

## رابطه شهرنشینی با اعتیاد در ایران

### صفر قائد رحمتی<sup>\*</sup>، مصطفی ضیایی<sup>\*\*</sup>

**مقدمه:** اعتیاد مستله است که در حال حاضر، جامعه ایران با آن مواجه است. این پدیده مشکلات عادیه‌ای برای مصرف‌کننده و در نهایت کل جامعه بهار می‌ورد. با توجه به فرآیند اعتیاد به عنوان یکی از معضلات و آسیب‌های مهم اجتماعی و گسترش قلمرو استفاده و خرید و فروش مواد مخدر ازسویی و افزایش شهرنشینی از سوی دیگر، بررسی این دو موضوع هدف مطالعه بود و مقاله به ذنب این است که آیا شهرنشینی باعث گسترش اعتیاد شده است.

**روشن:** 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 گاه‌ها سری زمانی می‌باشند. متغیر وابسته وضعیت اعتیاد و متغیر مستقل ضریب شهرنشینی می‌باشد. برای سهولت تحلیل‌ها و رابطه سنگی داده‌ها به صورت سهمی بی مقیاس 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 دستگیرشانگان در ارتباط با مواد مخدر در استان‌های کشور، نشان می‌دهد که با بالارفتن 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 مرغین این ضریب ۰/۰۰۲-۰/۰۰۵ است. در ضمن سطح معنی داری نیز بیش از ۰/۰۰۵ 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 ژئوپلتیک بستگی دارد.

**کلیدوازه‌ها:** استان‌های کشور، اعتیاد، رفاه اجتماعی، شهرنشینی.

تاریخ دریافت: ۹۰/۰۲/۲۴      تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۴/۳۱

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

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

## مقدمه

شهر و شهرنشینی در تاریخ پر فراز و نشیب 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 سالیانه خود مواد غذایی تولید کنند (پاپلی یزدی، ۱۳۸۶). این مازاد محصول، اجازه می‌داده است، بخشی از جمعیت، بی‌آنکه به کشاورزی پردازند، تغذیه شوند و همین افراد بودند که به تدریج، اولين 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<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۰۱). با شروع انقلاب صنعتی و به برکت نوآوری‌های آن، شهرنشینی شتاب گرفت (وحیدا، ۱۳۷۰). شهرنشینی و توسعه شهری از پدیده‌های دوران معاصر است، جریان توسعه و گسترش فضایی در کلان شهرها یک پویش عام شهرنشینی است که از دهه ۱۹۵۰ تاکنون، در جهان روبه‌فزونی 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<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). همان‌گونه‌که 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<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲) که در آن شهرها دستخوش کاستی‌های عدیدهای شدنند. در شهرهای بزرگ این کاستی‌ها صورتی بحرانی به خود 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 به شمار می‌رود که همه جوامع را به خود مشغول کرده است (حاجلی و ذکریایی، ۱۳۸۷). اعتیاد به مواد مخدر به عنوان وضعیتی خاص، پدیده نسبتاً جدیدی است که از اوخر قرن هجره و اوایل قرن نوزده میلادی شناخته شد (لوین، ۱۹۷۹). پیش از آن در ادبیات مسیحی، مصرف الكل یا مواد مخدر گناه و جرم به حساب می‌آمد (کیم، ۱۹۹۷)؛ اما امروزه اعتیاد به مواد مخدر، از معضلات اجتماعی بسیار مهم جامعه به شمار 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 به سوی 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 مرکز رسمی از جمله مرکز آمار ایران جمع‌آوری شده‌اند. داده‌ها به صورت مقطعی و گاه‌آ سری زمانی می‌باشند. متغیر وابسته وضعیت اعتیاد و متغیر مستقل ضریب شهرنشینی می‌باشد. برای سهولت تحلیل‌ها و رابطه سنجی داده‌ها به صورت سهمی بی مقیاس‌سازی شده‌اند. مقیاس مکانی داده‌ها استان‌های کشور می‌باشد.

1. Levine

2. Mckim

## مبانی نظری پژوهش

### شهرنشینی و اعتیاد

به طور کلی شهرنشینی دو ویژگی اصلی دارد: ۱. مهاجرت مردم از حوزه‌های روستایی به شهری برای استغالت در فعالیت‌ها و شغل‌های غیرکشاورزی؛ ۲. دگرگونی در سبک زندگی مردم از سبک روستایی به شهری که به همراه تغییر در ارزش‌ها و نگرش‌ها حاصل می‌شود و رفتارهای تازه‌ای به وجود می‌آورد (شکویی، ۱۳۸۳: ۷۶). نظریه بوم‌شناسختی 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 انحرافي، نظیر خودکشی، طلاق، فحشا و اعتیاد را در شهر شیکاگو بررسی کردند و هدف‌شان درک تأثیر عوامل جمعیت شناختی، مانند سن، بُعد خانوار، مهاجرت و عوامل بوم‌شناسختی، نظیر قومیت و نژاد و محل سکونت بود. آن‌ها بر بی‌سازمانی اجتماعی تأکید کرده و جرم و بزهکاری را به صورت 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، تندر 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<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، در بررسی با عنوان «شهرنشینی در کشورهای در حال 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 (ساچر<sup>۱</sup>، ۱۹۷۸). از طرفی رفاه اجتماعی پدیده‌ای است که با پیدایش گسترش سازمان‌ها و نهادها و مؤسسات دولتی و غیردولتی، ابعاد بسیار گستردگی به خود گرفته و شاخه‌ای از فرایند توسعه به شمار 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 درجهٔ پاسخ‌گویی به تغییرات جامعه و گسترش انتظارها و توقع‌های روزافزون مردم، تغییر کرده است (فریدلاندر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۲).

## یافته‌ها

### - وضعیت شهرنشینی در ایران

ایران مشتمل بر ۳۱ استان و ۱۰۱۵ شهر، شرایط توسعهٔ متوازنی ندارد. بعضی استان‌ها توسعهٔ یافته‌ترند و بعضی دیگر، بسیار کمتر توسعهٔ 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. در مجموع ۵۶ هزار نفر جمعیت غیرساکن در سال ۱۳۹۰ در کل کشور سرشماری شده‌اند. مناطق شهری کل کشور طی

1. Sucher

2. Fridlunder

سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ ۲/۱۴، درصد رشد سالانه داشته اند . بیشترین رشد مناطق شهری در استان های کشور به استان های بوشهر، هرمزگان، فارس و البرز تعلق دارد و بالاترین رشد منفی مناطق روستایی نیز به استان های 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 استان های قم، تهران، البرز، اصفهان و یزد مشاهده می شود. در حالی که در استان سیستان و بلوچستان ۴۹ درصد جمعیت و در استان های هرمزگان، گلستان و خراسان شمالی، ۵۰ و ۵۱ درصد جمعیت در شهرها زندگی می کنند. به بیان دیگر تنها تعداد کمی از استان های کشور نزدیک به نیمی از جمعیت خود را در روستاهای جای داده اند و اکثریت استان ها (۲۲ استان) بیش از ۶۰ درصد جمعیت شهرنشین دارند.

جدول ۱. تغییرات جمعیت کشور طی سال های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰.

سال	جمعیت	افزایش دوره	شاخص تغییرات		تغییرات نسبت به سال پایه	متosط رشد سالانه (درصد)
			نسبی	مطلق		
۱۳۳۵	۱۸۹۵۴۷۰۴	—	—	۱۰۰	—	—
۱۳۴۵	۲۵۷۸۸۷۲۲	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	۲۱۲/۵	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	۴۶۰۳۸۸۷	۶/۶	۳۹۶/۴	۳۹/۶	۱/۲۹

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰، گزیده یافته ها.

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

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

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

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰، گزیده یافته‌ها.

### - ویژگی‌های جمعیتی معتادان

در کشور ما، اعتیاد طی سال‌های اخیر روند رو به افزایش 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 جهت‌های گوناگون به خطر انداخته است (رحمی موقر، ۱۳۸۴) و با توجه به روند رو به افزونی شهرنشینی و افزایش تعداد معتادان لزوم توجه به این پدیده ناخوشایند را بیشتر و رهایی از این مسمومیت را مسلم تر می‌کند.

با توجه به گزارش‌های انتشاریافته 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 مجرد 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	مجدد	متأهل	ازدواج مجرد	فوت همسر	متارکه	اعلام نشده
آذربایجان شرقی	۳۸۲	۹	۱۷۹	۴۹۷	۱	۰	۶	۹
آذربایجان غربی	۶۷۶	۱۶	۹۹	۲۶۴	۰	۳	۱۸	۷
اردبیل	۵۳۷	۶	۹۳	۴۲۸	۰	۳	۲	۱
اصفهان	۲۰۹۲	۵۸	۵۰۵	۱۶۰۹	۰	۱	۱۸	۱۷
ایلام	۴۱۷	۴	۱۶۷	۲۴۶	۰	۴	۳	۱
بوشهر	۸۸۰	۱۰	۲۹۵	۵۶۳	۰	۵	۱۷	۱۰
تهران	۵۴۲۳	۱۵۴	۱۵۷۱	۳۶۱۷	۲۸	۲۹	۱۸۴	۱۴۸
چهارمحال و بختیاری	۶۴۸	۱۱	۱۱۳	۵۲۷	۵	۳	۷	۴
خراسان	۱۱۸۳	۱۳۹	۲۰۹	۱۰۴۶	۱۳	۹	۱۸	۲۷
خوزستان	۱۶۸۹	۱۳	۶۲۱	۹۹۷	۸	۴۴	۱۱	۱۱
زنجان	۸۹۵	۱۴	۱۶۹	۷۰۰	۰	۳	۶	۴
سمنان	۸۰۷	۳۶	۱۴۴	۶۰۲	۱۱	۹	۹	۱۵
سیستان و بلوچستان	۷۷۹	۸۶	۱۷۳	۶۵۶	۲	۶	۹	۱۹
فارس	۱۹۰۴	۷۳	۶۰۴	۱۲۵۴	۸	۱۷	۷۰	۲۴
قزوین	۴۸۴	۱۱	۱۱۹	۳۶۵	۰	۰	۲	۹
قم	۶۹۲	۱۵	۱۰۹	۵۰۹	۲	۲	۷	۲۳
کردستان	۸۱۴	۲۴	۱۸۹	۶۳۰	۰	۲	۷	۱۰
کرمان	۲۳۶۰	۱۹۲	۱۰۴	۱۹۵۲	۲	۱۴	۱۷	۱۳
کرمانشاه	۹۳۸	۱۹	۲۶۹	۶۴۰	۱	۴	۳۹	۴

استان	مرد	زن	مجرد	متاهل	ازدواج مجدد	فوت همسر	مطلقه	متارکه	اعلام نشده
کهکیلویه و بویر احمد	۶۱۱	۹	۱۵۰	۴۴۶	۳	۳	۱۴	۴	۰
گلستان	۴۳۴	۲۴	۶۴	۳۷۵	۴	۵	۵	۶	۰
گیلان	۷۶۶	۱۳	۱۹۹	۵۰۳	۰	۲	۲۲	۲۳	۰
لرستان	۹۷۷	۱۲	۳۰۳	۶۱۷	۷	۰	۲۷	۲۶	۹
مازندران	۱۳۰۱	۴۳	۱۸۹	۴۲۲	۹	۱	۲۴	۲	۰
مرکزی	۱۲۰۲	۱۰	۲۳۴	۹۱۹	۶	۳	۲۸	۲۲	۰
هرمزگان	۶۳۸	۹	۱۸۹	۴۲۲	۱	۹	۲۴	۲	۰
همدان	۸۹۱	۱۷	۲۱۲	۶۸۵	۱	۰	۰	۱۰	۰
یزد	۱۲۶۶	۲۷	۳	۹۵۹	۲	۱	۱	۱۱	۳

### ویژگی‌های فعالیت اقتصادی معتادان

با گسترش شهرها و تبدیل آن‌ها به مرکز 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 این‌رو 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 انجام‌شده، 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	محصل	دانشجو	خانه‌دار	سرباز	کارگر	کشاورز	کارمند	نظمی	کاسب.	آزاد	پارکار	سازمان	اعلام‌نشده
آذربایجان شرقی	۳۰۴	۱۰	۶۰	۲۵	۷	۱۷	۲۹	۸۰	۴	۱۵	۳	۰	۱۳۸
آذربایجان غربی	۱۹۶	۱۲	۳۷	۱۲	۳	۲۳	۱۴	۲۶	۰	۶	۲	۱	۵۹
اردبیل	۱۳	۷	۱۳۹	۱۹	۰	۲۰	۳۴	۸۴	۱	۶	۴	۱	۸۰
اصفهان	۶۵۰	۷۸	۱۹۶	۲۷۰	۲۳	۱۴۲	۸۱	۴۰۱	۲۱	۳۳	۷	۴	۲۴۴
ایلام	۱۷۹	۶	۱۰۰	۱۷	۳	۲۵	۱۱	۶۰	۲	۴	۱	۱	۹
بوشهر	۲۸۱	۹	۲۱۹	۵۱	۱۹	۶۳	۲۹	۱۳۴	۱۳	۰	۱۰	۵	۵۷
تهران	۲۱۶۰	۹۷	۱۱۹۰	۴۴۹	۴۲	۲۷۲	۵۱	۴۰۷	۳۳	۱۴۲	۳۱	۹	۷۰۳
چهارمحال و بختیاری	۱۰۸	۵	۵۳	۸۴	۰	۲۹	۷۴	۱۷۵	۴	۱۱	۴	۳	۱۰۹
خراسان	۲۶۴	۲۲	۱۳۷	۱۰۵	۱۳	۱۱۳	۵۴	۲۲۱	۲۱	۱۳۷	۸	۰	۲۲۷
خوزستان	۷۲۱	۲۴	۴۴۶	۵۴	۱۶	۳۶	۵۶	۲۵۹	۱۱	۱۲	۴	۸	۵۵
زنجان	۱۶۸	۱۷	۱۹۷	۴۲	۷	۴۳	۱۴۸	۱۱۴	۴	۱۴	۲	۱	۱۰۲
سمانان	۱۸۲	۲۶	۱۲۱	۵۵	۷	۵۸	۴۹	۲۳۷	۲	۳۱	۶	۱	۶۸
سیستان و بلوچستان	۲۷۶	۲۳	۱۷۹	۶۴	۱۵	۶۰	۲۷	۹۹	۳	۸۰	۵	۷	۲۷
فارس	۶۵۲	۹۲	۳۳۵	۱۰۸	۱۱	۱۱۴	۱۳۱	۳۱۸	۹	۷۱	۸	۶	۱۱۴
قزوین	۱۶۸	۹	۴۴	۱۱	۷	۱۲	۲۳	۶۰	۲	۷	۱	۰	۱۰۷
قم	۱۶۴	۹	۱۲۵	۱۱۶	۵	۲۱	۰	۱۰۵	۵	۱۲	۴	۲	۵۱
کردستان	۳۰۳	۱۸	۵۲	۱۰	۸	۱۲	۴۴	۱۴	۳	۲۲	۴	۴	۱۹۸
کرمان	۵۴۸	۱	۵۹۶	۳۵۴	۵	۵۴	۰	۶۰	۰	۱۷۲	۱	۵	۱۲۳
کرمانشاه	۳۴۸	۴۱	۲۹۵	۳۷	۲۲	۲۳	۳۰	۵۰	۰	۱۸	۲	۲	۷۵
کهکلوبه و بویراحمد	۲۱۱	۲	۱۰۵	۳۸	۴	۱۲	۴۰	۶۷	۱۱	۲۲	۹	۱۰	۵۴
گلستان	۱۳۹	۷	۹۴	۴۰	۲	۲۹	۲۱	۹۱	۲	۲۲	۴	۲	۰

استان	محصل	آشپزخانه	گلزار	کارگردان	آزاد	کاسبر	نظمی	کارمند	کیمیورز	کارگر	تمیز	گذشتگار	آشپزخانه	محصل	استان
گیلان	۷۰	۲۳۷	۲۷	۱۱۰	۲۶	۹۳۳۱	۱۶۸	۰	۱۰	۲	۴	۱۱	۲	۰	۰
لرستان	۴۰۹	۱۸	۱۵۱	۴۴	۱۸	۳۶	۸۴	۱۵۰	۴	۲	۲	۱۱	۰	۵۲	۹
مازندران	۲۵۷	۴۱	۱۵	۱	۱۱	۶۱	۲۷۷	۱۲۵	۲	۴۲	۵	۰	۴۰۶	۰	۰
مرکزی	۲۷۶	۲۸	۱۷۰	۱۰۲	۴	۷۲	۸۴	۳۴۶	۸	۱۰	۶	۱۰	۰	۱۰۴	۰
هرمزگان	۲۱۳	۹	۴۰	۴۱	۱۲	۶۳	۳۸	۷۷	۱	۷	۴	۱	۵	۵	۱۳۲
همدان	۱۵۱	۲۵	۳۷۰	۱۲۹	۳	۳۵	۷۷	۹۸	۰	۱۷	۱	۰	۰	۰	۰
بیزد	۱۹۰	۳۵	۳۶۷	۱۳۳	۲	۶۹	۸۱	۳۲۱	۳	۲۸	۲۱	۰	۱	۱	۴۲
جمع	۹۶۰۱	۹۰۸	۵۸۶۰	۲۵۴۱	۲۹۶	۱۵۲۷	۱۰۸۴۱	۴۵۴۹	۱۸۰	۹۵۳	۱۶۵	۸۲	۳۴۰۳	۷۰۲	۷۰۲

منبع: میری آشتیانی، ۱۳۸۵

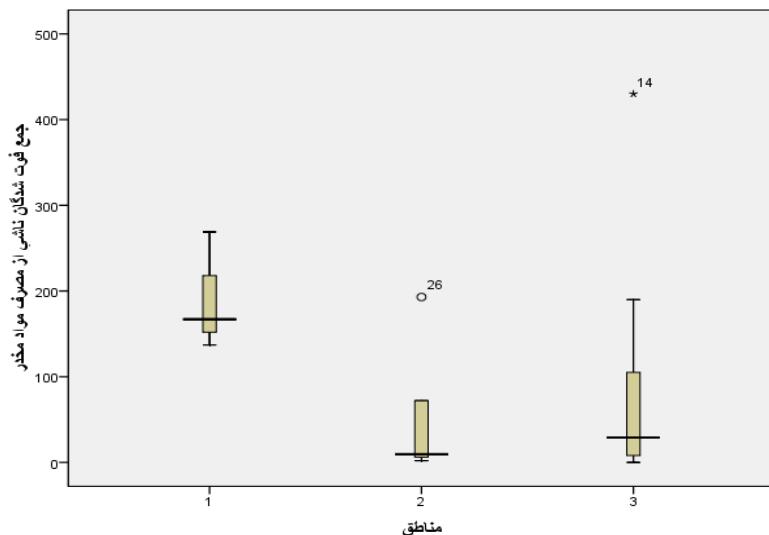
### تحلیل منطقه‌ای وضعیت اعتیاد

باتوجه به روند روبه‌افزایی تولید مواد مخدر در کشورهای همسایه در شرق و حاشیه شرقی کشور و موقعیت جغرافیایی ایران که کanal عبور مواد مخدر به‌سوی غرب است و بخش مهمی از آن نیز در داخل ایران توزیع می‌شود، به‌نظر 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 جدادن یکششم جمعیت شهرنشین کشور سهم درخور توجهی از کشف مواد مخدر را دارد.

جدول ۵. تحلیل منطقه‌ای وضعیت کشف مواد مخدر.

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

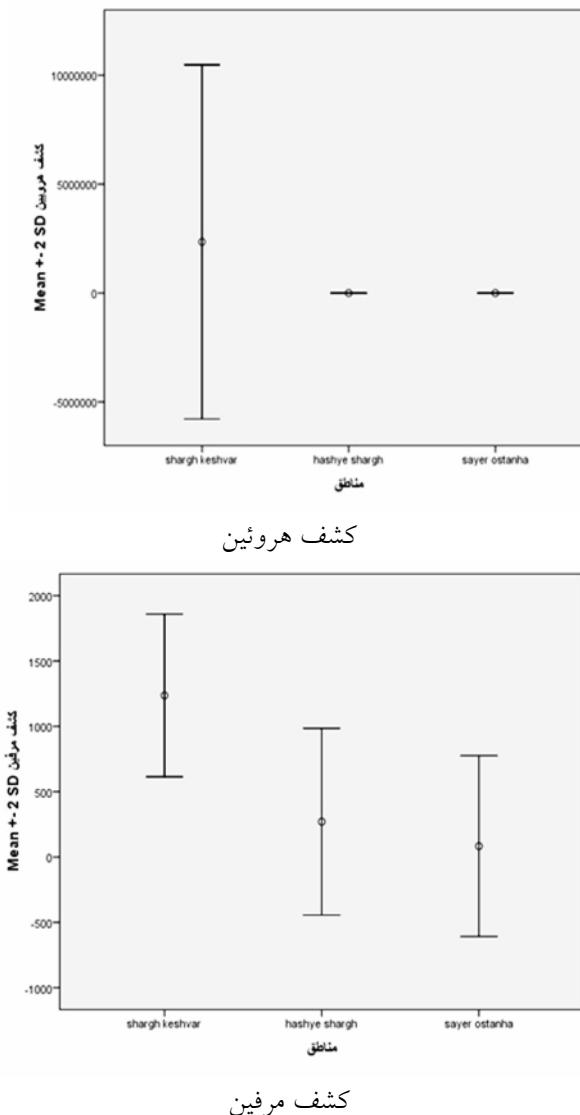
منبع: محاسبات پژوهشگران

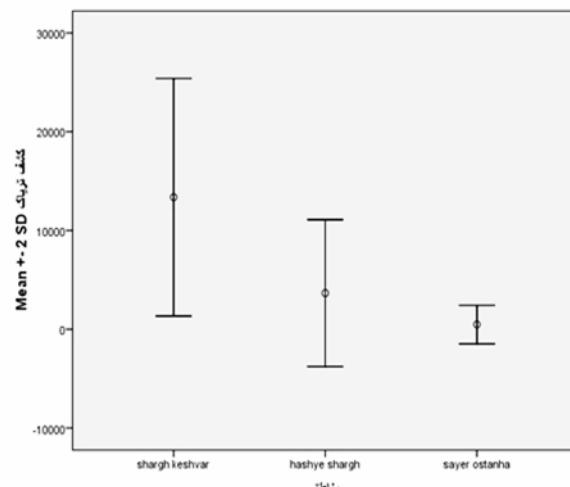


شکل ۱. نمودار مستطیلی مناطق سه‌گانه کشور طبقه‌بندی شده بر حسب تعداد فوت شدگان ناشی از مواد مخدر.

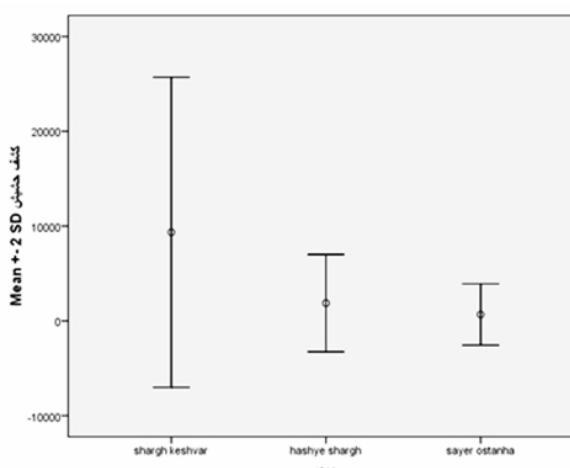
در شکل ۲، رابطه بین فوت شدگان ناشی از مصرف مواد مخدر در سه منطقه شرق کشور و حاشیه شرق و دیگر استان‌ها دیده شده است.

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



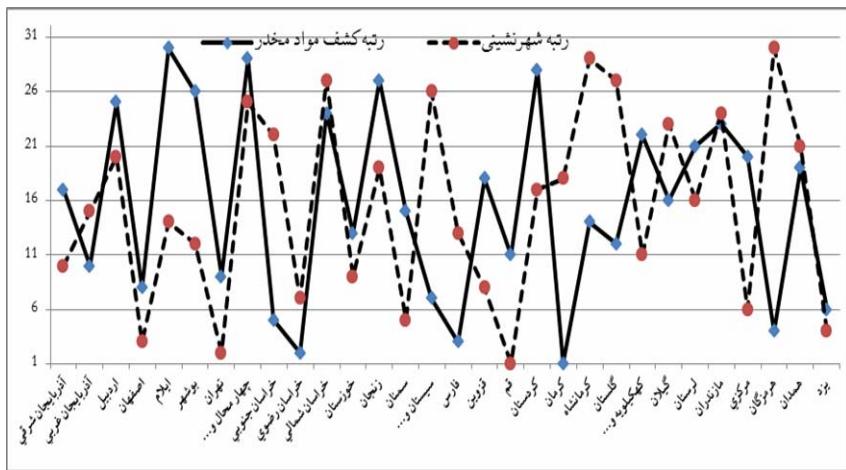


کشف تریاک



کشف حشیش

در نمودار زیر نشان داده می شود که عمدۀ استان هایی که جمعیت بیشتری دارند، در واقع بالاترین رتبه های کشف مواد مخدر را ندارند. موضوع کشف مواد مخدر عمدتاً در عامل منطقه ای (جغرافیایی) خلاصه می شود که در قسمت گذشته به آن پرداخته شد.



شکل ۴. مقایسه بین رتبه شهرنشینی و رتبه کشف مواد مخدر در استان‌های کشور.

پدیده‌هایی نظیر انبوه جمعیت، فشار ترافیک، کاهش کترل‌های اجتماعی غیررسمی به علت تضعیف روابط همسایگی و خانوادگی و خوبشاوندی، نرخ بالای مهاجرت، حاشیه‌نشینی، تقابل سنت و تجدد بهمنظور کمرنگ‌شدن سنت‌ها، بی‌هویتی و رفتار جمعی گمنامی و پیش‌بینی ناپذیری رویدادها و ازبین رفتن قیدویندهای غیررسمی کترل اجتماعی که از ویژگی‌های ذاتی توسعه شهرنشینی است، زمینه را برای انحرافات اجتماعی از جمله اعتیاد مهیا می‌سازد.

در این مقاله، مقدار ضریب همبستگی بین رتبه جمعیت و رتبه کشف مواد مخدر بسیار پایین است و حتی درباره کشف مرغین این ضریب  $-0.002$  است. در ضمن سطح

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

جدول ۶ رابطه بین مواد مخدر کشف شده 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 می باشد (همبستگی دو طرفه).

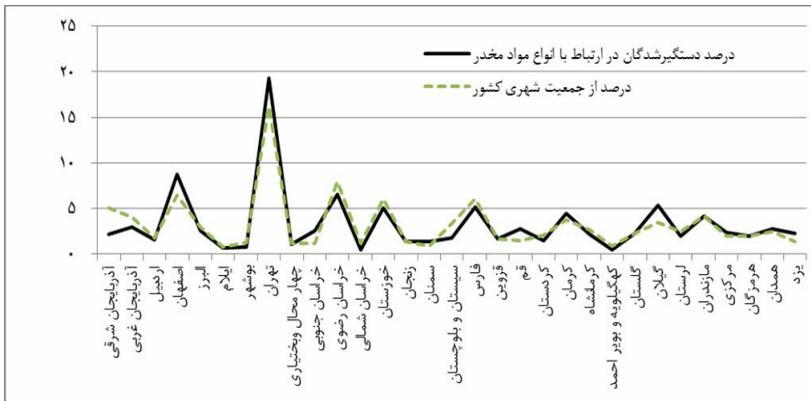
## بحث و نتایج

با آغاز سده بیستم، جامعه شناسان رابطه انحراف اجتماعی با شهرنشینی را در معرض توجه قرار داده و به بررسی بزهکاری و جرم در کلان شهرها پرداخته اند (احمدی، ۱۳۸۴). گیدنر معتقد است که در این قرن، شهری شدن فرایند جهانی است که جهان سوم به گونه ای فراینده به آن کشانده می شود (گیدنر، ۱۳۷۳). ویژگی های زندگی شهری و ارتباط آن با اعتیاد از موضوع هایی است که در کانون توجه جامعه شناسی شهری و جامعه شناسی انحرافات قرار گرفته است.

در زمینه پژوهش های داخلی، بیشتر بر ویژگی های تک بعدی بحث اعتیاد تأکید شده است که عمدتاً از دیدگاه جمعیت شناختی و رفتارشناسی بررسی شده است و تأکید بر پیامدها و عوارض سوء مبادله یا مصرف مواد مخدر شده است؛ اما در زمینه بررسی علل بنیادی و ریشه ای باید تحولات جمعیتی، سیاسی و اقتصادی کشور بحث و بررسی شود؛ سپس نحوه توزیع، مبادله، مصرف مواد مخدر و یا اعتیاد پرداخته شود. به عنوان نمونه، علی اکبری (۱۳۸۳)، بارگذاری بحرانی جمعیت و فعالیت در شهرهایی با تنگنای محیطی و مدیریتی و رابطه معقول

و موزون میان عناصر تشکیل دهنده، فضا را برهم‌زده است و با ساماندهی این فضا و هدایت آن به‌سوی نظم فضایی منطبق با الزامات جغرافیایی شهری می‌توان به عنوان یک راهکار پایه‌ای اثرات تعیین‌کننده بر تغییر آسیب‌های اجتماعی در شهرها بر جای گذارد.

در دوران معاصر، گسترش شهرها رشد جمعیت شهرنشین و افزایش تضاد و همزیستی‌های اجتماعی از جمله جرایم و ناهنجاری‌های شهری، از پدیده‌های رایج جوامع بشری است. با این همه، در ادوار تاریخی میزان و نوع رفتارهای منحرفانه گروه‌های اجتماعی ثابت و به یک اندازه نبوده است (نصیری، ۱۳۸۲). همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد؛ از نظر شهرنشینی استان‌های قم و تهران و اصفهان بالاترین رتبه شهرنشینی را دارند. مناطق شهری کل کشور طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ تا ۲۱۴ درصد رشد سالانه داشته‌اند. طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ بیشترین رشد شهرنشینی در استان‌های بوشهر و البرز قابل مشاهده است. استان‌های هرمزگان و فارس نیز در مراتب بعدی رشد فراینده درصد شهرنشینی قرار دارند. در خصوص استان‌های البرز و بوشهر تشکیل مرکزیت سیاسی استانی وافزایش 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 می‌توان دلایل اصلی بالا بودن نسبت شهرنشینی دانست.



شکل ۵. مقایسه بین رتبه شهرنشینی و رتبه دستگیر شدگان در ارتباط با مواد مخدر در استان های کشور.

صرف نظر از ماهیت جامعه و سطح توسعه آن، می‌توان گفت که اعتیاد به عنوان مسئله‌ای اجتماعی، هنگامی مطرح می‌شود که پدیده‌های اجتماعی، نظیر شهرنشینی و صنعتی شدن به وقوع پیوست (وردي‌نيا، ۱۳۸۴). پيوند مفهوم شهر و جرم از زمانی که جامعه‌شناسی هویت علمی مستقلی یافت، همواره در کنار یکدیگر بررسی شده است (علی‌خواه، ۱۳۸۵).

- احمدی، ح. (۱۳۸۳)، بررسی عوامل مؤثر بر تمایل حاشیه‌نشینان بر رفتارهای برهکارانه؛ مطالعه موردی حاشیه‌نشینان شهر شیراز، شیراز، دانشگاه شیراز، مرکز جمعیت‌شناسی.
- احمدی، ح. (۱۳۸۴)، جامعه‌شناسی انحرافات، انتشارات سمت.
- بیانلو، ا. 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، *مجلة 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 متوجه‌صریحی)، نشر نی، تهران.
- مسکنی، ک. و جعفرزاده فخار، م. (۱۳۸۷)، بررسی شیوه عوامل خطر در اعتیاد و ترک اعتیاد معتادان خودمعرف، *مجلة اسرار*، دوره ۱۵، ش. ۳.
- وحیدا، ف. (۱۳۷۹)، شهرنشینی در کشورهای درحال رشد، نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اصفهان، ش. ۲، انتشارات دانشگاه اصفهان.
- وردی‌نیا، ا. (۱۳۸۴)، مطالعه جامعه‌شناسختی اعتیاد به مواد مخدر در ایران، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، س. ۵، ش. ۲۰.

References

- 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.