

## Epidemiological Investigation of Violence and related Damage in Clients Referring to Tehran Forensic Medicine Shift Center in 1394

Rezvani F<sup>1</sup>, Shahnavaizi H<sup>2</sup>

1- Legal medicine research center, Tehran, Iran

2- Tehran legal medicine administration, Tehran, Iran

\*Corresponding Author: Shahnavaizi1977@yahoo.com

### Abstract

**Background and Objective:** Violence involves a range of intentional physical, psychological, emotional and verbal acts that have a negative impact on the physical and mental health of the individual. Investigating and identifying the causes of violence and recognizing the harm caused, could help prevent and reduce its physical and psychological complications. Knowing the most vulnerable organs in the quarrels and doing basic research could open up a new horizon in conducting forensic medical operations as well as enabling social pathology for the problem of violence at the community level.

**Materials and Methods:** This study was conducted as a descriptive case series. In this study, 1000 clients from the night shift centre of the General Directorate of Forensic Medicine of Tehran Province during the period of 2015, who were affected by the onset of violence were investigated. The confidentiality of the clients' information through voluntary data by completing a questionnaire, was observed according to the ethical codes. The injured peoples who were referred by the judicial or police authorities were examined by physicians and their demographic and clinical characteristics were collected in a special questionnaire. Finally, after the encoding their information, they were analyzed by the SPSS software.

**Results:** 32.5% (188) of the clients were women and 66% (331 people) were men. 342 people were in the range of 40-40 years. The most frequent causes of violence were related to domestic disputes were 16.4%, and after that, the conflict over shared urban and residential spaces was 13.9%. The most common of the beating was by punches at 46% of incidents. Most of the violence time was between 12 noon to 20 PM. Most of the lesions were bruises, redness and blackness (38.2%), 18.5% had previous quarrel history.

**Conclusion:** The results of the study indicate increased domestic and social conflicts over shared residential. Therefore family counselling should focus on promoting the marital relationships and through discussing psychological problems and strive for better understanding of the household settings. On the other hand, promoting the mental health of the community and educating the public to live according to the proper civil culture and codes required for living peacefully in residential complexes.

**Keywords:** Domestic; Civil; Violence; Family Counselling; Public Education

### How to cite this article:

Rezvani F, Shahnavaizi H. Epidemiological Investigation of Violence and related Damage in Clients Referring to Tehran Forensic Medicine Shift Center in 1394. J Saf Promot Inj Prev. 2017; 5(3):125- 31.

بررسی شیوع شناختی خشونت و آسیب‌های ناشی از آن در مراجعین به مرکز کشیک پزشکی قانونی تهران  
در سال ۱۳۹۴سیدفرهاد رضوانی اردستانی<sup>۱</sup>، حسین شهنازی<sup>۲\*</sup>۱. مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران، ایران  
۲. اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، تهران، ایران

## چکیده

**سابقه و هدف:** خشونت‌ها شامل طیفی از اعمال عمدی خشن جسمی، روانی، عاطفی و کلامی میباشند که تأثیر منفی بر سلامت جسم و روان فرد و درک از خود بر جای می‌گذارد. بررسی و شناخت زمینه‌های ایجاد کننده خشونت و شناخت صدمات ناشی از آن می‌تواند در پیشگیری و کاهش عوارض جسمی و روانی آن کمک کننده باشد. شناخت اعضای که بیشتر در نزاع‌ها صدمه می‌بینند و انجام پژوهش‌های بنیادی می‌تواند افق‌های تازه‌ای در جهت اجرای کارشناسی پزشکی قانونی و نیز مواجهه آسیب شناسی اجتماعی با معضل خشونت در سطح جامعه بگشاید.

**روش بررسی:** این پژوهش بصورت مطالعه توصیفی بود. در این مطالعه تعداد ۱۰۰۰ نفر از مراجعین مرکز کشیک شب اداره کل پزشکی قانونی استان تهران در مقطع زمانی سال ۱۳۹۴ که در اثر بروز خشونت دچار آسیب شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. محرمانه بودن مشخصات مراجعین و داوطلبانه بودن تکمیل پرسشنامه بعنوان ملاحظات اخلاقی مد نظر قرار گرفت. مصدومین مراجعه کننده که از طرف مراجع قضایی یا انتظامی معرفی شدند توسط پزشکان مربوطه مورد معاینه قرار گرفته و مشخصه‌های دموگرافیک و بالینی آنان در پرسشنامه‌های مخصوص جمع آوری گردید؛ و در نهایت داده‌ها پس از کدبندی توسط نرم افزار آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۳۲،۵٪ (۱۸۸ نفر) از مراجعین را زنان و ۶۶٪ (۳۳۱ نفر) را مردان تشکیل می‌دادند. ۳۴۲ نفر در محدوده سنی ۳۰-۴۰ بودند. بیشترین علت بروز خشونت مربوط به اختلافات زن و شوهر به میزان ۱۶،۴٪ و پس از آن درگیری بر سر فضای مشاع شهری و مسکونی به میزان ۱۳،۹٪ ثبت گردیده است. عمده وسیله ایراد ضرب و جرح ضربات مشت به میزان ۴۶٪ می‌باشد. بیشتر زمان بروز خشونت مابین ۱۲ ظهر تا ۸ شب بوده است. بیشترین ضایعه ایجاد شده در سطح بدن بصورت کبودی، قرمزی و سیاه شدگی بود (۳۸،۲٪) ۱۸،۵٪ مراجعین دارای سابقه نزاع قبلی بودند.

**نتیجه گیری:** در مجموع نتایج حاصل از تحقیق نشان دهنده افزایش خشونت‌های خانوادگی خصوصاً علیه زنان در سطح جامعه، تعداد زیاد درگیری بر سر فضای مشاع مسکونی و بروز خشونت‌های بسیار بدلیل مسائل ترافیکی همچون درگیری بر سر پارک خودرو می‌باشد که این امر لزوم اهتمام بیشتر به ترویج و تلطیف روابط زناشویی و پرداختن به حل مشکلات روان‌شناسی و مشاوره‌ای در برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی این حوزه واز سوی دیگر ارتقاء بهداشت روانی جامعه و آموزش همگانی فرهنگ درست زندگی مشترک در مجموعه‌های مسکونی در سطح جامعه را می‌طلبد.

**واژگان کلیدی:** خشونت، سلامت روان، اختلاف خانوادگی، آموزش همگانی

## مقدمه

گزارش‌های رسانه‌ها و نتایج پژوهش‌های مختلف در اکثر کشورهای دنیا نشان می‌دهد که خشونت در سالهای اخیر افزایش یافته و جدی‌تر شده است و شامل طیفی از اعمال عمدی خشن جسمی، روانی، عاطفی و کلامی میباشند که تأثیر منفی بر سلامت جسم و روان فرد و درک از خود بر جای می‌گذارد (۲). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی هر گونه تهدید یا تمایل یا اقدام به استفاده عمدی

امروزه خشونت جزء مسائل اجتماعی حاد به شمار می‌رود که در تمام مناطق جغرافیایی و در میان تمام گروه‌های دینی، نژادی و در تمام سطوح تحصیلی، شغلی، اقتصادی و اجتماعی مشاهده می‌شود (۱).

وقوع خشونت می‌توانند مورد توجه باشند (۵).

### مواد و روش ها

این پژوهش بصورت مطالعه case series (توصیفی) و از طریق سرشماری داوطلبانه و غیرمطالعه ای انجام گرفته است. جمعیت مورد مطالعه کلیه مراجعین مرکز کشیک شب پزشکی قانونی استان تهران بوده که این میان آنها به روش تصادفی تعداد ۱۰۰۰ نفر بعنوان نمونه آماری پژوهش در نظر گرفته شدند. این مراجعین در ساعات غیر اداری و ایام تعطیل به مرکز کشیک مراجعه نموده بودند. همچنین معیارهای ورود به مطالعه مراجعینی هستند که در اثر ضرب و جرح توسط مراجع قضایی و انتظامی به مرکز کشیک شب استان تهران جهت معاینه معرفی شده‌اند.

معیارهای حذف شامل افراد مجهول الهویه و افرادی که مایل به همکاری در تکمیل پرسشنامه نبودند و همچنین مراجعینی که به سبب سایر دلایل مانند تصادف یا معاینات تخصصی حضور داشته‌اند در نظر گرفته شده بود. روش جمع آوری داده‌ها بصورت مصاحبه با مصدوم و تکمیل پرسشنامه کتبی محقق ساخته بوده است. این پرسشنامه دارای دو بخش اصلی شامل اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به نوع صدمه، محل حادثه، موضع آناتومیکی صدمه دیده، آلت آسیب زنده و غیره می‌باشد. محرمانه بودن اطلاعات و عدم درج مشخصات فردی در پرسشنامه و اختیاری بودن تکمیل آن از سوی مراجعین بعنوان ملاحظات اخلاقی پژوهش مد نظر قرار گرفته بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا کلیه مراجعینی که در اثر ضرب و جرح آسیب دیده شناسایی گردید و در صورت داشتن معیارهای لازم جهت ورود به مطالعه پرسشنامه توسط پرسشگران منتخب تکمیل گردیده و در پایان زمان اجرای طرح کلیه پرسشنامه‌ها جمع آوری می‌گردد. این طرح یک مطالعه مقطعی بوده که در نهایت کلیه داده‌ها کدبندی گردیده و جهت آنالیز اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی، آزمون همبستگی پیرسون و کای دو و نرم افزار SPSS۲۱ استفاده گردید.

### یافته‌ها

در طی بررسی که در مدت یکسال و در مرکز کشیک شب اداره کل پزشکی قانونی استان تهران صورت گرفت ضمن بررسی و شناسایی افرادی که متعاقب ضرب و جرح آسیب دیده‌اند مصاحبه رودرو با آنان صورت گرفته و پرسشنامه‌ای نیز توسط پرسشگران کاردان تکمیل گردید که نتایج ذیل حاصل گردید:

کمترین تعداد مصدومین در محدوده سنی زیر ۱۰ سال و بیشترین

از نیروی فیزیکی یا قدرت علیه خود یا دیگری، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب جسمانی، مرگ، آسیب روانی، ضعف رشد و یا انواع محرومیتها شود خشونت نام دارد. به طور کلی وقتی در یک جامعه میزان خشونت افزایش می‌یابد و این خشونت در سطح جامعه به صورت یک عرف پذیرفته شده در می‌آید، بدون شک باید دلایل آن را در لایه‌های بنیادی تر فردی و اجتماعی آن جامعه مورد بررسی قرار داد. یک بررسی ملی در ایالات متحده در سالهای ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۳ نشان می‌دهد که هر ساله بیش از یک میلیون زن و حدود ۱۵۰ هزار مرد قربانی خشونت، دزدی و تجاوز از سوی همسر خود می‌شوند (۳).

در زمینه آسیب شناسی اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی نیز دیدگاه‌های عمیق علمی و مستند در خصوص خشونت و زمینه‌های بروز آن عنوان نگردیده است. لذا بررسی دقیق معیارهایی که در این زمینه قابل سنجش می‌باشند و بکارگیری حاصل پژوهشهای اختصاصی بسیار کارساز خواهد بود. شناخت زمینه‌های ایجاد کننده صدمات ناشی از خشونت اثری شگرف در پیشگیری از آنها دارد. شناخت اعضای که بیشتر در نزاعها صدمه می‌بینند و انجام پژوهش‌های بنیادی می‌تواند افق‌های تازه‌ای در جهت اجرای کارشناسی پزشکی قانونی و نیز مواجهه آسیب شناسی اجتماعی با معضل خشونت در سطح جامعه بگشاید (۴).

نظر به اختصاصی بودن موضوع و زمینه‌های خاص خشونت و معاینات ضرب و جرح مرتبط با پزشکی قانونی و ضرورت ایجاد بستری مناسب در راستای کاهش خشونت و داشتن آرامش و امنیت بیشتر در جامعه به عنوان نیاز اولیه افراد و تجربه سالیان اخیر پژوهشگران طرح در خصوص کمبود اطلاعات جامع و کامل در رابطه با عوامل تأثیر گذار بر روی بروز خشونت با تمرکز بر روی محیط وقوع خشونت همچون منزل، محل کار (ادارات دولتی، مراکز انتظامی و قضایی)، مدارس و دانشگاهها... بران شدیم که اطلاعات اپیدمیولوژیک مراجعین ترومایی به مرکز کشیک شب پزشکی قانونی استان تهران را به جهت مراجعه افراد از تمام مناطق شهر تهران و شهرستانهای تابعه با تمرکز بر روی محل بروز خشونت مورد ارزیابی قرار داده و عوامل تأثیر گذار و زمینه ساز را نقد و بررسی کنیم و اطلاعات بدست آمده را در اختیار کارشناسان مربوطه قرار داده تا بتوانند با ارائه راهکارهای مناسب از میزان وقوع خشونت در سطح خانواده و جامعه بکاهند. البته پر واضح است که عوامل زمینه‌ساز بروز خشونت، طیف گسترده‌ای از حوزه‌هایی نظیر مسائل بیولوژیکی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و حتی سیاسی را شامل می‌شود. سن، آموزش و تحصیلات، درآمد، اختلالات روانی، سابقه مورد سوء استفاده واقع شدن، روابط خانوادگی و فامیلی، فقر، تراکم زیاد جمعیتی، کمبود و فقدان سرمایه اجتماعی و اعتیاد به مواد مخدر در زمره مواردی هستند که برای بررسی علل

جدول ۲. توزیع فراوانی وسیله ایجاد صدمه

وسيله ايراد ضرب و جرح	تعداد	درصد	مرد	زن
مشت	۴۶۰	۴۶	۸۸.۵	۱۱.۵
لگد	۲۸	۲.۸	۷۴.۷	۲۵.۳
سیلی	۴۰	۴	۶۳.۹	۳۶.۱
جسم سخت	۱۶۷	۱۶.۷	۸۳.۵	۱۶.۵
سلاح سرد	۱۱۱	۱۱.۱	۹۲.۴	۷.۶
استفاده از اسپری	۵	۰.۶	۱۰۰	۰
مشت و لگد	۱۸۹	۱۸.۹	۷۰.۵	۲۹.۵

آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که افراد بیکار یا دارای مشاغل موقت می‌باشند بیشتر از افراد دیگر از سلاح سرد در نزاع استفاده نموده‌اند.

یافته‌های بالینی مصدومین در این پژوهش در دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی فراوانی خشونت بر حسب نوع صدمه ایجاد شده با مطالعه پرونده پزشکی قانونی و گواهیهای صادر شده از طرف متخصصین پزشکی قانونی مشخص گردید بر طبق جدول شماره ۳ بالاترین صدمه وارده از نوع کبودی، قرمزی و سیاه شدگی بوده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی نوع صدمات ایجاد شده در مراجعین

نوع ضایعه	تعداد	درصد	مرد	زن
خراشیدگی	۱۷۳	۱۷.۳	۷۹.۲	۲۰.۸
شکستگی	۸	۰.۸	۹۰	۱۰
کبودی، قرمزی، سیاه شدگی	۳۸۲	۳۸.۲	۶۸.۸	۳۱.۲
بریدگی	۹۳	۹.۳	۷۸.۳	۲۱.۷
خودزنی	۱۲	۱.۲	۸۵	۱۵
خراشیدگی و کبودی	۲۶۰	۲۶	۷۰.۲	۲۹.۸
شکستگی و کبودی	۲	۰.۲	۵۰	۵۰
متالم (احساس درد بدون علایم ظاهری)	۶۲	۶.۲	۵۸.۸	۴۱.۲
سایر	۸	۰.۸	۸۵	۱۵

موضع آناتومیکی مصدومین که متعاقب خشونت ایجاد شده آسیب دیده بود نیز در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس اطلاعات جمع آوری شده ۳۶.۲٪ آسیب به سر و گردن، ۵.۹٪ تنه، ۱۸.۳٪ اندام فوقانی، ۲.۷٪ اندام تحتانی، ۰.۳٪ لگن، ۵.۹٪ آسیب توامان به اندام فوقانی و تحتانی، ۸.۹٪ آسیب همزمان به سروگردن و تنه و ۲۱.۸٪ آسیب به سروگردن و اندام فوقانی وارد گردیده بود.

تعداد مربوط به محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال بوده است. ۳۲.۵٪ مراجعین مؤنث و ۶۵.۸٪ مذکر بوده‌اند. در بررسی وضعیت شغلی مصدومین ۴۹.۶٪ دارای شغل آزاد، ۱۱.۷٪ کارمند، ۱.۱٪ کارگر، ۱۹.۶٪ خانه دار، ۵.۸٪ محصل، ۲.۲٪ راننده، ۳.۷٪ دانشجو، ۰.۳٪ سرباز، ۰.۵٪ بازنشسته و ۳.۶٪ بیکار بوده‌اند. محل وقوع درگیری در ۳۴.۹٪ موارد منزل، ۵۱.۷٪ خیابان، ۱۱.۵٪ محل کار، ۱.۲٪ مدرسه و ۰.۷٪ دانشگاه ثبت گردیده است. توزیع فراوانی علت بروز خشونت بعنوان مهم‌ترین بخش پژوهش، در جدول شماره یک نشان داده شده است که مطابق آن بالاترین علت بروز خشونت اختلاف زن و شوهر بوده است. آزمون همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط معنادار مابین اختلاف سنی زن و شوهر و میزان بروز نزاع بوده است به طوری که میزان همسرآزاری در میان مردانی که دارای اختلاف سنی بیش از ۷ سال بوده‌اند به میزان ۵۰ درصد بیشتر از سایر افراد بوده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی علل بروز خشونت

علت درگیری	تعداد	درصد	مذکر	مؤنث
اختلاف زن و شوهر	۱۶۴	۱۶.۴	۴.۶	۹۵.۴
اختلاف فرزند و والدین	۲۲	۲.۲	۹۳	۷
اختلاف بین فرزندان	۱۸	۱.۸	۷۴.۲	۲۵.۸
اختلاف بین سایر بستگان	۱۳۲	۱۳.۲	۶۵.۸	۳۴.۲
اختلافات مالی	۱۲۹	۱۲.۹	۷۵.۵	۲۴.۵
درگیری متعاقب تصادف	۳۱	۳.۱	۸۲	۱۸
زورگیری	۴۸	۴.۸	۷۱.۱	۲۸.۹
درگیری بر سر فضای مشاع شهری و مسکونی	۱۳۹	۱۳.۹	۸۸.۳	۱۱.۷
اختلافات شغلی	۱۱۳	۱۱.۳	۹۲	۸
اختلاف ناموسی	۵۰	۵	۵۶.۵	۴۳.۵
درگیری در محل تحصیل	۳	۰.۳	۱۰۰	۰
سایر	۱۰۴	۱۰.۴	۶۹	۳۱
نامعلوم	۴۷	۴.۷	۷۵.۵	۲۴.۵

توزیع فراوانی نوع وسیله‌ای که سبب بروز ضرب و جرح در مصدومین گردیده بود نیز در جدول شماره ۲ آورده شده است که مطابق آن بیشتر صدمات بر اثر ضربات مشت ایجاد گردیده است.

تحقیقات نشان می‌دهد که در دنیای امروز تروما بعنوان اولین علت مرگ در افراد زیر ۴۰ سال به شمار می‌رود و میزان مرگ و میر ناشی از آسیب دیدگی‌ها سال به سال در حال افزایش است (۸،۷).

بررسی‌های ما نشان می‌دهد که میزان شیوع نزاع در مردان بیشتر از زنان بوده و این تعداد در محدوده سنی ۴۰-۳۰ سال همه گیرتر می‌باشد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد در نزاع‌های ناشی از اختلافات زناشویی فراوانی سنی در محدوده ۳۰-۲۰ سال می‌باشد که این مهم بیانگر بروز خشونت در سال‌های اولیه ازدواج بوده که زمینه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی در بروز آنها بسیار تاثیرگذار می‌باشد. در تحقیق بختیاری اغلب خشونت‌ها در گروه سنی ۲۰-۴۰ سال گزارش شده است (۹). در تحقیق نجفی دولت آباد بیشترین فراوانی افراد مراجعه کننده به پزشکی قانونی تهران در گروه سنی ۲۶-۳۵ با فراوانی ۴۰٪ بود (۱۰). در تحقیق عارفی ۵۶ درصد از زنانی که مورد خشونت قرار گرفته بودند در گروه سنی ۱۷ تا ۳۲ سال قرار داشتند (۱۱). در تحقیق شعبانی با افزایش سن زن همسرآزاری کاهش یافته است (۱۲). بروز بیش‌تر پدیده خشونت در مورد زنان جوان می‌تواند ناشی از نداشتن تجربه کافی در خصوص مهارت‌های زندگی و چگونگی رویارویی با مشکلات خانواده در این گروه باشد.

بالا بودن تعداد زنان آسیب دیده در اثر خشونت‌های خانوادگی نسبت به مردان (۱۸۸ مورد زن، ۱۴۳ مورد مرد) نشان دهنده لزوم برنامه ریزی در جهت رفع خشونت علیه زنان بوده و در این راستا جهت بخشی به فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی رفع خشونت و رفع تبعیض بین زنان و مردان در جهت دسترسی مساوی به فرصت‌ها و منابع خانواده و همچنین بازتعریف روابط درست مابین زن و شوهر بر اساس اصول مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی دارای بیشترین تاثیرگذاری مثبت خواهد بود. (نمودار ۱)

از میان نزاع‌های ایجاد شده ۲۸،۵ درصد افراد دارای سابقه مصرف مواد مخدر و ۳۳،۳ درصد دارای سابقه مصرف الکل و ۱۲،۵ درصد سابقه مصرف مواد روان گردان داشته‌اند. نتایج به دست آمده ۳۲،۸ درصد مراجعین دارای تحصیلات دیپلم، ۲۱،۵ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۵،۸ درصد بیسواد و مابقی دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. بر طبق آزمون‌های اماری ارتباط معناداری مابین میزان تحصیلات و جنسیت یافت نگردید.

## بحث

نزاع یک آسیب اجتماعی است و این آسیب نیز مانند اعتیاد، روسپیکری، سرقت، قتل، خودکشی، فرار، تکدیگری و جرائم دیگر حیات اجتماعی انسان را تهدید می‌کند. از این رو برای پیشگیری از تکرار روزافزون آن در سطح جامعه ضروری است دلایل وقوع آن مورد بررسی دقیق کارشناسی قرار بگیرد (۶).

بر اساس پژوهشی که یک پژوهشگر با همکاری پلیس در شهر تهران انجام داده است، علل کلی نزاع به ۴ دسته کلی تقسیم شده است. این چهار دسته شامل آسیب‌های اجتماعی با ۲۴/۲ درصد، مسائل خانوادگی با ۲۵/۵ درصد، رعایت نکردن حقوق دیگران با ۱۲/۲ درصد و مسائل مربوط به راهنمایی و رانندگی ۶/۴ درصد را به خود اختصاص داده است (۸). البته هر کدام از این دسته‌ها نیز خود زیرمجموعه‌های زیادی دارند. به طور مثال مسائل مربوط به راهنمایی و رانندگی مواردی همچون تصادف، درگیری مسافرخش‌ها با مسافران، رعایت نکردن حق تقدم و درگیری با ماموران راهنمایی و رانندگی را شامل می‌شود که هر کدام درصدهای متفاوتی از نزاع را به خود اختصاص داده است.



نمودار ۱. توزیع فراوانی رابطه بین علل بروز خشونت و جنسیت مصدومین

بیشتر است. یافته‌های ما نشان می‌دهد که ۵۱۷ مورد از موارد بروز خشونت در خیابان رخ داده است که نشان دهنده عدم رعایت اصول اخلاقی در روابط بین فردی، عدم رعایت هنجارهای ترافیکی، عدم اجرای درست قوانین از سوی مردم بوده که بر گرایش شهروندان به خشونت خیابانی تأثیر گذار می‌باشد. (نمودار ۲)

خشونت خیابانی رفتاری است که برای آسیب رساندن به دیگری از کسی سر می‌زند و دامنه آن از تحقیر، توهین، تجاوز، ضرب و جرح تا تخریب اموال و دارایی و قتل گسترده است. خشونت خیابانی بر خلاف انواع دیگر آن عمدتاً پدیده‌ای شهری است و در شهرهای بزرگ که میزان آشنایی افراد با هم کمتر است، انگیزه ارتکاب آن نیز



نمودار ۲. توزیع فراوانی رابطه بین علل بروز خشونت و محل وقوع آن

و پایین‌تر به طور معنی داری بیش از مردانی بوده که تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند (۱۴). در تحقیق شمس اسفندآباد میزان همسرآزاری در مردانی که بیسواد و یا زیر دیپلم بودند به طور معنی داری بیش از مردانی بوده است که تحصیلات دیپلم یا بالای دیپلم داشتند (۱۵). در تحقیق بلالی میبیدی تحصیلات مردان با خشونت ارتباط داشت بطوری که با افزایش تحصیلات مردان از خشونت کاسته می‌شد (۱۶). اصولاً هرچه فرهنگ ضعیف‌تر باشد آزار جسمی شایع‌تر است در طبقات مرفه و تحصیل کرده این معضل بیش‌تر به صورت آزار روانی دیده می‌شود (۱۷). در برخی مطالعات انجام گرفته در کشورهای خارجی نیز تحصیلات پایین مردان با خشونت علیه زنان ارتباط معنی داری داشته است (۱۸، ۱۹).

پر واضح است که میزان تحصیلات، درآمد و طبقه شهری از زمینه‌های اصلی بروز نزاع در بین افراد خواهد بود بر طبق آنالیز صورت گرفته بیشترین وسیله ایراد ضرب و جرح مشت، لگد و سیلی بوده (مورد ۵۲۸) و سلاح گرم و سرد بسیار کم به کار برده شده است که این مهم نشان می‌دهد که خشونت در جامعه ناشی از درگیریهای لحظه‌ای بوده که دارای زمینه‌های مختلفی در افراد می‌باشد.

از سوی دیگر استفاده از اینگونه وسایل در خشونت‌ها باعث بروز ضایعات نه چندان شدید شده که عوارض چندانی در پی ندارد. البته نتایج نشان می‌دهد که در موارد زورگیری بیشتر از سلاح سر استفاده گردیده است (۲۵ مورد) که امنیت اجتماعی را بسیار تحت تأثیر قرار

یکی از نکات قابل توجه و مهم در منازعات خیابانی انگیزه ایجاد ضرب و جرح بوده که در اکثر موارد بر اساس موارد بسیار جری درگیری ایجاد شده است که این مهم نشان دهنده کاهش آستانه صبر و تحمل شهروندان در زمان بروز حوادث شهری بوده که مستلزم فرهنگ سازی و رفع موانع زمینه‌ای بروز اینگونه خشونت‌ها می‌باشد. به طور مثال ۳۱ مورد از خشونت‌ها متعاقب بروز تصادف بین رانندگان وسایل نقلیه با یکدیگر یا عابر صدمه دیده بوده و ۱۳۹ مورد درگیریها ناشی از اختلاف بر سر محل پارک خودرو می‌باشد. در بررسی طبقه بندی شغلی افراد آسیب دیده مشخص گردید که بروز خشونت در محصلین و دانشجویان رو به افزایش بوده (۹۵ مورد) که این مهم بررسیهای تخصصی بیشتری را طلب می‌نماید تا زمینه‌های بروز خشونت بین این افراد به پایین‌ترین حد ممکن برسد. از سوی دیگر با توجه به بالا بودن بروز خشونت در میان افراد دارای شغل آزاد (۴۹۶ مورد) می‌بایست عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی تأثیر گذار بر خشونت بروی این طیف از جامعه مورد بررسی کارشناسی دقیق قرار گیرد.

با استفاده از آزمون آماری کی دو و با در نظر گرفتن میزان تحصیلات مردان جامعه آماری اختلاف آماری معنی داری ۹۵ درصد بین گروه‌های مختلف تحصیلی وجود داشت. براساس یافته‌های آقاخانی یکی از عوامل مرتبط با خشونت تحصیلات پایین زن و شوهر می‌باشد (۱۳). در تحقیق طاهرخانی خشونت مردان با تحصیلات متوسطه

دهنده کاهش بهداشت روانی جامعه و عدم همه گیری فرهنگ درست زندگی مشترک در مجموعه‌های مسکو. نی در سطح جامعه می‌باشد. از سوی دیگر با عنایت به بروز خشونت‌های بسیار بدلیل مسائل ترافیکی همچون درگیری بر سر پارک خودرو می‌توان با افزایش فرهنگ ترافیک و آموزش از دوران کودکی از بروز چنین حوادثی در آینده پیشگیری نمود. (۲۱)

نداشتن اطلاعات کافی از سوی مراجعین و عدم تمایل خانم‌های آسیب دیده از سوی همسر جهت شرکت در تحقیق به همراه ازدحام زیاد مراجعین در مرکز کشیک شب استان تهران و زمان بر بودن مطالعه پرونده‌ها به جهت ارسال آن به مراکز دیگر پزشکی قانونی از محدودیت‌های پژوهش فوق بوده است. از سوی دیگر حضور مصدومین از سراسر استان تهران در مرکز کشیک شب و در نتیجه افزایش گستره جغرافیایی و جمعیتی تحقیق حاضر را می‌توان نقطه قوتان نسبت به پژوهش‌های مشابه ذکر نمود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه پزشکان و پرسنل مرکز کشیک پزشکی قانونی استان تهران که در طول اجرای پژوهش یاریگر محققین بوده‌اند کمال تشکر را داریم.

می‌دهد. با توجه به فراوانی ضایعات در گروه کبودیها و خراشیدگیها (۸۱۵ مورد) می‌توان نتیجه گرفت که بیشتر خشونت‌ها به صورتانی ایجاد و با کمترین درگیری بدنی خاتمه یافته است و افراد با نیت و تصمیم قبلی در صدد ایراد آسیب بدنی شدید به طرف مقابل نبوده که این خود جای بسی خوشنودی است که خشونت‌های منتهی به آسیب‌های شدید بدنی در سطح جامعه چندان گسترده نمی‌باشد با توجه به اینکه این مطالعه تنها بین مراجعین مرکز کشیک شب صورت پذیرفته است نمی‌توان نتایج حاصل از آن را به طور قطع به کل جامعه تسری داد و لازم است پژوهش‌های لازم در این خصوص در میان مراجعینی که در طول روز به پزشکی قانونی مراجعه می‌نمایند نیز صورت پذیرد در مجموع نتایج حاصله بصورت بنیادین با نگاه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی مورد ارزیابی قرار گیرد. در مجموع مطابق نتایج حاصل از تحقیق، افزایش خشونت‌های خانوادگی خصوصاً علیه زنان در سطح جامعه رو به افزایش بوده که این مهم بنیان خانواده را با تهدید جدی مواجهه مینماید این امر لزوم اهتمام بیشتر به ترویج و تلطیف روابط زناشویی و پرداختن به حل مشکلات روان‌شناسی و مشاوره‌ای در برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی این حوزه را می‌رساند. همچنین لازم است تا با بررسی علل و ریشه‌های عوامل خشونت، در جهت رفع این مصادیق اقدام کرد (۲۰).

از سوی دیگر تعداد زیاد درگیری بر سر فضای مشاع مسکونی نشان

### References

- 1- Razzaghi A, Pourrajabi A, Daneshi S. Obstacles and Problems Related to Elderly Pedestrians: A Qualitative Study. *Safety Promotion and Injury Prevention*. 2017; 5(2):73-8.
- 2- Shooshtari Sh, Abedi MR, Bahrami M, Samouei R. Women's Mental Health as the Basis of Preventive Planning for Disasters. *Safety Promotion and Injury Prevention*. 2017; 5(2):61-2.
- 3- Murrell AR, Christoff KA, Henning KR. Characteristics of domestic violence offenders: Associations with childhood exposure to violence. *Journal of family violence*. 2007; 22(7):523-32.
- 4- Peterman LM, Dixon CG. Assessment and evaluation of men who batter women. *Journal of Rehabilitation*. 2001; 67(4):38.
- 5- World Health Organization. Youth Violence. [Cited 2014/7/26]; Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/youth/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/youth/en/).
- 6- Noughani F, Mohtashami J. Effect of Education on Prevention of Domestic Violence against Women. *Iran J Psychiatry*. 2011; 6(2): 80-3[Pub Med].
- 7- Tolman RM, Edleson JF, Fendrich M. The applicability of the theory of planned behavior to abusive men's cessation of violent behavior. *Violence Vict*. 1996; 11(4): 341-54 [Pub Med].
- 8- Roberto AJ, Meyer G, Boster FJ, Roberto HL. Adolescents' Decisions about Verbal and Physical Aggression. *Human Communication Research*; 29(1):135-47 [Scopus].
- 9- Bakhtiari A, Omidbakhsh N. Assessment of causes

and effects of violence against women in the family in cases referred to Legal Medical Center. *Sci J Forensic Med* 2003; 9(31):127-31.

10- Najafi dolatabad S. A survey on physical signs of domestic violence and their severity in women referred to Tehran Legal Medical Center in 2003. *IJFM*. 2007; 13 (1):30-32

11- Arefi M. Descriptive Study of Violence Domestic against Women in Urmia City. *Women's studies*. 2003, 1(2):101-120.

12- Shabani S, Mansournia N, Mansournia M A, Bahrani N S. Study of the susceptible factors in wife abuse among women referred to karaj forensic medicine center in 2005: a case – control study. *Medical Sciences*. 2008; 18 (4):269-273.

13- Taherkhani S, Mirmohammadali M, Kazemnejad A, Arbabi M. Association experience time and fear of domestic violence with the occurrence of depression in women. *IJFM*. 2010; 16(2):95-106.

14- Bonomi AE, Thompson RS, Anderson M, Reid RJ, Carrell D, Dimer JA, Rivara FP. Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *American journal of preventive medicine*. 2006; 30(6):458-66 [Pub Med].

15- Aghakhani K, Aghabigloie A, Chehrei A. Evaluation of physical violence by spouse against womens refering to forensic medicine center of Tehran in autumn of 2000. *Razi Journal of Medical sciences*. 2003; 9(31):485-90.

16- Shams esfandabadi H, Emamipour S. Surveying the prevalence of wife abuse and its effective factors. *Women in Development & Politics*.2003; 1(5): 59-82.

17- Balali Meybodi F, Hassani M. Prevalence of violence against women by their partners in Kerman. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2009; 15(3):300-7.

18- Odujinrin, O. Wife-battering in Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet* .1993; 41(2): 159-164 [Pub Med].

19- Martin SL, Mackie L, Kupper LL, Buescher PA, Moracco KE. Physical abuse of women before, during, and after pregnancy. *Jama*. 2001; 285(12):1581-4. [Pub Med].

20- Koop CE, Lundberg GD. Violence in America: A public health emergency: Time to bite the bullet back. *JAMA*. 1992; 267(22):3075-6 [pub med].

21- Shalmaii MR, Rakhshani F, Ramezankhani A, Soori H. Effect of education based on the theory of planned behavior on preventive behaviors of aggression. *Safety Promotion and Injury Prevention*. 2016; 4(1):39-46.