

اپیدمیولوژی نزاع در مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت (کرمان - ۱۳۸۰)

Epidemiology of Quarrel Referral Cases in the Emergency Department at Jiroft

Zohoor, Ph.D.

Abstract:

Introduction: A quarrel is one of the contacts that occurs in youths against the scales, rules, cultural and valuable standards of a society. Sociologists believe that a quarrel is contagious like a physical disease; and it is a reconcilable behavior. They say interior and exterior motives that cause a quarrel vary in different social and regional conditions. Due to the large population of youth in our country and the many individual crises in this group that increases the cost for the health and treatment systems, adding its contradiction to the cultural and valuable standards of an Islamic country, it seemed necessary to take epidemiological steps.

Method: This study was done in a cross-sectional way for epidemiological consideration of quarrels among referral cases to the Jiroft Emergency Department over a period of six weeks (Autumn 2001). The population of study consisted of all persons referred to the emergency department after quarrels during this period. The questionnaire to interview patients with diseases was comprised of: demographic characteristics of disease, depression and addiction record, reasons that caused the quarrel, and implements used.

Findings: Results showed that the reason for 9% of referred cases was damage following the quarrel. The most important reasons for quarrels were: 28% joke or curse; 20% take tribute; 12% previous hostility; 8% family discussion. The instruments that were mostly used in quarrels were: 40% sharp implements, 15% knives; 12% wooden club; and 10% sickle or dagger.

Results: Researchers have shown that feelings of misfortune and humbleness, lack of affection, inequality and unemployment are considered to be effective factors to cause antisocial behaviors, lawbreaking, dispute, and addiction. Then it is necessary to pay more attention to the health needs, dwelling, occupation, education, recreation facilities and psychotherapy services. Of course, the presence of religious institutions, cultural centers, disciplinary forces and judicial authority will be effective in helping those who are in need or inexperienced.

Key Words: Quarrel, Emergency Department, Jiroft

چکیده:

مقدمه: نزاع یکی از برخوردهایی است که بیشتر در دوران جوانی برخلاف موازین، قوانین و معیارهای ارزشی و فرهنگی جامعه رخ می‌دهد. جامعه‌شناسان بر این باورند که نزاع مانند بیماریهای جسمی مری بوده و یک رفتار آموخته و قابل اصلاح به حساب می‌آید. آن‌ها بر این

اپیدمیولوژی نزاع در مراجعه کنندگان به اورژانس
جیرفت (کرمان - ۱۳۸۰)

دکتر علیرضا ظهور

استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

اعتیاد شناخته شده‌اند، جا دارد که مسئولان نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی، مسکن، اشتغال، آموزش و پرورش، امکانات تفریحی و خدمات روان درمانی تلاش بیشتری را مبذول دارند. البته حضور فعال‌تر نهادهای مذهبی، مراکز فرهنگی، نیروهای انتظامی و قوه قضائیه برای پرداختن به مشکلات این قشر محتاج و کم تجربه احتمالاً راه گشای بزرگی خواهد بود.

کلید واژه ها: نزاع، اورژانس، جیرفت

مقدمه:

شهرستان جیرفت با جمعیتی حدود ۲۵۰ هزار نفر علاوه بر فقر اقتصادی با بعضی مشکلات فرهنگی روبه رو است. حدود ۵۹٪ جمعیت بالای ۶ سال جیرفت باسواد، ۱۳ کم سواد و ۲۸٪ بی سواد می‌باشند (۱-۲). از دید جامعه شناسان نزاع یکی از برخوردهایی است که برخلاف موازین، قوانین و معیارهای ارزشی و فرهنگی جامعه رخ می‌دهد. این عمل بیشتر در دوران جوانی و نوجوانی (احتمالاً به خاطر تحولات بلوغ) در جوامع مختلف دیده می‌شود. آمار محکومین قضایی کشورمان نشان می‌دهد که دلیل محکومیت حدود نیمی از محکومین قضایی در سنین ۱۵ تا ۲۲ سالگی، نزاع بوده است (۳).

عده‌ای از روان شناسان معتقدند که جوانان در این سنین در اوج بحران‌های جوانی بوده و پرخاشجو و خشن و زود رنج می‌شوند. آنان براین باورند که حدود ۵٪ پسران و ۳٪ دختران به دلایل گوناگون از جمله استفاده از مشروبات الکلی و مواد مخدر، سطح تحصیلات پایین، بزرگ شدن در خانواده‌هایی که والدین از هم جدا زندگی می‌کنند، دارای نوعی شخصیت ضد اجتماعی هستند و از الگوی رفتاری خاصی تبعیت می‌کنند (۴).

از دید بسیاری از جامعه شناسان شرط وقوع نزاع تقارن انگیزه‌های درونی با عوامل بیرونی است. مهمترین عوامل درونی مؤثر در نزاع انتقام جویی، حسادت، ماجراهای عشقی، تظاهر به قدرت و اقتدار فردی،

باورند که انگیزه‌های درونی و عوامل بیرونی مسبب نزاع در شرایط مختلف اجتماعی و اقلیمی متفاوت است. با توجه به جوان بودن کشورمان و وفور بحران هویتی در این گروه سنی، و اینکه این پدیده برای سیستم بهداشت و درمان کشورمان پر هزینه و با معیارهای ارزشی و فرهنگی یک کشور اسلامی مغایرت دارد، انجام بررسی‌های همه‌گیر شناسی آن ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار:

این پژوهش به روش مقطعی در پاییز سال ۱۳۸۰ (به مدت شش هفته) به منظور بررسی همه‌گیرشناسی نزاع در مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت انجام گرفت. جامعه پژوهشی شامل تمام افرادی بوده که متعاقب نزاع به اورژانس جیرفت طی مدت بررسی مراجعه داشته‌اند. پرسش‌نامه‌ای که برای مصاحبه با بیماران تدوین گردید حاوی سؤالاتی در مورد خصوصیات دموگرافیکی بیماران، سابقه اعتیاد و افسردگی، دلایل وقوع نزاع و ابزار به کار گرفته شده بوده است.

یافته ها:

نتایج نشان داد که دلیل مراجعه حدود ۹٪ مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت آسیب دیدگی متعاقب نزاع بوده است. مهمترین علت نزاع شوخی و دشنام (۲۸٪)، باجگیری (۲۰٪)، خصومت قبلی (۱۲٪) و بحث‌های خانوادگی (۸٪) بوده است. بیشترین وسیله‌ای که در نزاع به کار برده شده به ترتیب تیغ موکت بری (۴۰٪)، چاقو (۱۵٪)، چوب (۱۲٪) و قمه و داس (۱۰٪) بوده است.

نتیجه گیری:

با توجه به این که پژوهشگران نشان داده‌اند که احساس بدبختی‌ها، تحقیرها، کمبودهای عاطفی، نابرابری‌ها و بیکاری از عوامل مؤثر در ایجاد رفتارهای ضد اجتماعی، قانون شکنی، پرخاشگری، ضرب و جرح و

داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های مجذور کای و فیشر استفاده گردید.

نتایج:

دلیل مراجعه حدود ۹٪ (۱۴۴ از ۱۶۱۴) کل مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت، آسیب دیدگی متعاقب نزاع بوده است. علت نزاع حدود ۴٪ (۶ از ۱۴۴) آب گیری برای مزارع و باغات بوده، ۸٪ بحث های خانوادگی، ۲۰٪ برخورد با باجگیران، ۲۸٪ شوخی و دشنام، ۱۲٪ خصومت قبلی، ۴٪ برخورد با دزد، ۷٪ میانجیگری، ۲٪ برخورد طلبکار با بدهکار، ۳٪ برخورد نیروی انتظامی با مجرمان، ۳٪ مسائل ناموسی بوده است (جدول شماره ۱). قابل ذکر آنکه ۹۵٪ افرادی که به دلیل نزاع به اورژانس مراجعه داشته اند مرد و تنها ۵٪ آنان زن بوده اند. مهمترین دلیل نزاع در زنان بحث های خانوادگی و شوخی و دشنام بوده و مهمترین دلیل نزاع در آقایان شوخی و دشنام، برخورد با باجگیران و خصومت های قبلی بوده است.

محل نزاع ۶۱٪ خیابان، ۱۷٪ خانه، ۱۲٪ صحرا و باغ، ۵٪ مدرسه، ۳٪ فروشگاه و ۲٪ پارک بوده است. محل نزاع ۶۳٪ آقایان در خیابان و ۵۰٪ زنان در خانه بوده است. بیشترین وسیله ای که در نزاع به کار گرفته شده به ترتیب تیغ موکت بری (۴۰٪)، چاقو (۱۵٪)، چوب (۱۲٪)، قمه و داس (۱۰٪)، سنگ و شیشه (۷٪) بوده است (جدول شماره ۲).

حدود ۸٪ افرادی که متعاقب نزاع به اورژانس جیرفت مراجعه داشته اند، سابقه حبس داشته اند. قابل ذکر آن که تمام این افراد مرد بوده و هیچ یک از زنانی که متعاقب نزاع به اورژانس مراجعه نموده اند، سابقه زندانی شدن نداشته اند. حدود ۵٪ نزاع کنندگان سابقه استفاده از داروهای ضد افسردگی داشته، ۹۰٪ سابقه استفاده از داروهای ضد افسردگی نداشته و در ۵٪ سابقه استفاده مشخص نگردید.

حدود ۱۰٪ نزاع کنندگان تنها خدمات شستشو و بانسمان را دریافت نموده، ۷۰٪ جراحیهای سطحی و ۲۰٪

سرخوردگی، زخم زبان، رفتار خشن و حتی یک شوخی ناسنجیده شناخته شده در حالی که مهمترین عوامل بیرونی مؤثر در نزاع وضع نا به سامان اجتماعی، اقتصادی، محیط نامساعد پرورشی، گسترش شهرها و به وجود آمدن قطب های صنعتی، تراکم جمعیت و مهاجرت شناخته شده است (۶-۵).

متخصصان علم طب و روان شناسان با انجام آزمون های هوش، نوارهای الکترو آنسفالوگرام، اندازه گیری سطح آندورژن ها و استروئیدهای غدد فوق کلیوی و همچنین مشاهده کروموزم ها نشان داده اند که افرادی که به صورت حرفه ای نزاع می کنند از نظر عملکرد مغز و غدد با سایرین تفاوتی ندارند (۳).

جامعه شناسان بر این باورند که نزاع مانند بیماری های جسمی مسری بوده و یک رفتار آموخته و قابل اصلاح به حساب می آید. آن ها بر این باورند که انگیزه های درونی و عوامل بیرونی مسبب نزاع در شرایط مختلف اجتماعی و اقلیمی متفاوت است. با توجه به جوان بودن کشورمان و وفور بحران هویتی در این گروه سنی، و این که این پدیده برای سیستم بهداشت و درمان کشورمان پر هزینه و با معیارهای ارزشی و فرهنگی یک کشور اسلامی مغایرت دارد، انجام بررسی های همه گیر شناسی آن ضروری به نظر می رسد.

روش پژوهش:

این پژوهش به صورت مقطعی در پاییز ۱۳۸۰ به مدت شش هفته انجام گرفت. جامعه پژوهشی شامل تمام افرادی بود که متعاقب نزاع به اورژانس جیرفت مراجعه داشته اند (جمعاً ۱۴۴ نفر). جمع آوری داده ها در این پژوهش به روش مصاحبه با استفاده از پرسش نامه ای که توسط پژوهشگر تدوین گردیده صورت گرفت. این پرسش نامه حاوی سؤالی در مورد خصوصیات دموگرافیکی بیماران، سابقه اعتیاد، سابقه افسردگی، دلایل وقوع نزاع و ابزار به کار گرفته شده بوده است. برای تجزیه و تحلیل

نفر) برای دریافت خدمات درمانی تخصصی تر به اورژانس کرمان ارجاع و در ۱٪ موارد منجر به فوت بیمار گردید.

جراحیهای بزرگ روی آنان صورت گرفته است. حدود ۹۷٪ این مجروحین پس از دریافت خدمات درمانی در اورژانس جیرفت با بهبودی کامل ترخیص شده‌اند، ۲٪ (۳)

جدول شماره ۱: علل نزاع در مراجعان اورژانس جیرفت

جمع		مرد		زن		علل نزاع	جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴/۲	۶	۳/۷	۵	۱۲/۵	۱	آب گیری	
۸/۳	۱۲	۶/۶	۹	۳۷/۵	۳	بحث های خانوادگی	
۲۰/۱	۲۹	۲۰/۶	۲۸	۱۲/۵	۱	برخورد با باجگیران	
۲۸/۵	۴۱	۲۸/۷	۳۹	۲۵	۲	شوخی و دشنام	
۱۲/۵	۱۸	۱۳/۲	۱۸	۰	۰	خصومت قبلی	
۴/۲	۶	۴/۴	۶	۰	۰	برخورد با دزد	
۶/۹	۱۰	۶/۶	۹	۱۲/۵	۱	میانجیگری	
۲/۲	۳	۲/۲	۳	۰	۰	برخورد طلبکار با بده کار	
۳/۵	۵	۳/۷	۵	۰	۰	برخورد نیروی انتظامی با مجرمان	
۳/۵	۵	۳/۷	۵	۰	۰	مسائل ناموسی	
۶/۳	۹	۶/۶	۹	۰	۰	غیره	
۱۰۰	۱۴۴	۱۰۰	۱۳۶	۱۰۰	۸	جمع	

جدول شماره ۲: ابزار به کار گرفته شده در نزاع مراجعان اورژانس جیرفت

جمع		مرد		زن		ابزار نزاع	جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۴/۶	۲۱	۱۴/۷	۲۰	۱۲/۵	۱	چاقو	
۳۹/۶	۵۷	۴۰/۴	۵۵	۲۵	۲	تیغ موکت بری	
۱۲/۵	۱۸	۱۲/۵	۱۷	۱۲/۵	۱	چوب	
۱/۴	۲	۱/۵	۲	۰	۰	میله آهنی	
۲/۸	۴	۲/۲	۳	۱۲/۵	۱	اسلحه گرم	
۶/۹	۱۰	۷/۴	۱۰	۰	۰	سنگ و شیشه	
۱۰/۴	۱۵	۱۱	۱۵	۰	۰	قمه و داس	
۵/۶	۸	۵/۱	۷	۱۲/۵	۱	مشت و لگد	
۶/۳	۹	۵/۱	۷	۲۵	۲	غیره	
۱۰۰	۱۴۴	۱۰۰	۱۳۶	۱۰۰	۸	جمع	

نتایج نشان داد که حدود ۱۹٪ (۲۷ از ۱۴۴) افرادی که به دلیل نزاع به اورژانس مراجعه داشته، معتاد به مواد مخدر و حدود ۸٪ (۱۱ از ۱۴۴) سابقه اقامت در زندان داشته اند. حدود ۶۴٪ (۷ از ۱۱) آن هایی که سابقه اقامت در زندان داشته اند معتاد به مواد مخدر بوده اند.

بحث و نتیجه گیری:

بیشترین ابزاری که در نزاع مراجعان به اورژانس جبرفت به کار گرفته شده به ترتیب فراوانی تیغ موکت بری ۴۰٪، چاقو ۱۵٪، چوب ۱۲٪، قمه و داس ۱۰٪، سنگ و شیشه ۷٪ بوده است. در حالی که ابزارهای به کار گرفته شده در نزاع مراجعین به اورژانس کرمان به ترتیب فراوانی چاقو ۵۷٪، چوب ۲۱٪، مشت و لگد ۱۱٪ و تیغ موکت بری ۴٪ بوده است (۷). به عبارت دیگر استفاده از تیغ موکت بری به عنوان یک ابزار بسیار شایع در بین نزاع کنندگان جبرفتی مطرح بوده است.

مهمترین عوامل درونی مؤثر نزاع در جبرفت شوخی های ناسنجیده، زخم زبان، انتقام جویی، تظاهر به قدرت و اقتدار فردی (باجگیری) بوده که با توجه به شرایط محیطی این شهرستان و وضع نابسامان اقتصادی و اجتماعی آن، احساس می شود که نزاع مانند یک بیماری مسری در این جمعیت مطرح است به طوری که حتی محیط مدرسه و خانه از نزاع های شدید در امان نیستند.

نتایج نشان داد که حدود یک سوم مجروحان اظهار نموده اند که از ضارب، به جای مراجعه به مراکز قضایی شخصاً انتقام خواهند گرفت. به طبع کودکی که در چنین خانواده ای پرورش می یابد که والدین او روح ستیز دارند اغلب به صورت فردی پرخاشگر و تجاوزگر رشد می یابد. برای مقابله با فرهنگ نزاع و ستیز در این شهرستان لازم است که از دلسوزان این جامعه که به نقائص و معایب و زنجیره علل در آن آگاه هستند جهت برنامه ریزی و آموزش بهره جست.

حدود ۲۸٪ مجروحان در پاسخ به این که با ضارب چه برخوردی خواهند داشت، اظهار نموده اند که هیچ شکایتی از او ندارند، ۴۶٪ اظهار داشته اند که به مراجع قانونی شکایت خواهند کرد و ۲۶٪ بیان نموده اند که به مراجع قانونی مراجعه نخواهند کرد و خودشان شخصاً انتقام خواهند گرفت. از این عده ۱۶٪ دلیل عدم مراجعه به مراجع قانونی را وقت گیر بودن مراحل دادرسی اظهار داشته، ۵۵٪ بر این باورند که از طریق قانون نمی توانند به حق خودشان برسند، ۲۴٪ بیان داشته اند که بدلیل مسائل شخصی نمی توانند موضوع را در مراجع ذی صلاح مطرح نمایند و ۵٪ بیان داشته اند که اربابشان به آن ها دستور داده که باید خود انتقام گیرند و شکایتی به مراجع قانونی نکنند. نتایج نشان داد که حدود ۲۴ درصد کسانی که متعاقب نزاع مراجعه داشته ۱۰ تا ۱۹ سال و ۶۱ درصد ۲۰ تا ۳۹ سال سن داشته اند. میانگین سنی زنانی که متعاقب نزاع مجروح شده اند ۲۹ سال ($SD=10$) و مردان، ۲۶ سال

($SD=11$) بوده است. حدود ۵۸٪ کسانی که متعاقب نزاع به اورژانس مراجعه داشته اند ساکن شهر و بقیه ساکن روستاهای جبرفت بوده اند. تفاوت معنی داری در نسبت افرادی که متعاقب نزاع مراجعه داشته اند در روزهای مختلف هفته مشاهده نگردید. حدود ۵۳٪ زنانی که در نزاع مجروح شده اند خانه دار، ۲۵٪ کشاورز و ۱۲٪ کارگر ساده و حدود ۲۲٪ مردانی که در نزاع مجروح شده اند کارگر ساده، ۱۷٪ محصل، ۱۷٪ کشاورز، ۱۰٪ کارمند و ۹٪ بی کار بوده اند.

نتایج نشان داد که نقش افاغنه و زندگی جدای از خانواده در نزاع محسوس بوده به طوری که حدود ۱۳٪ کسانی که متعاقب نزاع به اورژانس مراجعه داشته اند افغانی و ۱۶٪ جدا از خانواده زندگی می کرده اند. در حالی که این درصدها برای سایر مراجعه کنندگان به اورژانس به ترتیب تنها ۲٪ و ۴٪ بوده است ($P<0/05$).

نتایج نشان داد که حدود ۸٪ کسانی که به علت نزاع به اورژانس مراجعه داشته‌اند سابقه اقامت در زندان داشته و شیوع استفاده از مواد مخدر در بین آنان چشمگیر بوده است. این مطلب مؤید نظرات آن دسته از روان‌شناسانی است که استفاده از مشروبات الکلی و مواد مخدر را در بروز الگوی رفتاری خاص و شخصیت‌های ضد اجتماعی مؤثر دانسته و معتقدند که استفاده از این مواد منجر به پرخاشگری، خشونت و زود رنجی افراد می‌گردد (۴).

احساس بدبختی، تحقیر، کمبودهای عاطفی، نابرابری از عوامل رفتارهای ضد اجتماعی، قانون‌شکنی، پرخاشگری و ضرب و جرح شناخته شده‌اند. جا دارد که مسئولان نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی، مسکن، اشتغال، آموزش و پرورش، امکانات تفریحی و خدمات روان‌درمانی تلاش بیشتری مبذول نمایند. بدیهی است که حضور فعال نهادهای مذهبی، مراکز فرهنگی، نیروهای انتظامی و قوه قضائیه نیز می‌تواند برای پرداختن به حل مشکلات این افراد محتاج و کم تجربه کمک بزرگی محسوب گردد.

منابع

- who watch television. J Am Acad Child Adolesc psychiatry 1998 Oct; 37(10): 1041-8
- 8) Stanton B et al. Evaluation of risk behaviors over 2 years among a coh urban African American adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 1997 Apr; 151(4): 398-406
- 9) Dukarm CP, Byrd RS, Auinger P, Weitzman M. Illicit substance use, gender, and the risk of violent be among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 1996 Aug; 150 (8) :797-801
- 10) Orpinas PK, Basen-Engquist K, Grunbaum JA, Parcel GS. The co-morbidity of violence-related behaviors with high risk behaviors in a population of high school students. J Adolesc Health 1995 Mar; 16(3): 216-25
- 11) Valois RF, McKeown RE, Garrison CZ, Vincent ML. Correlates of aggressive and violent behaviors among public high school adolescents. J Adolesc Health 1995 Jan; 16(1): 26-34
- 12) Price JH, Telljohann SK, Dake JA, Marsico L, Zyla C. Urban elementary school students perceptions of fighting behavior and concerns for personal safety. J Sch Health 2002 May; 72(5): 184-91
- 13) Valois RF, Zulling KJ, Huebner ES, Drane JW. Relationship between life satisfaction and violent behaviors among adolescents. Am J Health Behav 2001 Jul-Aug; 25(4): 353-66
- ۱) صفا عزیز ا... «تاریخ جبرفت و کهنوج» مرکز کرمان‌شناسی، ۱۳۷۳. ص: ۲۲-۴
- ۲) سلیمانی فرهاد «مقاله‌ای علمی - تحلیلی در خصوص سواد آموزی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی شهرستان جبرفت» شهریور ماه ۱۳۷۸.
- 3) Cheng Tl et al. Violent injuries among adolescents: declining morbidity and mortality in an urban population. Ann Emerg Med 2001 Mar; 37(3): 292-300
- ۴) احمدی احمد، ۱۳۶۹ «روانشناسی نوجوانان و جوانان» انتشارات رودکی، تهران. ص: ۳۸-۳۲
- ۵) رشید پور ابراهیم، ۱۳۴۵ «بزهکاری نوجوانان» نوشته ولیلیام کواراسوس، انتشارات دانشگاه تهران، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی تهران. ص: ۱۲-۸
- 6) Maney DW, Higham-Gardill DA, Mahoney BS. The alcohol-related psychosocial and behavioral risks of a nationally representative sample of adolescents. J Sch Health 2002 Apr; 72(4): 157-63
- 7) Singer MI, Slovak K, Frierson T, York P. Viewing preferences, symptoms of psychological trauma, and violent behaviors among children

- 18) Andoh B. The evaluation of the role of the police with special reference to social support and the mental health statutes. Med Sci Law 1998 Oct; 38(4):347-53
- 19) Ringwalt CL, Graham LA, Paschall MJ, Flewelling RL, Brown. Supporting adolescents with guidance and employment (SAGE). Am J Prev Med 1996 Sep-Oct; 12(5):31-8
- 20) Kelder SH et al. The students for peace project: a comprehensive viol prevention program for middle school students. Am J Prev Med 1996 Sep-Oct; 12(5): 22-30
- ۲۱) ظهور علیرضا «بررسی اپیدمیولوژیک مراجعه کنندگان به اورژانس کرمان- ۱۳۷۹». مجله پژوهش در علوم بهداشتی. سال اول. شماره ۱. بهار و تابستان ۱۳۸۰. ص ۱۸-۱۳
- ۱۴) فرجاد محمد حسین، ۱۳۷۵ «آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات» انتشارا بدر، تهران. ص: ۲۴-۱۸
- ۱۵) شامیاتی هوشنگ، ۱۳۷۱ «نوجوانان بزهکار» انتشارات پاژنگ. تهران. ص: ۹-۶
- 16) Bolland JM, McCallum DM, Lian B, Bailey CJ, Rowan P. Hopelessness and violence among inner-city youths. Matern Child Health J 2001 Dec; 5(4): 237-44
- 17) Clubb PA et al. Violent behaviors in early adolescent minority youth: results from a "middle school youth risk behavior survey". Matern Child Health J 2001 Dec; 5(4): 225-35

بهداشت روانی برای همه

همه برای بهداشت روانی

بهداشت روانی برای همه

همه برای بهداشت روانی