



Pattern of False Accidents in Mazandaran Province Forensic Medical Center in 2011-2016

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Asadinejad N.*¹ MD,
Abbasi A.² MD,
Pourhossein M.³ MD,
Yazdani J.⁴ PhD

How to cite this article

Asadinejad N, Abbasi A, Pourhossein M, Yazdani J. Pattern of False Accidents in Mazandaran Province Forensic Medical Center in 2011-2016. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2019;25(4):201-207.

ABSTRACT

Aim(s) Damage is known as a major risk to adult health in the world and is the most common cause of death. Fraud and scenes and fake accidents are a social disorder and a serious threat to the country. The aim of this study was to investigate the pattern of false accidents in Mazandaran Province Forensic Medical Center in 2011-2016.

Instruments & Methods In this descriptive-analytical research, all available cases of false accidents in Mazandaran Province Forensic Medical Center during 2011-2016 were studied. The tool used in the research was a questionnaire prepared on the basis of patterns and components in the relevant files. Data were categorized and analyzed by SPSS 20 software using descriptive statistics.

Findings Of the 79 cases reviewed, 94.9% were male, 50.6% were single and 82.2% had freelance job. The most common type of accidents was motorcycle collision with car (35.4%) and the most of the injured was motorcycle driver (30.4%). 58.2% of the studied cases lived outside the province, which 38.0% of them reported the traveling as the reason for being in the province.

Conclusion In most cases, false accidents occur in the late hours of the night and the first hours of the day. Usually the vehicle has one or two occupants and the accident happens somewhere outside the city. Injuries are common to all occupants and in most cases are symmetric. All of these cases indicate that the reported accidents are fictitious. Most of the people surveyed also have freelance jobs.

Keywords False Accidents; Forensics Medicine; Injuries

¹Legal Medicine Examination Center, Legal Medicine Organization of Mazandaran, Sari, Iran

²Forensic Medicine Department, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

³Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Sari, Iran

⁴Biostatistics Department, Health Faculty, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

*Correspondence

Address: Legal Medicine Organization, Darya 19 Street, Noor Street, Mahmood Abad, Iran. Postal code: 4631893771

Phone: +98 (11) 44745364

Fax: +98 (11) 44745364

drasadinejadforensic@gmail.com

Article History

Received: July 15, 2019

Accepted: November 26, 2019

ePublished: December 21, 2019

CITATION LINKS

[1] Trend of five years traffic accident mortality in Khuzestan province (2006-2010) [2] Injury pattern among road traffic accident cases: a study from South India [3] Cultural life style of drivers, a means to determine their traffic behavior [4] Status and trend of deaths due to traffic accidents from 2001 to 2010 in Iran [5] Review of global menace of road accidents with special reference to Malaysia- a social perspective [6] Road traffic injury is an escalating burden in Africa and deserves proportionate research efforts [7] Road-traffic deaths in China, 1985-2005: threat and opportunity [8] Seat belt usage in injured car occupants: injury patterns, severity and outcome after two main car accident mechanisms in Kashan, Iran, 2012 [9] Adolescent injury mortality in New Zealand and opportunities for prevention [10] Pathology losses scene of atonement and ways of dealing with it [11] The epidemiologic of the traffic accidents helped by EMS, Guilan 2011-2013 [12] Role of human factors in road accidents [13] Mortality and injury severity in the accident victims referred to the Hefdah Shahrivar Hospital of Amol 2007 [14] Survey on non-conflict-Related Lesion Patterns (Self Injury) at Sari Legal Medicine Center in 2007 [15] Accidents between pedestrians and industrial vehicles: from injury patterns to dummy and truck prototypes [16] Analysis of accident patterns in Lebanon [17] Pattern of road traffic accidents in Imphal [18] Analysis type of injury in collisions' deceased referred to legal medicine in Kerman Province during 2007 versus 2013 [19] Investigation of cycling deaths in Iran during 2010-2013 [20] A study on pattern of fatal injuries in road traffic accidents in coastal belts of Orissa

الگوی تصادفات ساختگی در مرکز پزشکی قانونی استان مازندران در سال‌های ۹۵-۱۳۹۰

نرگس اسدی‌نژاد* MD

مرکز معاینات سازمان پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی استان مازندران، ساری، ایران

علی عباسی MD

گروه پزشکی قانونی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

مسعود پورحسین MD

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، ساری، ایران

جمشید یزدانی PhD

گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

اهداف: آسیب به‌عنوان خطر عمده سلامت بالغین در دنیا و شایع‌ترین علت مرگ شناخته شده است. تقلب و اقدام به صحنه‌سازی و تدارک تصادفات ساختگی، یک پدیده ناهنجار اجتماعی و تهدیدی جدی برای کشور است. این مطالعه با هدف بررسی الگوی تصادفات ساختگی در مرکز پزشکی قانونی استان مازندران در سال‌های ۱۳۹۰-۹۵ انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، کلیه پرونده‌های در دسترس تصادف ساختگی پزشکی قانونی استان مازندران طی سال‌های ۱۳۹۰-۹۵ مورد بررسی قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در پژوهش، پرسش‌نامه‌ای بود که براساس الگوها و مولفه‌های موجود در پرونده‌های مربوطه تهیه شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 20 و با استفاده از آمار توصیفی دسته‌بندی و تحلیل شدند.

یافته‌ها: از ۷۹ پرونده بررسی‌شده، ۹۴/۹٪ مرد، ۵۰/۶٪ مجرد و ۸۲/۲٪ دارای شغل آزاد بودند. بیشترین نوع تصادفات، برخورد موتور با خودرو (۳۵/۴٪) و بیشترین فرد صدمه‌دیده راننده موتور (۳۰/۴٪) بود. در ۵۸/۲٪ پرونده‌های مورد بررسی، فرد در خارج از استان زندگی می‌کرده که در ۳۸/۰٪ پرونده‌ها علت حضور در استان را مسافرت گزارش کرده بودند.

نتیجه‌گیری: در بیشتر موارد، تصادفات ساختگی در ساعت‌های پایانی شب و ساعت‌های اول روز اتفاق می‌افتند و معمولاً وسیله نقلیه یک سرنشین یا دو سرنشین داشته و تصادف در جایی خارج از شهر اتفاق می‌افتد. آسیب‌های ایجادشده در تمام افراد سرنشین به‌صورت مشترک دیده می‌شود و همین طور در بیشتر موارد آسیب‌ها به‌صورت قرینه هستند که تمام این موارد دال بر ساختگی بودن تصادفات گزارش‌شده است. همچنین بیشتر افراد مورد بررسی شغل آزاد دارند.

کلیدواژه‌ها: تصادفات ساختگی، پزشکی قانونی، صدمات

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۰۵

*نویسنده مسئول: drasadinejadforensic@gmail.com

مقدمه

امروزه یکی از مولفه‌های اساسی در تقویت روند توسعه پایدار، مسأله ارتقای سلامت جامعه است؛ چرا که انسان سالم، محور توسعه پایدار است. از طرفی زندگی در جهان امروز با خطرات زیادی روبه‌رو است. از جمله مهم‌ترین و قابل‌توجه‌ترین خطراتی که امروزه زندگی افراد را در کشورهای مختلف جهان تهدید می‌کند، افزایش حوادث و آسیب‌های عمدی و غیرعمدی است که سالانه باعث مرگ بیش از

۱/۳میلیون نفر در جهان می‌شود^[1]. در سراسر جهان به‌دلیل رشد اقتصادی کشورها میزان استفاده از سیستم حمل و نقل رشد رو به جلویی داشته است. افزایش تولید ناخالص ملی منجر به جنبشی در زمینه استفاده و سرمایه‌گذاری بر هر دو محور وسیله نقلیه و زیرساخت حمل و نقلی شده است. در جهان در حال توسعه روند فعلی در رشد جمعیت، صنعتی‌شدن و شهرنشینی فشار سنگینی را بر شبکه حمل و نقل و به‌طور کلی بر سیستم جاده‌ای تحمیل کرده است. یکی از عوارض جانبی ناخواسته حاصل از این رشد ترافیکی، رشد فزاینده مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی است^[2].

امروزه شهرها به‌عنوان مهم‌ترین خواستگاه زیستی انسان‌ها، با پدیده‌های ترافیکی بسیاری مانند تراکم ترافیکی، رانندگی مخاطره‌آمیز، تصادفات، آلودگی هوا، آلودگی صوتی و غیره مواجه هستند^[3, 4]. از بین این مخاطره‌ها مسأله تصادف‌های جاده‌ای به‌علت تعداد زیاد قربانیان و خسارت‌های قابل توجه ناشی از آن به‌سادگی قابل گذشت نیست^[4]. روزانه بیش از ۳۰۰۰ مرگ در اثر برخورد با وسیله نقلیه رخ می‌دهد که بالغ بر نیمی از آنها حتی سوار بر وسیله نقلیه نیستند. ۲۰ تا ۵۰میلیون نفر در جهان سالانه دچار عوارض غیرکشنده حوادث رانندگی می‌شوند و این آسیب‌ها علت اصلی ناتوانی در سراسر جهان است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ حوادث ترافیکی دهمین رتبه مرگ‌ومیر در کل دنیا را داشت و ۲/۱٪ کل مرگ‌ومیرها مربوط به حوادث جاده‌ای بود^[1].

مطالعات نشان داده‌اند که ۴۰۰ هزار مرگ و بیش از ۴میلیون جراحت فقط در آسیا رخ می‌دهد. مقایسه کشورهای با درآمد بالا و کشورهای با درآمد متوسط و کم نیز نشان داد که ۸۵٪ مرگ‌ها و ۹۰٪ ناتوانی‌ها در کشورهای با درآمد متوسط و کم اتفاق می‌افتد. تعداد تصادف‌ها در سراسر جهان دائماً در حال افزایش است، به‌طوری که در سال ۱۹۹۰ میلادی مرگ‌ومیر ناشی از تصادف‌های جاده‌ای رتبه نهم را بین علل شایع مرگ داشت، اما براساس روند رو به بالایی که داشت، پیش‌بینی شده بود که این رتبه تا سال ۲۰۲۰ میلادی به سوم کاهش خواهد یافت^[4-7]. نزدیک به ۲۷ هزار نفر در ایران جان خود را در حوادث رانندگی جاده‌ای از دست داده‌اند و در واقع این به‌عنوان یکی از نگرانی‌های عمده محسوب می‌شود. بروز مرگ ناشی از تصادفات جاده‌ای در ایران یکی از بالاترین میزان‌های مرگ‌ومیر تصادفات جاده‌ای در جهان است^[8].

آسیب به‌عنوان خطر عمده سلامت بالغین در دنیا و شایع‌ترین علت مرگ در سنین ۱ تا ۴۲ سال شناخته شده است. حوادث ناشی از وسیله نقلیه موتوری اصلی‌ترین علت مرگ در این گروه است^[9]. تقلب و اقدام به صحنه‌سازی و تدارک تصادفات ساختگی، یک پدیده ناهنجار اجتماعی است. این مسأله تهدیدی جدی برای کشور است که رسالت ایجاد امنیت اقتصادی و اجتماعی را به‌عنوان یکی از اهداف مهم در استراتژی حرفه‌ای خود گنجانده است^[10].

برخی از عواملی که باعث روی‌دادن چنین پدیده‌هایی می‌شوند عبارت از: فقر و بیکاری، مشکلات اقتصادی، معیشتی، اعتیاد،

عبارت دیگر فرد ادعا می‌کند که وسیله نقلیه دیگری با هدف به‌وسیله آنها برخورد داشته است و بدین وسیله قصد دارد که از آن شخص غرامت بگیرد.

در ایران مطالعه مشخصی در مورد موضوع حاضر انجام نشده است و بیشتر مطالعات در زمینه بررسی صدمات ناشی از تصادفات، فراوانی تصادفات ترافیکی و مرگ‌های ثبت‌شده در تصادفات بوده است [11-13]. همچنین بعضی دیگر از مطالعات انجام‌شده در ایران به بررسی الگوی ضایعات غیرمنزاعه در موارد ارجاعی به پزشکی قانونی پرداخته‌اند [14]. در مطالعات سایر کشورها نیز بیشتر تمرکز روی صدمات ناشی از تصادفات و آرایه الگو برای تصادفات ترافیکی بوده است [15, 16]. در حالی که در این مطالعه بر آن شدیم تا با بررسی جامع تمامی موارد تصادفات ساختگی بتوانیم به الگوی نسبتاً مشخصی از نظر توزیع اطلاعات دموگرافیک، نوع تصادف، پوزیشن فرد آسیب‌دیده، نوع مراجعه به بیمارستان، نوع آسیب ایجادشده، طول مدت درمان و زمان اعلام ساختگی بودن دست یابیم. بنابراین هدف مطالعه حاضر، بررسی الگوی تصادفات ساختگی در مرکز پزشکی قانونی استان مازندران در سال‌های ۹۵-۱۳۹۰ بود.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش، توصیفی-تحلیلی و از نوع کاربردی است که در یک مرحله به‌صورت کمی انجام شد. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه پرونده‌های تصادف ساختگی افراد مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی استان مازندران طی سال‌های ۹۵-۱۳۹۰ بود که تمامی پرونده‌های در دسترس به‌صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد پرونده‌های مربوط به تصادفات ساختگی بالغ بر ۲۰۰ مورد بود، اما از آنجایی که در پزشکی قانونی به تمام پرونده‌های شهرستان‌ها یا مواردی که به کلانتری ارجاع داده شده‌اند قابلیت دسترسی وجود نداشت، تنها ۷۹ مورد پرونده در دسترس بررسی شد.

ابزار مورد استفاده در پژوهش، پرسش‌نامه‌ای بود که براساس الگوها و مولفه‌های موجود در پرونده‌های مربوطه تهیه شد. پرسش‌نامه شامل دو بخش بود؛ در بخش اول، اطلاعات دموگرافیک افراد مراجعه‌کننده شامل سن، جنس، شغل، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات و در بخش دوم سئوالاتی در راستای اهداف پژوهش شامل نوع تصادف (خودرو، موتورسیکلت و غیره)، پوزیشن فرد (سرنشین جلو، عقب و راننده)، نوع مراجعه به بیمارستان (خود فرد، اورژانس و غیره) و نوع آسیب (ساییدگی، بریدگی، پارگی، شکستگی، دررفتگی، آسیب دندان و غیره) گنجانده شد.

روایی محتوایی پرسش‌نامه به روش اعتبار محتوی توسط افراد متخصص این رشته براساس دو ویژگی "سادگی و روان بودن" و "وضوح و شفاف بودن" سنجیده شد. در خصوص هر ویژگی، افراد به سئوالات نمره‌ای بین یک (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) دادند. همچنین "ضرورت وجود هر سئوال" با گزینه‌های "کاملاً غیرضروری"، "مناسب اما نه چندان ضروری" و "کاملاً ضروری" مورد بررسی قرار

دریافت آسان مبلغ دیه از شرکت‌های بیمه‌گر در حوادث ترافیکی، عدم توجه و دقت کافی در بررسی علل حوادث ترافیکی و اکتفانمودن به اظهارات طرفین حادثه در تعیین عامل حادثه از سوی برخی از کارشناسان و عدم وجود دادگاه‌های ویژه در رسیدگی به پرونده‌های حوادث ترافیکی (تصادفات) با نگرشی تخصصی به موضوع هستند [10].

همچنین برخی از موارد و نشانه‌های مشاهده‌شده در حوادث ساختگی ترافیکی به این شرح‌اند [10]:

- واژگونی وسایل نقلیه با ارزش ریالی اندک یا مدل سال ساخت پایین
- وقوع تصادفات ساختگی در مناطق خالی از سکنه و کم‌تردد و عموماً خارج از محدوده شهر
- طرفین حادثه در این نوع پرونده‌های ساختگی غالباً غیربومی بوده و ساکن استان محل وقوع حادثه نیستند.
- اغلب حوادث ساختگی منجر به جرح به‌صورت واژگونی، برخورد با عابر، جسم ثابت یا موتورسیکلت است.
- مرتب‌نمودن صدمات ناشی از حوادث غیرمرتبط با حوادث رانندگی، مثل درگیری و نزاع، سقوط از بلندی، تعقیب و گریز، خودکشی، خودزنی و غیره

- در تصادفات ساختگی منجر به جرح با موتورسیکلت، غالباً موتورسیکلت، زیان‌دیده تلقی می‌شود و دارای ترک‌نشین مصدوم نیز است.

- در تصادفات صحنه‌سازی‌شده، زمان وقوع حادثه غالباً ساعات پایانی شب یا ساعات ابتدایی روز بعد (بامداد) است که این موضوع به معنی حذف شهود محلی و عوامل راهنمایی و رانندگی و انتظامی است.

- عدم توجه لازم به صدماتی که قبل از وقوع حادثه، فرد مصدوم به آن مبتلا بوده و با قصد و انگیزه قبلی آن را به حادثه مورد ادعا ربط می‌دهد؛ مانند ازبین‌رفتن حس بویایی یا شنوایی و غیره

- در حوادث ساختگی، صدمات وارده به مصدوم به‌صورت ارادی (خودزنی) با ابزارآلاتی مانند چکش پلاستیکی، سمباده و اشیای برنده ایجاد می‌شود.

- در تصادفات صحنه‌سازی‌شده معمولاً مصدومان با هم رابطه خویشاوندی داشته و گاهی از یک خانواده بوده و در محل وقوع حادثه، غیربومی هستند. همچنین نوع صدمات مصدومان در این گونه پرونده‌ها مشابه با هم است.

- عمده صدمات ایجادشده در تصادفات صحنه‌سازی‌شده عبارتند از: شکستگی بینی، خراشیدگی‌های متعدد در ناحیه صورت و گردن، شکستگی‌های متعدد دندان‌ها، شکستگی ساعد یا مچ، خراشیدگی‌های متعدد خصوصاً روی صورت (پیشانی، گونه، چانه) [10]

تصادفات ساختگی در مراجعان به پزشکی قانونی نیز دیده می‌شوند. تصادفات ساختگی در این افراد به‌منظور دستیابی به یک هدف انجام می‌شود که شایع‌ترین آن ایجاد خسارات واهی بوده است. به

ساییدگی بیشترین نوع آسیب ایجاد شده و سیاه‌شدگی کمترین نوع آسیب گزارش شده در افراد مصدوم بود. آسیب‌های ایجاد شده بیشتر در اندام‌های فوقانی و سپس در اندام‌های تحتانی دیده شدند. همچنین در ۵۳/۲٪ موارد، آسیب‌ها به صورت قرینه در اندام‌های افراد گزارش شدند (جدول ۵).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک افراد مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی برای تصادفات ساختگی در سال‌های ۹۵-۱۳۹۰ (۷۹ نفر)

متغیرها دموگرافیک	تعداد	درصد
سال تولد		
۱۳۴۵ تا ۱۳۵۴	۵	۶/۳
۱۳۵۵ تا ۱۳۶۴	۹	۱۱/۴
۱۳۶۵ تا ۱۳۷۴	۴۸	۶۰/۸
۱۳۷۵ تا ۱۳۸۴	۱۶	۲۰/۳
نامشخص	۱	۱/۳
جنس		
مرد	۷۵	۹۴/۹
زن	۴	۵/۱
وضعیت تاهل		
مجرد	۴۰	۵۰/۶
متاهل	۳۴	۴۳/۰
سایر موارد	۵	۶/۴
سطح تحصیلات		
بی‌سواد	۷	۸/۹
سیکل	۲۳	۲۹/۱
دبیرستان	۱۱	۱۳/۹
دیپلم	۲۷	۳۴/۲
دانشجو	۲	۲/۵
کاردانی	۳	۳/۸
کارشناسی	۳	۳/۸
نامشخص	۳	۳/۸
شغل		
بیکار	۵	۶/۳
آزاد	۶۵	۸۲/۲
کارمند	۳	۳/۸
خانه‌دار	۳	۳/۸
نامشخص	۳	۳/۸

جدول ۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع تصادفات در افراد مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی استان مازندران (۷۹ نفر)

نوع تصادف	تعداد	درصد
موتور با خودرو	۲۸	۳۵/۴
انحراف از مسیر	۱۴	۱۷/۷
خودرو با مانع	۵	۶/۳
واژگونی وسیله نقلیه	۱۹	۲۴/۱
خودرو با خودرو	۸	۱۰/۱
خودرو با عابر پیاده	۱	۱/۳
نامشخص	۴	۵/۱

گرفت. به گزینه‌ها به ترتیب نمره ۱ تا ۳ اختصاص داده شد. در نهایت میانگین نمره این سه معیار برای هر سؤال پرسش‌نامه محاسبه شد. پذیرش هر سؤال برای ویژگی‌های سادگی و وضوح براساس معیار زیر صورت گرفت: نمره میانگین بالاتر از ۳/۵ مناسب و بدون نیاز به تغییر، نمره میانگین بین ۲/۵ تا ۳/۵ بحث‌برانگیز و نیازمند بازنگری، و نمره میانگین کمتر از ۲/۵ غیرقابل قبول تلقی شده و از فهرست سئوال‌ات حذف شد. در مورد ویژگی ضرورت وجود هر سؤال براساس معیار زیر قضاوت انجام شد: نمره میانگین بالاتر از ۲/۵ مناسب و بدون نیاز به تغییر، نمره میانگین بین ۲ تا ۲/۵ بحث‌برانگیز و نیازمند بازنگری، و نمره کمتر از ۲ غیرقابل قبول تلقی شده و از فهرست سئوال‌ات حذف شد. پایایی پرسش‌نامه در مطالعه آزمایشی و با محاسبه میزان آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد که این میزان دال بر سازگاری درونی پرسش‌نامه بود. گردآوری داده‌ها با مراجعه به بایگانی مرکز پزشکی قانونی انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS 20 وارد و با استفاده از آمار توصیفی (شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) دسته‌بندی و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از ۷۹ پرونده مورد بررسی، جنسیت ۷۵ مورد مرد و ۴ مورد زن بود. مینیمم و ماکزیمم سال تولد افراد مراجعه‌کننده به ترتیب مربوط به سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۴۷ بود. همین‌طور ۵۰/۶٪ افراد مراجعه‌کننده مجرد بودند. در ۲۷ پرونده مورد بررسی، مدرک تحصیلی افراد مصدوم دیپلم بود که بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی را به خود اختصاص داد. همچنین در ۸۲/۲٪ پرونده‌ها شغل فرد مصدوم آزاد بود (جدول ۱).

بیشترین فراوانی نوع تصادف گزارش شده توسط شخص مراجعه‌کننده از نوع تصادف موتور با خودرو و بعد از آن، واژگونی وسیله نقلیه و کمترین فراوانی مربوط به تصادف ماشین با عابر پیاده بود (جدول ۲).

بیشتر افراد مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی در تصادفات ساختگی، یا راننده موتور یا سرنشین جلوی خودرو بودند. بیشترین تعداد سرنشین سوار بر وسیله نقلیه در هنگام حادثه ۲ نفر و یک نفر گزارش شده بود. در ۵۸/۲٪ پرونده‌های مورد بررسی، فرد در خارج از استان زندگی می‌کرد که در ۳۸/۰٪ پرونده‌ها علت حضور در استان را مسافرت گزارش کرده بودند. در بین افراد مقیم در استان، بیشترین پرونده‌ها مربوط به قائم‌شهر و از بین افراد مقیم در خارج از استان بیشتر پرونده‌ها مربوط به استان تهران بود (جدول ۳).

در ۶۰/۸٪ پرونده‌های مورد بررسی، افراد با آمبولانس به بیمارستان ارجاع داده شده بودند و در ۸۸/۶٪ موارد، محل وقوع حادثه خارج از شهر ثبت شده بود. همچنین بیشترین ساعات گزارش شده برای وقوع حادثه مربوط به ساعت‌های ۱۹ تا ۲۴ شب و ۰۰ تا ۶ صبح بود (جدول ۴).

الگوی تصادفات ساختگی در مرکز پزشکی قانونی استان مازندران در سال‌های ۹۵-۱۳۹۰ تا ۲۰۵
جدول (۴) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای مربوط به وقوع حادثه در افراد مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی استان مازندران (۷۹ نفر)

متغیرهای مربوط به وقوع حادثه	تعداد	درصد
نوع ارجاع به بیمارستان		
آمبولانس	۴۸	۶۰/۸
شخصی	۲۴	۳۰/۴
نامشخص	۷	۸/۹
محل وقوع حادثه		
داخل شهر	۹	۱۱/۴
خارج شهر	۷۰	۸۸/۶
ساعت وقوع حادثه		
۰۰ تا ۰۶ صبح	۳۰	۳۸/۰
۰۷ تا ۱۲ ظهر	۴	۵/۱
۱۳ تا ۱۸ عصر	۱۳	۱۶/۵
۱۹ تا ۲۴ شب	۳۱	۳۹/۲
نامشخص	۱	۱/۳
سال وقوع حادثه		
۱۳۹۰	۰	۰
۱۳۹۱	۰	۰
۱۳۹۲	۴	۵/۱
۱۳۹۳	۳۳	۴۱/۸
۱۳۹۴	۱۲	۱۵/۲
۱۳۹۵	۳۰	۳۸/۰

جدول (۵) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای نوع، محل و شکل آسیب ایجادشده در افراد مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی استان مازندران (۷۹ نفر)

متغیرها	تعداد	درصد
نوع آسیب		
ساییدگی	۵۷	۷۲/۲
ندارد	۲۲	۲۷/۸
بریدگی	۲۶	۳۲/۹
ندارد	۵۳	۶۷/۱
پارگی	۵	۶/۳
ندارد	۷۴	۹۳/۷
کبودی	۹	۱۱/۴
ندارد	۷۰	۸۸/۶
سیاه‌شدگی	۱	۱/۳
ندارد	۷۸	۹۸/۷
شکستگی	۳۷	۴۶/۸
ندارد	۴۲	۵۳/۲
محل آسیب		
اندام‌های فوقانی	۶۲	۷۸/۵
ندارد	۱۷	۲۱/۵
اندام‌های تحتانی	۴۴	۵۵/۷
ندارد	۳۵	۴۴/۳
چشم	۶	۷/۶
ندارد	۷۳	۹۲/۴

جدول (۳) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای مربوط به مصدوم در افراد مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی استان مازندران (۷۹ نفر)

متغیرهای مربوط به مصدوم	تعداد	درصد
جایگاه مصدوم در وسیله نقلیه		
راننده	۱۳	۱۶/۵
سرنشین جلوی خودرو	۲۰	۲۵/۳
سرنشین عقب خودرو	۱۱	۱۳/۹
راننده موتور	۲۴	۳۰/۴
سرنشین موتور	۸	۱۰/۱
پیداده	۱	۱/۳
نامشخص	۲	۲/۵
تعداد سرنشین در وسیله نقلیه		
یک سرنشین	۱۹	۲۴/۱
۲ سرنشین	۲۲	۲۷/۸
۳ سرنشین	۱۵	۱۹/۰
۴ سرنشین	۱۴	۱۷/۷
نامشخص	۹	۱۱/۴
علت حضور مصدوم در استان		
سکونت	۲۶	۳۲/۹
مسافرت	۳۰	۳۸/۰
کار	۱۷	۲۱/۵
نامشخص	۶	۷/۶
نوع حضور در استان		
اقامت دارد	۳۳	۴۱/۸
اقامت ندارد	۴۶	۵۸/۲
شهر محل اقامت مصدوم در استان		
قائم‌شهر	۱۱	۱۳/۹
ساری	۹	۱۱/۴
بابلسر	۵	۶/۳
بابل	۳	۳/۸
متل قو	۱	۱/۳
بهبهر	۲	۲/۵
گلوگاه	۱	۱/۳
نامشخص	۱	۱/۳
شهر محل اقامت مصدوم در خارج از استان		
لرستان	۶	۷/۶
خوزستان	۲	۲/۵
تهران	۹	۱۱/۴
اردبیل	۶	۷/۶
رشت	۲	۲/۵
قوچان	۲	۲/۵
فارس	۵	۶/۳
زنجان	۲	۲/۵
ایلام	۴	۵/۱
سایر موارد	۵	۶/۵
نامشخص	۳	۳/۸

ادامه جدول ۵) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای نوع، محل و شکل آسیب ایجاد شده در افراد مراجعه کننده به پزشکی قانونی استان مازندران (۷۹ نفر)

متغیرها	تعداد	درصد
محل آسیب		
فوقانی	۴	۵/۱
قدامی	۹	۱۱/۴
تحتانی	۲	۲/۵
فوقانی قدامی	۶	۷/۶
ندارد	۵۸	۷۳/۴
دارد	۲۴	۳۰/۴
ندارد	۵۵	۶۹/۶
شکل آسیب ایجاد شده		
قرینه	۴۷	۵۳/۲
عدم قرینه	۳۷	۴۶/۸

بحث

این پژوهش با هدف بررسی الگوی تصادفات ساختگی در مرکز پزشکی قانونی استان مازندران در سال‌های ۱۳۹۰-۹۵ انجام شد. با توجه به این که در ایران و سایر کشورها مطالعه مشخصی در این زمینه انجام نشده و با توجه به جدید بودن موضوع مورد مطالعه، امکان بحث و مقایسه با مطالعات زیادی برای ما موجود نبود و تنها به بحث و بررسی موارد مشترک در مطالعات دیگر پرداختیم. در ۱۰۰٪ پرونده‌های مورد بررسی صدمات متعدد برای افراد مراجعه کننده ثبت شده بود و بیشترین فراوانی ضایعات مربوط ساییدگی و شکستگی اندام‌های مختلف بدن بود. مطالعه قاسم‌پوری و همکاران نشان داد که بیشترین نوع ضایعات ایجاد شده، خراشیدگی (۵۷/۱٪) و بعد کبودی (۳۲/۱٪) بود [14] که با یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر همسو است.

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که بیشتر تصادفات ساختگی (۹۴/۹٪) توسط مردان اتفاق افتاده بود. مطالعه قاسم‌پوری و همکاران نشان داد که ۹۲/۹٪ پرونده‌های مورد بررسی مربوط به ضایعات خودزنی در شهرستان ساری مربوط به مردان بوده است [14] که با مطالعه حاضر همسو است. همچنین مطالعه سیبک و همکاران نشان داد که در فاصله سپتامبر ۲۰۰۷ تا اگوست ۲۰۰۹ تعداد مراجعان به پزشکی قانونی به دلیل حوادث ترافیکی ۲۰۵ مورد بوده که از این تعداد ۷۵/۱۳٪ آنها مرد با گروه‌های سنی ۳۰-۲۱ سال بودند [17]. که یافته‌های حاصل از این مطالعه نیز با مطالعه حاضر همسو است. مطالعه واقفی و همکاران نشان داد که بیشترین آمار مرگ و میر مربوط به مردان بوده است [18] که با مطالعه حاضر همسو است. یافته‌های حاصل از مطالعه جها و همکاران نیز نشان داد که در میان ۷۲۶ مورد تصادفات جاده‌ای بررسی شده ۸۳٪ مرد و ۱۷٪ زن بودند [2] که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که در ۳۰/۴٪ افراد مصدوم راننده موتور بوده‌اند. مطالعه واقفی و همکاران نشان داد که بیشترین وسیله نقلیه مورد تصادف سواری بوده [18] که با مطالعه

حاضر همخوانی ندارد. مطالعه حجازی و همکاران نشان داد که ۹۳/۵٪ مرگ‌ها ناشی از برخورد دوچرخه با یک وسیله نقلیه موتوری در حال حرکت است [19] که با مطالعه حاضر همسو است.

مطالعه سیبک و همکاران نشان داد که علت بیشتر (۶۳/۳۴٪) حوادث ترافیکی و تصادفات، کامیون بود [17] که با مطالعه حاضر همسو نیست. همچنین مطالعه پاندا و همکاران نشان داد که بیشتر قربانیان در تصادفات (۲۸/۶٪) پیاده بودند [20] که یافته‌های آن با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم دسترسی به کلیه پرونده‌های مراکز معاینات بالینی شهرستان‌های استان مازندران و عدم دسترسی به احکام قضایی و حذف گواهی پرونده‌هایی که تایید ساختگی بودن آنها منوط به تحقیقات قضایی اعلام شده بود، اشاره کرد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مطالعاتی در زمینه مقایسه الگوی صدمات ناشی از تصادفات ساختگی در بین استان‌های مختلف و بررسی پرونده‌های بیمه و بررسی چگونگی پرداخت حق بیمه در مصدومان پرونده‌های تصادفات ساختگی صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

فراوانی وقوع حوادث ترافیکی ساختگی در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۵ زیاد بوده است. در بیشتر موارد، تصادفات ساختگی در ساعت‌های پایانی شب و ساعت‌های اول روز اتفاق می‌افتند و معمولاً وسیله نقلیه یک سرنشین یا دو سرنشین داشته و تصادف در جایی خارج از شهر اتفاق می‌افتد. آسیب‌های ایجاد شده در تمام افراد سرنشین به صورت مشترک دیده می‌شود و همین طور در بیشتر موارد آسیب‌ها به صورت قرینه هستند که تمام این موارد دال بر ساختگی بودن تصادفات گزارش شده است. همچنین بیشتر افراد مورد بررسی شغل آزاد دارند و این می‌تواند نشان‌دهنده وضعیت مالی بد افراد باشد که آنها را مجبور به انجام چنین کارهایی می‌کند و اگر زمینه برای کار و کسب درآمد برای چنین افرادی فراهم شود و بیمه‌های مربوطه در پرداخت هزینه سختگیری‌های بیشتری داشته باشند احتمال وقوع چنین حوادثی کاهش می‌یابد.

تشکر و قدردانی: از کلیه کارکنان سازمان پزشکی قانونی استان مازندران که ما را در گردآوری داده‌ها یاری نموده‌اند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تأییدیه اخلاقی: این مقاله از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه استنتاج نشده است؛ به همین دلیل کد اخلاق ندارد.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: نرگس اسدی نژاد (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۶۰٪)؛ علی عباسی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۲۰٪)؛ مسعود پورحسین (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ جمشید یزدانی (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۱۰٪)

epidemiologic of the traffic accidents helped by EMS, Guilan 2011-2013. Iran J Forensic Med. 2014;20(2):55-60. [Persian]

12- Kheirabadi GR, Bolhari J. Role of human factors in road accidents. Res Behav Sci. 2012;10(1):69-78. [Persian]

13- Nazari R, Bijani A, Haji Hosseini F, Beheshti Z, Sharifnia SH, Hojjati H. Mortality and injury severity in the accident victims referred to the Hefdah Shahrivar Hospital of Amol 2007. J Babol Univ Med Sci. 2011;13(1):76-81. [Persian]

14- Ghasempoori SK, Naeimian SM, Ranjbar A. Survey on non-conflict-Related Lesion Patterns (Self Injury) at Sari Legal Medicine Center in 2007. Iran J Forensic Med. 2011;17(2):109-14. [Persian]

15- Beillas P, Mero M, Belon S, Maupas A, Desfontaines H, Deloffre P, et al. Accidents between pedestrians and industrial vehicles: from injury patterns to dummy and truck prototypes. In: Proceedings of 22nd International Technical Conference on the Enhanced Safety of Vehicles (ESV); 2011 June 13-16; Washington D.C. (No. 11-0355).

16- Choueiri EM, Choueiri GM, Choueiri BM. Analysis of accident patterns in Lebanon. In: Proceedings of 4th International Symposium on Highway geometric Design; 2010 June 2-5; Valencia, Spain.

17- Singh, Kh Pradipkumar, Daunipaia Slong, and Th Meera Devi. Pattern of road traffic accidents in Imphal. J Indian Acad Forensic Med. 2012;34(4):301-3.

18- Vaghefi S, Ghadipasha M, Kazemi Esfeh S, Ohadi AR, Zarenezhad M. Analysis type of injury in collisions' deceased referred to legal medicine in Kerman Province during 2007 versus 2013. Iran J Forensic Med. 2016;21(4):291-6. [Persian]

19- Hedjazi A, Attaran H, Hosseini M, Badieian Mousavi N, Khademi A. Investigation of cycling deaths in Iran during 2010-2013. Iran J Forensic Med. 2016;21(4) :263-71. [Persian]

20- Panda S, Khaja S, Mohanty NK. A study on pattern of fatal injuries in road traffic accidents in costal belts of Orissa. J Indian Acad Forensic Med. 2009;31(4):354-9.

منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1- Hashemi Nazari SS, Kazemian M, Hosseini F. Trend of five years traffic accident mortality in Khuzestan province (2006-2010). Iran J Forensic Med. 2011;17(2):123-9. [Persian]

2- Jha N, Srinivasa DK, Roy G, Jagdish S. Injury pattern among road traffic accident cases: a study from South India. Indian J Community Med. 2003;28(2):84-90.

3- Alizadeh Aghdam MB, Salehi Z. Cultural life style of drivers, a means to determine their traffic behavior. Rahvar. 2012;8(15):21-40. [Persian]

4- Ghadirzadeh MR, Shojaei A, Khademi A, Khodadoost M, Kandi M, Alaeddini F, Moradi S. Status and trend of deaths due to traffic accidents from 2001 to 2010 in Iran. Iran J Epidemiol. 2015;11(2):13-22. [Persian]

5- Kareem A. Review of global menace of road accidents with special reference to Malaysia- a social perspective. Malays J Med Sci. 2003;10(2):31-9.

6- Lagarde E. Road traffic injury is an escalating burden in Africa and deserves proportionate research efforts. PLoS Med. 2007;4(6):e170.

7- Hu G, Wen M, Baker TD, Baker SP. Road-traffic deaths in China, 1985-2005: threat and opportunity. Inj Prev. 2008;14(3):149-53.

8- Mohammadzadeh M, Paravar M, Mirzadeh AS, Mohammadzadeh J, Mahdian S. Seat belt usage in injured car occupants: injury patterns, severity and outcome after two main car accident mechanisms in Kashan, Iran, 2012. Arch Trauma Res. 2015;4(1):e22203.

9- Kypri K, Chalmers DJ, Langley JD. Adolescent injury mortality in New Zealand and opportunities for prevention. Int J Adolesc Med Health. 2002;14(1):27-41.

10- Akhavan K. Pathology losses scene of atonement and ways of dealing with it. New Insurance World. 2014;(190-200):20-22. [Persian]

11- Monsef Kasmayi V, Assadi P, Maleki Ziabari SM. The