

مقایسه ی وضعیت سلامت روان در بین دو گروه از دانشجویان با و بدون پیشینه ی سو رفتار جنسی

صفیه بهزادی^۱ و سید امین افراز^۲

دریافت مقاله: 11.01.2018
پذیرش مقاله: 17.02.2018

سو رفتار جنسی در کودکان به رفتاری اطلاق می شود که به نیت کسب لذت جنسی و بدون رضایت عقلانی فرد متقابل صورت گیرد. این پدیده آثار مخرب و پا برجایی بر وضعیت سلامت عمومی افراد قربانی می گذارد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی وضعیت سلامت عمومی دانشجویان با و بدون پیشینه ی سو رفتار جنسی بود. به این منظور، طی یک پژوهش مقایسه ای پس رویدادی که جامعه ی آماری آن را ۲۵۶ نفر از دانشجویان داوطلب مشغول به تحصیل در استان تهران (پاییز و زمستان، ۱۳۹۵) تشکیل می دادند، وضعیت سلامت عمومی و پیشینه ی سو رفتار جنسی آزمودنی ها بررسی و مقایسه شد. نتایج آزمون های یومن- ویتنی (با تصحیح بونفرونی) نشان داد که سلامت عمومی گروه با پیشینه سو رفتار جنسی، نسبت به گروه عادی کمتر است. همچنین از نظر آماری، در بین ابعاد متفاوت سلامت عمومی، تنها نشانگان جسمانی در بین دو گروه به شکل معنی داری تفاوت نشان داد که شکایت گروه با پیشینه ی بیشتر بود. لازم به ذکر است با وجود اینکه توزیع نمرات افسردگی در بین دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشت اما بسیار نزدیک به سطح معنی دهی برآورد شد و مجدداً گروه با پیشینه ی سو رفتار جنسی بود که شکایت بیشتری داشت. با توجه به سهل گیری های انجام شده در طی مراحل مختلف این مطالعه به نظر می رسد پدیده سو رفتار جنسی و عوارض ناشی از آن در کشور ما نیز جدی می باشد.

واژه های کلیدی: پیشینه ی سو رفتار جنسی، سلامت عمومی، دانشجویان ایرانی

مقدمه

سو رفتار جنسی یکی از پدیده های مخرب و تهدید کننده سلامت جسمانی و روانی افراد است (کمت، جیمز و شوان، ۲۰۱۶). بطور کلی سو رفتار یا بهره کشی جنسی هرگونه عمل جنسی را در بر می گیرد که در آن رضایت متقابل از انجام عمل جنسی برقرار نباشد و یا اینکه فرد قربانی در شرایط تصمیم گیری عقلانی یا اعمال آن تصمیم نباشد، برای مثال؛ کودک باشد و به نیت کسب لذت یا تحریک جنسی مورد تعرض بزرگسال، والد، مراقبت کننده و هر شخصی قرار گیرد که دست کم پنج

۱. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران. (نویسنده ی مسوول) safabehzadi@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

سال از او بزرگتر است، و یا قربانی این تعرض، بزرگسالی باشد که در وضعیت عقلانی برای گرفتن تصمیم و یا اعمال تصمیم نباشد؛ مورد تهدید باشد و یا به هر دلیل دیگری همچون مصرف داروهای روان گردان، الکل یا بیماری توانایی تصمیم گیری صحیح و یا اعمال آنرا نداشته باشد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳). در سورتار جنسی، اعمال جنسی شامل طیف گسترده ای می شوند که می توانند اقداماتی همچون نوازش کردن^۱، لمس^۲، دخول^۳ و تجاوز^۴ باشند که در آن تماس فیزیکی^۵ بین فرد قربانی و بهره کش صورت گرفته است، و یا می توانند بدون تماس فیزیکی اعمال شوند، مثل؛ رفتارهای نظیر عورت نمایی^۶، اغوا کردن و حتی استفاده از الفاظ و یا شوخی های کلامی که بار جنسی دارند (هلت، بین و فاینوور، ۱۹۹۶).

پدیده آزار جنسی در بسیاری از کشورهای جهان مشکلی جدی است؛ طی مطالعه ای برجسته بارث و همکاران (۲۰۱۳)، علاقمند به بررسی شیوع جهانی سو رفتار جنسی شدند و برای نیل به این هدف فراتحلیلی بر روی پژوهش هایی که از سالهای ۲۰۰۲ الی ۲۰۰۹ در این زمینه صورت گرفته بود انجام دادند و ۲۵ پژوهش از ۲۴ کشور جهان را به صورت تصادفی انتخاب کرده و پس از بررسی دریافتند که بین ۸ الی ۱۳ درصد دختران در دنیا مورد سو استفاده ی جنسی قرار می گیرند و قربانیان پسر نیز بطور متوسط ۳ الی ۱۷ درصد هستند، یعنی از هر ۱۰۰ نفرحد اقل ۹ دختر و ۳ پسر در سالهای اخیر مورد سو رفتار جنسی - فقط از نوع دخول- قرار گرفته اند و اگر بخواهیم انواع سو رفتار جنسی شامل: لمسی، کلامی، مجبور به نمایش و غیره را محاسبه کنیم این آمار به ۶۹٪ در دختران و ۴۷٪ در پسران خواهد رسید.

پژوهشگران بدلیل مسایلی همچون مراعات پرهیزهای اجتماعی و فرهنگی، دست به حذف بررسی آزار جنسی در میان ابعاد اصلی آزار و سو رفتار زده اند(خلاصه زاده، بشردوست، احمدی و دستجردی، ۲۰۱۰؛ سلمانی، حسینی و فضل الله، ۲۰۰۷؛ شهنی بیلاق، میکاییلی، شکرکن و حقیقی، ۲۰۰۶؛ ملکشاهی و فرهادی، ۲۰۱۱؛ حسینخانی، نجات، مجدزاده و افلاطونی، ۲۰۱۳؛ عنایت و یعقوبی دوست، ۲۰۱۲؛ و میکاییلی و زمانلو، ۲۰۱۲). دانش آموز و امینی(۲۰۰۵)، به خوبی مشخص کرده اند که داشتن تاریخچه ی سو رفتار جنسی در بین بیماران بستری در بیمارستان شایع است و این موضوع پیگیری مسایل جنسی را در بین بیماران مبتلا به اختلالات روانی با توجه به میزان آسیبی که در پی دارد بسیار مهم و ارزشمند می کند.

خروجی ها و پیامدهای سو رفتار جنسی واقعا حیات و سلامت جسمانی و روانی فرد قربانی را تهدید می کنند و سرنوشت قربانیان این وقایع در بهترین حالات معمولا کابوس های شبانه و اشکال در روابط بین فردی یا برقراری صمیمیت خواهند بود، اما متأسفانه بیشتر مشکلات پابرجای مهمی همچون؛ اختلال شخصیت مرزی، اختلالات خلقی، نشانه های تجزیه ای، شکایت های عجیب و غریب از دردهای جسمانی، رفتار های خودکشی و سایر اختلالات و بیماری هایی- که شمردن تک تک آنها جز اهداف این بحث نیست- از پیامدهای شایع این پدیده هستند (جو و دیل، ۱۹۹۰؛ کلز و همکاران، ۲۰۱۴؛ فرگوسن، هاروود و لینسکی، ۱۹۹۶؛ فیگوئرا، کنث، هوث و لهر، ۱۹۹۷؛ و دیلیلو، ۲۰۰۱؛ نل-هاسونگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ مانیکلیو، ۲۰۱۰؛ و نلسون، بالدوین و تیلور، ۲۰۱۲).

در ایران شیوع سو رفتار جنسی بصورت جسته گریخته در برخی مطالعات بررسی شده؛ در پژوهشی بروی جامعه ای حدود ۵۰۰ نفر در یاسوج مشخص شد که ۲۲٫۲٪ از زنان جامعه تجربه ی یکی از انواع سو رفتار جنسی را داشته اند (جوکار، گرمزئاد و شریفی، ۲۰۰۵)، همچنین توفیقی و هوشدرا (۱۹۹۵)، شیوع آزار جنسی از نوع تجاوز را از روی مواردی که در پزشکی قانونی گزارش شده بررسی کرده اند و اعلام داشتند بر حسب جمعیت زیر ۱۵ سال تهران شیوع این پدیده برابر ۰٫۰۶٪ است که قربانیان دختر ۷/۲ برابر بیشتر از پسران دچار می شوند. همچنین نامداری (۲۰۰۳) در خرم آباد بروی دانش آموزان دوران راهنمایی شیوع سو رفتار را پیگیری میکرد که مشخص شد ۳۲٪ از جمعیت نمونه ی وی مورد سو استفاده ی جنسی قرار گرفته بودند. محمد خانی و همکارانش (۲۰۰۴) که مفصلا در این حیطه به مطالعه پرداخته اند در پژوهش خود این چنین بیان می کند که به نظر می رسد به دلیل تابو بودن موضوع تحقیق، گزارشات ایشان از حدود واقعی آنها پایین تر بوده است و در بسیاری از موارد از طرف آزمودنی تلاش می شود تا وقوع اشکال مختلف آزار و اثرات جسمی و روان شناختی آن پوشیده و مکتوم بماند. با توجه به آنچه گفته شد هدف این پژوهش، مقایسه ی وضعیت سلامت عمومی دانشجویانی که پیشینه ی سو رفتار جنسی را گزارش می کنند و دانشجویان عادی بود.

روش

این پژوهش یک مطالعه ی علی-مقایسه ای بود و جامعه ی پژوهشی شامل دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشگاه شهید بهشتی تهران و دانشگاه تهران بود. از این جامعه، ۲۵۶ نفر به صورت نمونه ی در دسترس انتخاب و پس از اخذ رضایت نامه، با پرسشنامه های پیشینه ی سو رفتار جسمی و جنسی لسرمن (۱۹۹۶) و پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ-28) مورد آزمون قرار

گرفتند. آزمودنی ها بوسیله ی بخش سو رفتار جنسی پرسشنامه ی لسرمن به دو گروه با پیشینه ی سو رفتار جنسی و بدون پیشینه سو رفتار جنسی تقسیم شدند (به ترتیب ۱۴۹ و ۱۰۷ نفر). پرسشنامه ی سلامت عمومی^۱ توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تهیه و توسط هومن (۱۹۹۸) هنجاریابی شده است. این پرسشنامه در جمعیت های سالم، برای تشخیص مشکلات روانی خفیف استفاده می شود. نمرات بالا در این آزمون، نشان دهنده ی وضعیت سلامتی پایین فرد است. فرم ۲۸ گویه ای پرسش نامه ی سلامت عمومی، دارای چهار خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد. از مجموع نمرات این چهار خرده مقیاس نیز یک نمره ی کلی برای سلامتی افراد به دست می آید (دادستان، ۱۹۹۹). در تحقیق احمدیان (۲۰۰۴)، پایایی آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب، برای خرده مقیاس های نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی و مقیاس کلی سلامت روانی برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۴۸، ۰/۸۵ و ۰/۹۰ بوده است. این آزمون پایایی و اعتبار مناسبی دارد که موجب می شود ابزار شایسته ای برای غربالگری در مطالعات اپیدمیولوژیک و اختلالات روانی باشد (نوربالا، باقری یزدی و محمد، ۲۰۰۱).

پرسشنامه ی پیشینه ی سو رفتار جسمی و جنسی لسرمن^۲ (۱۹۹۶)، ۳ مولفه ی دارد که ۲ مولفه آن مربوط به بخش جسمی و مولفه ی دیگر مربوط به بخش جنسی است، در نتیجه ۲ مولفه بخش جسمی حذف گردید و تنها از همان یک مولفه ی بخش جنسی به عنوان پرسشنامه ی سو رفتار جنسی استفاده شد. لازم به ذکر است که این مولفه ی جنسی، خود به تنهایی شامل ۱۲ سوال پیگیرانه ی شفاف است که با بلی و خیر به آسانی قابل پاسخگویی می باشد و علاوه بر تایید مثبت و یا منفی بودن پیشینه ی سو رفتار جنسی قابلیت این را دارد که پیشینه ی سو رفتار جنسی را در کودکی و بزرگسالی بطور جداگانه و در ابعاد متفاوت "نمایش دادن"، "مجبور به لمس کردن"، "لمس کردن"، "تهدید به ایجاد رابطه"، "مجبور کردن" و همچنین انواع دیگر آزار همچون "کلامی و غیره" بررسی کند، و حتی می توان نمراتی در جهت تخمین شدت سواستفاده به آن اطلاق کرد که البته هیچ کدام از موارد سن سو رفتار جنسی و یا شدت آن جز اهداف این پژوهش نبوده اند و از این ابزار تنها به عنوان ملاکی در جهت تشخیص پیشینه مثبت و یا منفی سو رفتار جنسی در آزمودنی استفاده شد. از نظر ما نیز همانگونه که دانش آموز و امینی (۲۰۰۵) ابراز می کنند، استفاده از این ابزار به روایی سنجی یا ترجمه معکوس احتیاجی ندارد، چرا که برای فهم و پاسخگویی به سوالات ساده آن تنها سواد دوره ابتدایی کفایت

1. General Health Questionnaire (GHQ)

2. Sexual and Physical Abuse History Questionnaire

می کند. از نظر کارشناسان امر بخش جنسی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ ابزار پایا و مناسبی برای پیگیری انواع متفاوتی از سو رفتار جنسی است.

نمرات چهار بعد مختلف سلامت عمومی در بین دو گروه بصورت جداگانه و بصورت نمره ی کل محاسبه شدند و معنی داری تفاوت آنها به کمک آزمون آماری یومن-ویتنی مورد مقایسه قرار گرفت و در نهایت اصلاح بونفرونی بر روی نتایج نهایی اعمال گردید. علت استفاده از آزمون آماری یومن-ویتنی، در عدم برقراری شرایط نورمال بودن توزیع نمرات آزمون سلامت عمومی دو گروه بود، و از آنجا که در صورت عدم برقراری این شرط، به هنگام بررسی معنی داری تفاوتها در دو گروه مستقل، این بهترین روش آماری معرفی شده است (شریفی و نجفی زند، ۱۳۸۸)، از آن استفاده شد. داده ها با بیست و چهارمین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها

مولفه های آماری مربوط به نتایج آزمون سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن شامل نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب و بی خوابی، وضعیت عملکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی، در بین دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی مربوط به نتایج اجرای آزمون ها در دو گروه

Sig.	کجی sd	sd	M	شاخص های آزمون سلامت روان	کل آزمودن ها
۰/۰۱۶	۰/۲۰	۱/۰۸	۹/۸۸	۲۵/۱۸	سلامت عمومی
	۰/۲۴	۱/۰۹	۱۰/۲۸	۲۲/۷۴	بدون سابقه ی سو استفاده
۰/۰۴	۰/۱۹	۰/۸۳	۳/۱	۶/۷۹	نشانگان جسمانی
	۰/۲۳	۱/۰۱	۳/۶۴	۵/۹۷	بدون سابقه ی سو استفاده
۰/۰۶	۰/۲۰	۰/۴۳	۴/۱۶	۷/۶۴	اضطراب و بی خوابی
	۰/۲۳	۱/۱۱	۴/۴۳	۶/۶۶	بدون سابقه ی سو استفاده
۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۴۱	۳/۰۰	۷/۶۰	عملکرد اجتماعی
	۰/۲۳	۱/۱۷	۳/۵۸	۸/۵۹	بدون سابقه ی سو استفاده
۰/۱۹	۰/۲۰	۱/۴۲	۴/۹۷	۴/۵۶	افسردگی
	۰/۲۳	۱/۵۱	۴/۰۲	۳/۱۶	بدون سابقه ی سو استفاده

همانطور که مشاهده می شود نمرات دو گروه در سلامت عمومی تفاوت معنی دار نشان دادند؛ به این

معنی که وضعیت کلی سلامت عمومی در گروه با پیشینه ی سو رفتار جنسی نسبت به گروه عادی بدتر است ($p < 0.05$). همینطور بعد از اعمال اصلاح بونفرونی مشخص شد در مورد شاخص نشانگان جسمانی نیز تفاوت معنی داری بین نمرات دو گروه وجود دارد و گروه با پیشینه ی سو رفتار جنسی نسبت به گروه عادی، از این نشانگان بیشتر شکایت دارند ($P < 0.05$). در مورد شاخص های اضطراب و بی خوابی و وضعیت عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

سو رفتار جنسی یکی از پدیده های مخربی است که به شدت سلامت روانی افراد را تحت الشعاع قرار می دهد؛ تبعات و پیامد های سو رفتار جنسی بسته به نوع، شدت و مقدار آزار جنسی، متفاوتند، اما همگی معمولا به وخیم شدن وضعیت سلامت جسمانی و روانی فرد منتهی می شوند، بصورتی که اختلالات شدید روانی همچون اختلال افسردگی اساسی، اختلال هویت تجزیه ای، اختلال شخصیت مرزی، نشانگان گسست و یا روان پریشی در قربانیان سو رفتار جنسی بسیار شایع هستند (دلیلو، ۲۰۰۱). بطور کلی با توجه به اینکه کشور عزیزمان نیز از خطر این پدیده مصون نیست و بهایی که قربانیان و در نهایت جامعه پرداخت می کنند بسیار سنگین است، پژوهش در این حوزه ضرورت دارد؛ اما متأسفانه بنا به دلایلی همچون رعایت تابوهای اجتماعی و یا دشواری که در جمع آوری داده های این چنینی وجود دارد، قسمت قابل توجهی از پژوهش های پیشین انجام شده در ایران، نتوانسته و یا اصلا نخواستند تا در مقوله مهم سو رفتار، مهمترین بخش آن یعنی سو رفتار جنسی را نیز بررسی کنند (خلاصه زاده، بشردوست، احمدی و دستجردی، ۲۰۱۰؛ سلمانی، حسینی و فضل الله، ۲۰۰۷؛ شهینی ییلاق، میکائیلی، شکرکن و حقیقی، ۲۰۰۶؛ ملکشاهی و فرهادی، ۲۰۱۱؛ حسینخانی، نجات، مجدزاده و افلاطونی، ۲۰۱۳؛ و عنایت و یعقوبی دوست، ۲۰۱۲؛ میکائیلی و زمانلو، ۲۰۱۲)، در نتیجه ضرورت تولید مطالعه ای در این زمینه چند برابر می شود.

ما در این پژوهش سعی کردیم از ساده ترین شیوه های جمع آوری اطلاعات استفاده کنیم و تا حد امکان، دشواری های مربوط به پژوهش در حیطه تابو های اجتماعی را کنار بزنیم، تا بتوانیم به برخی سوالات مربوط به حیطه ی جنسی سو رفتار، پاسخ دهیم. این شد که از جمعیت دانشجوی استفاده کردیم که درک مناسبی از مسایل مربوط به پرهیزه های اجتماعی دارند و همچنین معمولا صادق و قابل اعتماد می نمایند و در بسیاری از پژوهش ها از چنین جمعیتی به عنوان نمونه برای بررسی امور متفاوت استفاده می شود. هدف این بود که وضعیت سلامت عمومی دانشجویانی که پیشینه ی سو رفتار جنسی

را گزارش می کنند با دانشجویانی که چنین پیشینه ای ندارند مقایسه شوند، در نتیجه به کمک ابزارهای کاغذ قلمی مناسب بستر پژوهش، همچون پیشینه ی سو رفتار جنسی و سلامت عمومی (فرم ۲۸ سوالی)، موفق شدیم به اهداف پژوهشی خود دست یابیم. نتایج حاصل از این مقایسه نشان داد که سلامت عمومی افرادی که سو رفتار جنسی را گزارش کرده اند واقعا نسبت به گروه عادی پایین تر است و این یافته با سایر یافته های داخلی و خارجی نیز هم جهت است (کلز و همکاران، ۲۰۱۴؛ نل-هاسونگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ مانیکلیو، ۲۰۱۰؛ هوشدار و توفیقی، ۱۹۹۵؛ دانش آموز و امینی، ۲۰۰۵). همچنین مشخص شد نشانگان و شکایات جسمانی در گروه با پیشینه ی سو رفتار جنسی نسبت به گروه عادی به شکل معنی داری بیشتر است که این نیز با پژوهش های داخلی و خارجی که در این زمینه صورت گرفته هماهنگی دارد (محمدخانی، محمدی، رضایی دوگانه و نظری، ۲۰۰۵؛ کلز و همکاران، ۲۰۱۴؛ نلسون، بالدوین و تیلور، ۲۰۱۲؛ نل-هوسونگ و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این، نشانگان افسردگی نیز در افراد گروه با پیشینه سو رفتار نسبت به گروه رقیب بیشتر گزارش شد که از نظر آماری معنی دار تلقی نمی شد اما واقعا نزدیک به سطح معنی دهی برآورد می شود ($P=0.06$)، که این نیز با یافته های خارجی حاصل از بازبینی های سیستماتیک مفصل (مانیکلیو، ۲۰۱۰)، همسو است.

درمورد سایر شاخص های عملکرد اجتماعی و اضطراب و بی خوابی، سایر پژوهش هایی که انجام شده اند این موارد را نیز با سو رفتار جنسی مرتبط یافته اند (دلیلیو، ۲۰۰۱؛ و مانیکلیو، ۲۰۱۰)، اما در این پژوهش تفاوت نمرات دو گروه در این دو شاخص تفاوت آماری معنی داری نداشت و تنها در مورد عملکرد اجتماعی، نمرات گروه با پیشینه ی سو رفتار جنسی با توجه به مقایسه میانگین، حتی اندکی از گروه رقیب خود بهتر می نمود. هرچند با جمع آوری نمونه ی بیشتر احتمال این وجود دارد که این نتیجه تغییر کند اما از طرفی ممکن است آوردن نمره میانگین پایین تر (سلامت عمومی بیشتر) در گروه با پیشینه سو رفتار جنسی نوعی دفاع از طرف آزمودنی های گروه با پیشینه ی سو رفتار جنسی بوده باشد و یا در رابطه با نظریاتی که درجه ای از خود استرس را عامل حفاظتی می دانند، باشد؛ گفته می شود هنگامی که شخص پاسخ به عامل استرس زای محیطی را یاد گرفته و به طرز موفقیت آمیزی تغییر می دهد هر چند تجربه استرس زا اصلا مثبت نباشد، خود تجربه استرس می تواند به عنوان عامل حمایتی عمل کند (سی چی تی و گارمزی، ۱۹۹۳؛ ماستن، ۲۰۰۱؛ و راتر، ۱۹۸۵).

لازم به ذکر است که موارد بررسی شده در این پژوهش بطور عمومی افراد دانشجویی هستند که از عملکرد اجتماعی مناسب بر خوردار هستند و از طرفی میزان آسیبی که گزارش می کنند نیز خفیف

بوده و از موارد شدیدی همچون موارد پزشکی قانونی نبوده است. این یافته ها بطور کلی نشان می دهند با پژوهشی ساده و سهل گیرانه به روی جمعیت دانشجوی ایرانی به راحتی می توان به آثار مخرب سو رفتار جنسی پی برد؛ در این پژوهش حتی گزارش یک مورد سو رفتار جنسی به شکل کلامی (یا سایر موارد) در کل زندگی، می توانست آزمودنی را واجد شرایط ورود به گروه "با پیشینه سو رفتار جنسی" کند. همینطور افراد داوطلب همگی شرایط مناسبی از نظر تحصیلات، عملکرد و جایگاه اجتماعی داشتند ولی با وجود این سهل گیری ها در انتخاب جامعه ی مورد پژوهش و همچنین استفاده از روش های کم توان ناپارامتریک تحلیل آماری در مقابل روشهای پارامتریک تحلیل داده ها، این موضوع که مانند بسیاری از پژوهش های معتبر روز دنیا؛ همچنان نشانگان جسمانی شایعترین مشکلات این قربانیان است، به اعتبار حاصل از نتایج این پژوهش می افزاید و می تواند زنگ خطری باشد که مشکل سو رفتار جنسی در کشور ما نیز جدی است و بهتر است هزینه هایی صرف پیشگیری از این مساله بشود به جای اینکه جامعه مجبور شود هزینه های چند برابر سنگین تری در قبال درمان شدن یا نشدن قربانیان سو رفتار جنسی بکند.

بدین وسیله از استادان یاریگر و آزمودنی های شرکت کننده در پژوهش که در این راه ما را یاری کرده اند صمیمانه تشکر می کنیم.

References:

- Ahmadian, F. (2004). The survey of relationship between mental health and self efficacy in student. [Disertation]. Tabriz Univ.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, 58(3), 469-483.
- Cicchetti, D., & Garnezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and psychopathology*.
- Coles, J., Lee, A., Taft, A., Mazza, D., & Loxton, D. (2015). Childhood sexual abuse and its association with adult physical and mental health: results from a national cohort of young Australian women. *Journal of interpersonal violence*, 30(11), .
- Daneshamooz, B., & Amini, A. (2005). Frequency of physical and sexual abuse in patients admitted to psychiatric wards. *Advances in Cognitive Science*, 7(1), 60-66. (Persian)
- DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: Empirical findings and methodological issues. *Clinical psychology review*, 21(4), 553-576.
- Enaiat, H., & Yaghoobi-doost, M. (2012). Relationship between Marital Conflict and Domestic Violence Against Girl. *Quarterly Journal of Woman and Society*, ۲(۱۱)، ۲۰۰-۱، ۲۰۰-۱.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1365-1374.
- Figuroa, E. F., Silk, K. R., Huth, A., & Lohr, N. E. (1997). History of childhood sexual abuse and general psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 38(1), 23-30.

- Goldberg B, P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press.
- Heath, V., Bean, R., & Feinauer, L. (1996). Severity of childhood sexual abuse: Symptom differences between men and women. *American Journal of Family Therapy*, 24(4), 305-314.
- Homman, A. (1998). Standardization and normalization of GHQ-28".[dissertation]. Psychology Faculty: Tarbiate Modares University (Persian).
- Dadsetan P. (1999). Stress or new illness. 2nd ed. Tehran: Roshd; 35-37. (Persian).
- Hooshdar, M., & Tofighi, H. (2013). Child Sexual Abuse cases in Tehran. *Journal of Forensic Medicine*, 5(2), 12-20. (Persian)
- Hosseinkhani, Z., Nejat, S., Majdzadeh, R., Mahram, M., & Aflatuni, A. (2014). Designing Child Abuse Inventory in Iran. *Journal of the School of Public Health and Institute of Public Health Research* 11(3), 29-38 (Persian)
- Jokar, A., Garmaz Nejad, S., & Sharifi, M. (2005). A study on prevalence rate of intimate partner violence among women attending Yasuj health centers in 1382. *Armaghane danesh*, 10(37), 81-88. (Persian)
- Kholasezadeh, G., Bashardoost, N., Ahmadi, N., & Dastjerdi, G. (2010). Investigation of Prevalence of Child Abuse in Addicts Referring to the Addiction Withdrawal Clinic Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd, 18(3), 199-206. (Persian)
- Kmett, J. A., & Eack, S. M. (2016). Characteristics of sexual abuse among individuals with serious mental illnesses. *Journal of interpersonal violence*, 0886260516628811.
- Leserman, J., Drossman, D. A., & Li, Z. (1995). The reliability and validity of a sexual and physical abuse history questionnaire in female patients with gastrointestinal disorders. *Behavioral Medicine*, 21(3), 141-150.
- Malekshahi, F., & Farhadi, A. (2012). The Prevalence of Child Abuse in Khoram Abad Secondary Schools. *6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry: University of Tabriz*. (Persian)
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and anxiety*, 27(7), 631-642.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Mikaeli, N. & Zamanloo, N. (2012). A study of the prevalence of child abuse and its prediction from parents' depression and anxiety, attachment styles and mental health of their adolescent boys. *Psychology of Exceptional Persons*, 2(5), 145-166. (Persian)
- Mohammadhani, P., Mohammadi, M.R., Rezaie-dogahe, A., & Nazari, M.A. (2003). Trauma Symptoms in Abused Children. *Archives of Rehabilitation*, 4(2), 20-28. (Persian)
- Nakhaie, N., Zare, A., Yabandeh, M., Bahramnezhad, A., Mohammadi, M., & Naqavi, M.R. (2011). Comparing frequency of different types of childhood abuse and neglect between drug-dependent and control groups. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(51), 9-249. (Persian)
- Namdari, P. (2013). Prevalence of Abuse in Khoram Abad Secondary School Students. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology (Thought & Behavior)*, 1(9), 62-70. (Persian)
- Nelson, S., Baldwin, N., & Taylor, J. (2012). Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: an integrative literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(3), 211-220.
- Noll-Hussong, M., Otti, A., Laeer, L., Wohlschlaeger, A., Zimmer, C., Lahmann, C., & Guendel, H. (2010). Aftermath of sexual abuse history on adult patients suffering from chronic functional pain syndromes: an fMRI pilot study. *Journal of psychosomatic research*, 68(5), 483-487.
- Nourbaral, A.A., Bagheri-yazdi, S.A., & Mohammad, K. (2008). The Validation of General Health Questionnaire-28 as a Psychiatric Screening Tool. *Hakim Health Systems research journal*, 11(4), ۵۳-۴۷. (Persian)
- Rutter, E. H. (1995). Experimental study of the influence of stress, temperature, and strain on the dynamic recrystallization of Carrara marble. *Journal of Geophysical Research: Solid Earth*, 100(B12), 24651-24663.
- A.F ,Ahmadi &, S ,Hoseini ,N ,Salmani .(۲۰۰۷) .Survey of effective factors in Child abuse and neglect prevalence in study of Nursing Islamic azad university in 1385. *Journal of Nursing and Midwifery* . ۱۱(۱)۱۳,(۵)۲, Umiā University of Medical Sciences(Persian)
- Shahni-yeylagh, M., Mikaeili, N., Shokrkon, H., & Haghiqi, J. (2007). Prevalence of child abuse and prediction of this variable through general health of parent's adaptability self- esteem and student's academic performance and demographic variables in harried and normal girl students in Ahwaz. *Journal of Ahwaz Education and Psychology*, 14(3), 167-194. (Persian)
- Sharifi, H. P. & Najafi-zand, J. (2010). Statistical methods in behavioral sciences. *Sokhan pub*. (Persian)

- Tavakoli, M., Khami, M., Kar-ahmadi, M., Zamani, N., & Vaezi, A. (2014). Risk factors in Child Abuse: The Role of psychological, social and demographic factors. *Journal of behavioral science*, 12 (4), ??-??. (Persian).

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 12 (No. 47), pp. 27-36, 2018

Comparison of general psychological health among Iranian students with and without history of sexual abuse

Behzadi, Safieh

Roudehen Branch, Islamic azad university, Roudehen, Iran

Seyed Afraz, Amin

Roudehen Branch, Islamic azad university, Roudehen, Iran

Received: 11.01.2018

Accepted: 17.02.2018

Although the definition of sexual abuse is slightly different for the child and the adult, but it generally refers to behavior that is intended to achieve sexual pleasure without mutual rational consent. Earlier studies indicate that this phenomenon has a devastating effect on the general and mental health of victims. The purpose of this study was to compare the general health status of students with & without history of sexual abuse. For this purpose, in a comparative post-event study that included 256 volunteer students in Tehran (fall & winter 1395), the general health status and history of sexual abuse among subjects were studied and compared. The results of U Mann-Whitney tests (Bonferroni corrected), indicated that the general health of the group with a history of sexual abuse was more threatened than the normal group. Also among the different subscales of general health include Somatic symptoms, Depression, Anxiety and insomnia and Social dysfunction, only somatic symptoms was different significantly between two groups and it was more complained in abused group. It should be noted that distribution of depression was not significantly different between two groups, but it was near significant level and the group with a history of sexual abuse was more complained. Despite the simple research method and conditions in all various stages of this study, it seems that the phenomenon of sexual abuse and its complications is also serious in our country (Iran).

Keywords: Sexual Abuse History, General Health, Iranian Students

Electronic mail may be sent to: safabehzadi@yahoo.com