همه‌گیرشناسی پرده بکارت در مراجعین به واحد معاینات اداره کل پزشکی قانونی فارس

آریا حجازی [1]، محمد زارع نژاد [2]، اردشیر شیخ آزادی [3]، مریم ولی‌ئی [4]
۱-مرکزتحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، شیراز، ایران
۲-مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی، شیراز، ایران
۳-گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴-اداره کل پزشکی قانونی فارس، شیراز، ایران

یافته / دوره چهاردهم / شماره ۱ / بهار ۹۱ / مسلسل ۵۱

چکیده

دریافت مقاله: ۹۰/۸/۲۲ ، پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۱۳

* **مقدمه:** معاینه تخصصی پرده بکارت آثار متعدد فردی، خانوادگی، اجتماعی و قانونی به همراه دارد؛ لذا شناخت همه گیرشناسی آن برای پزشکان و ماماها ضروری است.

* **مواد و روش‌ها:** در یک مطالعه مقطعی - تحلیلی زنان مراجعه کننده به بخش معاینات زنان مرکز پزشکی قانونی شیراز در طی یک سال از نظر سلامت یا ازاله، زمان حدوث پارگی، نوع صدمه فیزیکی، محل آناتومیک، علت مراجعه و سایر موارد معاینه تخصصی شدند.

* **یافته‌ها:** در مجموع ۸۲۳ نمونه و با میانگین سنی ۲/۹۸± ۲۱/۷۸ سال و با بیشترین فراوانی رده سنی ۲۰-۱۶ سال وارد مطالعه گردیدند. ۵۳/۵۸٪ پرده‌ها غیرقابل اتساع و ۴۶/۱۷٪ پرده‌ها قابل اتساع و دو مورد بدون منفذ بودند. از نظر نوع پرده، بیشترین فراوانی برابر ۸۶/۹۹ درصد پرده حلقوی با لبه صاف و بیشترین فراوانی زمان حدوث ازاله بکارت برابر ۸۰/۲۳ درصد بیش از سه هفته قبل از مراجعه بود. میان وضعیت پرده بکارت از نظر سلامت یا ازاله و گروه های سنی مراجعین و هم چنین میان سن مراجعین و زمان حدوث ازاله پرده بکارت رابطه معنی دار($p=۰/۰۰۱$)مشاهده گردید.

* **بحث و نتیجه‌گیری:** شکل تشریحی پرده بکارت تنوع فراوانی داشته و افتراق یافته های طبیعی از یافته های غیرطبیعی در معاینه بکارت اهمیت خاص خود را دارد.

* **واژه‌های کلیدی:** پرده بکارت، معاینه، پزشکی قانونی، فارس

آدرس مکاتبه: شیراز، کمربندی معالی‌آباد، اداره کل پزشکی قانونی فارس، طبقه دوم، واحد پژوهش
پست الکترونیک: zarenezhad@hotmail.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

پرده بکارت (Hymen Membrane) پرده‌ای ناکامل از بافت همبند است که دارای عروق خونی کمی می‌باشد. این پرده کمی عقب‌تر از دهانه ورودی واژن قرار گرفته است و در محیط خود به جدار واژن می‌چسبد به نحوی که با ورود آلت تناسلی مردانه یا هر جسم دیگری به واژن و تحت شرایطی، پاره می‌شود (۱-۳). سالم بودن این پرده در واقع نشانه باکره بودن خانم‌ها محسوب می‌شود و تشخیص سالم بودن یا نبودن پرده صرفاً «به وسیله پزشک یا مامای مجرب آموزش دیده و با انجام معاینه ژنیکولوژی امکان پذیر است (۳). پرده بکارت (Hymen) لغتی یونانی است که از نام Hymenaus الهه یونانی که نماد ازدواج و جشن عروسی بوده، گرفته شده است. شکل سوراخ وسط و هم چنین قوام و ضخامت پرده، نوع آن را مشخص می‌کند که بر اساس نوع بافت به انواع غیرقابل اتساع، قابل اتساع و از نظر شکل آناتومیک به انواع حلقوی با لبه صاف، حلقوی دندانه دار، هلالی، کنگره‌دار، زبانه‌دار، پل‌دار، لب‌دار، غربالی، فاقد منفذ و غیره تقسیم می‌گردند. به طور کلی اطلاع از شکل پرده بکارت قبل از ازدواج الزام پزشکی ندارد ولی در صورتی که به دلایل فرهنگی خاص افرادی مایل به اطلاع از سلامت پرده بکارت باشند و یا به ویژه در موارد جنایی و یا ارجاع از مراکز قضایی و انتظامی، معاینه پرده بکارت توسط پزشکان قانونی اهمیت به سزایی دارد و یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین وظایف پزشکی قانونی است (۳ و ۴ و ۵).»

در صدور گواهی معاینه پرده بکارت پس از احراز هویت و ثبت دقیق تاریخ و زمان (ساعت) معاینه، نوع پرده و در صورت ازاله، محل ازاله ذکر می‌گردد و برای تعیین زمان حدوث ازاله بکارت از روی کبودی و تغییر رنگ آن در لبه پرده و وضعیت التیامی جراحات محل مشخص می‌گردد. اکثر موارد ارجاعی برای ارزیابی پرده بکارت از دادگاه های مدنی و محاکم کیفری هستند و مواردی نیز به علت مشکل بودن تشخیص و برای معاینه از مطب‌های خصوصی به پزشکی قانونی ارجاع می‌شوند (۵-۱۳).با توجه به اهمیت موضوع و نبود مطالعات مشابه در منطقه، مطالعه حاضر به بررسی همه گیر شناسی پرده بکارت در مراجعین به مرکز معاینات اداره کل پزشکی قانونی فارس در طی یک سال پرداخته است.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی تحلیلی به منظور بررسی همه گیر شناسی پرده بکارت در مراجعین به واحد معاینات زنان اداره کل پزشکی قانونی فارس واقع در شهر شیراز، از ابتدای فروردین ماه ۱۳۸۷ تا پایان فروردین ماه سال ۱۳۸۸ با استفاده از روش سرشماری و با مصاحبه حضوری و معاینه اختصاصی و با پایبندی بر مفاد بیانیه هلسینکی، برای کلیه زنان مراجعه کننده به این بخش پرسش نامه طرح تحقیقاتی حاوی متغیرهای سن، سطح تحصیلات، تاریخ و علت مراجعه، شکل آناتومیک پرده، وضعیت پرده بکارت (از نظر سلامت یا ازاله)، زمان حدوث پارگی، نوع صدمه فیزیکی و محل آناتومیک ثبت و تکمیل گردید. یافته‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ ثبت و برای بیان نتایج از آمار توصیفی و برای تحلیل یافته‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری T-Test و Chi Square استفاده گردید و مقادیر PValue کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در کل ۸۲۳ نمونه و با میانگین سنی ۲/۹۸± ۲۱/۷۸ سال و با بیشترین فراوانی رده سنی ۲۰-۱۶ سال با کمترین سن ۲/۵ سال و بیشترین سن ۵۳ سال وارد مطالعه گردیدند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مراجعین برای معاینه بکارت به ترتیب در سطح تحصیلات دیپلم (۴۶/۷۸ درصد) و فوق دیپلم

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

(۲۸/۴۳ درصد) و کمترین فراوانی سطح تحصیلات به ترتیب در رده بی سواد (۱/۰۹ درصد) و دکترا (۲/۹۱ درصد) مشاهده گردید (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی سطح تحصیلات در جمعیت مورد مطالعه

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
بیسواد	۹	۱/۰۹۳۶
زیر دیپلم	۵۵	۶/۶۸۲۹
دیپلم	۳۸۵	۴۶/۷۸۰۱
فوق دیپلم	۲۳۴	۲۸/۴۳۲۶
لیسانس و فوق لیسانس	۱۱۶	۱۴/۰۹۴۸
دکترا	۲۴	۲/۹۱۶۲
مجموع	۸۲۳	۱۰۰

توزیع فراوانی علل ارزیابی پرده بکارت به ترتیب شامل ۴۸۴ نفر معادل ۵۸/۸ درصد ارجاع مستقیم از دادگاه، ۱۷۰ نفر معادل ۲۰/۶۵ درصد مراجعه شخصی، ۱۶۴ نفر معادل ۱۹/۹۲ درصد جهت بررسی تجاوز جنسی و ۵ نفر معاینه جهت تحویل به بهزیستی بودند (نمودار شماره یک).



نمودار۱-توزیع فراوانی علل ارزیابی پرده بکارت در جمعیت مورد مطالعه

از ۱۶۴ نفر معادل ۱۹/۹۲ درصد کل جمعیت که برای بررسی تجاوز جنسی به بخش معاینات زنان اداره کل پزشکی قانونی فارس مراجعه نموده بودند، به تفکیک ۸۸ نفر معادل ۱۰/۶۹ درصد ارجاع از دایره مبارزه با مفاسد اخلاقی، ۳۹ نفر معادل ۴/۷۳ درصد ارجاع از کلانتری، ۳۶ نفر معادل ۴/۳۷ درصد ارجاع از اداره آگاهی و یک نفر ارجاع از زندان جهت معاینه بودند.

در معاینات به عمل آمده از پرده بکارت، ۵۳/۵۸٪ پرده‌ها غیرقابل اتساع و ۴۶/۱۷٪ پرده‌ها قابل اتساع و دو مورد بدون منفذ بودند. در خصوص نوع آناتومیک پرده بکارت به تفکیک ۸۶/۹۹ درصد (۷۱۶ نفر) پرده حلقوی با لبه صاف، ۶/۰۷ درصد (۵۰ نفر) هلالی، ۲/۴۳درصد (۲۰ نفر) حلقوی پل دار،۲/۴۳ درصد (۲۰ نفر) آثار و بقایا، ۱ درصد (۹ نفر) هلالی پل دار و به تفکیک ۵ نفر غربالی و ۲ نفر حلقوی زبانه دار و یک نفر فاقد پرده (از نظر ناهنجاری‌های آناتومیکی) بودند.

در خصوص زمان حدوث ازاله بکارت بیشترین فراوانی معادل ۸۰/۲۳ درصد بیش از سه هفته قبل از مراجعه بود.

۴۷۵ نفر معادل ۵۷/۷۱ درصد از جمعیت مورد مطالعه در ارزیابی پرده بکارت، سالم بوده و ۴۲/۲۵ درصد معادل ۳۴۷ نفر دچار آسیب‌دیدگی بودند که نوع آسیب‌دیدگی در پرده های دچار آسیب‌دیدگی شامل ۲۶/۵۱ درصد ساییدگی و ۲۹/۱۰ درصد دارای پارگی و ۴۴/۳۸ درصد دارای پرده متسع و مدخوله بود و یک نفر فاقد پرده بود.

بیشترین فراوانی ساییدگی معادل ۷۶/۵۷ درصد در پرده های حلقوی قابل اتساع با لبه صاف و بیشترین فراوانی پارگی معادل ۶۰/۳۸ درصد در پرده های حلقوی غیرقابل اتساع با لبه صاف مشاهده شد. از مجموع ۱۶۴ نفر مراجعه کننده برای ارزیابی تجاوز جنسی ۷۰ نفر معادل ۴۲/۶۸ درصد دارای پرده بکارت سالم و در موارد آسیب دیده ۳۳ نفر معادل ۲۰/۱۲ درصد دارای پارگی و ۲۶ نفر معادل ۱۵/۸۵ درصد دارای ساییدگی و در ۲۱/۳۴ درصد معادل ۳۵ نفر دارای پرده بکارت متسع و مدخوله بودند.

بیشترین فراوانی سنی مراجعین جهت ارزیابی تجاوز جنسی، گروه سنی ۲۰-۱۶ سال برابر ۴۲/۰۴ درصد و بعد از آن به ترتیب گروه سنی ۲۵-۲۱ سال معادل ۳۱/۵۹ درصد و گروه سنی ۲۶

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

سال به بالا با فراوانی نسبی ۲۱/۸۷ درصد بیشترین مراجعین جهت ارزیابی تجاوز جنسی را تشکیل دادند و ۴/۴۹ درصد دارای سن زیر ۱۶ سال بودند. در مطالعه حاضر میان وضعیت پرده بکارت از نظر سلامت یا ازاله و گروه های سنی مراجعین با توجه به مقادیر(p=۰/۰۰۱) رابطه آماری معنی دار مشاهده گردید. همچنین رابطه آماری معنی داری میان سن مراجعین و زمان حدوث ازاله پرده بکارت با توجه به مقادیر (p=۰/۰۲۳) مشاهده گردید. در مورد سایر متغیرها و با توجه به مقادیر P بیشتر از ۰/۰۵، رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیشترین فراوانی نوع آناتومیک پرده‌ها، انواع حلقوی غیرقابل اتساع مشاهده گردید که نتایج حاصل با نتایج مطالعه توفیقی و واعظی در سال ۱۳۸۸ هم خوانی دارد (۹) ولی با نتایج مطالعه Gardner و همکاران در سال ۱۹۹۲ هم خوانی ندارد (۱۴) که با توجه به فراوانی بالای پرده های حلقوی قابل اتساع و امکان عدم پارگی و خونریزی این نوع پرده‌ها حتی با وجود مقاربت توصیه می‌شود در معاینات پرده بکارت توجه بیشتری جهت جلوگیری از اشتباه در صدور گواهی پرده بکارت صورت گیرد.

در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی رده سنی مراجعین تجاوزات در نوجوانان و جوانان مشاهده گردید که نتایج حاصل با نتایج مطالعه توفیقی و واعظی که در سال ۱۳۸۸ در مجله پزشکی قانونی به چاپ رسیده است و مطالعه Edgardh و همکاران در سال ۱۹۹۹ هم خوانی دارد (۸ و ۹) و همچنین با نتایج مطالعه Grossim و همکاران در سال ۲۰۰۳ و مطالعه Berenson و همکاران در سال ۲۰۰۰ و مطالعه Gynecol و همکاران در سال ۲۰۰۷ هم خوانی نسبی دارد (۱۲-۱۰) که وجود بیشترین فراوانی رده سنی مراجعین تجاوزات در نوجوانان و جوانان، ممکن است به دلیل عدم آگاهی‌های لازم در خصوص جرایم جنسی این قشر آسیب پذیر باشد و حتی در صورت آسیب به پرده بر اساس برخی فرهنگ‌ها با وجود سنین بالاتر موجب خودکشی شخص نیز گردیده است (۱۵). ارتقای آموزش این قشر جوان کشورمان در خصوص مخاطرات تماس‌های جنسی مهار نشده و خارج از ضوابط شرع مقدس اسلام از طریق کتب درسی و در مدارس و رسانه های جمعی و حتی کارگاه های آموزشی ملی و منطقه ای و تقویت فرهنگی- مذهبی توصیه می‌گردد.

همچنین بیشترین موارد مراجعه کننده سه هفته پس از زمان حدوث آسیب‌دیدگی پرده بکارت بوده که نتایج حاصل با نتایج مطالعه توفیقی و واعظی هم خوانی دارد اما با نتایج مطالعه Grossim و همکاران هم خوانی ندارد (۱۰ و ۹) که ممکن است به علل مختلف از جمله ترس از آبرو و بیان مشکل، آگاهی ناکافی در خصوص زمان مراجعه و محدودیت‌های فرهنگی باشد که نیازمند مطالعه و تحقیقات اجتماعی تکمیلی است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود علل تأخیر در مراجعه افراد برای معاینه، بررسی گردد.

با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر و همچنین با توجه به اهمیت موضوع افزایش آگاهی و مهارت پزشکان و ماماهای درگیر در معاینه پرده بکارت در خصوص شناخت فراوانی و انواع آناتومیک پرده بکارت و افتراق یافته های طبیعی از یافته های غیرطبیعی و در کنار انجام مطالعات گسترده و علمی در خصوص زوایای دیگر این معاینه تخصصی به خصوص در بخش زنان و مامایی سایر مراکز دانشگاهی توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مطالعه حاضر مراتب تشکر و سپاس صمیمانه خود را از کلیه همکاران اداره کل پزشکی قانونی فارس و به خصوص واحدهای معاینات زنان و پژوهش که به هر نحو ما را در به انجام رسانیدن مطالعه حاضر یاری نمودند، ابراز می‌دارد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

References

1. Cruikshank SH, Davies J. Anatomy of the female genital tract. In: Scott JR, DiSaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th edition. Lippincot, Williams & Wilkins; 2003. p. 9.
2. Tanagho E, Nguyen HT. Embryology of the genitourinary system. In: Tanagho E, McAnich JW, editors. Smith's General Urology. 17th edition. San Francisco: McGraw-Hill; 2008. p. 27.
3. Akhlaghi M, Afshar M, Barooni S, Taghadosinejad F, Towfighi H, Ghorbani M. Essential of forensic medicine and toxicology. 1nd ed. Tehran University Of Medical Science: 2004;8-266(In Persian).
4. Gudarzi F. Forensic Medicine. 1st ed. Gutenberg: 1998. 1185-1207.p.12-87. [In Persian].
5. Gudarzi F. The diagnosis of sexual intercourse "defloration or non-defloration" in dilated hymens. Scientific Journal Of forensic Medicine 2000; 18(5) : 61-4. [In Persian]
6. Towfighi H, Nematollahi Z, Mosavipour F. Determination of incidence and characteristic of sexual offences in women referred to Tehran legal medicine organization (central branch) during the second semester of 1999. 2002; 25(7) : 4-6. [In Persian]
7. Hinds A, Baskin LS.Child sexual abuse: what the urologist needs to know. J Urol. 1999;162(2) :516-23.
8. Edgardh K, von Krogh G, Ormstad K. Adolescent girls investigated for sexual abuse: history, physical findings and legal outcome. Forensic Sci Int. 1999; 30;104(1) :1-15.
9. Toufighi H., Vaezi S. Epidemiologic survey about situation of hymen in persons referred to examination part of Tehran legal medicine center during summer and autumn of 2007. Scientific journal of forensic medicine. 2009;15:92-5.
10. Grossim C, siille I, Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M, et at. Analysis of 418 cases of sexual assault. Forensic secience Int. 2003; 28: 131 (2-3) : 125-30.
11. Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM, Mishaw CO, Friedrich WN, Grady JJ. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. Am J Obstet Gynecol. 2000; 182(4) :820-31.
12. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). [Sexual assault: Medicolegal findings and legal outcomes (analysis of 756 cases)]. 2007; 36(6) :588-94. [Used Abstract]
13. Berenson AB, Heger AH, Hayes JM, Bailey RK, Emans SJ. Appearance of the hymen in prepubertal girls. Pediatrics. 1992;89(3) :387-94.
14. Gardner JJ. Descriptive study of genital variation in healthy, nonabused premenarchal girls. J Pediatr. 1992;120(2 Pt 1) :251-7.
15. Gürsoy E, Vural G. Nurses' and midwives' views on approaches to hymen examination. Nurs Ethics. 2003;10(5) :485-96.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]