مروری بر فراوانی و علل خشونت در جامعهٔ ایرانی: مطالعه مروری روایتی

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۲ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

روح‌اله دهقانی[۱]، مهری ارشادی عموقین[۱]، آذر دهقانی[۲]، زهرا زنجانی [۳*]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران ۲. بیمارستان تخصصی اعصاب و روان شهید مدرس اصفهان، ایران ۳. دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: خشونت کنشی است که فرد به منظور آسیب رساندن به سلامت خود و دیگران یا تخریب دارایی‌ها انجام می‌دهد. میزان بروز خشونت در جوامع متفاوت است و در برخی کشورها روند افزایشی داشته است. با توجه به افزایش خشونت در سال‌های اخیر در ایران، این مطالعه در سال ۱۴۰۲ با هدف مرور مطالعات صورت گرفته در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۴۰۲ انجام گردید تا ضمن ایجاد اگاهی در زمینه فراوانی خشونت در ایران، مروری بر علل احتمالی آن صورت گیرد.

روش کار: در این مطالعه مروری روایتی با استفاده از کلمات کلیدی مانند خشونت، علل، محیط کار، اجتماع، خانواده، بیکاری، کودکان، زنان، ایران و شهری و روستایی جستجو مقالات در سایت‌های مرتبط با مجلات و پایگاه‌های علمی معتبر (Web of Science, Ovid, Google Scholar, Iran Medex, Scirus, PubMed, SID, وMedline) طی سال‌های ۱۳۸۲ تا سال ۱۴۰۲ انجام پذیرفت که در مجموع تعداد ۱۵۰ مقاله دریافت گردید و در نهایت ۷۵ مورد از آنها با در نظر گرفتن هدف مطالعه انتخاب شد.

یافته‌ها: مرور مطالعات نشان داد که در میزان خشونت، استان‌های با جمعیت بیشتر و جامعهٔ شهری در ایران پیشتاز هستند. از نظر تعداد موارد مراجعه به پزشکی قانونی، رتبه‌های یکم تا دهم به ترتیب متعلق به استان‌های تهران، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، اصفهان، آذربایجان غربی، فارس، کرمان، البرز، مازندران و گیلان بود. عوامل گوناگون محیطی، ژنتیکی و فرهنگی در بروز این پدیده نقش دارند. شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی عمده‌ترین عوامل بروز خشونت بودند و بیکاری، نابرابری اجتماعی و اعتیاد بیشترین عوامل بروز و بروز خشونت‌ها در ایران بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به افزایش بروز خشونت در جامعهٔ ایرانی بررسی عوامل مؤثر بر آن ضروری است. برآورده کردن نیازهای اولیه برای یک زندگی عادی و بدون تبعیض و نابرابری و کاهش بیکاری می تواند این پدیدهٔ خطرناک را در ایران به صورت چشمگیر کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: خشونت، زنان، مردان، ایران

* **نویسنده مسئول:** دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

ایمیل: zanjani-z@kaums.com **تلفن:** ۰۳۱۵۵۱۰۹۹۹۹ **نمابر:** ۰۳۱۵۵۵۸۹۴۴۴

مقدمه

خشونت، کنشی است که با بی‌توجهی کامل به سلامت خود و دیگران، یا به منظور آسیب رساندن به شخص دیگر یا تخریب دارایی‌ها انجام می‌شود. بنابراین، می‌توان خشونت و پرخاشگری را از نظر مفهومی به‌عنوان کنش و عملی در نظر گرفت که به منظور آسیب‌رسانی فیزیکی یا روانی به دیگری انجام می‌پذیرد (۱). رفتار همراه با خشونت در بین حیوانات مختلف و از جمله انسان به فراوانی قابل مشاهده است اگر چه این رفتارها در بین حیوانات از قانون‌مندی غریزی مشخصی پیروی می‌نماید و تحت تأثیر عوامل مشخصی رخ می‌دهد (۱، ۲). اما در بین انسان‌ها به دلیل پیچیدگی بیشتر اجتماعی به عوامل مختلف محیطی بستگی قوی دارد (۳). خشونت در جامعهٔ انسانی بر علیه انسان‌های دیگر مانند کودکان، زنان، اقلیت‌ها، طبقات فرودست، حیوانات اهلی و وحشی رایج است و ممکن است توسط مردم و یا نهادهای رسمی و غیررسمی رخ دهد. سیمای خشونت در جوامع انسانی آرایش‌های گوناگونی در جامعه دارد. بعضی از این آرایه‌ها شامل خشونت‌های فیزیکی، کلامی، ساختاری، فرهنگی، سیاسی، بین‌المللی، فصلی، دوره‌ای، مذهبی، قومی، جنسی، طبقاتی، نژادی، منطقه‌ای، شهری و روستایی و قانونی است (۶-۴).

در هر جامعه‌ای فراوانی و شکل خشونت متفاوت است ولی اثرات زیانبار آن تمامی جامعه را درگیر می‌نماید و جلوی پیشرفت را در هر جامعه‌ای کند یا متوقف می‌کند (۸-۴). لذا، خشونت در هر جامعه‌ای قابل بررسی است و با توجه به عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی میزان و شدت آن متفاوت است (۹).

در سال‌های اخیر انواع جدیدی از خشونت در بدنهٔ جامعه ایرانی با فراوانی بیشتر از گذشته شیوع پیدا کرده است (۱۰). خشونت بدون برنامه یا از قبل طراحی نشده نوعی از خشونت است که فرد عامل هیچ گونه شناخت و آشنایی، پیشینه و کینه ای برای انجام عمل در قربانی ندارد بلکه در لحظه‌ای تحت تأثیر شرایط روحی -روانی خود و وضعیت موجود دست به این کار می‌زند. نزاع‌های خیابانی از این جمله هستند. وجود و ظهور جنایتکاران و قاتلان سریالی نشانهٔ روشنی از وجود آسیب‌ها و گسل‌های خطرناک اجتماعی است یعنی این افراد قبلاً به دلایلی مورد آسیب‌های اجتماعی قرار گرفته بودند و قبل از آن قربانی بوده‌اند. این قاتلان قبل از اعمال خشونت شناخت قبلی از قربانی نداشته‌اند و بیشتر از همه تحت تاثیر توهمات خود قرار گرفته‌اند. بعضی از قاتلان سریالی علاوه بر تجاوز به قربانیان رفتاری هموسکشوال داشته‌اند (۱۱). بعضی فقط به قتل زنان مبادرت می‌کرده‌اند (۱۲، ۱۳). تعداد قتل‌های توسط قاتلان سریالی متفاوت گزارش شده است بسته به شرایط و امکان ادامه کشتار از ۵ تا ۴۰ نفر رخ داده است (۱۴).

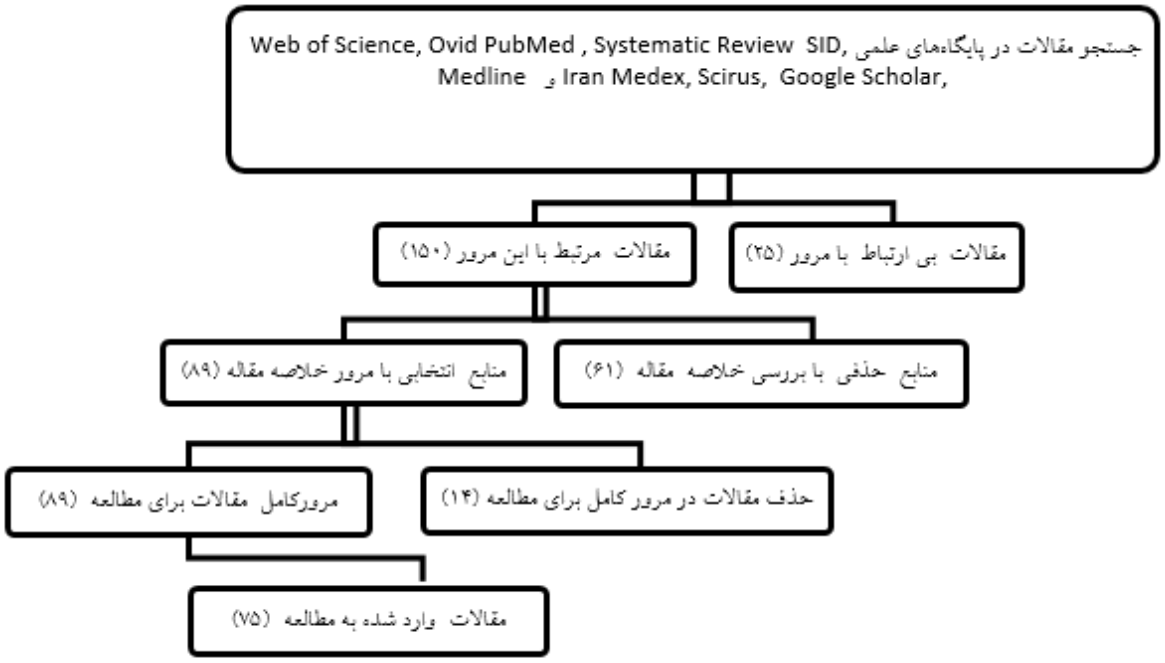
عوامل بروز رفتار تهاجمی و خشونت‌بار در حیوانات و انسان متنوع است و پیشینهٔ ژنتیکی و عوامل محیطی مختلفی در ایجاد آن موثر است. مطالعهٔ علل رفتار خشونت بار می‌تواند فهم بیشتری را برای بررسی ریشه‌های رفتارهای خشونت‌آمیز انسان مورد توجه قرار دهد (۱۵). درد در حیوانات بیشتر جسمی است ولی در انسان‌ها علاوه بر درد جسمی، درد ناشی از فشار درون اجتماع و درد روحی روانی که ناشی از ناکامی یا محرومیت است در برآورده کردن نیازها قابل مشاهده است (۱۸-۱۶). ناکامی های درون یک جامعه می‌تواند از عوامل اصلی بروز رفتار تهاجمی و خشونت انسان‌ها باشد، که افراد نسبت به خود یا افراد دیگر اجتماع اعمال می‌نمایند. همانگونه که گفته شد خشونت بدون برنامه، اعمال خشونت بر هم‌نوعان است بدون اینکه کینه یا نفرت شخصی از قربانی به عامل خشونت وارد شده باشد. این نوع خشونت در ایران به اشکال مختلف و مکان‌های گوناگون مانند کوچه، خیابان و جاده‌ها توسط افراد بر دیگران وارد می‌شود و آگاهی از علل آن می‌تواند در پیش‌بینی راه‌حل‌ها و پیشگیری از آنها کمک کننده باشد. لذا بررسی عوامل و ریشه‌های این نوع خشونت‌ها و ناکامی‌های منجر به اعمال آن ضروری است. عوامل و ریشه‌های این نوع خشونت‌ها می‌تواند مورد توجه دست اندرکاران سلامت و امنیت جامعه قرار گیرد. بر این اساس، در این مطالعه به مرور مطالعات صورت گرفته در ایران در زمینهٔ خشونت فیزیکی پرداخته شد.

روش کار

این مطالعه به روش مرور روایتی (Narrative review) انجام شد. با استفاده از کلمات کلیدی مانند خشونت، علت، محیط کار، اجتماع، خانواده، اقتصاد، بیکاری، مردان، زنان، هورمون‌های جنسی، ایران، شهری و روستائی (ترکیب کلمهٔ خشونت یا پرخاشگری با هر یک از کلمات دیگر) در سایت‌های مرتبط با مجلات معتبر پزشکی و بهداشتی جستجو در پایگاه‌های علمی Web of Science, Ovid, PubMed, SID, Google Scholar, Iran Medex, Scirus, و Medline به

منظور دستیابی به مقالات فارسی و انگلیسی طی سال‌های ۱۳۸۳ تا سال ۱۴۰۲ انجام پذیرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مطالعات مربوط به خشونت های فیزیکی غیر عمد بود. معیار خروج مطالعات مربوط به خشونت‌های غیرجسمی و هر گونه مشاجره و اعمال خشونت فیزیکی بدون تشکیل پرونده در دادگستری بود. در نهایت با توجه به عنوان، اهداف و روش، ۷۵ مقاله انتخاب شد. شکل ۱ روند مطالعه را نشان می‌دهد. ضمن معرفی به نقد و بررسی این مطالعات پرداخته شد. در ادامه، ضمن تقسیم‌بندی انواع خشونت و شیوع آن در ایران، به عوامل مؤثر بر رخداد خشونت پرداخته شد.



شکل ۱. روش جستجو و انتخاب مقالاتی که در مطالعه گنجانده شده‌اند

نتایج

شیوع خشونت فیزیکی در ایران

در هر جامعه‌ای فراوانی و شکل خشونت متفاوت است ولی اثرات زیانبار آن تمامی جامعه را درگیر می‌نماید و جلوی پیشرفت را در هر جامعه‌ای کند یا متوقف می‌کند. براساس گزارش‌ها سالیانه بیش از نیم میلیون تن از ایرانیان به دلیل نزاع به مراکز پزشکی قانونی سراسر ایران مراجعه می‌کنند. در ۱۰ ماههٔ اول سال ۹۲، ۵۲۱ هزار تن شامل ۱۵۷ هزار و ۹۸۹ زن و ۳۶۳ هزار و ۱۶۸ مرد به علت نزاع به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کرده‌اند و در مجموع حدود ۳۰٪ مراجعه‌کنندگان را زنان و ۷۰٪ باقی‌مانده را مردان تشکیل می‌دهند (۴، ۱۹). گرچه به این آمار باید شمار افرادی را که از مراجعه به پزشکی قانونی یا طرح شکایت خودداری کرده‌اند نیز اضافه کرد، اما جمع‌آوری این آمار با توجه به در دسترس نبودن تمامی موارد غیرممکن است. بنابراین آمار فعلی معیار خوبی برای بررسی نزاع در استان‌های مختلف و به نوعی تعیین جغرافیای نزاع در کشور است.

عمده‌ترین دلایل نزاع و درگیری در جامعه

نزاع‌های خیابانی منجر به مراجعه به پزشکی قانونی بر سر مسائل بسیار جزئی مشاهده شده است گاهی بر سر جای پارک، بر سر هزار تومان یا بیشتر یا کمتر، بر سر یک نگاه، بر سر یک سبقت از ماشین و بر سر نوبت در یک فروشگاه یا پمپ بنزین صورت گرفته است که بعضا به قتل و خونریزی منجر شده است (۲۰). گهگاه خشونت در مدارس و بیشتر در دبیرستان‌های پسرانه بر اثر رقابت‌های نوجوانی مشاهده شده است (۲۱). خشونت در محیط‌های کاری مانند بیمارستان‌ها و بیشتر بر علیه کادر پرستاری صورت گرفته است (۲۲).

میزان خشونت در استان‌های مختلف کشور

خشونت‌ها گسترش جغرافیای معینی دارد به ویژه شهرهای بزرگ در معرض این خشونت‌ها قرار گرفته‌اند. بر اساس آمار گزارش شده در سال ۱۳۹۲ استان‌های تهران، خراسان رضوی و اصفهان به ترتیب دارای بیش‌ترین آمار مراجعات نزاع به پزشکی قانونی بوده‌اند، که از این بین تهران با ۸۹ هزار و ۵۶۱ مورد، خراسان رضوی با ۴۸ هزار و ۶۹۵ مورد و اصفهان با ۳۷ هزار و ۶۵۳ مورد رتبه‌های اول تا سوم جدول بیش‌ترین آمار نزاع را به خود اختصاص داده‌اند. در میان مراجعه‌کنندگان نزاع در این سه استان برای تهران ۳۰ هزار و ۳۸۶ مورد زن و ۵۹ هزار و ۱۷۵ مورد مرد، برای خراسان رضوی ۱۵ هزار و ۶۵۶ مورد زن و ۳۳ هزار و ۳۹ مورد مرد و برای اصفهان ۱۱ هزار و ۵۷۱ مورد زن و ۲۶ هزار و ۸۲ مورد مرد گزارش شده است (۴).

بنابر آمار ارائه شده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور در پنج ماهه نخست سال ۱۳۹۹، ۲۷۱ هزار و ۵۹۴ مورد مراجعه به پزشکی قانونی در پی نزاع به ثبت رسیده است که ۶۹/۲ درصد مردان و ۳۰/۸ مربوط به زنان بوده است. بر اساس این آمار، به ترتیب استان‌های تهران با ۴۲ هزار و ۱۶۷، خراسان رضوی با ۲۳ هزار ۸۹۳ و آذربایجان شرقی با ۱۹ هزار ۴۰۴ مورد، بیشترین مراجعات در پی نزاع به پزشکی قانونی را در پنج ماه نخست سال جاری داشته‌اند. همچنین، استان‌های بوشهر با یک هزار و ۵۱۱، ایلام با یک هزار و ۶۱۵ و هرمزگان با یک هزار و ۷۸۶ مورد، کمترین مراجعات در پی نزاع به مراکز پزشکی قانونی را در مدت مذکور به خود اختصاص داده‌اند. رتبه‌های چهارم تا دهم از نظر تعداد نزاع‌های گزارش شده به ترتیب متعلق به استان‌های اصفهان، آذربایجان غربی، فارس، کرمان، البرز، مازندران و گیلان است (جدول ۱). البته لازم به یادآوری است که این رتبه‌بندی براساس تعداد مراجعه‌کنندگان به پزشکی قانونی (بدون در نظر گرفتن تعداد جمعیت) در هر استان می‌باشد.

جدول ۱. فراوانی نزاع، در استان‌ها مختلف ایران بر اساس گزارش سازمان پزشکی قانونی کشور در پنج ماهه اول سال ۱۳۹۹

نام استان	رتبه استانی	زن	مرد	جمع
تهران	۱	۱۴۶۵۴	۲۷۵۱۳	۴۲۱۶۷
خراسان رضوی	۲	۸۴۸۳	۱۵۴۱۰	۲۳۸۹۳
آذربایجان شرقی	۳	۴۸۶۲	۱۴۵۴۲	۱۹۴۰۴
اصفهان	۴	۶۳۱۰	۱۱۷۴۸	۱۸۰۵۸
آذربایجان غربی	۵	۳۲۵۶	۱۰۱۷۴	۱۳۴۳۰
فارس	۶	۳۹۳۸	۸۳۰۸	۱۲۲۴۶
کرمان	۷	۳۴۹۹	۷۹۱۲	۱۱۴۱۱
البرز	۸	۳۹۰۹	۷۱۱۵	۱۱۰۲۴
مازندران	۹	۳۴۹۷	۶۵۰۳	۱۰۰۰۰
گیلان	۱۰	۳۳۱۵	۶۵۷۸	۹۸۹۳
خوزستان	۱۱	۲۴۲۲	۶۶۸۷	۹۱۰۹
کرمانشاه	۱۲	۲۲۱۲	۶۱۶۴	۸۳۷۶
همدان	۱۳	۲۰۸۸	۶۱۲۵	۸۲۱۳
لرستان	۱۴	۲۰۱۷	۵۵۳۵	۷۵۵۲
اردبیل	۱۵	۱۸۳۷	۵۵۳۴	۷۳۷۱
گلستان	۱۶	۱۸۴۹	۴۲۷۵	۶۱۲۴
کردستان	۱۷	۱۴۳۴	۴۳۰۵	۵۷۳۹
قزوین	۱۸	۱۵۲۴	۳۹۰۳	۵۴۲۷
مرکزی	۱۹	۱۴۰۴	۳۴۲۳	۴۸۲۷
قم	۲۰	۱۶۵۸	۲۹۸۷	۴۶۴۵
زنجان	۲۱	۱۱۸۱	۳۲۷۵	۴۴۵۶
چهار محال و بختیاری	۲۲	۱۰۰۶	۳۲۳۹	۴۲۴۵
سیستان و بلوچستان	۲۳	۱۰۰۶	۳۱۵۲	۴۱۵۸
خراسان شمالی	۲۴	۱۲۹۸	۲۸۱۳	۴۱۱۱
یزد	۲۵	۱۱۶۱	۲۲۹۶	۳۴۵۷
کهکیلویه و بویر احمد	۲۶	۸۳۳	۲۱۶۸	۳۰۰۱
سمنان	۲۷	۷۷۴	۱۶۲۱	۲۳۹۵
خراسان جنوبی	۲۸	۷۰۶	۱۲۴۴	۱۹۵۰
هرمزگان	۲۹	۵۶۳	۱۲۲۳	۱۷۸۶
ایلام	۳۰	۴۸۶	۱۱۲۹	۱۶۱۵
بوشهر	۳۱	۴۶۲	۱۰۴۹	۱۵۱۱
جمع		۸۳۶۴۴	۱۸۷۹۵۰	۲۷۱۵۹۴
درصد		۳۰/۸	۶۹/۲	۱۰۰

در بررسی دیگری میزان خشونت در بین مردان ۴/۷۲ و در زنان ۱/۷۲ در هزار در یک دوره سه ماهه بوده است خوزستان با ۲۵٪ بروز خشونت در بالاترین میزان قرار داشته است. خیابان‌ها و جاده‌ها با بیشترین آسیب‌ها، میزان ۵۰٪ ناشی از خشونت در آن صورت گرفته است. بررسی این آمارها بیانگر این است که افزایش و کاهش نزاع ارتباط مستقیمی با عواملی نظیر جمعیت، بافت شهری، توسعهٔ فیزیکی و سایر عوامل اجتماعی دارد، به طوری که با میزان افزایش این مؤلفه‌ها، آمار نزاع نیز افزایش داشته است تا جایی‌که استان تهران حدود یک‌ششم آمار مراجعه‌کنندگان نزاع در کل کشور را به خود اختصاص داده است (۲۶-۲۳، ۴).

آسیب‌های جسمی ناشی از خشونت

از بین اندام‌ها، دست‌ها با حدود ۵۵٪ بیشتر از همه در اثر نزاع و خشونت‌ها دچار آسیب شده است. ۵۰٪ موارد خشونت منجر به بروز زخم شده است (۲۷). در خشونت‌ها گهگاه اسید پاشی صورت گرفته است و ضایعات جبران‌ناپذیر بر جا گذاشته است (۲۸).

خشونت علیه زنان

زنان و کودکان اولین گروهی هستند که در جوامع گوناگون خشونت علیه آنان صورت می‌گیرد نوع خشونت بکار رفته در مورد آنان نیز متفاوت است (۲۹). خشونت به طور عمده بر علیه زنان و کودکان و سایر اقلیت‌ها و طبقات فرودست بیشتر رخ می‌دهد. هورون‌های جنسی در بروز خشونت علیه زنان مورد توجه قرار گرفته است بالا رفتن تستوسترون از مردان موجب افزایش خشونت شده است. احتمال ارتکاب مردان جوانی که از استروئیدهای آنابولیک استفاده می‌کنند که ترکیبی از تستوسترون است به جرایم خشونت آمیز بسیار بالاتر است. مطالعات نشان می‌دهد که بالا بودن میزان تستوسترون در بعضی مردان می‌تواند موجب بروز خشونت شود. خشونت افراد بدن‌ساز در ایران نسبتاً شایع است. اوج رفتار مجرمانه و تولید تستوسترون تقریباً در یک دوره سنی اتفاق می‌افتد. مردان بعد از ازدواج در مقایسه با مردان همسن مجرد خود، با کاهش تولید تستوسترون و رفتارهای مجرمانه مواجه هستند. افزایش میزان تستسترون در بزاق افراد خشونت‌طلب مورد توجه قرار گرفته است (۳۵-۳۰). یک بررسی در ایران نشان داده است که بیش از ۵۰٪ از زنان ایرانی مورد خشونت واقع شده‌اند (۴۰-۳۶). در ایران خشونت خانوادگی بر علیه زنان در تهران و شهرهای دیگر از ۱۷/۶ تا ۹۳/۶٪ گزارش شده است (۴۱، ۴۲، ۲۰).

خشونت علیه کودکان

حضور کودکان کار، در سرمای زمستان و گرمای تابستان در خیابان‌ها، طی سال‌های اخیر در بیشتر نقاط کشور رو به گسترش است. طبق یک پژوهش میدانی بر روی ۵۸۵ کودک کار خیابانی در گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال که به منظور اطلاع از وضعیت زندگی این کودکان صورت گرفته است، نشان می‌دهد ۵۰٪ این کودکان توسط صاحب‌کاران خود مورد آزار قرار گرفته‌اند. همچنین، ۴۱٪ از کودکان کار مورد بررسی بهزیستی، مورد کودک‌آزاری قرار گرفته بودند که ۱۰٪ آزار این کودکان به صورت جنسی بوده است. آمارهای منتشر شده‌ی وزارت بهداشت می‌گوید، میزان ابتلا به ایدز در کودکان کار و خیابانی، ۴۵ برابر سایر افراد جامعه است. حدود ۸۵٪ کودکان کار که پدر و مادر دارند مورد سوءاستفاده‌ی والدین خود قرار گرفته‌اند (۴). از سوی دیگر، افراد جوان هر جامعه‌ای به دلیل داشتن شرایط جسمی و روانی خاص بیش‌تر از دیگران مستعد عصیان و سرکشی و کج‌روی و بزهکاری هستند. خشونت و عوامل مرتبط با آن در بین جوانان زندانی ۱۸ تا ۳۵ سال بیشتر مشاهده می‌شود (۳۴). رفتارهای خشونت آمیز میان والدین موجب شکل‌گیری رفتارهای پرخاشگرایانه در کودکان می‌شود، یعنی کودکان به طور مستقیم و غیر مستقیم این رفتار را در خانواده یاد می‌گیرند و به نسل بعد هم منتقل می‌کنند؛ در واقع ما رفتارهای پرخاشگرایانه را در نسل‌های بعدی شاهد خواهیم بود (۴۳). گفته شده خشونت در بین جوانان و نوجوانان یکی از مشکلات جامعه ایرانی است (۴۴).

عوامل موثر بر خشونت

اثر آب و هوا در بروز خشونت

بعضی از دانشمندان مانند منتسکیو باور دارند که وقتی گرما بیشتر می‌شود، جنایات بیشتری رخ می‌دهد. پژوهشگرانی مانند کلته بلژیکی و گری فرانسوی با توجه به آمار جنایی دادگستری فرانسه نوسانات بزهکاری را در شهرستان‌ها و استان‌های این کشور مطالعه کرده‌اند. کلته می‌خواست از این طریق ویژگی و نرخ جرایم را برحسب ویژگی‌های محیط جغرافیایی مطالعه کند (۴۵). این دیدگاه قبلاً در کتاب مقدمه ابن خلدون و در برخی فصول کتاب روح القوانین منتسکیو منعکس شده بود. البته این

دو توجه خاص به جرم نداشته‌اند اما اشاراتی هم به تأثیر شرایط جغرافیایی بر خلق و خوی مردم کرده‌اندکه در این زمینه قانون حرارتی بزهکاری این دو اندیشمند بیان‌گر این است که در فصول گرم وکشورهای جنوبی معمولاًجرایم علیه اشخاص بیشتر است (۴۶، ۴۷).

در فصل سرد وکشورهای شمالی جرایم علیه اموال بیشتر رخ می‌دهد. همچنین عوامل طبیعی مانند کوهستانی بودن منطقه که مردمانی خشن دارند در مقایسه با مردمان کنار ساحل که آب وهوای ملایمی دارند در بروز خشونت‌های فیزیکی (ضرب وجرح) و جنایت تاثیر بسزایی دارد (۴۸). گفته شده محیط سرسبز با آب و هوای دل‌پذیر در کاهش بروز جرم موثر است زیرا به انسان آرامش بسیاری می‌دهد (۴۹). بر عکس محیط‌های شلوغ و پر سر و صدا همراه با آلودگی‌های مختلف شیمیایی محیط نیز به عنوان یکی از عوامل بروز خشونت مورد توجه قرار گرفته است. نقش سرب در ایجاد خشونت در بعضی از مطالعات مورد توجه قرار گرفته است (۵۲-۵۰).

اثر ناکامی، نابرابری، مهاجرت، حاشیه‌نشینی در بروز خشونت

محیط‌های حاشیه‌ای و نامساعد شهرها و مهاجرت افراد از روستاها به شهرها و نبودن امکانات لازم و سکونت در حاشیه‌ی این شهرها همچنین ناهمگونی درآمد و مخارج افراد، تقسیم شهرها به مناطق بالای شهر و پائین شهر، تفکیک محلات برحسب طبقات مختلف مردم، عدم توجه مساوی مسئولان، نابرابری و ناعدالتی در وضعیت اجتماعی باعث سر و صدای زیاد، تراکم وسائل نقلیه، رفت وآمد در شلوغی، خستگی ناشی از کار، زرق و برق برخی از اماکن که به خودی خود اغوا کننده و فریبنده است باعث بروز خشونت و درگیری ضرب وجرح و در مواقعی باعث قتل نیز می‌گردد (۵۵-۵۳).

افرادی که محرومیت اقتصادی- اجتماعی دارند برای یادگیری رفتار خشونت‌آمیز مستعدترند، نتایج بعضی از تحقیقات نیز حاکی از آن است که در افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌داری بین پایگاه اجتماعی- اقتصادی و میزان خشونت وجود دارد. بدین صورت که میزان خشونت در افراد پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین نسبت به افراد پایگاه متوسط و بالا بیشتر است. در فاصله سال‌های ۱۹۷۰-۷۵ به دلیل وجود بحران‌های شغلی در اقتصاد منازعات خانوادگی به مقدار زیاد بالا گرفت، به‌طور کلی با افزایش بیکاری میزان خشونت میان زن و شوهر افزایش می‌یابد. مردان بیکار در مقایسه با مردانی که کار پاره وقت دارند در مقایسه با مردان شاغل خشونت بیشتری در خانوده اعمال می‌کنند، مردانی که نمی‌توانند شغلی به دست آورند، ممکن است به تلافی سرخوردگی و ناکامی انسان در جامعه خشونت را نسبت به اعضای خانواده خود اعمال کنند (۵۸-۵۶). از سال ۲۰۱۳ سالانه بیش از ۱۲هزار کشاورزان وکارگران بخش کشاورزی در هند به علت خشکسالی و ناتوانی در پرداخت وام های دریافتی از بانک‌ها و موسسات مالی خودکشی می‌کنند. زندگی ۶۰٪ از مردم هند بطور مستقیم یا غیرمستقیم از طریق کشاورزی تامین می‌شود. خودکشی بدترین نوع خشونت بر علیه خود فرد است افراد دارای مشاغل پائین‌تر اجتماعی مانند کارگران و پرستاران نیز در معرض خشونت بیشتری قرار می گیرند چون نسبت به پزشکان و مدیران در مرتبه پائین‌تری قرار دارند (۵۹).

مصرف مواد مخدر و الکل و خشونت

استعمال مشروبات الکلی و مصرف مواد مخدر و پناه بردن به آن یکی دیگر از تجلیات خشونت و درگیری است. مصرف کنندگان مواد مخدر و الکلی در پناه نشئه این مواد برای خود کاخ پوشالینی از رؤیاها و تصورات بنا نموده و در آن کاخ دروغین و تصوری خود را در امن و امان حس می‌کنند. استعمال این مواد نه تنها آنان را از جامعه و انسانیت دور و بیزار می‌نماید بلکه سعادت و سلامت و حتی زندگی آنان را شدیداً به خطر می اندازد. علاوه بر آن، این خطرات تنها متوجه شخص معتاد و وضع داخلی آنان نیست. در بسیاری از موارد استعمال این مواد و یا کوشش برای بدست آوردن آن، منجر به وقوع جرایم ضرب و جرح و جنایات خطرناک مانند قتل می‌شود. معتادانی که هدف زندگیشان به دست آوردن مواد الکلی و مخدر است، در راه وصول به این هدف از انجام هیچ گونه جرم و جنایتی پروا ندارند (۶۵-۶۰). بخش بزرگی از جرایم خشن مانند دزدی، ضرب جرح، خشونت‌های خانوادگی و طلاق‌ها در ایران توسط افراد معتاد بروز می نماید در بعضی از آمار ۳۰ تا ۹۰٪ این خشونت‌ها به دلیل مصرف مواد مخدر گزارش شده است (۶۶).

عوامل روانی و اقتصادی در بروز خشونت

با نگاهی به پرونده‌های خشونت می‌توان یک نقطه مشترک را مشاهده کرد. فشارهای روانی و تنش‌های حاصل از آن یا بحران‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی خطر بروز

خشونت را افزایش می‌دهد. در ایـران عامـل اقتصـادی یکـی از علل مهم خشونت و پرخاشگری در جامعه است. افـرادی بیکـار هستند و برای تامین نیازهای اولیه خود دست به دزدی عادی و سرقت‌های مسلحانه می‌زنند افرادی که کار می‌کنند هـم بـرای تأمین مخارج خود بعضا در دو شیفت یا بیشتر کار مـی‌کننـد یـا دست به کارهای غیر قانونی می‌زنند این‌ها هرگز نمی‌توانند آرام و خونسـرد، مهربـان و صـمیمی باشـند و کارشناسـان مسـائل اجتماعی بیکاری و یا نداشت کـار مناسـب را نیـز جـز اولـین و مهمترین آسیب‌های اجتماعی کشور عنوان مـی‌کننـد کـه خـود عامل اصلی پرخاشگری نیز محسوب می‌شود (۴). بـه‌طور کلـی فقر و مشکلات اقتصادی یکی از عوامل بـروز خشـونت معرفـی شده است (۲۶).

اثر یادگیری در بروز خشونت

علت شیوع خشونت در بسیاری از مواقع ناشی از یادگیری است. به عنوان مثال کودکان از والدین، تلویزیون، فیلم یا رسانه ها یاد می‌گیرند که یکی از راه‌حل‌های اصلی در مسایل و مشکلات‌شان به کارگیری خشونت بر علیه دیگران می‌باشد گزارش ها نشان می‌دهد که دیدن برنامه‌های تلویزیونی خشن به روح و روان کودکان آسیب وارد می‌نماید و استعداد بروز خشونت را در آنها افزایش می‌دهد (۶۹-۶۷). گاهی ترس بی-مورد از جانوران ممکن است به خشونت علیه آنها بیانجامد (۷۰).

نقش گروه‌بندی‌های سیاسی در بروز خشونت

افرادی که خود را در یک گروه خودی قرار می‌دهند اعمال خشونت را در مورد گروه بیرونی امری مشروع و طبیعی تلقی می‌نمایند و نسبت به سایرین، خود را محق می‌دانند. به طور کلی در جوامع توسعه نیافته از لحاظ سیاسی این معضل خود را بیشتر نشان می‌دهد. در جوامعی که فرهنگ گفت و شنود و بحث دو طرفه و تبادل نظر دموکراتیک وجود نداشته و یا قوت ندارد، روابط نابرابر قدرت نیز عامل اعمال خشونت از جانب اشخاص دارای قدرت بیشتر نسبت به اشخاص دارای قدرت کمتر می‌شود و نارضایتی گروه مقابل نیز از طریق رفتار خشونت آمیز ابراز می‌گردد. بروز جنگ هم بین کشورها معمولا به افزایش خشونت در درون جامعه می‌انجامد (۷۱، ۷۲). از دیگر عوامل بروز خشونت، از بین رفتن و سست شدن هنجارهای اجتماعی و کم شدن پای‌بندی به اخلاقیات به دلیل هنجارشکنی الگوهای انسانی- اخلاقی در اجتماع است که تشدیدکننده‌ی این مسئله است. این عوامل دست به دست هم می‌دهند و شرایط روحی و روانی افراد را برای دست زدن به هر کاری فراهم می‌کنند (۱۱،۷۳).

بحث

بروز خشونت‌های فیزیکی به عوامل محیطی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بستگی دارد. بنابر گزارش سازمان بهداشت جهانی در ۸۰ کشور در حال توسعه فاکتورهای محیطی نقش اساسی در بیمارسازی آن جوامع داشته است و خشونت یکی از این رفتارهای خطرناک و بیماری‌زا است و گفته شده است که محیط فرهنگی، اقتصادی – اجتماعی و سیاسی بیشتر از همه در وضعیت بهداشتی و یا سلامتی انسان نقش ایفا نموده و می‌نماید (۷۴، ۷۵). تحقیر و کوچک کردن مردم از طرف افراد و گروه‌های دارای ثروت و قدرت، نادیده گرفتن خواسته‌های درست آنان، بی‌احترامی به نظرات متفاوت مردم در امور اجتماعی، احساس نابرابری اجتماعی، نداشتن امید به آینده، عدم امکان تامین نیازهای اولیه زندگی، بی‌توجهی به تفاوت افراد از جمله عوامل عمده اجتماعی بروز خشونت است که فرد آسیب دیده را تبدیل به عامل خشونت می‌کند. بین مصرف مواد مخدر و الکل با بروز خشونت و پرخاشگری رابطه وجود دارد. این دو مورد در عرصه اجتماعی وارد زندگی فرد می‌شود. سابقهٔ شکست تحصیلی و اخراج از مدرسه، علاقه به مشاهدهٔ فیلم‌های خشن نیز از مواردی است که با سابقهٔ خشونت فردی و خانوادگی شخص مرتبط است.

همچنین گزارش شده است که بخش بزرگی از جرایم خشن در ایران توسط افراد معتاد بروز می‌نماید و ۳۰ تا ۹۰٪ این خشونت‌ها به دلیل مصرف مواد مخدر گزارش شده است که این امر می‌تواند به دلیل اثر مواد بر کاهش بازدارندگی و کنترل خشم در افراد مصرف‌کننده مواد باشد و یا به دلیل عامل سومی مانند مسایل اقتصادی، مشکلات روانشناختی باشد که هم در شکل‌گیری بیشتر خشونت و هم بروز اعتیاد نقش داشته است.

همچنین، مرور مطالعات در زمینه خشونت نشان داد که زنان و کودکان بیشتر در معرض خشونت قرار می‌گیرند به طوری که گزارش شده است بیش از ۵۰٪ زنان در ایران به نحوی مورد خشونت واقع می‌شوند (۴۰-۳۶). به نظر می‌رسد عوامل فرهنگی و قدرت و توان جسمی کمتر زنان و کودکان و از طرفی نقش عوامل هورمونی در بروز خشونت در مردان در این امر نقش داشته باشد و لازم است زنان و کودکان را به قوانین

حمایت کننده از آنها آشنا نمود و همچنین آموزش‌های مدیریت خشم را در جامعه به ویژه در مشاوره‌های پیش و هنگام ازدواج و در جلسات برگزار شده برای والدین توسط مدارس مد نظر قرار داد. همچنین، با توجه به نقش رسانه‌ها در یادگیری افراد پیشنهاد می‌شود از ظرفیت این رسانه‌ها برای ایجاد آگاهی در افراد جامعه استفاده گردد.

فراهم کردن شرایط اقتصادی مناسب جوانان، آموزش شیوه‌های تربیتی درست به والدین، نظارت درست پدر و مادر بر فرزندان، نظارت دائمی بر پخش برنامه‌های رسانه‌ای، آموزش مهارت‌های زندگی مانند مهارت کنترل خشم و فراهم کردن فضای آموزشی مطلوب، توجه به حاشیه‌نشینان در جهت کاهش و پیشگیری از وقوع رخدادهای خشونت و پیامدهای خطرناک آن می‌تواند موثر باشد.

فراهم کردن بستر مناسب برای بدست آوردن کار شرافتمندانه که تامین‌کننده نیازهای یک زندگی عادی باشد از ضروری‌ترین عوامل بر کاهش خشونت‌ها است. با توجه به این که عوامل متعدد فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی در بروز و فراوانی خشونت در هر جامعه نقش اساسی دارد ولی عمدتاً محققان امکان بررسی این عوامل را ندارند از این نظر می‌توان این مسئله را از کاستی‌های عمده این نوع مطالعات اجتماعی نام برد.

لازم به ذکر است که در این مطالعه، تمرکز بر مطالعات مربوط به خشونت‌های جسمی بود و سایر انواع خشونت مورد نظر قرار نگرفت. لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران به بررسی سایر انواع خشونت نیز بپردازند. همچنین، مطالعات صورت گرفته در این حوزه عمدتاً مطالعات مقطعی بودند و گزارش نتایج آنها از محدودیت‌های مطالعات مقطعی تبعیت می‌کند. از آنجائیکه این مطالعه، یک مرور روایتی بود که دقت کمتری نسبت به مطالعات مرور سیستماتیک و متاآنالیز دارد، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران به مرور سیستماتیک و تحلیل داده‌های حاصله بپردازند. همچنین، با توجه به شیوع خشونت و آثار مخرب آن بر خانواده و جامعه، پیشنهاد می‌گردد سیاست‌مداران تمهیداتی جهت کاهش خشونت بیاندیشند.

نتیجه‌گیری

آمار خشونت‌های فیزیکی منجر به مراجعه به پزشکی قانونی در ایران قابل ملاحظه می‌باشد و زنان و کودکان بیشتر درمعرض خشونت‌ها قرار می‌گیرند. عواملی مانند قدرت، ناکامی، مصرف مواد، یادگیری و عوامل اقتصادی و روانی در بروز خشونت‌ها می‌توانند نقش داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کاشان نگارش شده است بدین وسیله از شورای پژوهشی این مرکز سپاسگزاری می نمایم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش، هیچگونه حمایت مالی نداشته است..

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با عنوان مروری بر فراوانی و علل خشونت در جامعه ایرانی توسط کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان در دانشکده پرستاری و مامایی، بهداشت و پیراپزشکی بررسی و با شناسه اخلاق IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1401.002 مصوب گردید.

مشارکت نویسندگان

بعد از ارائه ایده و طراحی مطالعه توسط تمامی نویسندگان، جستجوی و بررسی مقالات توسط نویسندگان دوم و سوم صورت گرفت. تمامی نویسندگان در نگارش اولیهٔ مقاله نقش داشتند و در نهایت، بازبینی مقاله و پاسخ به داوران به عهده نویسندهٔ اول و مسئول بود.

References

1. Liu J, Lewis G, Evans L. Understanding aggressive behaviour across the lifespan. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2013; 20(2): 156-68.

2. Lindenfors P, and Tullberg BS. Evolutionary aspects of aggression: The importance of sexual selection. Advances in Genetics. 2011; 75: 7–21

3. Archer J. The nature of human aggression. International. Journal of Law and Psychiatry. 2009; 32(4): 202-8.

4. Dehghani R, Kassiri H, Dehghani A. An Overview of the Violence Roots with Emphasis on Street Conflicts in Iran. Entomology and Applied Science Letters. 2018; 5(4): 8-13.

5. Dehghani R, Arani MG. Scorpion sting

prevention and treatment in ancient Iran. Journal of Traditional and Complementary Medicine. 2015; 5(2): 75-80.
6. Denson TF, Mehta PH, Tan DH. Endogenous testosterone and cortisol jointly influence reactive aggression in women. Psychoneuroendocrinology. 2013; 38(3): 416-24.
7. Carré JM, McCormick CM, Hariri AR. The social neuroendocrinology of human aggression. Psychoneuroendocrinology. 2011; 36(7): 935-44.
8. Tremblay RE, Nagin DS, Séguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M, et al. Physical aggression during early childhood: Trajectories and Predictors. Pediatrics. 2004; 114(1): 43-50.
9. Kertzer J. Time's Desire: Literature and the temporality of justice. Law, Culture and the Humanities. 2009; 5(2): 266-87.
10. Schayegh C. Serial Murder in Tehran: Crime, Science, and the Formation of Modern State and Society in Interwar Iran. Comparative Studies in Society and History. 2005; 47(04): 836-62.
11. Myers WC, Chan HC. Juvenile homosexual homicide. Behavioral Sciences & the Law. 2012; 30(2): 90-102.
12. Nasrabadi AN, Abbasi NH, Mehrdad N. The prevalence of violence against Iranian women and its related factors. Global Journal of Health Science. 2015; 7(3): 37.
13. Derakhshanpour F, Mahboobi HR, Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2014; 16(1): 126-31.
14. Sheikhazadi A, Mehrzad K, Fakhredin T. Violence in forensic medicine practice: a survey of legal medicine practitioners' views. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology. 2009; 30(3): 238-41.
15. Weinshenker NJ, Siegel A. Bimodal classification of aggression: Affective defense and predatory attack. Aggression and Violent Behavior. 2002; 7(3): 237-50.
16. Georgiev AV, Klimczuk AC, Traficonte DM, Maestripieri D. When violence pays: a cost-benefit analysis of aggressive behavior in animals and humans. Evolutionary Psychology. 2013; 11(3): 678-99.
17. Carpenter DO, Nevin R. Environmental causes of violence. Physiology & Behavior. 2010; 99(2): 260-8.
18. Sapolsky RM. Social status and health in humans and other animals. Annual Review of Anthropology. 2004; 33: 393–418.
19. Kiani M, Bazmi S, Gharedaghi J, Barzegar A. A survey on frequency of trauma due to quarrel, in cases. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2008; 13(4): 256-60.
20. Vameghi M, Mohammadreza KA, Sajadi H. Domestic violence in Iran: Review of 2001-2008 literature. Social Welfare Quarterly. 2014; 13(50): 37-70.
21. Ghasemi M. Impact of domestic violence on the psychological wellbeing of children in Iran. Journal of Family Studies. 2009; 15(3): 284-95.
22. Shoghi M, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Mirzabeigi G. Workplace violence and abuse against nurses in hospitals in Iran. Asian Nursing Research. 2008; 2(3): 184-93.
23. The Iranian legal medicine organization (LMO). Report on the rate of conflict in the Iranian society in the first five months of 2020. Available from:https://www.tasnimnews.com/fa/news/1399/07/05/2356799/271.
24. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol City, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health Journal. 2005; 11(5-6): 870-9.
25. Vakili M, Nadrian H, Fathipoor M, Boniadi F, Morowatisharifabad MA. Prevalence and determinants of intimate partner violence against women in Kazeroon, Islamic Republic of Iran. Violence and Victims. 2010; 25(1): 116-27
26. Rarani MA, Rafiye H, Morasae EK. Social health status in Iran: An empirical study. Iranian Journal of Public Health. 2013; 42(2): 206.
27. Salamati P, Rahimi-Movaghar A, Motevalian SA, Amin-Esmaeili M, Sharifi V, Hajebi A, et al. Incidence of self-reported interpersonal violence related physical injury in Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2015; 17(3): e15986.
28. Farhad H, Naghibzadeh B, Nouhi AH, Rad HE. Acid burn violence in Iran. Annals of Burns and Fire Disasters. 2011; 24(3): 138.
29. Taghaddosinejad F, Sheikhazadi A, Behnoush B, Reshadati J, Sabery SH. A survey of suicide by burning in Tehran, Iran. Acta Medica Iranica. 2010; 48(4): 266-72.
30. Welker KM, Lozoya E, Campbell JA, Neumann CS, Carré JM. Testosterone, cortisol, and psychopathic traits in men and women. Physiology & Behavior. 2014; 129: 230-6.

31. Denson TF, Mehta PH, Tan DH. Endogenous testosterone and cortisol jointly influence reactive aggression in women. Psychoneuroendocrinology. 2013; 38(3): 416-24.
32. Carré JM, McCormick CM, Hariri AR. The social neuroendocrinology of human aggression. Psychoneuroendocrinology. 2011; 36(7): 935-44.
33. Carré JM, Putnam SK, McCormick CM. Testosterone responses to competition predict future aggressive behaviour at a cost to reward in men. Psychoneuroendocrinology. 2009; 34(4): 561-70.
34. Carré JM, McCormick CM. Aggressive behavior and change in salivary testosterone concentrations predict willingness to engage in a competitive task. Hormones and Behavior. 2008; 54(3): 403-9.
35. Eisenegger C, Haushofer J, Fehr E. The role of testosterone in social interaction. Trends in Cognitive Sciences. 2011; 15(6): 263-71.
36. Corvo K, Carpenter EH. Effects of parental substance abuse on current levels of domestic violence: A possible elaboration of intergenerational transmission processes. Journal of Family Violence. 2000; 15(2): 123-35.
37. Balsam KF, Szymanski DM. Relationship quality and domestic violence in women's same-sex relationships: the role of minority stress. Psychology of Women Quarterly. 2005; 29(3): 258-69.
38. Sokoloff NJ, Dupont I. Domestic violence at the intersections of race, class, and gender challenges and contributions to understanding violence against marginalized women in diverse communities. Violence against women. 2005; 11(1): 38-64.
39. Sheikhazadi A, Mehrzad K, Fakhredin T. Violence in forensic medicine practice: a survey of legal medicine practitioners' views. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology. 2009; 30(3): 238-41.
40. O'donnell CJ, Smith A, Madison JR. Using demographic risk factors to explain variations in the incidence of violence against women. Journal of Interpersonal Violence. 2002; 17(12): 1239-62.
41. Hooshmand M, Roshanaei A, Motlaq M. Sociological Analysis of factors Affecting Violence against Women (A Qualitative Study). Iranian Sociological Review. 2023; 13(3): 59-71.
42. Manzouri L, Abed M. Prevalence of domestic violence and its related factors in married women aged 18-49 years in Yasuj, Iran. Armaghane Danesh. 2023; 28(3): 386-99.
43. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. The Lancet. 2002; 360: 1083-8.
44. Sadeghi S, Farajzadegan Z, Kelishadi R, Heidari K. Aggression and violence among Iranian adolescents and youth: a 10-year systematic review. International Journal of Preventive Medicine. 2014; 5(2): S83.
45. Mellaerts W. Criminal Justice in provincial England, France and Netherlands, c. 1880-1905: Some comparative perspectives. Crime, Histoire & Sociétés/Crime, History & Societies. The New Police in the Nineteenth Century; 2017: 459-92.
46. Cohn EG, Rotton J. Weather, seasonal trends and property crimes in Minneapolis, 1987–1988. A moderator-variable time-series analysis of routine activities. Journal of Environmental Psychology. 2000; 20(3): 257-72.
47. Anderson CA. Heat and violence. Current Directions in Psychological Science. 2001; 10(1): 33-8.
48. Ceccato V. Homicide in Sao Paulo, Brazil: Assessing spatial-temporal and weather variations. Journal of Environmental Psychology. 2005; 25(3): 307-21.
49. Lim J. The moderating effects of vegetation on human violent behavior caused by environmental stressors: The University of Texas at Arlington; 2005: 5-65.
50. Masters RD, Hone B, Doshi A. Environmental pollution, neurotoxicity, and criminal violence. Environmental Toxicology. 1998:13-48.
51. Mielke HW, Zahran S. The urban rise and fall of air lead (Pb) and the latent surge and retreat of societal violence. Environment International. 2012; 43: 48-55.
52. Stretesky PB, Lynch MJ. The relationship between lead and crime. Journal of Health and Social Behavior. 2004; 45(2): 214-29.
53. Fottrell E. A study of violent behaviour among patients in psychiatric hospitals. The British Journal of Psychiatry. 1980; 136(3): 216-21.
54. Shihadeh ES, Barranco RE. Latino immigration, economic deprivation, and violence: Regional differences in the effect of linguistic isolation. Homicide Studies. 2010; 14(3): 336-55.
55. Sutherland A, Brunton-Smith I, Jackson J.

Collective efficacy, deprivation and violence in London. British Journal of Criminology. 2013; 53(6): 1050-74.
56. Elgar FJ, Aitken N. Income inequality, trust and homicide in 33 countries. The European Journal of Public Health. 2011; 21(2): 241-6.
57. Caprioli M. Primed for violence: The role of gender inequality in predicting internal conflict. International Studies Quarterly. 2005; 49(2): 161-78.
58. Weede E. Income inequality, average income, and domestic violence. Journal of Conflict Resolution. 1981: 639-54.
59. Aghajanloo A. Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran and Iran universities of medical sciences, 2006. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2008; 13(48): 223-7.
60. Taghadosi M, Gilasi H, Sadrollahi A. The prevalence of elder abuse and associated factors among the elderly in Kashan city, Iran. Journal of Basic Research in Medical Sciences. 2016; 3(2): 26-34.
61. Waller LA, Zhu L, Gotway CA, Gorman DM, Gruenewald PJ. Quantifying geographic variations in associations between alcohol distribution and violence: a comparison of geographically weighted regression and spatially varying coefficient models. Stochastic Environmental Research and Risk Assessment. 2007; 21(5): 573-88.
62. Fazel S, Långström N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. Jama. 2009; 301(19): 2016-23.
63. Boles SM, Miotto K. Substance abuse and violence: A review of the literature. Aggression and Violent Behavior. 2003; 8(2): 155-74.
64. Meyer JP, Springer SA, Altice FL. Substance abuse, violence, and HIV in women: a literature review of the syndemic. Journal of Women's Health. 2011; 20(7): 991-1006.
65. Corvo K, Carpenter EH. Effects of parental substance abuse on current levels of domestic violence: A possible elaboration of intergenerational transmission processes. Journal of Family Violence. 2000; 15(2): 123-35.
66. Dehghani R, Amiri M. Addiction: A big challenge of social security in Iran. International Journal of Epidemiologic Research. 2016; 3(3): 201-3.
67. Anderson CA, Bushman BJ. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. Psychological Science. 2001; 12(5): 353-9.
68. Gentile DA, Lynch PJ, Linder JR, Walsh DA. The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance. Journal of Adolescence. 2004; 27(1): 5-22.
69. Sherry JL. The effects of violent video games on aggression. Human Communication Research. 2001; 27(3): 409-31.
70. Dehghani R. Solpugidophobia in Iran: Real or illusion. Journal of Biology and Today's World. 2017; 6(3): 46-8.
71. Nafziger EW, Auvinen J. Economic development, inequality, war, and state violence. World Development. 2002; 30(2): 153-63.
72. Blattman C. From violence to voting: War and political participation in Uganda. American Political Science Review. 2009; 103(2): 231-47.
73. Ahadi Z, Qorbani M, Kelishadi R, Ardalan G, Taslimi M, Mahmoudarabi M, et al. Regional disparities in psychiatric distress, violent behavior, and life satisfaction in Iranian adolescents: the CASPIAN-III study. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 2014; 35(9): 582-90.
74. Prüss-Üstün A, Corvalán C. Preventing disease through healthy environments: towards an estimate of the environmental burden of disease. World Health Organization. 2006.
75. Smith KR, Corvalán CF, Kjellström T. How much global ill health is attributable to environmental factors? Epidemiology. 1999: 573-84.

A Review of the Frequency and Causes of Violence in Iranian Society: A Narrative Approach

Received: 28 Dec 2024 Accepted: 13 Mar 2025

Rouhullah Dehghani[1], Mehri Ershadi Amoghin[1], Azar Dehghani[2], Zahra Zanjani[3*]

1. Social Determinants of Health Research Center and Department of Environmental Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran 2. Shahid Modarres Psychiatric Hospital, Isfahan, Iran 3. PhD of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Medical Faculty, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Abstract

Introduction: Violence is a physical act committed by an individual with the intent to harm their own health, and others' health, or to damage property. The incidence of violence varies across different societies. Due to the increase in violence in recent years in Iran, this study was conducted in 2023, with the aim of reviewing the studies conducted between 2003 and 2023, to raise awareness about the frequency of violence in Iran and review its possible causes.

Materials and Methods: In this study, articles were searched using keywords such as violence, causes, work environment, community, family, unemployment, children, women, urban and rural on the Internet, sites related to reputable medical and health journals and the database of reputable scientific databases (Web of Science, Ovid, PubMed, SID, Iran Medex, Scirus, Google Scholar, and Medline) during 2003 to 2023.

Results: A review of studies showed that provinces with a denser population and a more urbanized communities are at the forefront of violence in Iran. The first to tenth ranks belong to the provinces of Tehran, Khorasan Razavi, East Azerbaijan, Isfahan, West Azerbaijan, Fars, Kerman, Alborz, Mazandaran and Gilan, respectively. Various environmental, genetic and cultural factors play a role in this phenomenon. Social, economic and cultural conditions are the main causes of violence; among these, unemployment, social inequality and addiction have been the most common causes of anger and violence in Iran.

Conclusion: Due to the increasing incidence of violence in Iranian society, it is necessary to study its underlying causes. Satisfying the basic needs for a normal life, without discrimination andinequality, and reducing unemployment can dramatically reduce this dangerous phenomenon in Iran.

Keywords: Violence, Women, Men, Iran

***Corresponding Author:** PhD of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Medical Faculty, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Email: zanjani-z@kaums.com **Tel:** +98315510999 **Fax:** +983155589444