

نحوه پذیرش و تشکیل پرونده و اصول اخذ شرح حال و معاینه در موارد آزار جنسی

دکتر بهرام صمدی راد

دانشیار پزشکی قانونی سازمان پزشکی قانونی کشور



تعریف آزار جنسی :

مقصود از آزار جنسی کلیه مواردی است که

مراجعه کننده مدعی ارتباط جنسی بدون رضایت

می باشد.



**1 in 6 women and
1 in 33 men will be
sexually assaulted
in their lifetime**

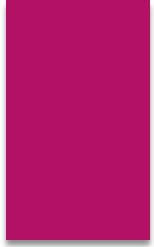
SUMMARY :



✓ در مراقبت از قربانیان خشونت جنسی، اولویت اصلی همیشه باید سلامت و راحتی بیمار باشد.

✓ معاینه فیزیکی قربانیان تجاوز جنسی باید کامل باشد هر چند به ناچار دشوار و وقت گیر خواهد بود. به منظور اجتناب از معاینات متعدد و ناراحتی بیشتر برای بیمار، معاینه پزشکی و جمع آوری شواهد پزشکی قانونی باید در صورت امکان همزمان انجام شود.

✓ رفتار توأم با احترام و شفقت با قربانیان تجاوز جنسی در طول معاینه به بهبود آنها کمک می کند.



✓ اخذ رضایت آگاهانه برای معاینه و ارسال اطلاعات به اشخاص حقیقی یا حقوقی یکی از اجزای مهم خدمات می باشد.

✓ تمام بخشهای های معاینه باید از قبل توضیح داده شود. در طول معاینه ، توضیحات لازم در مورد نحوه معاینه داده شود و باید فرصت کافی برای پرسیدن سوالات به آنها داده شود. خواسته های بیمار باید همواره مورد توجه باشد.

✓ همه یافته ها باید با دقت مستند شوند. برای اطمینان از عدم حذف جزئیات مهم ، استفاده از فرم استاندارد معاینه توصیه می شود

به قربانیان خشونت جنسی صرف نظر از اینکه در چه بخشی از شبکه بهداشتی یا درمانی معاینه می شوند، باید یک معاینه پزشکی قانونی کامل ارائه شود که اجزای اصلی آن به شرح زیر است:

- 
1. an initial assessment, including obtaining informed consent
 2. a medical history, including an account of the events described as sexual violence
 3. a “top-to-toe” physical examination
 4. a detailed Genito-anal examination
 5. recording and classifying injuries
 6. collection of indicated medical specimens for diagnostic purposes

- 
7. collection of forensic specimens
 8. labelling, packaging and transporting of forensic specimens to
maintain the chain of custody of the evidence
 9. therapeutic opportunities
 10. arranging follow-up care
 11. storage of documentation
 12. provision of a medico-legal report



قربانیان تجاوز به درجه بالایی از اطمینان خاطر، پذیرش و درک حرفه
ای در در زمان معاینه نیاز دارند. بنابراین برخورد با بیمارانی که مورد
خشونت جنسی قرار گرفته اند طیف وسیعی از مهارت ها را می طلبد:



✓ آگاهی از پاسخهای جنسی معمولی انسان ، آناتومی و فیزیولوژی ناحیه تناسلی

✓ آگاهی از اصطلاحات پزشکی و محاوره ای برای اندام های جنسی و اعمال جنسی

✓ مهارت های ارتباطی خوب

✓ آگاهی مقدماتی از دینامیک خشونت جنسی

✓ داشتن درک مناسب از مسائل حقوقی مربوط به جنایات جنسی

✓ داشتن درک مناسب از مسائل فرهنگی و/یا مذهبی مربوطه

✓ همدلی و حساسیت

تکنیک های مفید در هنگام برخورد با قربانیان خشونت جنسی :

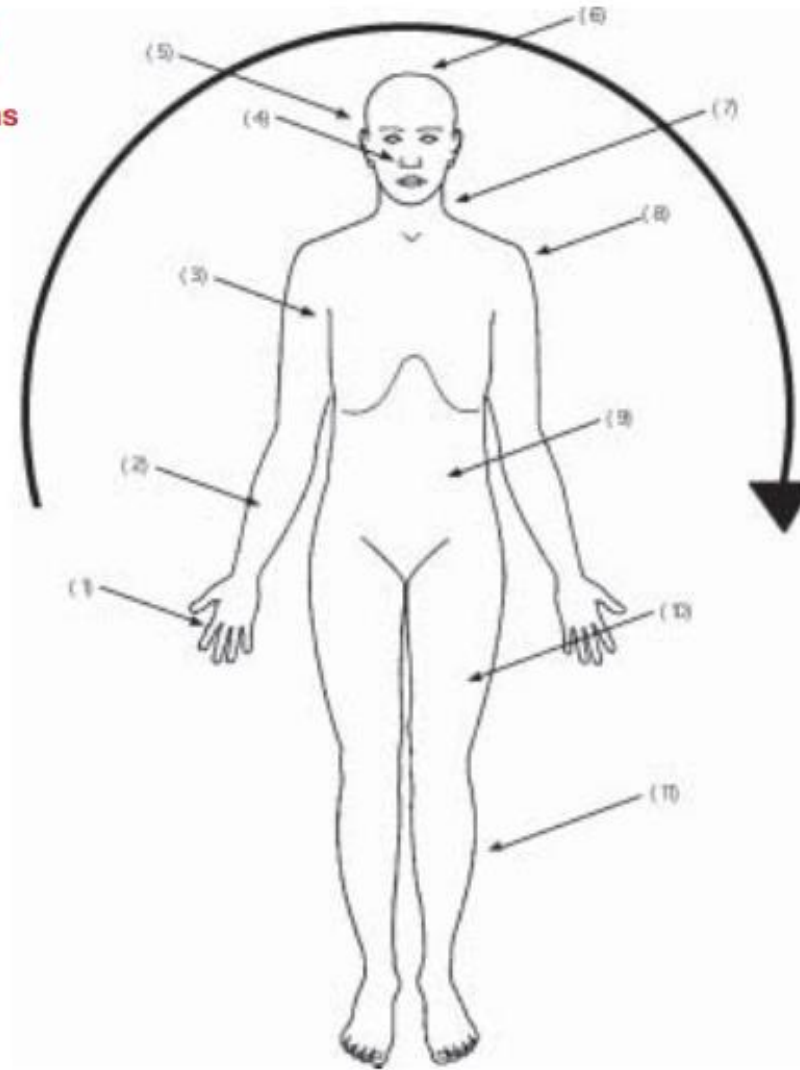
- 
- ✓ با بیان نام بیمار سلام کنید. از نام دلخواه او استفاده کنید. تمرکز اصلی و کانون توجه باید بیمار باشد.
 - ✓ خود را به بیمار معرفی کنید و نقش خود را به او بگویید ، یعنی پزشک، پرستار ، کارمند بهداشت.
 - ✓ هدف خود را از یک حرفه ای محترمانه و آرام در محدوده فرهنگ بیمار خود قرار دهید.
 - ✓ رفتار آرام داشته باشید. قربانی که ترسیده است و ترس را تجربه کرده است می خواهد در جمع افرادی باشد که نمی ترسند.
 - ✓ عجله نداشته باشید و به بیمار زمان بدهید
 - ✓ تماس چشمی را تا آنجا که مناسب فرهنگ است ، حفظ کنید.
 - ✓ وقتی بیمار تجربیات خود را بازگو می کند ، همدل و بدون قضاوت باشید

“ The “top-to-toe” physical examination

A systematic, “top-to-toe” physical examination of the patient should be conducted in the following step-wise manner :

”

Figure 1 **Inspection sites for a “top-to-toe” physical examination of victims of sexual violence**



when clothing has been pulled, red linear petechial bruising can sometimes be seen.

ابتدا به ظاهر کلی و رفتار بیمار توجه کنید. معاینه را از دستان بیمار شروع کنید ؛ این به بیمار اطمینان می دهد علائم حیاتی مانند نبض، فشار خون، تنفس و دما را در نظر بگیرید. دست هر دو طرف را از نظر صدمه بررسی کنید. مچ دستها را از نظر علائم لیگامانی بررسی کنید. ممکن است در این مرحله نیاز به جمع آوری نمونه باشد

بازوها را از نظر **صدمات دفاعی** بررسی کنید.

آسیب های دفاعی شامل کبودی ، سائیدگی ، پارگی یا زخم های بریده شده است.

در افرادی که پوست تیره دارند کبودی به سختی قابل مشاهده است و بنابراین

تتدرنس موضعی و تورم از اهمیت بالایی برخوردار است.

وجود اثر تزریقات وریدی باید ذکر شود.

سطوح داخلی بالای بازوها و زیر بغل ها باید از نظر علائم کبودی به دقت رعایت شوند. قربانیانی که با دست مهار شده اند اغلب کبودی نوک انگشتان را در قسمت بالای بازوها نشان می دهند.

به طور مشابه ، هنگامی که لباس کشیده می شود ، گاهی قرمزی و کبودی خطی ممکن است برجای بماند.

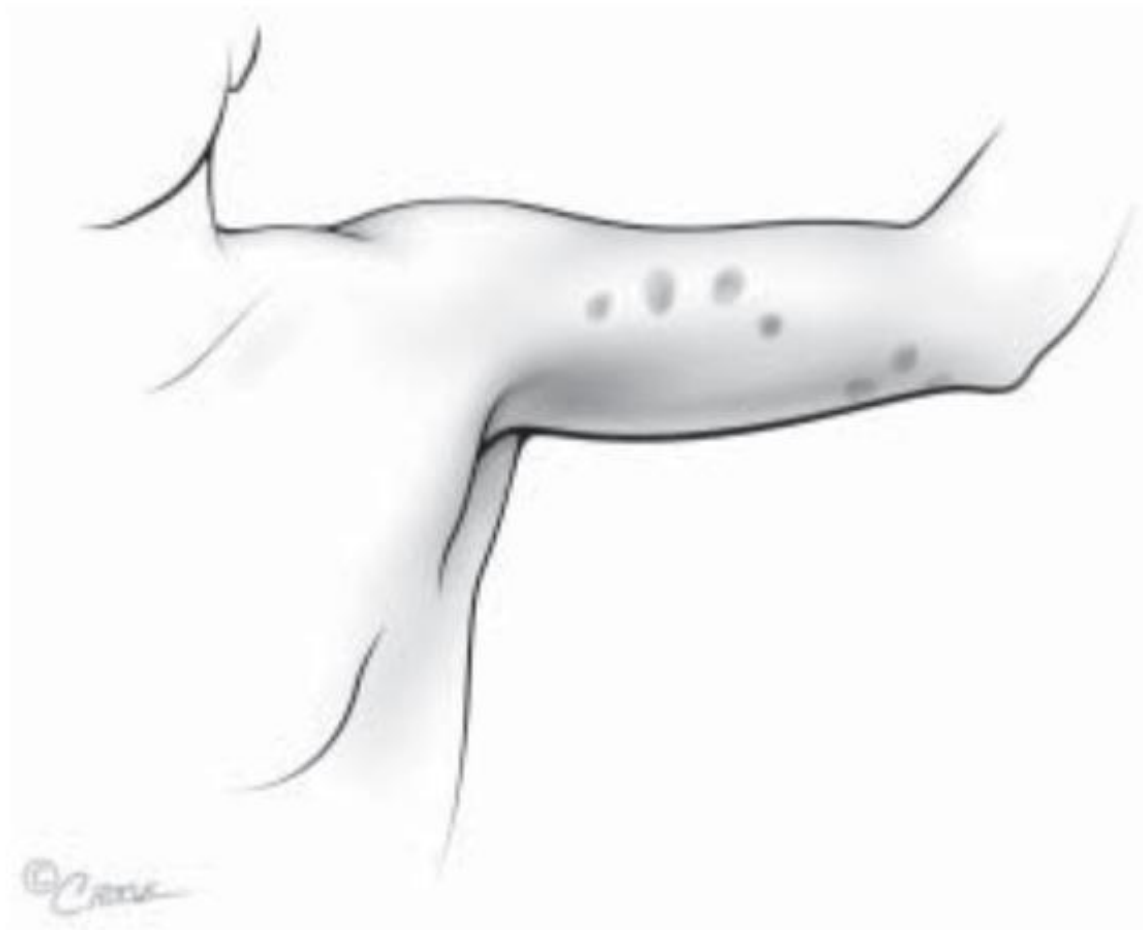


Figure 6 **Fingertip bruising on the upper arm**

صورت را معاینه کنید. سیاهی دور چشمها می توانند ظریف باشند. به دنبال علائم خونریزی در بینی باشید.

لمس ملایم حاشیه فک و حاشیه حفره چشمها ممکن است تترنس یا کبودی را نشان دهد. دهان باید با دقت بررسی شود ، از نظر وجود کبودی، سائیدگی و شکستگی مخاط باکال بررسی شود. پاره شدن فرنولوم و شکستگی دندان ها را بررسی کنید. در صورت وجود اندیکاسیون، یک سواب دهانی جمع آوری کنید.

گوش ها را معاینه کنید ، ناحیه پشت گوش را فراموش
نکنید ، برای بررسی پرده گوش از اتوسکوپ استفاده کنید.

لمس ملایم پوست سر ممکن است حساسیت و تورم را نشان دهد که نشان دهنده هماتوم است. ریزش مو در اثر کشیدن موها در حین حمله ممکن است باعث شود مقدار زیادی موهای شل در بر روی دستکش معاینه کننده جمع آوری شود.

در عوض ، شانه زدن ملایم ممکن است موهای شل شده را بازیابی کند. با این حال ، نیروهای الکترواستاتیک می توانند باعث شوند موهای شل یا کنده شده زیادی در سر باقی بمانند تا بیمار دوش یا حمام بعدی را بگیرد

ناحیه گردن از نظر پزشکی قانونی بسیار مورد توجه است. کبودی های گردن می تواند نشان دهنده یک حمله تهدید کننده حیات باشد. کبودی ناشی از مکیدن یا گاز گرفتن ناشی باید قبل از لمس شدن مورد توجه قرار گیرد و از نظر وجود بزاق سواب شود.

سینه ها و تته باید تا آنجا که امکان پذیر است با احترام و با رعایت حریم خصوصی معاینه شود. به طور کلی راحت تر است که معاینه از خلف تته شروع شود. بهتر است فقط آن ناحیه ای را که در حال بررسی است در معرض دید قرار دهید.

شانه ها باید جداگانه مشاهده شوند. کبودی ممکن است در نقاط مختلف پشت دیده شود. اگر بیمار بتواند روی مبل بنشیند ، می توان لباس را تا سطح بالای سینه پایین آورد و فقط قسمت بالای قفسه سینه را در سمت راست و چپ نمایان کرد و سپس هر سینه را به نوبت معاینه کرد. سینه ها غالباً هدف حمله قرار می گیرند و اغلب گاز گرفته می شوند و بنابراین ممکن است شواهدی از کبودی ناشی از مکیدن یا ضربه آشکار شود. در صورت عدم بررسی سینه ها ، دلایل عدم انجام این کار باید مستند باشد.

سپس می توان بیمار را مورد معاینه شکم ، یعنی معاینه از نظر
کبودی، سائیدگی، بریدگی و نمونه های احتمالی قرار داد. لمس
شکم باید با احتیاط فراوان و با در نظر گرفتن ضربه یا بارداری
احتمالی انجام شود.

پاها را به ترتیب بررسی کنید و بهتر است از جلوی پاها شروع کرد. سطح داخلی رانها اغلب هدف کبودی نوک انگشتان یا ضربه های صاف (ناشی از زانو) هستند. الگوی کبودی در قسمت داخلی ران ها اغلب متقارن است. ممکن است ساییدگی هایی در زانو ایجاد شود (در نتیجه مجبور شدن بیمار به نشستن روی زمین). به طور مشابه ، پاها ممکن است شواهدی از سائیدگی یا پارگی را نشان دهند. مهم است که میچ پا (و میچ دست) را از نظر علائم محدودیت یا بستن از نزدیک معاینه کنید. کف پا نیز باید مورد بررسی قرار گیرد.

در صورت امکان ، توصیه می شود از بیمار بخواهید برای بررسی پشت ساق پا
بایستد. معاینه باسن نیز با ایستادن بیمار بهتر انجام می شود. از طرف دیگر ، ممکن
است بیمار در حالت خوابیده قرار گرفته و از او خواسته شود تا هر یک از پاها را به
ترتیب بالا بیاورد.

هرگونه شواهد بیولوژیکی باید با سواب مرطوب (برای مایع منی ، بزاق ، خون) یا
موچین (برای مو ، الیاف ، علف ، خاک) جمع آوری شود.



به عنوان یک قاعده کلی ، وجود هرگونه خالکوبی باید در پرونده معاینه همراه با شرح مختصری از اندازه و شکل آنها ثبت شود.

دفورمیته های بدنی آشکار باید مورد توجه قرار گیرد.

استفاده از لامپ های وود برای تشخیص مایع منی و لکه های مشکوک در مناطقی از پوست که مشکوک به آن است دیگر به عنوان روش قطعی توصیه نمی شود. بنابراین باید از مایع منی و لکه های مشکوک از نمونه برداری با سواب مرطوب استفاده کرد.

“The following procedures form
the basis of a routine genitoanal
examination:”

- ✓ The external areas of the genital region and anus should be examined, as well as any markings on the thighs and buttocks.
- ✓ Inspect the mons pubis.
- ✓ The vaginal vestibule should be examined paying special attention to the labia majora, labia minora, clitoris, hymen or hymenal remnants, posterior fourchette and perineum.
- ✓ A swab of the external genitalia should be taken before any digital exploration or speculum examination is attempted
- ✓ A gentle stretch at the posterior fourchette area may reveal abrasions that are otherwise difficult to see, particularly if they are hidden within slight swelling or within the folds of the mucosal tissue.

Gently pulling the labia (towards the examiner) will improve visualization of the hymen.

If any bright blood is present, it should be gently swabbed in order to establish its origin, i.e. whether it is vulval or from higher in the vagina.

- ✓ The external areas of the genital region and anus should be examined, as well as any markings on the thighs and buttocks.
- ✓ Inspect the mons pubis.
- ✓ The vaginal vestibule should be examined paying special attention to the labia majora, labia minora, clitoris, hymen or hymenal remnants, posterior fourchette and perineum.
- ✓ A swab of the external genitalia should be taken before any digital exploration or speculum examination is attempted
- ✓ A gentle stretch at the posterior fourchette area may reveal abrasions that are otherwise difficult to see, particularly if they are hidden within slight swelling or within the folds of the mucosal tissue.

Gently pulling the labia (towards the examiner) will improve visualization of the hymen.

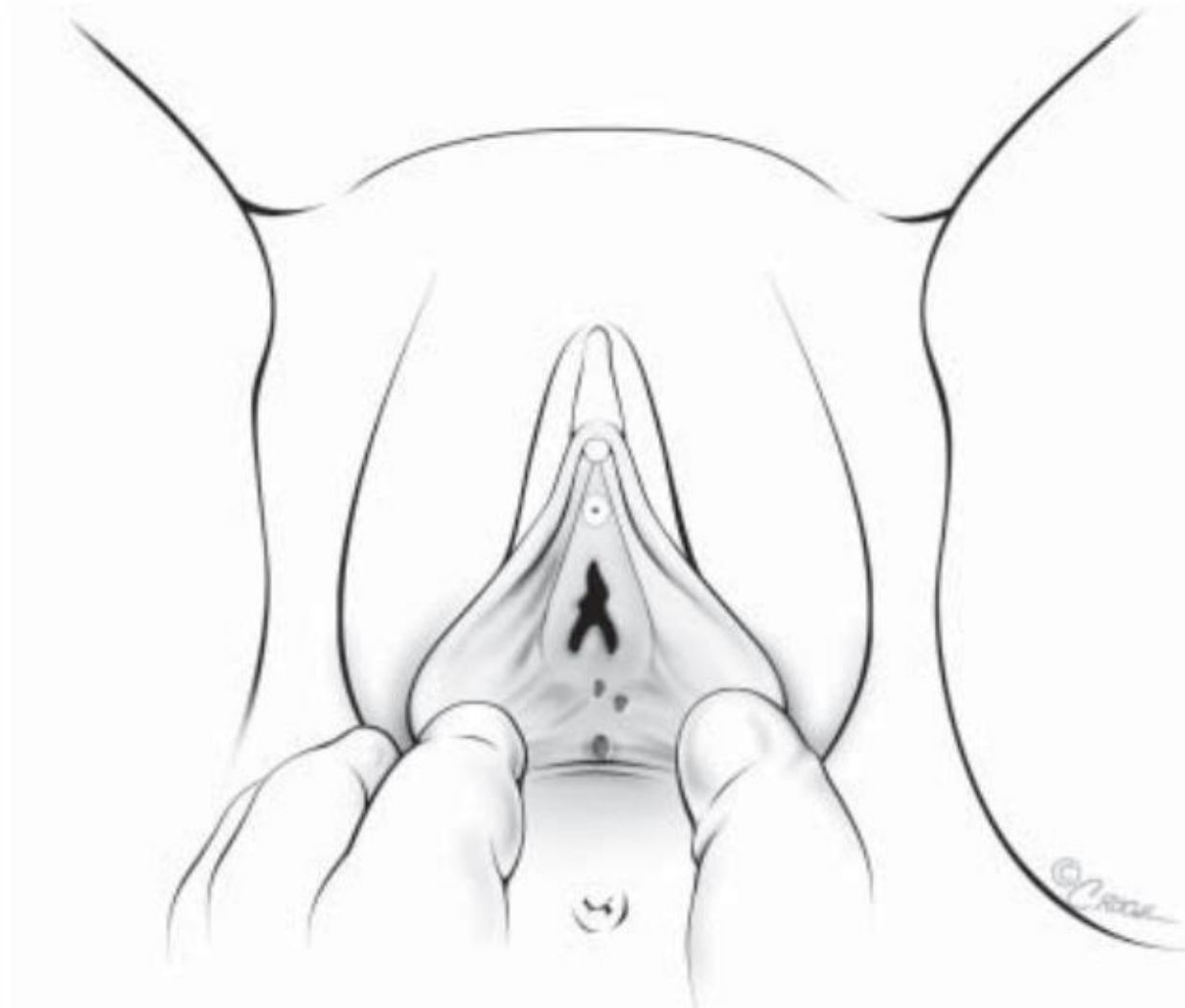


Figure 3 **Posterior fourchette lacerations**

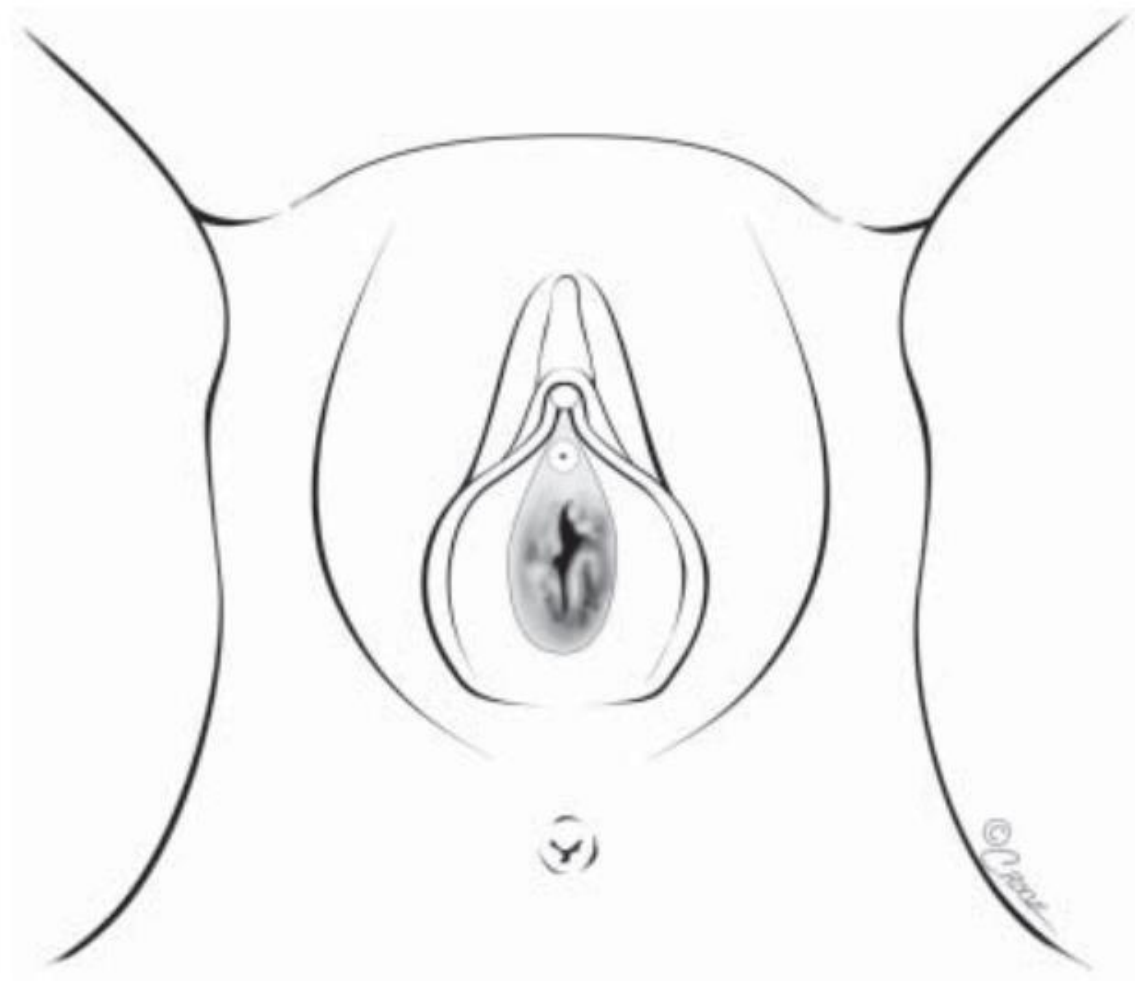


Figure 4 **A bruised hymen**

If any bright blood is present, it should be gently swabbed in order to establish its origin, i.e. whether it is vulval or from higher in the vagina.

A speculum examination allows the examiner to inspect the vaginal walls for signs of injury, including abrasions, lacerations and bruising (see Fig. 2).

Trace evidence, such as foreign bodies and hairs, may be found and, if so, collected .

Furthermore, in assaults that occurred more than 24 hours but less than 96 hours (approximately) prior to the physical examination, a speculum examination should be performed in order to collect an endocervical canal swab (for semen).

If a speculum examination is not conducted (e.g. because of patient refusal) it may still be possible to collect a blind vaginal swab

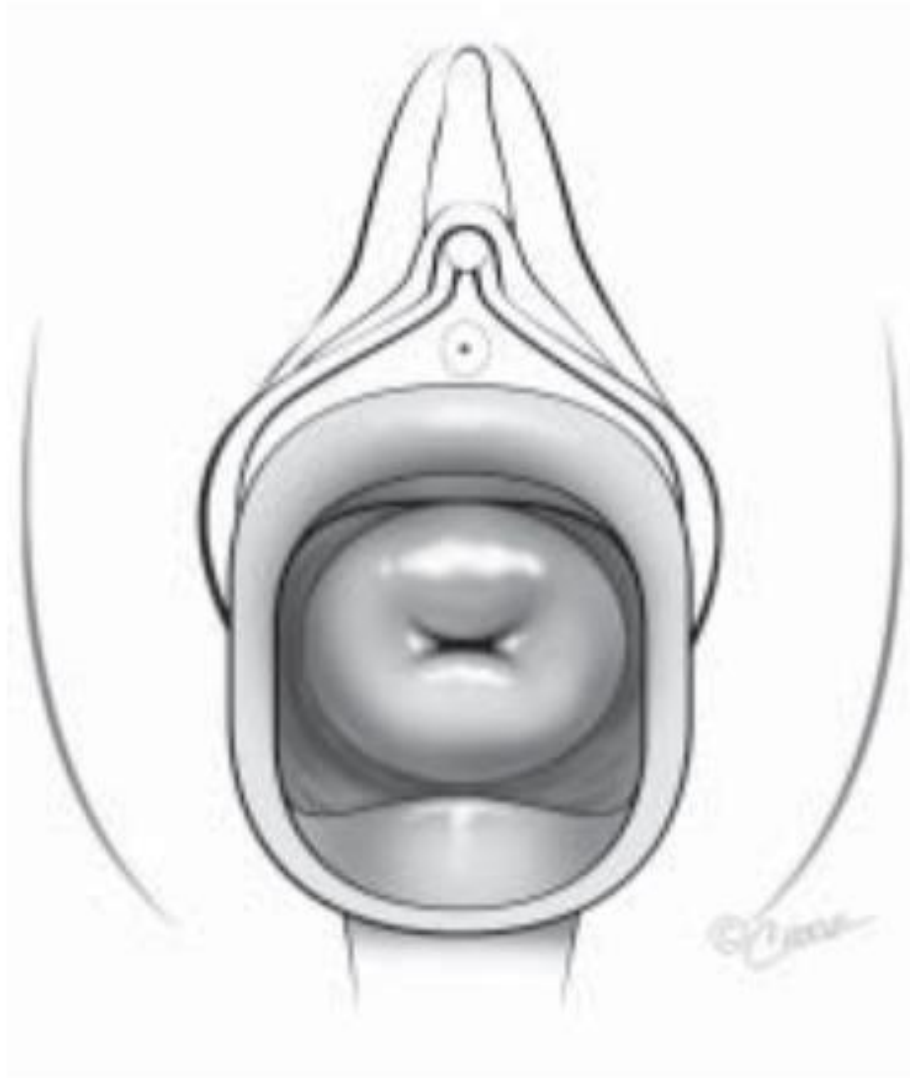


Figure 2 **View of the cervix of a multiparous woman as viewed with a speculum**

Although an **anal examination** can be performed while the patient is still in the lithotomy position, it is usually easier to do this with the patient in the left lateral position. Thus on completion of the genital examination, ask the patient to roll over on to her side, and face the wall with her legs drawn up.

Respectful covering of the thighs and vulva with a gown or sheet during this procedure can help prevent a feeling of exposure. The uppermost buttock needs to be lifted to view the anus. This should be explained. The patient can hold the buttock up herself, if she is comfortable and able to do so.

Gentle pressure at the anal verge may reveal bruises, lacerations and abrasions.

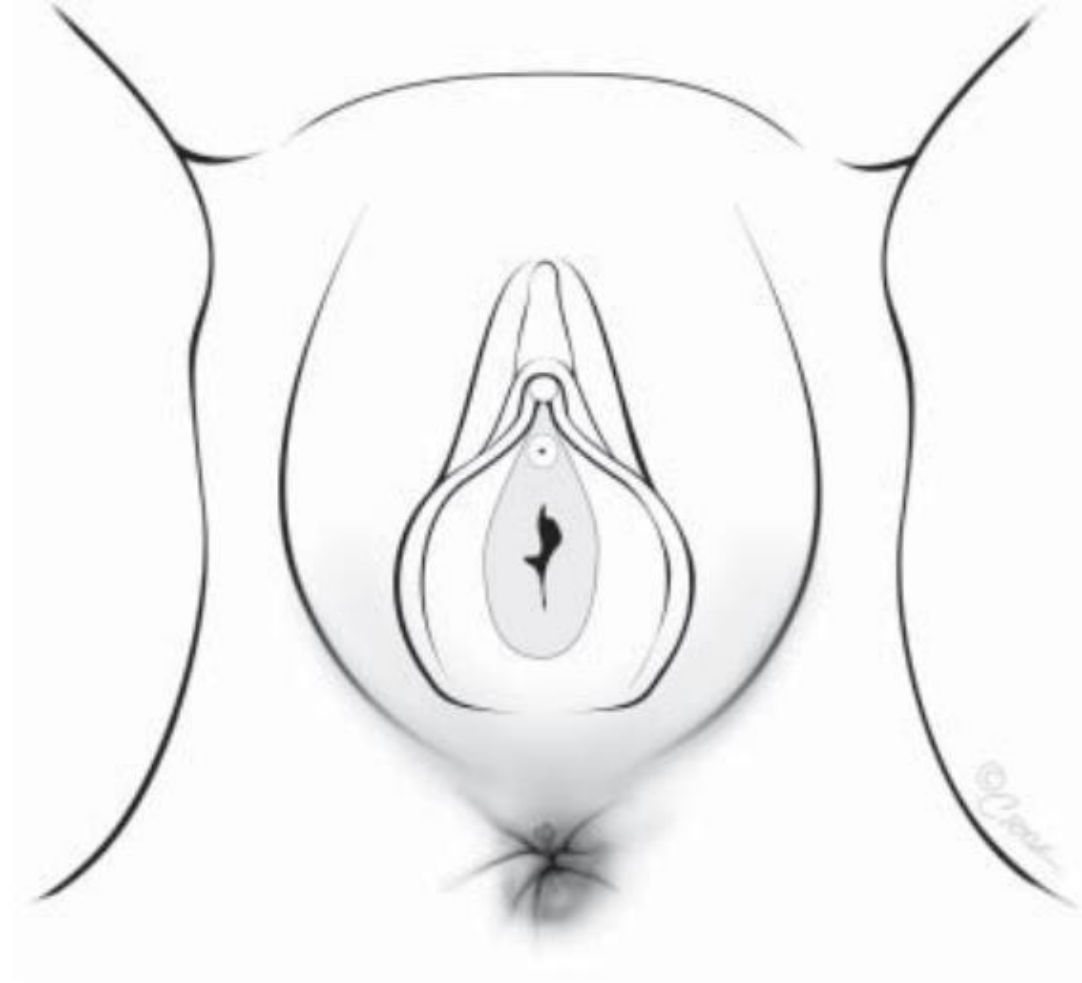


Figure 5 **Perianal bruising and laceration**

Digital rectal examinations are recommended if there is a reason to suspect that a foreign object has been inserted in the anal canal, and should be performed prior to a proctoscopy or anoscopy.

In a digital rectal examination, the examining finger should be placed on the perianal tissues to allow relaxation of the natural contraction response of the sphincter. Once relaxation is sensed then insertion can take place.

Proctoscopy need only be used in cases of anal bleeding or severe anal pain post-assault, or if the presence of a foreign body in the rectum is suspected.

Table 6 **Describing features of physical injuries**

FEATURE	NOTES
Site	Record the anatomical position of the wound(s).
Size	The dimensions of the wound(s) should be measured.
Shape	Describe the shape of the wound(s) (e.g. linear, curved, irregular).
Surrounds	Note the condition of the surrounding or the nearby tissues (e.g. bruised, swollen).
Colour	Observation of colour is particularly relevant when describing bruises.
Course	Comment on the apparent direction of the force applied (e.g. in abrasions).
Contents	Note the presence of any foreign material in the wound (e.g. dirt, glass).
Age	Comment on any evidence of healing. Note that accurate ageing is impossible and great caution is required when commenting on this aspect.
Borders	The characteristics of the edges of the wound(s) may provide a clue as to the weapon used.
Classification	Use accepted terminology wherever possible (see section 4.5.2 Classification of wounds).
Depth	Give an indication of the depth of the wound(s); this may have to be an estimate.

Table 8 **Assaultive injury patterns**

ACTION	SITE	POSSIBLE INJURIES
Bite	Neck	Bite marks, bruising, abrasions Suction-type petechial bruising
	Breasts	Bite marks, abrasions/lacerations to nipples
Blows	Scalp	Bruising (including haematomas), lacerations
	Face	Fractures (cheek, jaw, nose) Dental trauma Intra-oral bruises/abrasions, frenulum damage Facial bruises (slap marks)
	Eyes	Periorbital haematomas (black eyes) Subconjunctival haemorrhage (bleeding into the white of the eye)
	Ears	Eardrum perforation (usually slapping) Bruises/lacerations to ear Bruises on scalp behind ear
	Neck	Laryngeal skeleton trauma Voice changes (i.e. hoarseness, dysphonia), difficulty with swallowing
	Hands	Knuckle abrasions (punching), bruising, lacerations, fractures
	Limbs	Bruises, abrasions, lacerations, fractures
	Trunk	Bruises, abrasions, fractures (especially ribs)
Burns (cigarette burns)		Circular burns 5–15 mm in size on any part of the body Partial or full thickness (flame, scald, contact)
Defensive responses	Limbs	Bruising (especially on medial and lateral aspects of forearms and hand), “warding off” type injuries Incised wounds (knife, bottle) Lacerations, fractures (blunt implements)
	Hands	Incised wounds to palms and web space (grasping sharp weapon) Incised wounds and bruises to dorsum (deflecting blows) Nail damage (may also occur in counter assault, e.g. scratching)
Dragging	Limbs	Abrasions, bruises on exposed skin surfaces
	Trunk	Embedded foreign material

Table 8 *Continued*

ACTION	SITE	POSSIBLE INJURIES
Falls	Limbs	Abrasions, bruising especially to bony prominences (e.g. elbows, knees and heel of hands) Lacerations, fractures
Fingernail scratches		Linear scratch abrasions to any part of body
Flight	Limbs	Linear curved scratch abrasions from contact with vegetation Bruises from contact with other objects Abrasions, bruises on knees, elbows, hands and hips from falls
Grasping	Ears	Bruising Trauma secondary to earring contact/loss
	Limbs	Fingertip bruises, especially to medial aspect of upper arms and forearms, and medial thighs
Hair pulling		Hair follicle haematomas, bald patches, tenderness
Injections	Upper limbs	Puncture site over the course of a vein
Kissing	Multiple sites	Contact with whiskers may cause superficial abrasions and erythema
Ligature/manual compression	Neck	Ligature marks or imprint bruising (necklace, clothing) Fingertip bruises, abrasions (due to fingernails) Facial petechiae, intra-oral petechiae, conjunctival haemorrhages
Penetration	Mouth	Pharyngeal bruising, palate bruising, frenulum trauma
Restraint	Limbs	Ligature marks (wrists and ankles), fingertip bruising
Squeezing/ pinching	Breasts	Bruising
Whipping with rope/cord	Trunk/limbs	Linear, curved or looped bruising, abrasions Trainline bruises

Sources: adapted from references (48, 49).

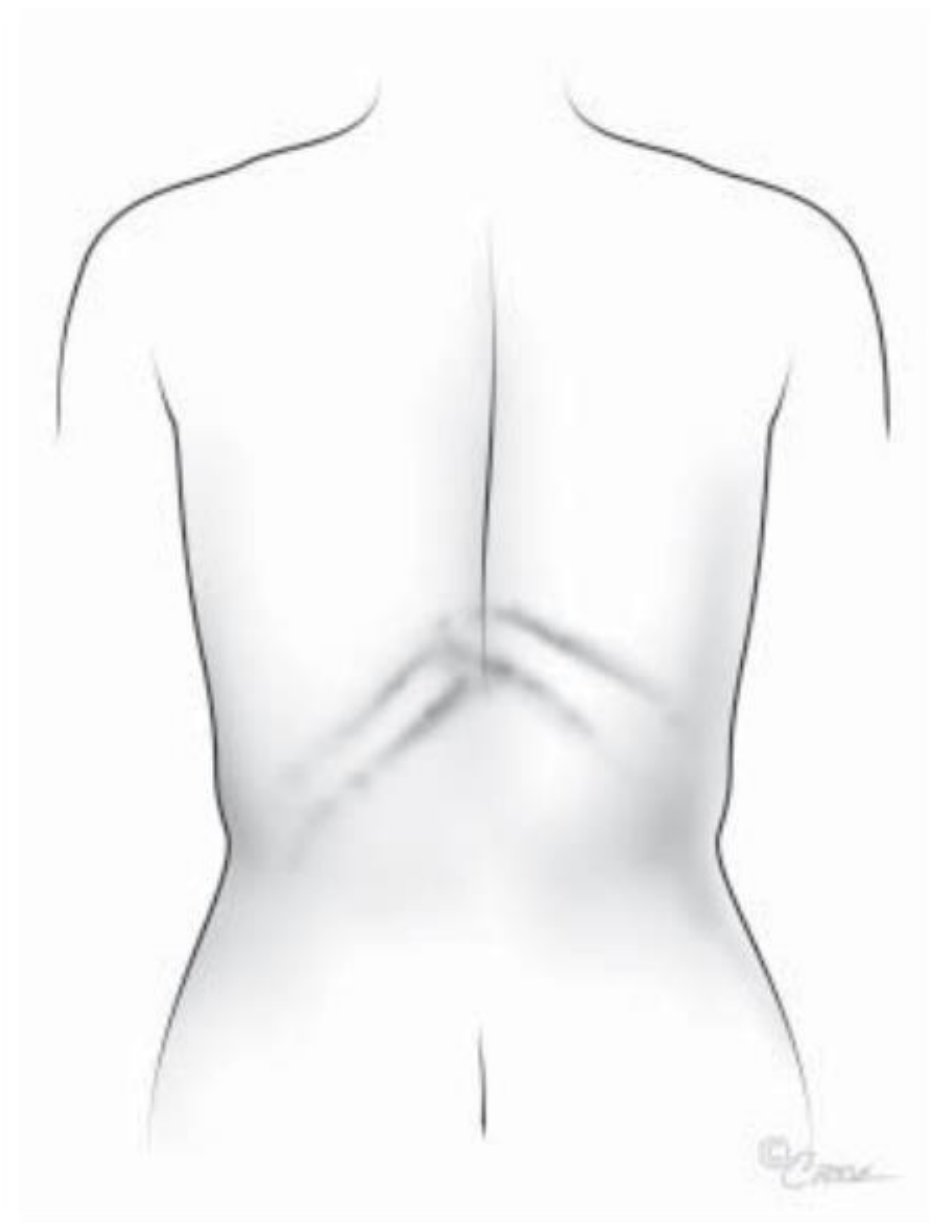


Figure 7 **Trainline bruising on the back**



Figure 8 **Bruising on the inner upper lip of a dark-skinned woman**



Figure 9 **Abrasions on the lower back from a sexual assault on a rough road surface**

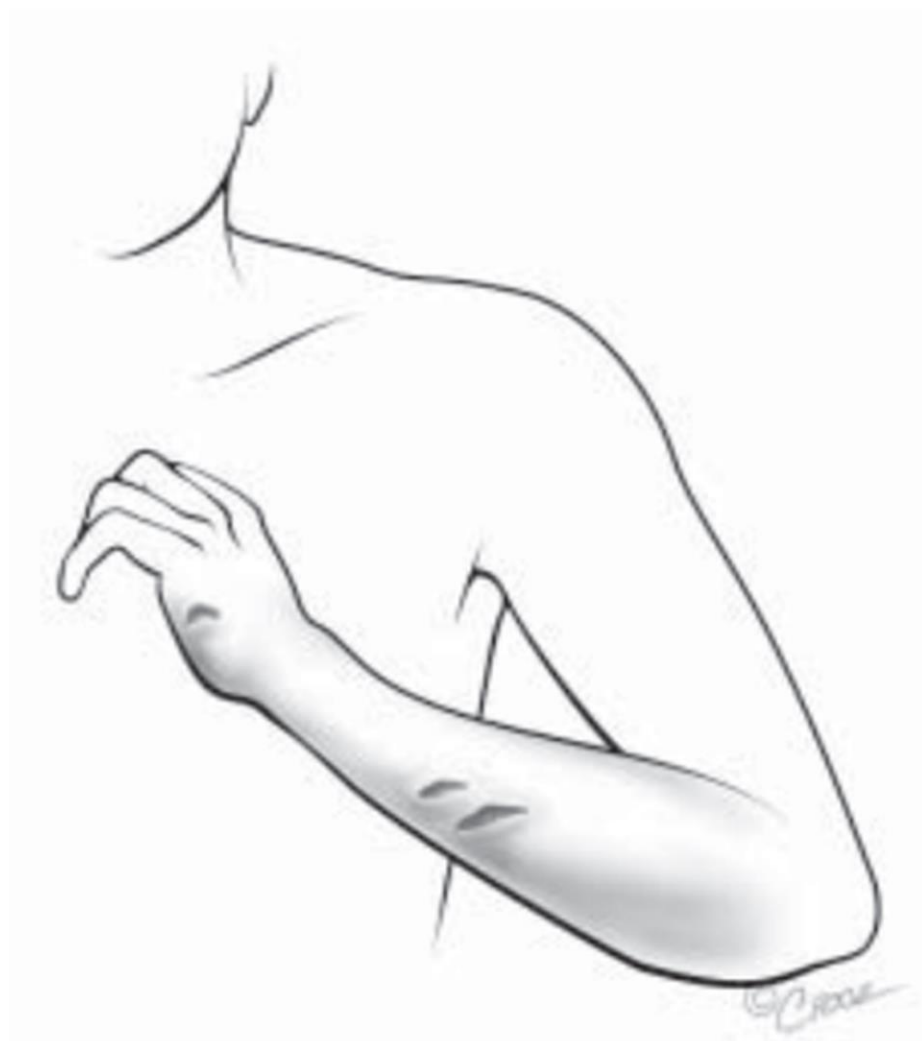


Figure 10 **Defensive lacerations and bruising on forearm and hand**



مراحل رسیدگی به موارد آزار جنسی :



✓ تشکیل پرونده

✓ معاینه

✓ نمونه برداری

✓ صدور گواهی

✓ راهنمایی های ضروری



نکته :

رعایت اصول محرمانگی و عدم دسترسی افراد غیر ضروری به پرونده در کلیه مراحل رسیدگی و همچنین بایگانی پرونده مورد تاکید است.

تشکیل پرونده :

1-1 : در مواردیکه صدمات شدید بوده و احتمال مخاطره جانی برای قربانی وجود دارد، تشکیل پرونده و معاینه در پزشکی قانونی به پس از یابدار شدن وضعیت وی موکول گردد.

1-2 : موارد آزار جنسی در صورت مراجعه طی 72 ساعت اول پس از رخداد، اورژانس محسوب می شوند و پذیرش آنان مقدم بر پذیرش سایر مراجعین در پزشکی قانونی است.



3-1 : تشکیل پرونده با رعایت کلیه اصول و

ضوابط اداری انجام شود.



1-4 : در کلیه پرونده های آزار جنسی، در زمان

تشکیل پرونده، بایستی فرم شرح حال ویژه آزار جنسی

(فرم شماره 1) ضمیمه شود.

فرم شماره یک



اداره کل پزشکی قانونی
 اداره پزشکی قانونی شهرستان
 معاینات بالینی
 برگ مصاحبه آزار جنسی

شماره پرونده :

نام و نام خانوادگی پزشک مصاحبه کننده :		تاریخ مصاحبه :		مکان مصاحبه :		آیا برگ در خواست آزمایش پیوست است ؟ ☐ بلی ☐ خیر	
مشخصات هویتی صاحب پرونده :							
نام خانوادگی :	نام :	نام پدر :	تاریخ تولد :	جنسیت :	وضعیت تأهل :	شماره ملی :	
مصاحبه شونده : ☐ صاحب پرونده ☐ عضو خانواده ☐ وکیل ☐ مأمور ☐ مطلع ☐ سایر							
نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده :							

شرح مختصر ادعا:

تاریخچه:

آیا در ارتباط با موضوع شکایت در پزشکی قانونی پرونده دیگری دارد؟ ☐ بله ☐ خیر محل تشکیل پرونده: شماره پرونده: نوع معاینه:
آیا نمونه برداری شده است؟ ☐ بله ☐ خیر توضیحات:

آیا در طی ۶۰ روز اخیر (قبل از آزار جنسی) عمل جراحی یا اقدام تشخیصی درمانی در ناحیه واژن یا مقعد صورت گرفته است؟ ☐ بله ☐ خیر
نام مرکز / مراکز، آدرس پستی و تلفن:

آیا اخیراً با همسر یا شریک جنسی مقاربت داشته است؟ ☐ بله ☐ خیر تاریخ و ساعت: تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی:

شرح آزار جنسی:	
تاریخ و ساعت اولین آزار جنسی توسط متجاوز (متجاوزین):	تاریخ و ساعت آخرین آزار جنسی توسط متجاوز (متجاوزین):
مکان تجاوز:	تعداد متجاوزین:
تعداد دفعات تجاوز:	آیا دخول صورت گرفته است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم
نوع دخول: ☐ واژنی ☐ مقعدی ☐ دهانی ☐ نامعلوم	آیا انزال متجاوز رخ داده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم
محل انزال.....	آیا متجاوز از لوبریکانت استفاده کرده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم
آیا متجاوز از کاندوم استفاده کرده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم	آیا البسه آغشته به ترشحات متجاوز شده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامعلوم
وضعیت بدن در هنگام آزار جنسی: ☐ خوابیده به پشت ☐ خوابیده به شکم ☐ ایستاده ☐ نشسته ☐ سایر.....	آیا قسمتی از بدن قربانی توسط متجاوز یوسیده، لمسیده، مکیده، گاز گرفته شده است؟ ☐ بله ☐ خیر توضیحات:
آیا اقدام به بستن وی شده است؟ ☐ بله ☐ خیر	آیا مورد تهدید کلامی یا خشونت روانی واقع شده است؟ ☐ بله ☐ خیر
آیا مورد خشونت فیزیکی واقع شده است؟ ☐ بله ☐ خیر توضیحات:	آیا از سلاح استفاده شده است؟ ☐ بله ☐ خیر توضیحات:
آیا مقاومت در مقابل متجاوز انجام شده است؟ ☐ بله ☐ خیر توضیحات:	مصرف (قبل و حین آزار جنسی): ☐ مصرف نکرده است ☐ الکل ☐ مواد مخدر / محرک ☐ دارو ☐ مواد کاهش دهنده سطح هوشیاری ☐ سایر.....



1-5 : پذیرش مدعیان آزار جنسی با

درخواست شخصی امکان پذیر نمی باشد.

1-6 : در صورت عدم وجود مدارك هویتی معتبر یا ارائه معرفی نامه دارای ابهام یا اشکال یا عدم توانایی پرداخت تعرفه مراتب به اطلاع رئیس مرکز یا جانشین او رسیده تا تصمیم گیری شود.

بدیهی است در موارد ضروری به هیچ عنوان انجام معاینه یا نمونه گیری نباید به تأخیر افتد.

نکته :

مقصود از موارد ضروری پرونده هایی است که هر گونه تعلل در پذیرش، معاینه و انجام نمونه گیری منجر به از دست رفتن شواهد می گردد.



1-7 : اخذ شرح حال از مدعیان آزار جنسی توسط

افراد غیر پزشک ممنوع است.

بَا تَشْكُر