

رابطه شهرنشینی با اعتیاد در ایران

صفر قائد رحمتی*، مصطفی ضیایی**

مقدمه: اعتیاد مسئله است که درحال حاضر، جامعه ایران با آن مواجه است. این پدیده مشکلات عاید‌های برای مصرف‌کننده و در نهایت کل جامعه به بار می‌آورد. با توجه به فراگیری اعتیاد به عنوان یکی از معضلات و آسیب‌های مهم اجتماعی و گسترش قلمرو استفاده و خرید و فروش مواد مخدر از سویی و افزایش شهرنشینی از سوی دیگر، بررسی این دو موضوع هدف مطالعه بود و مقاله به دنبال این است که آیا شهرنشینی باعث گسترش اعتیاد شده است.

روش: پژوهش از نظر ماهیت و هدف کاربردی است، روش بررسی به صورت توصیفی، تحلیلی و در نهایت تبیین می‌باشد. داده‌ها به صورت ثانویه گردآوری از مراکز رسمی از جمله مرکز آمار ایران جمع‌آوری شده‌اند. داده‌ها به صورت مقطعی و گاه‌سری زمانی می‌باشند. متغیر وابسته وضعیت اعتیاد و متغیر مستقل ضریب شهرنشینی می‌باشد. برای سهولت تحلیل‌ها و رابطه سنجی داده‌ها به صورت سهمی بی‌مقیاس سازی شده‌اند. مقیاس مکانی داده‌ها استان‌های کشور می‌باشد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که از نظر شهرنشینی، بیشترین درصد شهرنشینی در استان‌های قم، تهران، البرز، اصفهان و یزد مشاهده می‌شود. در حالی که در استان سیستان و بلوچستان، هرمزگان، گلستان و خراسان شمالی، کمترین جمعیت در شهرها زندگی می‌کنند. قرار داشتند. در ادامه مقایسه بین رتبه شهرنشینی و رتبه دستگیرشدگان در ارتباط با مواد مخدر در استان‌های کشور، نشان می‌دهد که با بالا رفتن درصد شهرنشینی میزان اعتیاد نیز بالا رفته است

نتایج: تحلیل همبستگی بین رتبه جمعیت و رتبه کشف مواد مخدر بسیار پایین است و حتی درباره کشف مرفین این ضریب $-۰/۰۰۲$ است. در ضمن سطح معنی‌داری نیز بیش از ۰۰۰۵ است؛ بنابراین فرضیه صفر رد می‌شود و بین جمعیت و کشف مواد مخدر رابطه وجود ندارد و میزان کشف مواد مخدر به عامل جغرافیایی و موقعیت ژئوپلیتیک بستگی دارد.

کلیدواژه‌ها: استان‌های کشور، اعتیاد، رفاه اجتماعی، شهرنشینی.

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۹۰/۰۲/۲۴

*دکتر جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. <Safarrahmati@modares.ac.ir>
(نویسنده مسئول)

** کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه یزد، ایران.

مقدمه

شهر و شهرنشینی در تاریخ پرفرازونشیب زندگی انسان پدیده تازه‌ای نیست (پیران، ۱۳۶۹)، شهرنشینی نزدیک به ۵ هزار سال قبل از میلاد شروع شده است که در پی تحولاتی که در امر کشاورزی رخ داده، کشاورزان توانسته‌اند کمی بیش از نیاز سالانه خود مواد غذایی تولید کنند (پاپلی یزدی، ۱۳۸۶). این مازاد محصول، اجازه می‌داده است، بخشی از جمعیت، بی‌آنکه به کشاورزی بپردازند، تغذیه شوند و همین افراد بودند که به تدریج، اولین جوامع شهری را پدید آورده‌اند. مشخص شده است که شهرنشینی وابسته به منابع طبیعی، از جمله منابع آب شیرین، سوخت، زمین، غذا و مواد خام بوده است (هاردری^۱ و دیگران، ۲۰۰۱). با شروع انقلاب صنعتی و به‌برکت نوآوری‌های آن، شهرنشینی شتاب گرفت (وحید، ۱۳۷۰). شهرنشینی و توسعه شهری از پدیده‌های دوران معاصر است، جریان توسعه و گسترش فضایی در کلان شهرها یک پویای عام شهرنشینی است که از دهه ۱۹۵۰ تاکنون، در جهان روبه‌فرونی نهاده و در دهه‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰، روند توسعه بیشتر کلان شهرهای جهان موضوع مطالعه وسیع قرار گرفته است (شاعلی، ۱۳۷۹). به عبارتی، شهرنشینی پدیده‌ای فراگیر در دوران پس از جنگ جهانی است؛ اما ماهیت کیفی آن در سراسر کشورها متنوع است (کازوهیرو^۲، ۲۰۰۷). همان‌گونه که قرن گذشته را قرن انقلاب صنعتی نامیده‌اند، قرن حاضر را هم قرن انقلاب شهری می‌نامند.

پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که سه‌چهارم جمعیت جهان تا سال ۲۰۳۰، در مناطق شهری زندگی می‌کنند (بخش جمعیت سازمان ملل^۳، ۲۰۰۲) که در آن شهرها دستخوش کاستی‌های عدیده‌ای شدند. در شهرهای بزرگ این کاستی‌ها صورتی بحرانی به‌خود می‌گیرد. کاستی‌های خدمات و فرسودگی و نابودی زیرساخت‌های شهری، کمبود زمین، فقر مالی و ناتوانی تأمین اعتبارات مالی و مشکل بی‌خانمانان از آن جمله است. بیکاری و رواج جرائم و مهم‌تر از همه اعتیاد، از معضلات اساسی شهرهای بزرگ است. در این میان،

1. Hardoy 2. Kazuhiro 3. United Nations Population Division: UNPD

اعتیاد به مواد مخدر از معضلات جامعه بشری به‌شمار می‌رود که همه جوامع را به‌خود مشغول کرده است (حاجلی و زکریایی، ۱۳۸۷). اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان وضعیتی خاص، پدیده نسبتاً جدیدی است که از اواخر قرن هجده و اوایل قرن نوزده میلادی شناخته شد (لوین^۱، ۱۹۷۹). پیش‌از آن در ادبیات مسیحی، مصرف الکل یا مواد مخدر گناه و جرم به‌حساب می‌آمد (کیم^۲، ۱۹۹۷)؛ اما امروزه اعتیاد به مواد مخدر، از معضلات اجتماعی بسیار مهم جامعه به‌شمار می‌رود (کیا، ۱۳۸۶). این معضل در جوامع شهری، بیش از جوامع روستایی است و همیشه در حال گسترش است. گسترش ابعاد کلان شهرها و گرایش جمعیت مهاجر به‌سوی این شهرها و سکونت نامناسب در حواشی شهرها و محله‌های خاص و محیط‌های ناسالم را توسعه داده و موجب شیوع بزه‌کاری و جرم در همه نقاط شهری، اعم از مرکز و پیرامون آن شده است (احمدی، ۱۳۸۴).

اهداف

اهداف پژوهش حاضر شامل؛ بررسی وضعیت اعتیاد در نظام شهری کشور؛ بررسی وضعیت شاخص‌های جمعیتی و فعالیتی معتادان در استان‌های کشور و تحلیل رابطه بین شاخص‌های شهرنشینی با وضعیت اعتیاد در استان‌های کشور می‌باشد.

روش

پژوهش از نظر ماهیت و هدف کاربردی است، روش بررسی به صورت توصیفی، تحلیلی و در نهایت تبیین می‌باشد. داده‌ها به صورت ثانویه گردآوری از مراکز رسمی از جمله مرکز آمار ایران جمع‌آوری شده‌اند. داده‌ها به صورت مقطعی و گاه‌ا‌سری زمانی می‌باشند. متغیر وابسته وضعیت اعتیاد و متغیر مستقل ضریب شهرنشینی می‌باشد. برای سهولت تحلیل‌ها و رابطه سنجی داده‌ها به صورت سهمی بی‌مقیاس‌سازی شده‌اند. مقیاس مکانی داده‌ها استان‌های کشور می‌باشد.

1. Levine

2. Mckim

مبانی نظری پژوهش

شهرنشینی و اعتیاد

به‌طورکلی شهرنشینی دو ویژگی اصلی دارد: ۱. مهاجرت مردم از حوزه‌های روستایی به شهری برای اشتغال در فعالیت‌ها و شغل‌های غیرکشاورزی؛ ۲. دگرگونی در سبک زندگی مردم از سبک روستایی به شهری که به‌همراه تغییر در ارزش‌ها و نگرش‌ها حاصل می‌شود و رفتارهای تازه‌ای به‌وجود می‌آورد (شکویی، ۱۳۸۳: ۷۶). نظریه بوم‌شناختی مکتب شیکاگو را جامعه‌شناسانی چون پارک و برگس مطرح کردند. آن‌ها در تبیین انحرافات اجتماعی بر متغیرهایی که با پدیده شهرنشینی ارتباط داشت، نظیر زبان، قومیت، مهاجرت، حوزه‌های سکونتی و... جمعیت تمرکز کردند. جامعه‌شناسان مکتب شیکاگو از آغاز قرن بیستم برخی رفتارهای انحرافی، نظیر خودکشی، طلاق، فحشا و اعتیاد را در شهر شیکاگو بررسی کردند و هدفشان درک تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی، مانند سن، بُعد خانوار، مهاجرت و عوامل بوم‌شناختی، نظیر قومیت و نژاد و محل سکونت بود. آن‌ها بر بی‌سازمانی اجتماعی تأکید کرده و جرم و بزهکاری را به‌صورت ویژه مطالعه کردند (احمدی، ۱۳۸۳: ۶۳). در این زمینه پارک معتقد است که نواحی شهری از پیشرفت و بهبود انگیزه‌های ساکنان جلوگیری کرده و باعث رواج انحرافات اجتماعی می‌شود (بیانلو، ۱۳۸۵: ۳۵). در ادامه در زمینه پژوهش‌های خارجی، تندرو و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند که شهرنشینی براساس اندازه، تراکم، تنوع و پیچیدگی تعریف شده است و سلامت و بهداشت در جمعیت شهری تابعی از شرایط زندگی است که به‌نوبه خود توسط عوامل شهرداری و روند ملی و جهانی شکل گرفته است. برنی^۱ (۲۰۰۶)، در بررسی با عنوان «شهرنشینی در کشورهای درحال توسعه»، به این نتیجه می‌رسد که برای حل مشکلات شهری باید به سطح محلی نسبت به سطح ملی توجه بیشتری شود و این روند به ایجاد و حمایت از

1. Berney, Cohen

ظرفیت‌های دولت‌های محلی برای مدیریت زیست‌محیطی و مشکلات خدمات اجتماعی که همراه با رشد سریع شهرنشینی و شهر است، تأکید زیادی دارد. سازمان فیزیکی شهر تأثیر عمیقی بر الگوهای فرهنگی اجتماعی زندگی شهری می‌گذارد (ساجر^۱، ۱۹۷۸). از طرفی رفاه اجتماعی پدیده‌ای است که با پیدایش گسترش سازمان‌ها و نهادها و مؤسسات دولتی و غیردولتی، ابعاد بسیار گسترده‌ای به خود گرفته و شاخه‌ای از فرایند توسعه به‌شمار می‌رود. به عبارتی رفاه اجتماعی، نظامی از قوانین، برنامه‌ها، کمک‌ها و خدماتی است که به نیازهای اولیه مردم و تقویت اطمینان و ایجاد امکانات برای این نیازها جواب می‌دهد. این نظام همواره در جهت پاسخ‌گویی به تغییرات جامعه و گسترش انتظارها و توقع‌های روزافزون مردم، تغییر کرده است (فریدلاندر^۲، ۱۹۸۲).

یافته‌ها

- وضعیت شهرنشینی در ایران

ایران مشتمل بر ۳۱ استان و ۱۰۱۵ شهر، شرایط توسعه متوازی ندارد. بعضی استان‌ها توسعه‌یافته‌ترند و بعضی دیگر، بسیار کمتر توسعه یافته‌اند. در این میان، تحولات و تغییرات جمعیتی، خصوصاً جمعیت شهرنشین در دهه‌های اخیر، رشد بدون برنامه داشته است. جمعیت کل کشور در سال ۱۳۹۰، بالغ بر ۷۵/۱ میلیون نفر بوده که از این میزان ۶۸/۵ درصد در شهرها و ۳۱/۵ درصد آن در روستاهای کشور ساکن هستند. بیشترین سهم استانی از جمعیت کشور متعلق به استان تهران با ۱۶/۲۱ درصد و کمترین آن متعلق به استان ایلام با ۰/۷۴ درصد است. کل جمعیت شهری کشور برابر با ۵۳/۶ میلیون نفر و جمعیت روستایی برابر با ۲۱/۴ میلیون نفر است. و در مجموع ۵۶ هزار نفر جمعیت غیرساکن در سال ۱۳۹۰ در کل کشور سرشماری شده‌اند. مناطق شهری کل کشور طی

1. Sucher

2. Fridlunder

سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰، ۲/۱۴ درصد رشد سالانه داشته‌اند. بیشترین رشد مناطق شهری در استان‌های کشور به استان‌های بوشهر، هرمزگان، فارس و البرز تعلق دارد و بالاترین رشد منفی مناطق روستایی نیز به استان‌های اردبیل، مرکزی، کردستان و گیلان تعلق داشته است. در مجموع رشد منفی جمعیت در مناطق روستایی در ۲۶ استان قابل مشاهده است. میزان شهرنشینی کل کشور که در سرشماری سال ۱۳۸۵، ۶۸/۵ درصد محاسبه شده در سال ۱۳۹۰ به ۷۱/۴ درصد رسیده است. در این بین بیشترین درصد شهرنشینی در استان‌های قم، تهران، البرز، اصفهان و یزد مشاهده می‌شود. در حالی که در استان سیستان و بلوچستان ۴۹ درصد جمعیت و در استان‌های هرمزگان، گلستان و خراسان شمالی، ۵۰ و ۵۱ درصد جمعیت در شهرها زندگی می‌کنند. به بیان دیگر تنها تعداد کمی از استان‌های کشور نزدیک به نیمی از جمعیت خود را در روستاها جای داده‌اند و اکثریت استان‌ها (۲۲ استان) بیش از ۶۰ درصد جمعیت شهرنشین دارند.

جدول ۱. تغییرات جمعیت کشور طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰.

سال	جمعیت	افزایش دوره		شاخص تغییرات ۱۳۳۵=۱۰۰	تغییرات نسبت به سال پایه	متوسط رشد سالانه (درصد)
		نسبی	مطلق			
۱۳۳۵	۱۸۹۵۴۷۰۴	—	—	۱۰۰	—	—
۱۳۴۵	۲۵۷۸۸۱۷۲۲	۶۸۳۴۰۱۸	۳۶/۱	۱۳۶/۱	۳۶/۱	۳/۱۳
۱۳۵۵	۳۳۷۰۸۷۴۴	۷۹۲۰۰۲۲	۳۰/۷	۱۶۶/۸	۶۶/۸	۲/۷۱
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵۰۱۰	۱۵۷۳۶۲۶۶	۴۶/۷	۲۱۳/۵	۱۱۳/۵	۳/۹۱
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵۴۸۸	۱۰۶۱۰۴۷۸	۲۱/۵	۲۳۵	۱۳۵	۱/۹۶
۱۳۸۵	۷۰۴۹۵۷۸۲	۱۰۴۴۰۲۹۴	۱۷/۳	۲۵۲/۳	۱۵۲/۳	۱/۶۲
۱۳۹۰	۷۵۱۴۹۶۶۹	۴۶۵۳۸۸۷	۶/۶	۳۹۶/۴	۳۹/۶	۱/۲۹

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰، گزیده یافته‌ها.

جدول ۲. وضعیت استان‌های کشور از نظر درصد شهرنشینی، تراکم نسبی و بعد خانوار طی سال‌های ۱۳۸۵ - ۱۳۹۰

استان	درصد شهرنشینی		تراکم نسبی جمعیت		متوسط بعد خانوار	
	۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵
آذربایجان شرقی	۶۶/۷	۶۹/۲	۷۹	۸۲	۴	۳/۴
آذربایجان غربی	۶۰	۶۲/۷	۷۷	۸۲	۴/۴	۳/۷
اردبیل	۵۸/۳	۶۴	۶۹	۷۰	۴/۴	۳/۷
اصفهان	۸۳/۳	۸۵/۴	۴۲	۴۶	۳/۷	۳/۴
البرز	۸۸/۷	۹۰/۵	۴۰۶	۴۷۱	۳/۷	۳/۴
ایلام	۶۰/۷	۶۴	۲۷	۲۸	۴/۹	۴/۱
بوشهر	۶۵/۲	۶۸/۲	۳۹	۴۵	۴/۷	۴/۲
تهران	۹۱/۸	۹۲/۸	۸۲۹	۸۹۰	۳/۶	۳/۳
چهارمحال و بختیاری	۵۱/۵	۵۸/۲	۵۲	۵۵	۴/۴	۳/۸
خراسان جنوبی	۵۱/۳	۵۶	۷	۷	۴/۵	۳/۶
خراسان رضوی	۶۸/۱	۷۱/۹	۴۴	۵۰	۳/۹	۳/۵
خراسان شمالی	۴۸/۴	۵۱/۵	۲۹	۳۱	۴/۱	۳/۶
خوزستان	۶۷/۲	۷۱	۶۷	۷۱	۴/۹	۴/۱
زنجان	۵۸	۶۲/۵	۴۴	۴۷	۴/۱	۳/۵
سمنان	۷۴/۷	۷۷	۶	۶	۳/۷	۳/۴
سیستان و بلوچستان	۴۹/۶	۴۹	۱۳	۱۴	۵/۱	۴/۳
فارس	۶۱/۲	۶۷/۶	۳۵	۳۷	۴/۲	۳/۷
قزوین	۶۸/۱	۷۳/۱	۷۴	۷۷	۳/۹	۳/۴
قم	۹۳/۹	۹۵/۲	۹۰	۱۰۰	۴	۳/۶
کردستان	۵۹/۴	۶۶	۴۹	۵۱	۴/۳	۳/۷
کرمان	۵۸/۵	۵۷/۵	۱۵	۱۶	۴/۳	۳/۷
کرمانشاه	۶۶/۸	۶۹/۷	۷۵	۷۸	۴/۲	۳/۷

متوسط بعد خانوار		تراکم نسبی جمعیت		درصد شهرنشینی		استان
				۱۳۹۰	۱۳۸۵	
۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵	کهگیلویه و بویراحمد
۴/۲	۵	۴۲	۴۱	۵۲/۶	۴۷/۶	گلستان
۳/۷	۴/۳	۸۷	۸۰	۵۱	۴۹/۲	گیلان
۳/۲	۳/۶	۱۷۷	۱۷۱	۶۰/۳	۵۳/۹	لرستان
۳/۸	۴/۵	۶۲	۶۱	۶۱/۳	۵۹/۴	مازندران
۳/۳	۳/۷	۱۲۹	۱۲۳	۵۴/۷	۵۳/۲	مرکزی
۳/۳	۳/۷	۴۹	۴۶	۷۳/۹	۶۹	هرمزگان
۴	۴/۶	۲۲	۲۰	۵۰	۴۷/۱	همدان
۳/۵	۴	۹۱	۸۸	۵۹/۲	۵۷/۶	یزد
۳/۵	۳/۸	۸	۸	۸۲/۸	۷۹/۷	کل کشور
۳/۵	۴	۴۶	۴۳	۷۱/۴	۶۸/۵	

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰، گزیده یافته‌ها.

- ویژگی‌های جمعیتی معتادان

در کشور ما، اعتیاد طی سال‌های اخیر روند روبه‌افزایش داشته و مطابق آمارها حدود ۷۳ درصد جمعیت معتاد کشور زیر چهل سال و میانگین سنی آن‌ها حدود ۳۵ سال است (مسکنی، ۱۳۸۷) و این در حالی است که کشور ما بالاترین میزان مصرف مواد افیونی در جهان را دارد و عوارض متعدد بهداشتی، روان‌شناختی، اجتماعی و سیاسی آن سلامت جامعه را از جهات گوناگون به خطر انداخته است (رحیمی موقر، ۱۳۸۴) و باتوجه‌به روند روبه‌افزونی شهرنشینی و افزایش تعداد معتادان لزوم توجه به این پدیده ناخوشایند را بیشتر و رهایی از این مسمومیت را مسلم‌تر می‌کند.

با توجه به گزارش‌های انتشار یافته در ارتباط با ویژگی‌های جمعیتی، تعداد افراد معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد در کشور، ۳۲ هزار و ۷۴۰ نفر بوده که ۳۱ هزار و ۶۸۶ نفر مرد و هزار و ۵۴ نفر زن بوده‌اند. از این تعداد، ۷ هزار و ۷۷۵ نفر مجرد و ۲۲ هزار و

۵۵۰ نفر متأهل بوده‌اند که در این میان، ۴۴۱ نفر متارکه، ۶۳۴ نفر مطلقه، ۱۴۹ نفر فوت همسر، ۱۰۳ نفر ازدواج مجدد و ۵۱ نفر اعلام نشده بوده‌اند. جزئیات اطلاعات به تفکیک استان‌های کشور در جدول ۳ آمده است:

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیتی مراجعه‌کنندگان به مراکز خودمعرف به تفکیک استان.

استان	مرد	زن	مجرد	متأهل	ازدواج مجدد	فوت همسر	مطلقه	متارکه	اعلام نشده
آذربایجان شرقی	۳۸۲	۹	۱۷۹	۴۹۷	۱	۰	۶	۹	۰
آذربایجان غربی	۶۷۶	۱۶	۹۹	۲۶۴	۰	۳	۱۸	۷	۰
اردبیل	۵۳۷	۶	۹۳	۴۲۸	۰	۳	۲	۱	۱۶
اصفهان	۲۰۹۲	۵۸	۵۰۵	۱۶۰۹	۰	۱	۱۸	۱۷	۰
ایلام	۴۱۷	۴	۱۶۷	۲۴۶	۰	۴	۳	۱	۰
بوشهر	۸۸۰	۱۰	۲۹۵	۵۶۳	۰	۵	۱۷	۱۰	۰
تهران	۵۴۲۳	۱۵۴	۱۵۷۱	۳۶۱۷	۲۸	۲۹	۱۸۴	۱۴۸	۰
چهارمحال و بختیاری	۶۴۸	۱۱	۱۱۳	۵۲۷	۵	۳	۷	۴	۰
خراسان	۱۱۸۳	۱۳۹	۲۰۹	۱۰۴۶	۱۳	۹	۱۸	۲۷	۰
خوزستان	۱۶۸۹	۱۳	۶۲۱	۹۹۷	۰	۸	۴۴	۱۱	۲۰
زنجان	۸۹۵	۱۴	۱۶۹	۷۰۰	۰	۳	۶	۴	۰
سمنان	۸۰۷	۳۶	۱۴۴	۶۵۲	۱۱	۹	۹	۱۵	۳
سیستان و بلوچستان	۷۷۹	۸۶	۱۷۳	۶۵۶	۲	۶	۹	۱۹	۰
فارس	۱۹۰۴	۷۳	۶۰۴	۱۲۵۴	۸	۱۷	۷۰	۲۴	۰
قزوین	۴۸۴	۱۱	۱۱۹	۳۶۵	۰	۰	۲	۹	۰
قم	۶۹۲	۱۵	۱۵۹	۵۰۹	۲	۲	۳۳	۲	۰
کردستان	۸۱۴	۲۴	۱۸۹	۶۳۰	۰	۲	۷	۱۰	۰
کرمان	۲۳۶۰	۱۹۲	۱۵۴	۱۹۵۲	۲	۱۴	۱۷	۱۳	۰
کرمانشاه	۹۳۸	۱۹	۲۶۹	۶۴۰	۱	۴	۳۹	۴	۰

استان	مرد	زن	مجرد	متاهل	ازدواج مجدد	فوت همسر	مطلقه	متارکه	اعلام نشده
کهگیلویه و بویراحمد	۶۱۱	۹	۱۵۰	۴۴۶	۳	۳	۱۴	۴	۰
گلستان	۴۳۴	۲۴	۶۴	۳۷۵	۴	۴	۵	۶	۰
گیلان	۷۶۶	۱۳	۱۹۹	۵۵۳	۰	۲	۲	۲۳	۰
لرستان	۹۷۷	۱۲	۳۰۳	۶۱۷	۰	۷	۲۷	۲۶	۹
مازندران	۱۳۰۱	۴۳	۱۸۹	۴۲۲	۹	۹	۲۴	۲	۰
مرکزی	۱۲۰۲	۱۰	۲۳۴	۹۱۹	۳	۳	۲۸	۲۲	۰
هرمزگان	۶۳۸	۹	۱۸۹	۴۲۲	۹	۹	۲۴	۲	۰
همدان	۸۹۱	۱۷	۲۱۲	۶۸۵	۰	۰	۰	۱۰	۰
یزد	۱۲۶۶	۲۷	۳	۹۵۹	۲	۲	۱	۱۱	۳

ویژگی‌های فعالیت اقتصادی معتادان

با گسترش شهرها و تبدیل آن‌ها به مراکز ناهمگن جمعیتی و اجتماعی و فرهنگی، میزان ناهنجاری‌های شهری نیز افزایش یافته است. محیط اجتماعی و مسکونی افراد، ساختارهای نامناسب شغلی، ناکامی اجتماعی و فقر اقتصادی، زمینه بروز آسیب‌های شهری و رشد بی‌رویه و لجام گسیخته ناهنجاری‌ها از جمله اعتیاد را فراهم کرده است. با توجه به آن که عناصر کالبدی و ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی در شهرها از زمینه‌های مهم تسهیل‌کننده یا بازدارنده اعتیاد هستند؛ از این رو با شناسایی موقعیت شغلی ساکنان شهرهای استان‌های مختلف، به عنوان یکی از معیارهای مهم منزلت اقتصادی و اجتماعی، می‌توان نسبت به پدیده اعتیاد اقدام‌های پیشگیرانه به عمل آورد. براساس محاسبات انجام شده، از نظر وضعیت شغلی بیشترین افراد به ترتیب کارمند، محصل، خانه‌دار و نظامی است.

جدول ۴. تعداد افراد معتاد و ویژگی‌های فعالیت اقتصادی آنان به تفکیک استان.

استان	مجموعه	دانشجو	خانه‌دار	سرباز	کارگر	کشاورز	کارمند	نظامی	کاسب	آزاد	بازنشسته	بی‌کار	سایر	اعلام‌نشده
آذربایجان شرقی	۳۰۴	۱۰	۶۰	۲۵	۷	۱۷	۲۹	۸۰	۴	۱۵	۳	۰	۱۳۸	۰
آذربایجان غربی	۱۹۶	۱۲	۳۷	۱۲	۳	۲۳	۱۴	۲۶	۰	۶	۲	۱	۵۹	۰
اردبیل	۱۳	۷	۱۳۹	۱۹	۰	۲۰	۳۴	۸۴	۱	۶	۴	۱	۸۰	۱۸
اصفهان	۶۵۰	۷۸	۱۹۶	۲۷۰	۲۳	۱۴۲	۸۱	۴۰۱	۲۱	۳۳	۷	۴	۲۴۴	۰
ایلام	۱۷۹	۶	۱۰۰	۱۷	۳	۲۵	۱۱	۶۰	۲	۴	۴	۱	۹	۰
بوشهر	۲۸۱	۹	۲۱۹	۵۱	۱۹	۶۳	۲۹	۱۳۴	۱۳	۱۰	۰	۵	۵۷	۰
تهران	۲۱۶۰	۹۷	۱۱۹۰	۴۴۹	۴۲	۲۷۲	۵۱	۴۰۷	۳۳	۱۴۲	۳۱	۹	۷۰۳	۰
چهارمحال و بختیاری	۱۰۸	۵	۵۳	۸۴	۰	۲۹	۷۴	۱۷۵	۴	۱۱	۴	۳	۱۰۹	۰
خراسان	۲۶۴	۲۲	۱۳۷	۱۰۵	۱۳	۵۴	۱۱۳	۲۲۱	۲۱	۱۳۷	۸	۰	۲۲۷	۰
خوزستان	۷۲۱	۲۴	۴۴۶	۵۴	۱۶	۵۶	۳۶	۲۵۹	۱۱	۱۲	۴	۸	۵۵	۰
زنجان	۱۶۸	۱۷	۱۹۷	۴۲	۷	۴۳	۱۴۸	۱۱۴	۴	۱۴	۲	۱	۱۵۲	۰
سمنان	۱۸۲	۲۶	۱۲۱	۵۵	۷	۵۱	۴۹	۲۳۷	۲	۳۱	۶	۱	۶۸	۰
سیستان و بلوچستان	۲۷۶	۲۳	۱۷۹	۶۴	۱۵	۶۰	۲۷	۹۹	۳	۸۰	۵	۷	۲۷	۰
فارس	۶۵۲	۹۲	۳۳۵	۱۰۸	۱۱	۱۱۴	۱۳۱	۳۱۸	۹	۷۱	۸	۶	۱۱۴	۸
قزوین	۱۶۸	۹	۴۴	۱۱	۷	۱۲	۲۳	۶۰	۲	۷	۱	۰	۱۰۷	۴۴
قم	۱۶۴	۹	۱۲۵	۱۱۶	۵	۳۱	۲۸	۱۵۵	۵	۱۲	۴	۲	۵۱	۰
کردستان	۳۰۳	۱۸	۵۲	۳۰	۸	۱۲	۴۴	۱۴	۳	۲۲	۴	۴	۱۹۸	۰
کرمان	۵۴۸	۱	۵۹۶	۳۵۴	۵	۵۴	۰	۶۰	۰	۱۷۲	۱	۵	۱۳۳	۶۲۳
کرمانشاه	۳۴۸	۴۱	۲۹۵	۳۷	۲۳	۲۳	۳۰	۵۰	۵	۱۸	۲	۰	۷۵	۰
کهگیلویه و بویراحمد	۲۱۱	۲	۱۰۵	۳۸	۴	۵۰	۴۰	۶۷	۱۱	۹	۱۹	۱۰	۵۴	۰
گلستان	۱۳۹	۷	۹۴	۴۰	۲	۲۱	۲۹	۹۱	۲	۲۲	۴	۲	۵	۰

استان	محصل	دانشجو	خانه دار	سرباز	کارگر	کشاورز	کارمند	نظامی	کاسب	آزاد	بازنشسته	بی کار	سایر	اعلام نشده
گیلان	۷۰	۲۳۷	۲۷	۱۱۰	۲۶	۲	۹۳۳۱	۱۶۸	۰	۱۰	۲	۲	۰	۰
لرستان	۴۰۹	۱۸	۱۵۱	۴۴	۱۸	۳۶	۸۴	۱۵۰	۴	۱۱	۳	۰	۵۲	۹
مازندران	۲۵۷	۴۱	۱۵	۱	۱۱	۶۱	۱۲۵	۲۷۷	۲	۴۲	۵	۱	۴۰۶	۰
مرکزی	۲۷۶	۲۸	۱۷۰	۱۰۲	۴	۷۲	۸۴	۳۴۶	۸	۱۰	۶	۲	۱۰۴	۰
هرمزگان	۲۱۳	۹	۴۰	۴۱	۱۲	۶۳	۳۸	۷۷	۷	۱	۴	۵	۱۳۲	۰
همدان	۱۵۱	۲۵	۳۷۰	۱۲۹	۳	۳۵	۷۷	۹۸	۰	۱۷	۱	۰	۲	۰
یزد	۱۹۰	۳۵	۳۶۷	۱۳۳	۲	۶۹	۸۱	۳۲۱	۳	۲۸	۲۱	۱	۴۲	۰
جمع	۹۶۰۱	۹۰۸	۵۸۶۰	۲۵۴۱	۲۹۶	۱۵۲۷	۱۰۸۴۱	۴۵۴۹	۱۸۰	۹۵۳	۱۶۵	۸۲	۳۴۰۳	۷۰۲

منبع: میری آشتیانی، ۱۳۸۵

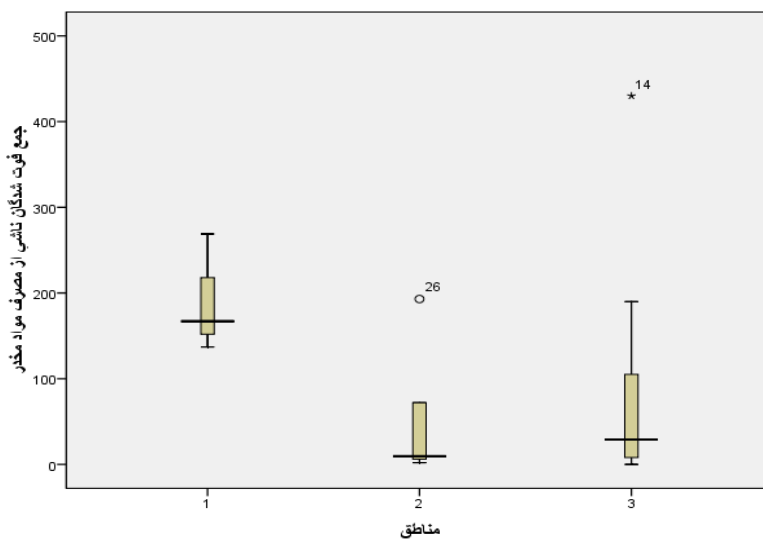
تحلیل منطقه‌ای وضعیت اعتیاد

باتوجه به روند روبه‌افزایش تولید مواد مخدر در کشورهای همسایه در شرق و حاشیه شرقی کشور و موقعیت جغرافیایی ایران که کانال عبور مواد مخدر به سوی غرب است و بخش مهمی از آن نیز در داخل ایران توزیع می‌شود، به نظر می‌رسد صرفاً تعقیب کیفری و مجازات معتادان برای مبارزه با اعتیاد کافی نیست و پرداختن به زمینه‌ها و عوامل جغرافیایی گسترش مواد مخدر ضروری است. باتوجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که شش استان در حاشیه شرق کشور با کشف ۴۰۳۹۹۴/۸ و جادادن یک‌ششم جمعیت شهرنشین کشور سهم درخور توجهی از کشف مواد مخدر را دارد.

جدول ۵. تحلیل منطقه‌ای وضعیت کشف مواد مخدر.

کشف مواد	جمعیت شهرنشین	جمعیت استان‌ها	تعداد استان	منطقه‌بندی
۶۳۲۰۱/۴	۵۷۲۴۲۵۱	۹۴۴۶۸۱۳	۴	شرق کشور
۴۰۳۹۹۴/۸	۸۰۳۸۰۶۰	۱۱۸۱۲۹۹۰	۶	حاشیه شرق
۱۸۹۰۲۹/۱	۳۴۴۹۷۶۵۳	۴۹۲۳۵۹۷۹	۲۰	سایر استان‌ها
۶۵۶۲۲۵/۳	۴۸۲۵۹۹۶۴	۷۰۴۹۵۷۸۲	۳۰	جمع

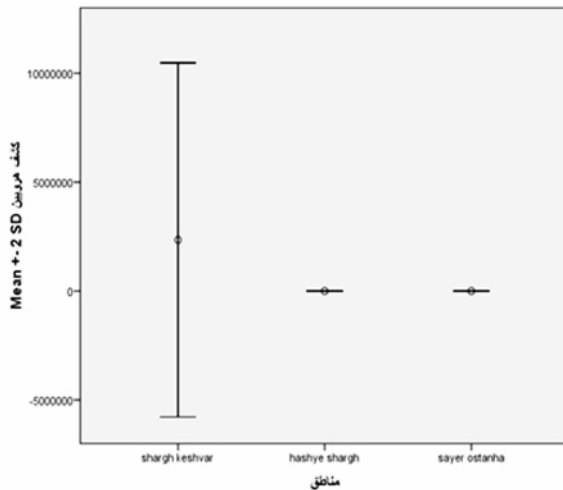
منبع: محاسبات پژوهشگران



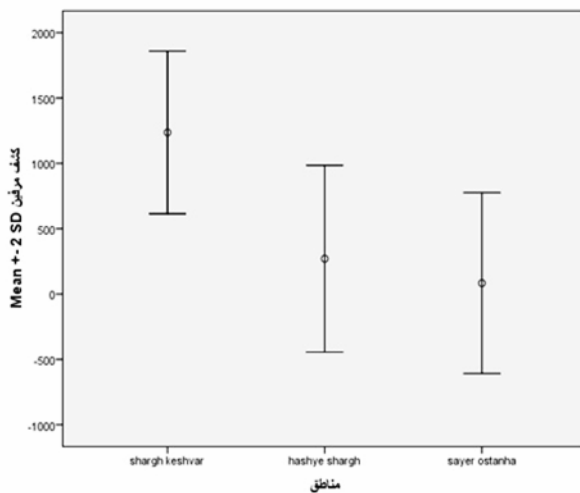
شکل ۱. نمودار مستطیلی مناطق سه‌گانه کشور طبقه‌بندی شده برحسب تعداد فوت‌شدگان ناشی از مواد مخدر.

در شکل ۲، رابطه بین فوت‌شدگان ناشی از مصرف مواد مخدر در سه منطقه شرق کشور و حاشیه شرق و دیگر استان‌ها دیده شده است.

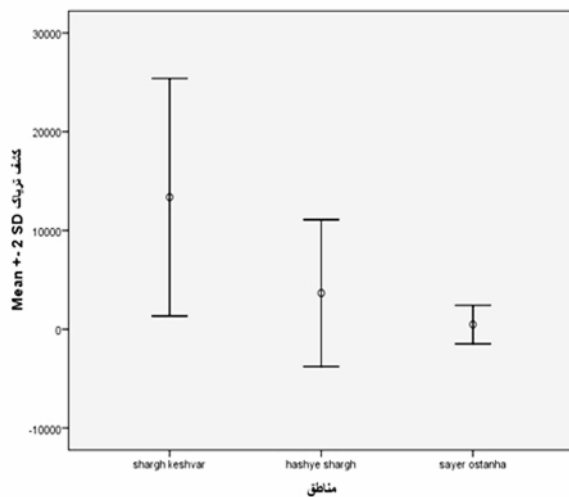
شکل ۳. نمودار میله‌ای خطا و نمایانگر میانگین و انحراف معیار کشف مواد مخدر در مناطق سه‌گانه کشور.



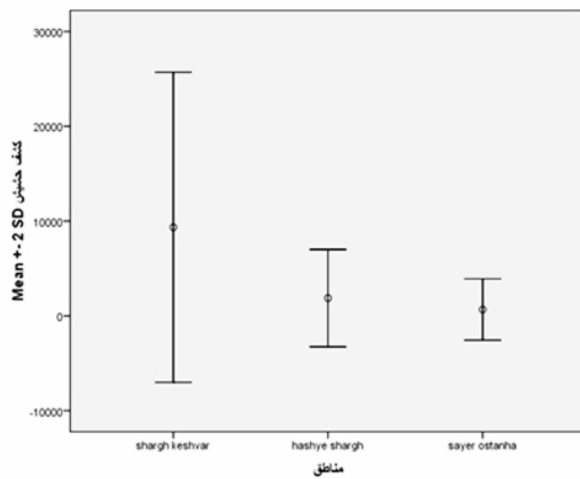
کشف هروئین



کشف مورفین



کشف تریاک



کشف حشیش

معنی داری نیز بیش از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض H_0 رد می‌شود و بین جمعیت و کشف مواد مخدر رابطه وجود ندارد.

جدول ۶ رابطه بین مواد مخدر کشف‌شده و تعداد جمعیت.

متغیر	آماره	کشف حشیش	کشف تریاک	کشف مرفین	کشف هروئین	سایر موارد مواد مخدر
جمعیت	همبستگی پیرسون	۰/۲۲۵	۰/۱۹۸	-۰/۰۰۲	۰/۳۱۸	۰/۰۸۱
	Sig. (2-tailed)	۰/۲۳۲	۰/۲۹۸	۰/۹۹۲	۰/۰۸۷	۰/۶۷۱
	N	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

همبستگی با سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۱ می‌باشد (همبستگی دوطرفه).

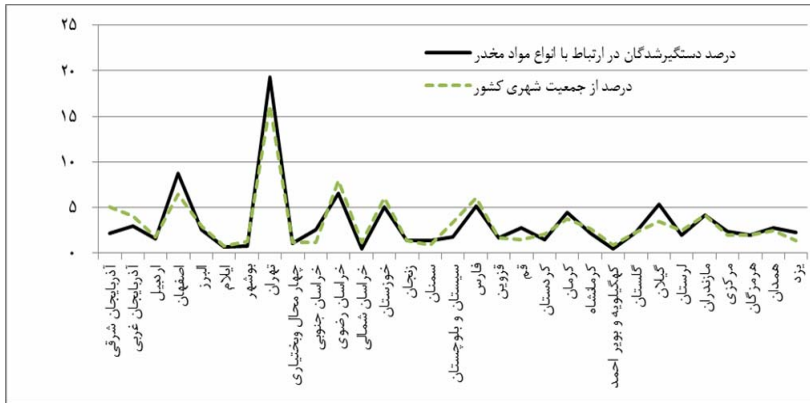
بحث و نتایج

با آغاز سده بیستم، جامعه‌شناسان رابطه انحراف اجتماعی با شهرنشینی را در معرض توجه قرار داده و به بررسی بزهکاری و جرم در کلان شهرها پرداخته‌اند (احمدی، ۱۳۸۴). گیدنز معتقد است که در این قرن، شهری شدن فرایند جهانی است که جهان سوم به‌گونه‌ای فزاینده به آن کشانده می‌شود (گیدنز، ۱۳۷۳). ویژگی‌های زندگی شهری و ارتباط آن با اعتیاد از موضوع‌هایی است که در کانون توجه جامعه‌شناسی شهری و جامعه‌شناسی انحرافات قرار گرفته است.

درزمینه پژوهش‌های داخلی، بیشتر بر ویژگی‌های تک‌بعدی بحث اعتیاد تأکید شده است که عمدتاً از دیدگاه جمعیت‌شناختی و رفتارشناسی بررسی شده است و تأکید بر پیامدها و عوارض سوءمبادله یا مصرف مواد مخدر شده است؛ اما درزمینه بررسی علل بنیادی و ریشه‌ای باید تحولات جمعیتی، سیاسی و اقتصادی کشور بحث و بررسی شود؛ سپس نحوه توزیع، مبادله، مصرف مواد مخدر و یا اعتیاد پرداخته شود. به‌عنوان نمونه، علی‌اکبری (۱۳۸۳)، بارگذاری بحرانی جمعیت و فعالیت در شهرهایی با تنگنای محیطی و مدیریتی و رابطه معقول

و موزون میان عناصر تشکیل دهنده، فضا را برهم زده است و با ساماندهی این فضا و هدایت آن به سوی نظم فضایی منطبق با الزامات جغرافیایی شهری می توان به عنوان یک راهکار پایه ای اثرات تعیین کننده بر تعدیل آسیب های اجتماعی در شهرها برجای گذارد.

در دوران معاصر، گسترش شهرها رشد جمعیت شهرنشین و افزایش تضاد و همزیستی های اجتماعی از جمله جرایم و ناهنجاری های شهری، از پدیده های رایج جوامع بشری است. با این همه، در ادوار تاریخی میزان و نوع رفتارهای منحرفانه گروه های اجتماعی ثابت و به یک اندازه نبوده است (نصیری، ۱۳۸۲). همان گونه که نتایج نشان می دهد؛ از نظر شهرنشینی استان های قم و تهران و اصفهان بالاترین رتبه شهرنشینی را دارند. مناطق شهری کل کشور طی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰، ۲/۱۴ درصد رشد سالانه داشته اند. طی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ بیشترین رشد شهرنشینی در استان های بوشهر و البرز قابل مشاهده است. استان های هرمزگان و فارس نیز در مراتب بعدی رشد فزاینده درصد شهرنشینی قرار دارند. در خصوص استان های البرز و بوشهر تشکیل مرکزیت سیاسی استانی و افزایش جذب جمعیت شهری از یک سو و توسعه صنعت گاز و استقرار جمعیت مهاجر و بومی شاغل در صنایع مرتبط در قالب مراکز شهری و یا تبدیل مراکز جمعیتی موجود به شهر را می توان دلایل اصلی بالا بودن نسبت شهرنشینی دانست.



شکل ۵. مقایسه بین رتبه شهرنشینی و رتبه دستگیرشدگان در ارتباط با انواع مخدر در استان های کشور.

صرف نظر از ماهیت جامعه و سطح توسعه آن، می توان گفت که اعتیاد به عنوان مسئله ای اجتماعی، هنگامی مطرح می شود که پدیده های اجتماعی، نظیر شهرنشینی و صنعتی شدن به وقوع پیوست (وردی نیا، ۱۳۸۴). پیوند مفهوم شهر و جرم از زمانی که جامعه شناسی هویت علمی مستقلی یافت، همواره در کنار یکدیگر بررسی شده است (علی خواه، ۱۳۸۵).

- احمدی، ح. (۱۳۸۳)، بررسی عوامل مؤثر بر تمایل حاشیه‌نشینان بر رفتارهای بزهکارانه؛ مطالعه موردی حاشیه‌نشینان شهر شیراز، شیراز، دانشگاه شیراز، مرکز جمعیت‌شناسی.
- احمدی، ح. (۱۳۸۴)، *جامعه‌شناسی انحرافات*، انتشارات سمت.
- بیانلو، ی. و منصوریان، م. (۱۳۸۵)، رابطه تراکم جمعیت با میزان و نوع جرم، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، س ۶، ش ۲۲.
- پاپلی یزدی، م. (۱۳۶۸)، *نظریه‌های شهر و پیرامون*، انتشارات سمت، تهران.
- پیران، پ. (۱۳۶۹)، *دیدگاه‌های نظری در جامعه‌شناسی شهری*، اطلاعات سیاسی و اقتصادی، س ۵، ش ۴۰.
- حسامیان، ف. و همکاران، (۱۳۸۵)، *شهرنشینی در ایران*، چ ۵، مؤسسه انتشارات آگاه.
- رحیمی م. و همکاران. (۱۳۸۴)، بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد، *مجله حکیم*، دوره ۸، ش ۴.
- شاعلی، ج. (مهر ۱۳۷۹)، توزیع مراکز خدمات درمانی و بهداشتی در مناطق شهری تهران، *پژوهش‌های جغرافیایی*، ش ۳۸، انتشارات دانشگاه تهران.
- علی‌اکبری، ا. (۱۳۸۳)، *توسعه شهری و آسیب‌شناسی اجتماعی در ایران*، پژوهش‌های جغرافیایی، ش ۴۸.
- علی‌خواه، ف. و نجیبی، ر. (۱۳۸۵)، زنان و ترس از جرم در فضاهای شهری، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، س ۶، ش ۲۲.
- کیا، ع. و حسین‌پور، ج. (۱۳۸۶)، *بررسی نحوه نگرش رسانه‌ها به اعتیاد*، *فصلنامه دانش انتظامی*، س ۹، ش ۱.
- گیدنز، آ. (۱۳۷۳)، *جامعه‌شناسی*، (ترجمه منوچهر صبوری)، نشر نی، تهران.
- مسکنی، ک. و جعفرزاده فخار، م. (۱۳۸۷)، *بررسی شیوع عوامل خطر در اعتیاد و ترک اعتیاد معتادان خودمعرف*، *مجله اسرار*، دوره ۱۵، ش ۳.
- وحید، ف. (۱۳۷۹)، *شهرنشینی در کشورهای درحال‌رشد*، *نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اصفهان*، ش ۲، انتشارات دانشگاه اصفهان.
- وردی‌نیا، ا. (۱۳۸۴)، *مطالعه جامعه‌شناختی اعتیاد به مواد مخدر در ایران*، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، س ۵، ش ۲۰.

- نصیری، م. (۱۳۸۲)، اعتیاد و رابطه آن با مشاغل شهری، فصلنامه تحقیقات جغرافیایی.
- Barney, Cohen, (2006), Urbanization in developing countries: Current trends, future projections, and key challenges for sustainability, *Technology in Society*, 28, pp 63–80.
 - Friedman, J. (1972), In *Growth Centers in Regional Economic Development*, N. M Hansen.
 - Hardoy, J.E. et al (2001). *Environmental Problems in an Urbanizing World: Finding Solutions for Cities in Africa*, Asia and Latin America, Earth scans Publications, London.
 - Kaplan, H. Sadock, B. (2000) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Seven Ed, William & Wilkins.
 - Kazuhiro, Y. (2007), Urbanization, informal sector, and development, *Journal of Development Economics*, 84, 76–103.
 - Levin, Harry G, (1979), the Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America, *Journal of Studies on Alcohol*.
 - Miri Ashtiani, E. (1385), *sociology of addiction in Iran*, publishing immigrants.
 - Sandro G. et al. (2005), Cities and population health, *Social Science & Medicine*, 60, pp 1017–1033.
 - Sucher, C, (1987), *Social Deviance*, United State of America, Copyright by Holt Rinehard & Winston.
 - *United Nations Population Division* (2002), World urbanization prospects: The 1999 revision. New York: United Nations Population Division.