۶ سال و در دختران ۱۵-۱۰ سال بوده است. معمولاً دختران پس از چندین بار مورد تجاوز واقع شدن و با فاصله طولانی از اولین وقوع به مراجع قانونی مراجعه نموده‌اند، در حالی که پسران اکثراً پس از یکبار مورد تجاوز واقع شدن مورد را نسبتاً سریع به مراجع ذیربط اطلاع می‌دهند. در نواحی که تراکم جمعیت بیشتر و وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین‌تری دارند شیوع *S.C.A.* بیشتر است.

شایع‌ترین محل آسیب پرده بکارت بر اثر مقاربت از راه واژن ناحیه تحتانی است. شایع‌ترین قسمت ساعت ۶ است اما مقاربت مقعدی، ضایعه شدیدتری در کودکان باقی گذاشته که به صورت خونریزی متشتر همراه با کبودی می‌باشد. اما در ضایعات موضعی، دو قطب فوقانی و تحتانی حداکثر آسیب را می‌بینند و به سایر نواحی آسیب کمتری وارد می‌شود. در مورد دختران با توجه به مزمن بودن حادثه ارتباطی بین زمان مراجعه و فصول سال وجود ندارد اما در پسران به وضوح در فصل بهار بیشتر است. در جمع این حادثه ۲/۷٪ مرگ و میر داشته که نسبت مرگ و میر در پسران به جمعیت درگیر ۵/۲٪ و در دختران به کل جمعیت ۱/۷٪ بوده است. در ضمن در پسران با کاهش سن مراجعه (زیر ۵ سال) مرگ و میر افزایش می‌یابد. ۷۹٪ از موارد مرگ و میر به علت قتل بوده است.

به‌طور خلاصه: ۱/۶٪ از کودکان ما به دلیل آزاررسانی جنسی به مراجع قانونی مراجعه می‌نمایند. قربانیان دختر ۲/۷ برابر پسران هستند. حادثه در دختران به‌طور مزمن‌تر ایجاد شده و مرگ و میر کمتری نسبت به پسران دارد.

کودک آزاری در تهران (Child abuse in Tehran)

کودک پدر ناتنی دارد شیوع آن ۵ برابر بیشتر است.

علائم بالینی: کودک ممکن است مستقیماً مسئله را با مادرش یا صمیمی ترین دوستش و یا مادر دوستش در میان بگذارد. اما اکثر موارد سکوت می‌کنند و پزشک باید با توجه به علائم آنرا تشخیص دهد. این علائم شامل عفونت دستگاه تناسلی - ترومای مقعد یا دستگاه تناسلی، عفونت دستگاه ادراری تحتانی UTI یا اورتریت مکرر، شب‌شاشی، عادات جنسی غیر معمول و علاوه بر اینها الکلیسم یا اعتیاد، تلاش جهت خودکشی و یا حاملگی باشد. به دلیل اینکه فرد متعرض به زور کودک را مجبور به پنهان کردن این راز می‌کند این نوع سوء استفاده برای مدت طولانی آشکار نمی‌شود. نکته مهم اینکه تقریباً نیمی از قربانیان هیچگونه یافته بالینی یا آزمایشگاهی ندارند بنابراین گرفتن شرح حال کامل از قربانی اهمیت زیادی دارد. در معاینه پوست، ترومای گردن و دهان و گازگرفتن مهم است. معاینه شکم از نظر وجود حاملگی کمک‌کننده است، معاینه دهان از نظر علائم تروما مثل قرمزی، خراشیدگی و پورپورا باید مدنظر باشد. وجود لکه اسپرم در بدن یا لباس زیر قربانی بهترین علامت برای تشخیص دستمالی می‌باشد. علائم مثبت در مثاریت از راه واژن شامل: ۱- پارگی پرده بکارت، ۲- وجود اسپرم در داخل یا دهانه مهبل و ۳- حاملگی می‌باشد.

تعریف: عبارت است از هرگونه بدرفتاری با کودکان یا افرادی که در سنین بلوغ به سر می‌برند. این بدرفتاری می‌تواند از طرف پدر یا مادر یا محافظان کودک یا کسانی که مسئول مراقبت از او هستند صورت گیرد. کودک آزاری به سه نوع تقسیم‌بندی می‌گردد: کودک آزاری فیزیکی: ۷۰٪ موارد را شامل می‌شود. کودک آزاری جنسی: ۲۵٪ موارد را شامل می‌شود. عدم رشد غیرارگانیک: ۵٪ کل موارد را در بر می‌گیرد.

ایجاد ضرب و جرح به کودکان

شامل صدماتی است که به‌طور ارادی و غیراتفاقی توسط مراقبت‌کننده از کودک به او وارد می‌گردد. شامل کبودی، سوزاندن، ضربه به سر، شکستگی و موارد مشابه آن. شدت آن می‌تواند در یک کبودی مختصر تا هنگام هماتوم ساب‌دورال مرگ‌آور متفاوت باشد.

سوء استفاده جنسی از کودکان

شامل سه قسمت زیر است:

۱- Molestation یا دستمالی کردن: عبارت است از اعمالی که برای کسب لذت جنسی بدون دخول با شخصی که رضایت ندارد، انجام می‌شود.

۲- مقاربت جنسی: می‌تواند از طریق واژن، رکتوم یا دهان باشد خواه دخول صورت گرفته باشد یا تلاش برای آن انجام شده باشد. اگر موارد molestation تشخیص داده نشود تقریباً به سمت دخول کامل پیشروی می‌کند.

۳- زناى به عنف: انجام مقاربت به زور.

طبق آمار کشورهای عربی ۳/۰-۲/۰٪ از کودکان در نهایت بر اثر سوء استفاده جنسی گرفتار دخور مکرر می‌گردند. سن متوسط این قربانیان ۵ سال است و قربانیان ۹۰٪ دختران و ۱۰٪ پسران می‌باشند. این موارد در مراکز نگهداری از اطفال به‌وقوع می‌پیوندد که در این حالت نسبت دو جنس برابر است و از نظر سنی نیز تفاوت عمده‌ای وجود ندارد [۳/۱ زیر ۶ سال، ۳/۱ تا ۶ سال و ۱۲/۱ تا ۱۸ ساله هستند] متجاوزین اغلب مردان هستند. زنان متخلف اکثراً کسانی هستند که در مراکز مراقبت از کودکان کار می‌کنند. شیوع S.C.A. در کودکانی که در خانواده‌های بسته و کم‌معاشرت زندگی می‌کنند و پدر الکلی دارند؛ بیشتر دیده می‌شود در خانواده‌هایی که

یافته‌های آزمایشگاهی: جمع‌آوری مدارک و یافته‌های آزمایشگاهی بستگی کامل به شرح حال قربانی دارد. اگر قربانی فقط گرفتار هتک حرمت شده باشد شستشوی دستگاه تناسلی خارجی جهت یافتن اسپرم باید انجام شود. اگر دخول صورت گرفته باشد با توجه به شرح حال باید معاینه از نظر وجود اسپرم - آزمایش اسید فسفاتاز و کشت جهت گونوکوک و کلامیدیا از نقاط مختلف برداشته شود. در واژن اسپرم در حال حرکت در ۶ ساعت اول بعد از دخول دیده می‌شود و نوع غیرمتحرک برای ۷۲ ساعت یا بیشتر باقی می‌ماند. اگر مایع سمینال منی وجود داشته باشد مدرکی قطعی برای صحت گفته‌های قربانی می‌باشد اما عدم وجود آن مغایرتی با انجام دخول ندارد. کشت باید از دهان، واژن و کانال مقعدی انجام بگیرد. در کمتر از ۵٪ موارد کشت مثبت گزارش شده است. جهت تشخیص همان‌طور که قبلاً ذکر شد از مصاحبه، معاینه و یافته‌های آزمایشگاهی استفاده می‌کنیم. در یک مطالعه که در سال ۱۹۹۴ انجام شده است، از یک سیستم استاندارد جهت تقسیم‌بندی انواع

جدول مربوط به کل موارد مراجعه

موارد ثابت شده	درصد موارد ثابت شده کل موارد	موارد مشکوک	درصد موارد ثابت شده کل موارد	زن
۶۴	۵۳/۲٪	۱۷۳	۱۹/۷٪	
۲۳	۲۰٪	۶۵	۷/۵۷٪	مرد

رجم و در سایر مواد ۱۰۰ ضربه تازیانه است تنها فرقی که بین بالغین و نابالغین در این مورد وجود دارد اینکه زنان زن محصنه با نابالغ موجب حد تازیانه است نه رجم. در مورد مقاربت از راه مقعد یا لواط، حد لواط قتل است. اما در باره فرد نابالغ تعدیر صورت می‌گیرد. حال با توجه به بررسی‌های کشورهای دیگر، راجع به این معضل به بررسی شیوع آن در کشور خودمان می‌پردازیم:

روش تحقیق

روش مطالعه به صورت توصیفی بوده و اطلاعات از روی یادداشت‌های موجود در پرونده افرادی که جهت معاینه به سازمان پزشکی قانونی واحد تهران مراجعه کرده بودند جمع‌آوری شده است. این اطلاعات مربوط به سالهای ۱۳۷۳-۱۳۷۱ می‌باشد. این افراد یا خود به علت شکایت خصوصی مراجعه نموده بودند یا از طرف ادارات حکومتی جهت معاینه و بررسی ضایعات ناشی از مقاربت به این مرکز ارجاع شده بودند.

علاوه بر آن تمام شرح جسد‌های زیر ۱۵ سال که بر اثر قتل یا سایر علل مشکوک به سازمان پزشکی قانونی ارجاع شده بود مورد مطالعه قرار گرفت و موارد مرگ و میر همراه با آزار جنسی مشخص گردید.

موارد مورد تأکید بیشتر در مطالعه به قرار زیر است:

- ۱- محل ارجاع در سطح تهران بزرگ
- ۲- تعداد موارد ارجاع در سطح تهران بزرگ
- ۳- سن
- ۴- جنس
- ۵- نوع تجاوز یا نوع آزار جنسی
- ۶- تعداد دفعاتی که تجاوز صورت گرفته
- ۷- فاصله زمانی تجاوز تا زمان مراجعه به پزشکی قانونی

یافته‌های بالینی با استفاده از نمای کولپوسکوپیک استفاده شده است. در این مطالعه نماهای کولپوسکوپیک ۲۳۹ کودک را که محکومیت عامل تجاوز به آنها ثابت شده بود؛ مورد بررسی قرار گرفت. این عکسها توسط اعضاء تیمی مورد مطالعه قرار گرفت که هرگز خودشان معاینه‌کننده این کودکان نبودند (مطالعه کور دوطرفه) و یافته‌های آناتومیک اختصاصی که این افراد گزارش نمودند در یک طبقه‌بندی از ۱ تا ۵ طبقه‌بندی شد. شرح حال این کودکان همراه با اطلاعات مربوط به زندگی آنها همراه با نتیجه دادگاه به این یافته‌ها اضافه شد تمام اطلاعات به کامپیوتر داده شد تا ارتباطی بین یافته‌های غیرطبیعی و سایر موارد وقوع تجاوز پیدا کند.

نتیجه: سن متوسط اطفال ۹ سال است. در ۶۳٪ موارد دخول گزارش شده بود. در ۲۵٪ موارد معاینه بالینی دختران طبیعی بود، ۴۹٪ علائم غیراختصاصی وجود دارد، ۹٪ مشکوک و ۱۴٪ به‌طور مسلم علائم غیرطبیعی داشتند. یافته‌های غیرطبیعی در ناحیه مقعد فقط در ۱٪ بیماران مشاهده شد. دو عامل عمده در وجود یافته‌های بالینی غیرطبیعی در دختران مؤثر بود که عبارتند از: ۱- فاصله آخرین دفعه تجاوز و زمان معاینه، ۲- سابقه خونریزی در هنگام تجاوز می‌باشد.

یافته‌های بالینی غیرطبیعی در دخترانی که به آنها تجاوز شده شایع نیست بنابراین باید به شرح حال توجه بیشتری نشان داد.

کودک آزاری جنسی و قانون

مجازات دستمالی کردن: قاضی بسته به نوع و شدت و اوضاع و احوال میزان آنرا تعیین می‌کند می‌تواند از تراشیدن سر - ۷۴ ضربه شلاق، زندان، تبعید و جریمه نقدی متغیر باشد. در موارد مقاربت از راه واژن طبق قوانین مجازات اسلامی در صورت محصن بودن فرد،

جدول مربوط به شیوع منطقه‌ای

درصد مردان موارد مرد	درصد مردان کل موارد	تعداد مردان	درصد کل زنان کل موارد زن	درصد کل زنان کل موارد	تعداد زنان	
٪۸/۶	٪۲/۳	۴	٪۱۳/۳	٪۱۰/۸۳	۳۳	شمال
٪۶/۲	٪۵/۶	۱۳	٪۲۸/۶	٪۲۳/۸	۷۳	جنوب
٪۱۷/۳	٪۴/۶	۸	٪۱۵/۹	٪۱۱/۱	۳۴	شرق
٪۴/۹	٪۱/۳	۱	٪۴	٪۲/۶	۸	غرب
٪۴/۹	٪۱/۳	۳	٪۲	٪۰/۶	۲	شهری
٪۲۲/۲	٪۱/۶	۵	٪۳/۳	٪۱/۳	۴	ورامین
٪۸/۶	٪۲/۳	۴	٪۵/۳	٪۳/۳	۱۰	اسلامشهر
٪۲۷/۲	٪۷/۲	۲۱	٪۲۷/۶	٪۱۹/۹	۶۱	مرکز

می‌باشد. علاوه بر آن با توجه به نوع تجاوز انجام شده، ضایعات جسمی باقی مانده از آن و حاد یا مزمن بودن حادثه مطرح می‌باشد. شیوع فصلی هم به‌عنوان یک عامل فرعی مورد بررسی قرار گرفته است.

در طی سه سال از بهار ۷۱ تا اسفند ۷۳ کلاً ۳۲۴ مورد با شکایت سوء استفاده جنسی در سن زیر ۱۵ سال به این مرکز ارجاع شده‌اند که ۲۳۷ مورد آن دختر و ۸۷ مورد آن را پسران تشکیل می‌دهند. این ۲۳۷ دختر از نظر وجود ضایعات در نواحی واژینال، رکتال، دستگاه تناسلی خارجی مورد بررسی قرار گرفتند و در صورت لزوم آزمایش اسیدفسفاتاز و بررسی میکروسکوپی جهت یافتن اسپرم روی البسه یا بدن آنان انجام شد. مصاحبه با کودکان برحسب مورد و اندیکاسیون

۸- محل آسیب در ناحیه واژن یا مقعد

۹- ارتباط S.C.A با فصول سال

۱۰- درصد پرده‌های بکارت قابل ارتجاع در دخترانی که مورد تجاوز واقع شدند.

۱۱- درصد مرگ و میر و علل آن

بحث

این مطالعه جهت بررسی کودکان زیر ۱۵ سال که مورد سوء استفاده جنسی واقع شده‌اند در تهران بزرگ انجام می‌شود. هدف از این مطالعه آگاهی یافتن از درصد شیوع واضح این معضل در تهران، ارتباط آن با سن، جنس، وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده

آن انجام شد.

الف) دختران موارد S.C.A. ۴ مورد ۵-۰ سال، ۳۲ مورد ۱۰-۶ سال و ۱۸۳ مورد ۱۳-۱۱ سال مراجعه نموده‌اند. بنابراین شایع‌ترین سن مراجعه ۱۵-۱۱ سال بود که ۸۳٪ از کل موارد مراجعه را در بر می‌گرفته است. پس از آن ۱۰-۶ ساله‌ها با ۱۴/۶٪ موارد و سپس ۵-۰ ساله‌ها با ۱/۸٪ موارد قرار می‌گیرند. نکته جالب آنکه در سن ۵-۰ سال با اینکه تعداد موارد مراجعه بسیار کم است اما تقریباً نصف موارد مراجعه‌کننده‌ها دچار ضایعات بالینی شدید شده‌اند در حالی که در سایر سنین این مقدار به کمتر از ۱٪ تقلیل می‌یابد.

ب) در پسران، از نظر شیوع سنی ۷ مورد زیر ۵ سال، ۴۲ مورد بین ۱۰-۶ سال و ۳۵ مورد بین ۱۱ تا ۱۵ سال می‌باشند. بنابراین شایع‌ترین سن، ارجاع و تجاوز ثابت‌شده در پسران ۱۰-۶ سال می‌باشد. نکات زیر برای پسران هم مطرح است: در سن ۵-۰ سال ضایعات بالینی شدید شیوع بیشتری دارد حتی نسبت به موارد مشکوک بیشتر است در حالی که در سایر سنین حتی ۱/۴ موارد ارجاع را نیز در بر نمی‌گیرد.

۳- نوع تجاوز: این یافته نیز در پسران و دختران به‌طور جداگانه بررسی می‌گردد.

در دختران ۵۵ مورد مقاربت از طریق واژن داشتیم. ۳ مورد مقاربت از طریق مقعد، ۷ مورد ضایعات دستگاه تناسلی خارجی مثل بریدگی - خراشیدگی و کبودی همراه یا بدون مقاربت وجود داشت. ۲ مورد نیز با مصاحبه با کودکان هتک حرمت باثبات رسیده بود. آسیب بدنی همراه نداشتیم. بنابراین شایع‌ترین حالت S.C.A. ثابت‌شده در دختر بچه‌ها مقاربت از واژن بوده است (۸۲٪). نکته مهم اینکه مقاربت از راه مقعد بیشتر در سنین پایین‌تر صورت

از بین ۲۳۷ دختر ۶۴ مورد به‌طور قطعی مورد تجاوز قرار گرفته بودند و از ۸۷ پسری که جهت بررسی فرستاده شده بودند در ۲۳ مورد با معاینه بالینی و آزمایشات تجاوز به آنها قطعاً ثابت گردید. اگر بخواهیم آمار کلی در این مورد بدهیم: در تمام موارد ارجاع، موارد مشکوک و موارد ثابت‌شده آزار جنسی کودک نسبت دختران به پسران ۲/۷ برابر بوده است.

۱- بررسی منطقه‌ای در تهران و حومه: در بررسی انجام‌شده کلاً شایع‌ترین محل ارجاع موارد S.C.A. ناحیه جنوب شهر با ۹۱ مورد (۲۸/۹٪) پس از آن منطقه مرکز با ۸۳ مورد (۲۷/۶٪) و سپس منطقه شرق با ۴۸ مورد (۱۵/۹٪) و منطقه اسلامشهر با ۱۶ مورد (۵/۳٪)، غرب ۱۲ مورد (۴٪) و پس از آن به ترتیب ورامین و شهرری قرار می‌گیرند. نکته مهم اینکه بالا بودن تعداد موارد ارجاع از ناحیه مرکزی تهران فاقد ارزش آماری است زیرا علاوه بر سازمان مبارزه با مفاسد اجتماعی چندین سازمان دیگر [اداره آگاهی، سازمان ناتب، اداره کشف جرائم] به‌طور موازی در این ناحیه فعالیت داشته و این ارگانها فقط یک سیستم مرکزی دارند و تحت عنوان آن موارد S.C.A. را ارجاع می‌دهند. مثلاً اگر کسی از ناحیه شمال جهت بررسی S.C.A. به اداره آگاهی مراجعه کند از طریق واحد مرکزی به پزشکی قانونی ارجاع شده و به‌عنوان فردی که از ناحیه مرکزی مراجعه کرده در نظر گرفته می‌شود.

۲- شیوع سنی: شیوع سنی را در دو گروه دختران و پسران مورد مطالعه قرار می‌دهیم:

جدول مربوط به شیوع سنی

درصد موارد ثابت‌شده کل موارد	موارد مشکوک	درصد موارد ثابت‌شده کل موارد	موارد ثابت شده	
۱/۵٪	۵	۱/۸٪	۶	۵-۰
۱۶/۷٪	۵۴	۶/۲٪	۲۰	۱۵-۶
۵۴/۵٪	۱۷۶	۱۹/۲٪	۶۲	۱۵-۱۱

جدول مربوط به انواع تجاوز در موارد ثابت شده

درصد شیوع انواع تجاوز در مردان کل موارد مردان	مرد	درصد شیوع انواع تجاوز در زنان کل موارد زن	زن	
	۰	٪۸۲/۱	۵۵	مقاربت واژینال
٪۵۳/۸	۱۴	٪۴/۵	۳	مقاربت آنال
٪۱۵/۴	۴	٪۱۰/۴	۲	آسیب به نواحی تناسلی خارجی
٪۲۶/۹	۷	٪۳	۲	هتک عفت یا تفریض در پسران
٪۳/۸	۱	۰	۰	همراه با سایر آسیبهای بدنی

جدول شیوع تکرار تجاوز در دو جنس مخالف

درصد شیوع در مردان کل موارد مرد	مردان	درصد شیوع در زنان کل موارد زن	زنان	
٪۸۲/۴	۱۴	٪۳۲/۱	۱۷	یکبار
٪۱۷/۶	۳	٪۶۷/۹	۳۶	چندین بار

ضایعات قدیمی همراه با ضایعات جدید باشد با کمک آن می توان تکرار S.C.A را تشخیص داد. این مورد را نیز در پسران و دختران به طور جداگانه بررسی می نماییم.

در دختران: از کل موارد بررسی شده ۳۶ مورد چندین بار دخول صورت گرفته بود و ۱۷ مورد ضایعات جدید بود و علائم دال بر یکبار دخول بود. بنابراین دخول مکرر قبل از مراجعه به مراجع قانونی در دختران شایع تر است و ۶۷٪ موارد را تشکیل می دهد. در پسران: از کل موارد ۳ مورد علائم دال بر دخول مکرر داشتند و

می گرفته است.

در پسران ۱۴ مورد مقاربت از راه آنال، ۷ مورد تفریض که با انجام آزمایشات به اثبات رسیده، در ۴ مورد آزار جنسی همراه با آسیب به نواحی تناسلی بوده، و یک مورد آسیب در سایر نقاط بدن نیز وجود داشته است. شایع ترین نوع تجاوز ثابت شده در پسران به صورت لواط و با نسبت ۵۴٪ بوده است.

۴- تعداد دفعات تجاوز به هر فرد: همانطور که در یادداشت های قبلی گفته شده بود علائمی دال بر ضایعات قدیمی وجود دارد که اگر

جدول فاصله زمانی در زمان تجاوز تا هنگام مراجعه به مراکز قانونی

درصد شیوع در زنان کل زنان	زنان	درصد شیوع در مردان کل مردان	مردان	
۵/۹٪	۳	۱۳/۳٪	۲	کمتر از ۴۸ ساعت
۷/۸٪	۴	۶۰٪	۹	بین ۴۸ ساعت تا یک هفته
۷/۸٪	۴	۰٪	۰	بین ۱ تا ۳ هفته
۷۸/۴٪	۴۰	۲۶/۷٪	۴	بیش از ۳ هفته

در پسران: از ۱۵ موردی که بررسی شده بود ۲ مورد طی ۴۸ ساعت اول مراجعه نموده‌اند (۹۰٪). ۹ مورد قبل از یک هفته از وقوع تجاوز مراجعه نموده بودند و فقط ۴ مورد پس از یکماه از وقوع تجاوز مراجعه نموده بودند. بنابراین شایع‌ترین زمان مراجعه به مراکز قانونی بیش از ۴۸ ساعت و قبل از یک هفته از زمان وقوع جرم می‌باشد که نسبت به دختران سریع‌تر مراجعه می‌نمایند.

۶- بررسی شایع‌ترین محل آسیب بر اثر مقاربت از راه واژن یا مقعد:

در دختران: بر اثر مقاربت از راه واژن شایع‌ترین محل پارگی در ساعت ۶ با ۲۷ مورد، پس از آن ساعت ۷ (۲۱ مورد)، ساعت ۹ (۱۸ مورد)، ساعت ۵ (۱۶ مورد)، پس از آن به ترتیب محل آسیب در نواحی ۸ و ۴ و ۳ قرار داشته است. دو مورد آسیب در تمام نواحی به صورت منتشر وجود داشته است. به‌طور کلی شایع‌ترین محل آسیب در مقاربت از راه واژن ناحیه تحتانی می‌باشد که در ساعت ۶ حداکثر آسیب وجود دارد و به ترتیب در حاشیه تحتانی ضایعات کاهش می‌یابد.

مقاربت از راه مقعد: در مقاربت از راه مقعد شایع‌ترین محل آسیب در ساعت ۱۲ بوده و یک مورد هم پارگی در ساعت ۵ گزارش شده است بنابراین در مقاربت از راه مقعد ضایعات بیشتر در نواحی فوقانی می‌باشد.

سایرین (۱۴ مورد) علائم و نشانه‌های ضایعه حاد را می‌دادند. بنابراین در پسران با شیوع نسبتاً بالایی (۸۰/۲٪) ضایعه به صورت حاد و فقط یکبار اتفاق افتاده است.

۵- فاصله زمانی از هنگام وقوع تجاوز تا هنگام مراجعه به مراجع قانونی: این قسمت را نیز در پسران و دختران به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار می‌دهیم.

در دختران: جهت بررسی این فاصله زمانی تقسیم‌بندی به شرح زیر انجام شده است:

- گروه I تجاوز در ۴۸ ساعت اخیر انجام شده است.
- گروه II از زمان وقوع تجاوز بیش از ۴۸ ساعت و کمتر از یک هفته می‌گذرد.
- گروه III از زمان وقوع تجاوز بیش از یک هفته و کمتر از سه هفته می‌گذرد.
- گروه IV بیش از سه هفته از زمان وقوع تجاوز می‌گذرد.

در بررسی دختران ۴۰ مورد در گروه IV، ۴ مورد در گروه III، ۴ مورد در گروه II و ۳ مورد در گروه I قرار داشتند و بنابراین در اکثر موارد ۷۹٪ زمان مراجعه به مراجع قانونی نسبت به زمان وقوع S.C.A. بسیار دیر است.

جدول مربوط به شیوع مرگ و میر در سنین مختلف

درصد شیوع در زنان کل زنان	زنان	درصد شیوع در مردان کل مردان	مردان	
۰	۰	٪۴۰	۲	۵-۰
٪۲۵	۱	٪۲۰	۱	۱۰-۶
٪۷۵	۳	٪۴۰	۲	۱۵-۱۱

پاییز ۳ مورد. البته این آمار فقط مربوط به مواردی است که تجاوز از طریق معاینه آزمایشگاه و مصاحبه ۱۰۰٪ در آنها به اثبات رسیده باشد. در بررسی از پسران تفاوت فاحشی در زمان مراجعه در فصل بهار نسبت به سایر فصول وجود دارد.

۸- مرگ و میر: در کل ۹ مورد مرگ و میر داشتیم که نسبت به کل موارد ارجاع ۲/۷٪ را در بر می‌گیرد. اما با توجه به تعداد پسران و دختران که جهت بررسی S.C.A. به این مرکز ارجاع شده‌اند. ۵/۸٪ از پسران به هلاکت رسیده‌اند در حالیکه در دختران این آمار به ۱/۷٪ می‌رسد. ۵ مورد پسر و ۴ مورد دختر به هلاکت رسیده‌اند. شایع‌ترین علت فوت خفه‌کردگی ۴ مورد، ضربه با جسم سخت ۳ مورد بوده است. یک مورد خودکشی و یک مورد نیز مشکوک داشتیم. بنابراین ۷۷٪ علل فوت قتل بوده است.

نکته جالب اینکه در پسران با اینکه شایع‌ترین سن وقوع تجاوز ۵-۱۰ سال بوده است اما کمترین میزان مرگ و میر را در این سن داشتیم (۱ مورد) و در سن ۵-۱۰ سال و ۱۵-۱۰ سال هر کدام ۲ مورد مرگ داشتیم. در سن بالاتر احتمالاً به دلیل مقاومت و در سن پایین به علت عوارض شدید تجاوز مرگ و میر بیشتر بوده است.

در دختران: ۴ مورد خودکشی داشتیم. ۱ مورد ۵-۱۰ ساله و ۳ مورد ۱۵-۱۰ ساله که متناسب با تعداد جمعیت مورد تجاوز واقع شده در همان سن می‌باشد.

در پسران: شایع‌ترین نوع تجاوز در پسران به صورت لواط می‌باشد. شایع‌ترین نوع ضایعه ایجاد شده به صورت کبودی منتشر در ۵ مورد می‌باشد. پس از آن ضایعه در ساعت ۶ (۱۹/۲٪) (۵ مورد)، ۱۱ و ۱۲ هر کدام (۲ مورد) و سایر نواحی هر کدام یک مورد وجود داشت. شل‌شدگی عضله مقعد در ۲ مورد گزارش شده بود.

بنابراین ضایعات ناشی از آزار جنسی در پسران شدیدتر و به‌طور منتشرتر ایجاد می‌گردد. حداکثر ضایعه در ۲ قطب (ساعت ۶ و ۱۲) وجود دارد و به ترتیب در حاشیه‌ها کمتر می‌گردد. (در نمودار کشیده شده کل ضایعات مقعدی دختران و پسران با هم در نظر گرفته شده است.)

۷- زمان وقوع تجاوز بر حسب فصول سال: این آمار بر حسب تاریخ مراجعه این افراد به سازمان پزشکی قانونی کشور بدست آمده است. جهت بدست آوردن آمار دقیق‌تر فقط مواردی که تجاوز به آنها ثابت شده بود مورد بررسی قرار گرفته است.

در دختران: از مواردی که تجاوز به دختران اثبات شده بود ۱۶ مورد در فصل بهار، ۱۶ مورد تابستان، ۱۸ مورد پاییز و ۱۵ مورد زمستان مراجعه نموده‌اند. همان‌طور که ملاحظه می‌نمایید اختلاف مشخصی در زمان مراجعه دختران بسته به فصول مختلف سال وجود ندارد.

در پسران: شایع‌ترین فصل مراجعه پسران جهت بررسی S.C.A. بهار بوده (۱۰ مورد). سپس تابستان و زمستان هر کدام ۵ مورد و

۴- نوع تجاوز: در دختران شایع‌ترین نوع تجاوز مقاربت از راه واژن (۸۲٪) و سپس ایجاد ضایعات و آسیب در دستگاه تناسلی خارجی ۱۱٪ و مقاربت از راه مقعد (۴٪) می‌باشد.

در پسران شایع‌ترین نوع تجاوز به صورت لواط ۵۳٪، تفضیح ۲۶٪ و آسیب به نواحی تناسلی ۱۵٪ و ۳٪ همراه با آسیب بدنی بوده است. بنابراین شایع‌ترین نوع تجاوز در پسران لواط می‌باشد.

۵- با توجه به آمار بدست‌آمده دختران اکثراً بعد از تجاوز خیلی دیرتر به مراجعه قانونی مراجعه کرده (۷۹٪) و معمولاً پس از چندین بار تجاوز به مراجع قانونی مراجعه می‌نمایند.

اما در پسران حادثه به‌طور حادتری اتفاق افتاده و اکثراً معمولاً پس از یکبار متعرض شدن به آنها مراجعه می‌نمایند و همین‌طور اکثراً طی یک هفته اول بعد از وقوع حادثه جهت بررسی به مراجع قانونی مراجعه می‌نمایند.

۶- محل آسیب در ناحیه پرده بکارت که بر اثر دخول ایجاد می‌گردد بیشتر در ناحیه تحتانی می‌باشد و شایع‌ترین ناحیه قطب تحتانی (ساعت ۶) است که با دورشدن از آن احتمال آسیب‌رسیدن به نواحی بالاتر کمتر می‌گردد.

اما در ناحیه آنال کلاً دو قطب ساعت ۶ و ۱۲ بیشترین آسیب را می‌بیند و در نواحی عرضی آسیب کمتری دیده می‌شود. احتمال صدمه شدید همراه با پارگی و خونریزی وسیع در مقاربت از راه آنال در کودکان بیشتر است.

۷- از نظر وقوع زمانی S.C.A. بر حسب فصول سال: همان‌طور که قبلاً گفتیم S.C.A. در دختران خود را به‌صورت ضایعه مزمن‌تری نشان می‌دهد [زمانی مراجعه به مراجع قانونی صورت می‌گیرد که مدتها از وقوع تجاوز گذشته و چندین بار تجاوز تکرار شده، بنابراین ارتباط مشخصی بین زمان مراجعه و فصول مختلف سال وجود ندارد اما در پسران که اغلب در مرحله حاد به مراجع قانونی مراجعه می‌شود (طی هفته اول) و اغلب موارد فقط یکبار تجاوز صورت گرفته است] مشخصاً در فصل بهار تعداد مراجعین بیشتر است.

۸- با وجود اینکه بیشتر قربانیان (۲/۷ برابر) S.C.A. را دختران تشکیل می‌دهند، اما مرگ و میر در پسران بیشتر است به‌طوری‌که ۷-۵٪ پسران که تحت سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند به‌نحوی به‌هلاکت می‌رسند ولی این آمار در مورد دختران ۱/۷٪ است. مهم‌ترین علت مرگ کودکان بر اثر S.C.A. قتل آنها توسط فرد متجاوز می‌باشد.

۹- درصد پرده بکارت قابل ارتجاع در افرادی که مورد تجاوز واقع شده‌اند: از ۲۰۶ موردی که در پرونده‌ها نوع پرده بکارت آنها گزارش شده بود، ۲۵ مورد از نوع قابل ارتجاع بوده است. که ۷/۲٪ را شامل می‌شده است.

جدول مربوط به انواع پرده بکارت

درصد	تعداد	
۱۲/۱۳٪	۲۵	قابل ارتجاع
۸۷/۸۶٪	۱۸۱	غیرقابل ارتجاع

نتیجه‌گیری:

- ۱- در طی ۳ سال ۳۲۵ مورد جهت وقوع S.C.A. به سازمان پزشکی قانونی تهران مراجعه کرده بودند. این افراد مربوط به منطقه تهران و حومه می‌باشند که بنا بر جمعیت زیر ۱۵ سال تهران و حومه، وقوع آن در جامعه ۰/۰۴٪ و شیوع آن ۰/۰۶٪ می‌باشد.
- ۲- در بررسی منطقه‌ای شایع‌ترین منطقه ارجاع جنوب شهر، سپس شرق، شمال، اسلامشهر، غرب و ورامین و شهری می‌باشد. بنابراین در مناطق پرجمعیت‌تر با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر شیوع S.C.A. بیشتر است. نکته مهم آنکه در مناطق با وضعیت اقتصادی و اجتماعی بدتر (اسلامشهر) شیوع تجاوز به پسران نسبت به دختران بیشتر می‌گردد.
- ۳- شیوع نسبی: شایع‌ترین سن وقوع S.C.A. در دختران ۱۵-۱۰ سال و در پسران ۱۰-۶ سال است اما با وجود اینکه در هر دو گروه جنسی کمترین هدف کودکان ۵-۰ سال می‌باشند اما بیشترین ضایعات بدنی و مرگ و میر را نسبت به جمعیت درگیر دارند.
- ۳- شیوع جنسی: شیوع کل موارد ارجاع، موارد مشکوک و مواردی که آزاد جنسی به‌اثبات رسیده در دختران ۲/۷ برابر پسران می‌باشد.