رابطه شهرنشینی با اعتیاد در ایران

صفر قائد رحمتی*، مصطفی ضیایی**

مقدمه: *اعتیاد مسئله است که درحال‌حاضر، جامعهٔ ایران با آن مواجه است. این پدیده مشکلات عدیده‌ای برای مصرف‌کننده و در نهایت کل جامعه به‌بار می‌آورد. باتوجه‌به فراگیری اعتیاد به‌عنوان یکی از معضلات و آسیب‌های مهم اجتماعی و گسترش قلمرو استفاده و خرید‌وفروش مواد مخدر ازسویی 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 گاهاً سری زمانی می‌باشند. متغیر وابسته وضعیت اعتیاد و متغیر مستقل ضریب شهرنشینی می‌باشد. برای سهولت تحلیل‌ها و رابطه سنجی داده‌ها به صورت سهمی بی مقیاس سازی شده‌اند. مقیاس مکانی داده‌ها استان‌های کشور می‌باشد.*

یافته‌ها: *یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ازنظر شهرنشینی، بیشترین درصد شهرنشینی در استان‌های قم، تهران، البرز، اصفهان و یزد مشاهده می‌شود. درحالی‌که در استان سیستان و بلوچستان، هرمزگان، گلستان و خراسان‌شمالی، کمترین جمعیت در شهرها زندگی می‌کنند قرار داشتند. در ادامه مقایسهٔ بین رتبهٔ شهرنشینی و رتبهٔ دستگیرشدگان 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 رتبهٔ جمعیت و رتبهٔ کشف مواد مخدر بسیار پایین است و حتی دربارهٔ 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 ژئوپلتیک بستگی دارد.*

کلیدواژه‌ها: 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> (نویسنده مسئول)

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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

شهر و شهرنشینی در تاریخ پرفرازونشیب زندگی انسان پدیدهٔ 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 سالیانهٔ 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 به‌تدریج، اولین جوامع شهری را پدید آورده‌اند. مشخص شده است که شهرنشینی وابسته به منابع طبیعی، ازجمله منابع آب شیرین، سوخت، زمین، غذا و مواد خام بوده است (هاردری[1] و دیگران، ۲۰۰۱). با شروع انقلاب صنعتی و به‌برکت نوآوری‌های آن، شهرنشینی شتاب گرفت (وحیدا، ۱۳۷۰). شهرنشینی و توسعهٔ شهری از پدیده‌های دوران معاصر است، جریان توسعه و گسترش فضایی در کلان شهرها یک پویش عام شهرنشینی است که از دههٔ ۱۹۵۰ تاکنون، در جهان روبه‌فزونی نهاده و در دهه‌های ۱۹۷۰تا۱۹۸۰، روند توسعهٔ بیشتر کلان شهرهای جهان موضوع مطالعهٔ وسیع قرار گرفته است (شاعلی، ۱۳۷۹). به‌عبارتی، شهرنشینی پدیده‌ای فراگیر در دوران پس از جنگ جهانی است؛ اما ماهیت کیفی آن در سراسر کشورها متنوع است (کازوهیرو[2]، 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[3]، 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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

اعتیاد به مواد مخدر از معضلات جامعهٔ بشری به‌شمار می‌رود که همهٔ جوامع را به‌خود مشغول کرده است (حاجلی و زکریایی، ۱۳۸۷). اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان وضعیتی خاص، پدیدهٔ نسبتاً جدیدی است که از اواخر قرن هجده و اوایل قرن نوزده میلادی شناخته شد (لوین[1]، ۱۹۷۹). پیش‌ازآن در ادبیات مسیحی، مصرف الکل یا مواد مخدر گناه و جرم به‌حساب می‌آمد (کیم[2]، 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 همهٔ 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 گاهاً سری 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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

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). نظریهٔ بوم‌شناختی مکتب شیکاگو را جامعه‌شناسانی چون پارک و برگس مطرح کردند. آن‌ها در تبیین انحرافات اجتماعی بر متغیرهایی که با پدیدهٔ 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 جمعیت شناختی، 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 درزمینهٔ 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 به‌نوبهٔ خود توسط عوامل شهرداری و روند ملی و جهانی شکل گرفته است. برنی[1] (۲۰۰۶)، در بررسی با عنوان «شهرنشینی در کشورهای درحال‌توسعه»، 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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

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 فرهنگی‌اجتماعی زندگی شهری می‌گذارد (ساچر[1]، ۱۹۷۸). ازطرفی رفاه اجتماعی پدیده‌ای است که با پیدایش گسترش سازمان‌ها و نهادها و مؤسسات دولتی و غیردولتی، ابعاد بسیار گسترده‌ای به‌خود گرفته و شاخه‌ای از فرایند توسعه به‌شمار می‌رود. به‌عبارتی رفاه اجتماعی، نظامی از قوانین، برنامه‌ها، کمک‌ها و خدماتی است که به نیازهای اولیهٔ مردم و تقویت اطمینان و ایجاد امکانات برای این نیازها جواب می‌دهد. این نظام همواره درجهت پاسخ‌گویی به تغییرات جامعه و گسترش انتظارها و توقع‌های روزافزون مردم، تغییر کرده است (فریدلاندر[2]، ۱۹۸۲).

یافته‌ها

- وضعیت شهرنشینی در ایران

ایران مشتمل بر ۳۱ استان و ۱۰۱۵ شهر، شرایط توسعهٔ متوازنی ندارد. بعضی استان‌ها توسعه‌یافته‌ترند و بعضی دیگر، بسیار کمتر توسعه یافته‌اند. دراین‌میان، 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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

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 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 استان‌های قم، تهران، البرز، اصفهان و یزد مشاهده می‌شود. درحالی‌که در استان سیستان و بلوچستان ۴۹ درصد جمعیت و در استان‌های هرمزگان، گلستان و خراسان‌شمالی، 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 ۱۳۹۰تا۱۳۳۵.

سال	جمعیت	افزایش دوره		شاخص تغییرات	تغییرات نسبت	متوسط رشد
		مطلق	نسبی	۱۳۳۵=۱۰۰	به سال پایه	سالانه (درصد)
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	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.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

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	
	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰
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
سیستان‌وبلوچستان	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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

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

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 جهت‌هات گوناگون به خطر انداخته است (رحیمی‌موقر، 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 انتشاریافته درارتباط 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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

۵۵۰ نفر متأهل بوده‌اند که دراین‌میان، ۴۴۱ نفر متارکـه، ۶۳۴ نفـر مطلقـه، ۱۴۹ نفـر فـوت همسر، ۱۰۳ نفر ازدواج مجدد و ۵۱ نفر اعلام نشده بوده‌اند جزئیات اطلاعات بـه تفکیـک 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	اعلام‌نشده
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
چهارمحال‌وبختیاری	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
سیستان‌وبلوچستان	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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

استان	مرد	زن	مجرد	متأهل	ازدواج مجدد	فوت همسر	مطلقه	متارکه	اعلام‌نشده
کهکیلویه‌وبویراحمد	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	۱	۲۴	۲	۰
مرکزی	۱۲۰۲	۱۰	۲۳۴	۹۱۹	۳	۶	۲۸	۲۲	۰
هرمزگان	۶۳۸	۹	۱۸۹	۴۲۲	۹	۱	۲۴	۲	۰
همدان	۸۹۱	۱۷	۲۱۲	۶۸۵	۰	۱	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، زمینهٔ بروز آسیب‌های شهری و رشد بی‌رویه و لجام گسیختهٔ ناهنجاری‌ها ازجمله اعتیاد را فراهم کرده است. باتوجه‌به آن که عناصر کالبدی و ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی در شهرها از زمینه‌های مهم تسهیل‌کننده یا بازدارندهٔ اعتیاد هستند؛ ازاین‌رو با شناسایی موقعیت شغلی ساکنان شهرهای استان‌های مختلف، به‌عنوان یکی از معیارهای مهم منزلت اقتصادی و اجتماعی، می‌توان نسبت‌به پدیدهٔ اعتیاد اقدام‌های پیشگیرانه به‌عمل آورد. براساس محاسبات انجام‌شده، ازنظر وضعیت شغلی بیشترین افراد به ترتیب کارمند، محصل، خانه‌دار و نظامی است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

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

استان	محصل	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
چهارمحال‌وبختیاری	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	۵۸	۴۹	۲۳۷	۲	۳۱	۶	۱	۶۸	۰
سیستان‌وبلوچستان	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	۳۳	۳۰	۵۰	۵	۱۸	۲	۰	۷۵	۰
کهکیلویه‌وبویراحمد	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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

استان	محصل	دانشجو	خانه‌دار	سرباز	کارگر	کشاورز	کارمند	نظامی	کاسب	آزاد	بازنشسته	بی‌کار	سایر	اعلام‌نشده
گیلان	۷۰	۲۳۷	۲۷	۱۱۰	۲۶	۲	۹۳۳۱	۱۶۸	۰	۱۰	۲	۳	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

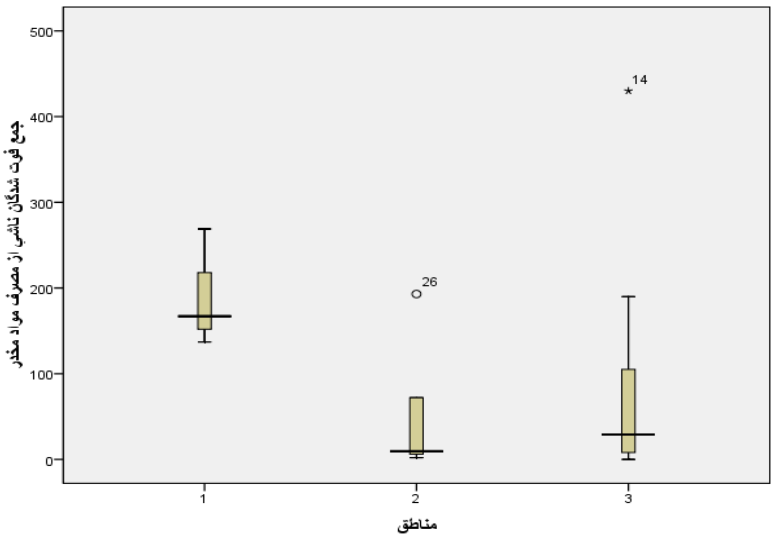
باتوجه‌به روند روبه‌افزایش تولید مواد مخدر در کشورهای همسایه در شرق و حاشیهٔ شرقی کشور و موقعیت جغرافیایی ایران که کانال عبور مواد مخدر به‌سوی غرب است و بخش مهمی از آن نیز در داخل ایران توزیع می‌شود، به‌نظر می‌رسد صرفاً تعقیب کیفری و مجازات معتادان برای مبارزه با اعتیاد کافی نیست و پرداختن به زمینه‌ها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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

جدول۵. تحلیل منطقه‌ای وضعیت کشف مواد مخدر.

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

منبع: محاسبات پژوهشگران

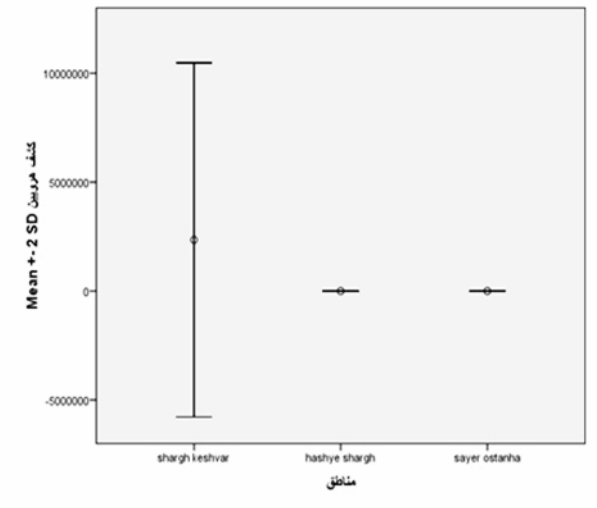


شکل ۱. نمودار مستطیلی مناطق سه‌گانهٔ کشور
طبقه‌بندی‌شده برحسب تعداد فوت‌شدگان ناشی از مواد مخدر.

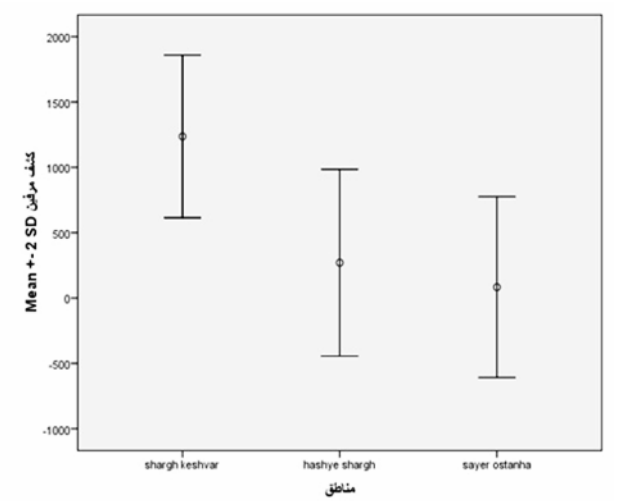
در شکل ۲، رابطهٔ بین فوت‌شدگان ناشی از مصرف مواد مخدر در سه منطقهٔ شرق کشور و حاشیهٔ شرق و دیگر استان‌ها دیده شده است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

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

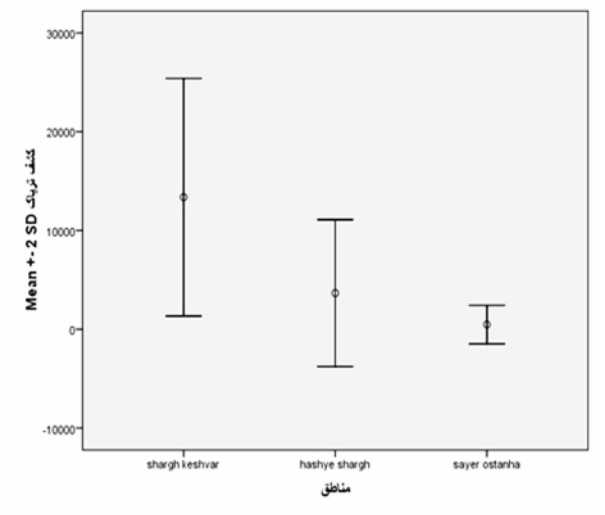


کشف هروئین

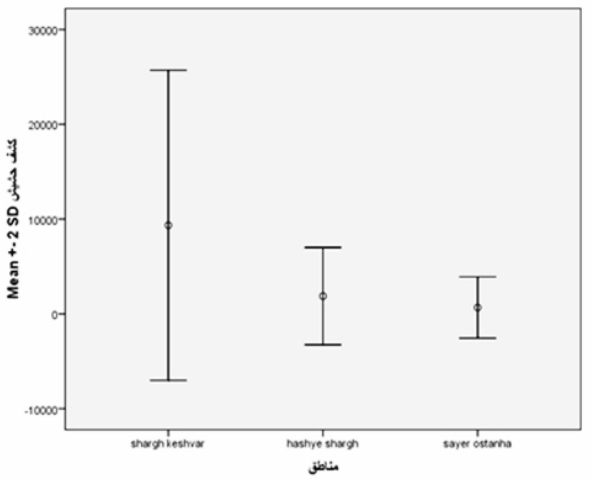


کشف مرفین

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]



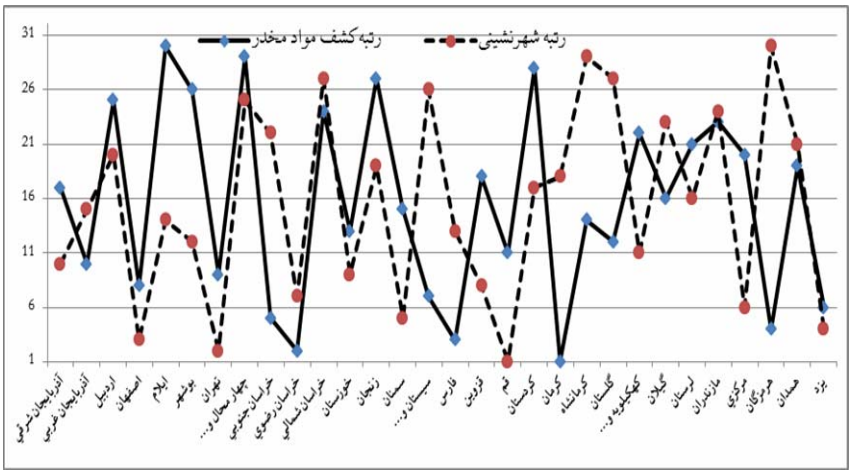
کشف تریاک



کشف حشیش

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

در نمودار زیر نشان داده می‌شود که عمدهٔ استان‌هایی که جمعیت بیشتری دارند، درواقع بالاترین رتبه‌های کشف مواد مخدر را ندارند. موضوع کشف مواد مخدر عمدتاً در عامل منطقه‌ای (جغرافیایی) خلاصه می‌شود که در قسمت گذشته به آن پرداخته شد.



شکل ۴. مقایسهٔ بین رتبهٔ شهرنشینی و رتبهٔ کشف مواد مخدر در استان‌های کشور.

پدیده‌هایی نظیر انبوه جمعیت، فشار ترافیک، کاهش کنترل‌های اجتماعی غیررسمی به‌علت تضعیف روابط همسایگی و خانوادگی و خویشاوندی، نرخ بالای مهاجرت، حاشیه‌نشینی، تقابل سنت و تجدد به‌منظور کم‌رنگ‌شدن سنت‌ها، بی‌هویتی و رفتار جمعی گمنامی و پیش‌بینی‌ناپذیری رویدادها و ازبین‌رفتن قیدوبندهای غیررسمی کنترل اجتماعی که از ویژگی‌های ذاتی توسعهٔ شهرنشینی است، زمینه را برای انحرافات اجتماعی ازجمله اعتیاد مهیا می‌سازد.

در این مقاله، مقدار ضریب هم‌بستگی بین رتبهٔ جمعیت و رتبهٔ کشف مواد مخدر بسیار پایین است و حتی دربارهٔ کشف مرفین این ضریب ۰/۰۰۲- است. در ضمن سطح

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

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

جدول ۶. رابطهٔ 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 معنی‌داری کمتر از ۰,۰۱ می‌باشد (همبستگی دوطرفه).

بحث و نتایج

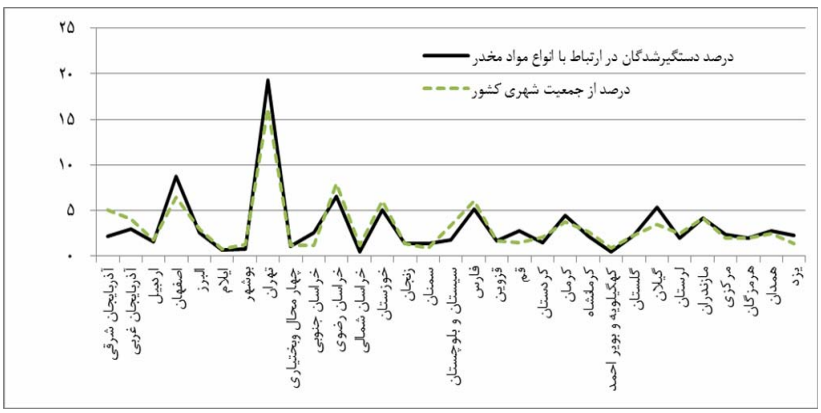
با آغاز سدهٔ بیستم، جامعه‌شناسان رابطهٔ انحراف اجتماعی با شهرنشینی را درمعرض توجه قرار داده و به بررسی بزهکاری و جرم در کلان شهرها پرداخته‌اند (احمدی، ۱۳۸۴). گیدنز معتقد است که در این قرن، شهری‌شدن فرایند جهانی است که جهان سوم به‌گونه‌ای فزاینده به آن کشانده می‌شود (گیدنز، ۱۳۷۳). ویژگی‌های زندگی شهری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

درزمینهٔ 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 درزمینهٔ بررسی علل بنیادی و ریشه‌ای باید تحولات جمعیتی، سیاسی و اقتصادی کشور بحث و بررسی شود؛ سپس نحوهٔ 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 رابطهٔ معقول

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

و موزون میان عناصر تشکیل‌دهنده، فضا را برهم‌زده است و با ساماندهی این فضا و هدایت آن به‌سوی نظم فضایی منطبق با الزامات جغرافیایی شهری می‌توان به‌عنوان یک راهکار پایه‌ای اثرات تعیین‌کننده بر تعدیل آسیب‌های اجتماعی در شهرها برجای گذارد.

در دوران معاصر، گسترش شهرها رشد جمعیت شهرنشین و افزایش تضاد و همزیستی‌های اجتماعی ازجمله 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؛ ازنظر شهرنشینی استان‌های قم و تهران و اصفهان بالاترین رتبهٔ شهرنشینی را دارند. مناطق شهری کل کشور طی سال های ۱۳۸۵تا۱۳۹۰، ۲/۱۴ درصد رشد سالانه داشته‌اند. طی سال‌های ۱۳۸۵تا۱۳۹۰ بیشترین رشد شهرنشینی در استان‌های بوشهر و البرز قابل مشاهده است. استان های هرمزگان و فارس نیز در مراتب بعدی رشد فزاینده درصد شهرنشینی قرار دارند. در خصوص استان‌های البرز و بوشهرتشکیل 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. مقایسهٔ بین رتبهٔ شهرنشینی و رتبهٔ دستگیرشدگان در ارتباط با مواد مخدر در استان‌های کشور.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

صرف‌نظر از ماهیت جامعه و سطح توسعهٔ آن، می‌توان گفت که اعتیاد به‌عنوان مسئله‌ای اجتماعی، هنگامی مطرح می‌شود که پدیده‌های اجتماعی، نظیر شهرنشینی و صنعتی‌شدن به وقوع پیوست (وردی‌نیا، ۱۳۸۴). پیوند مفهوم شهر و جرم از زمانی‌که جامعه‌شناسی هویت علمی مستقلی یافت، همواره در کنار یکدیگر بررسی شده است (علی‌خواه، ۱۳۸۵).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع و مآخذ References

- احمدی، ح. (۱۳۸۳)، بررسی عوامل مؤثر بر تمایل حاشیه‌نشینان بر رفتارهای بزهکارانه؛ مطالعهٔ موردی حاشیه‌نشینان شهر شیراز، شیراز، دانشگاه شیراز، **مرکز جمعیت‌شناسی**.
- احمدی، ح. (۱۳۸۴)، **جامعه‌شناسی انحرافات**، انتشارات سمت.
- بیانلو، ی. و منصوریان، م. (۱۳۸۵)، رابطهٔ تراکم جمعیت با میزان و نوع جرم، **فصلنامهٔ رفاه اجتماعی**، س۶، 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، س۵، ش ۴۰.
- حسامیان، ف. و همکاران، (۱۳۸۵)، **شهرنشینی در ایران**، چ ۵، مؤسسهٔ انتشارات آگاه.
- رحیمی م. و همکاران. (۱۳۸۴)، بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور درزمینهٔ اعتیاد، **مجلهٔ حکیم**، دورهٔ ۸، ش ۴.
- شاعلی، ج. (مهر۱۳۷۹)، توزیع مراکز خدمات درمانی و بهداشتی در مناطق شهری تهران، **پژوهش‌های جغرافیایی**، ش۳۸، انتشارات دانشگاه تهران.
- علی‌اکبری، ا. (۱۳۸۳)، توسعهٔ شهری و آسیب‌شناسی اجتماعی در ایران، **پژوهش‌های جغرافیایی**، ش۴۸.
- علی‌خواه، ف. و نجیبی، ر. (۱۳۸۵)، زنان و ترس از جرم در فضاهای شهری، **فصلنامهٔ رفاه اجتماعی**، س۶، ش۲۲.
- کیا، ع. و حسین‌پور، ج. (۱۳۸۶)، بررسی نحوهٔ نگرش رسانه‌ها به اعتیاد، **فصلنامهٔ دانش انتظامی**، س۹، ش۱.
- گیدنز، آ. (۱۳۷۳)، **جامعه‌شناسی**، (ترجمهٔ منوچهر صبوری)، نشر نی، تهران .
- مسکنی، ک. و جعفرزاده فخار، م. (۱۳۸۷)، بررسی شیوع عوامل خطر در اعتیاد و ترک اعتیاد معتادان خودمعرف، **مجلهٔ اسرار**، دورهٔ ۱۵، ش۳.
- وحیدا، ف. (۱۳۷۹)، شهرنشینی در کشورهای درحال‌رشد، **نشریهٔ دانشکدهٔ ادبیات و علوم‌انسانی دانشگاه اصفهان**، ش۲، انتشارات دانشگاه اصفهان.
- وردی‌نیا، ا. (۱۳۸۴)، مطالعهٔ جامعه‌شناختی اعتیاد به مواد مخدر در ایران، **فصلنامهٔ رفاه اجتماعی**، س۵، ش۲۰.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع و مآخذ

References

- نصیری، م. (۱۳۸۲)، اعتیاد و رابطهٔ آن بـا مـشاغل شـهری، **فـصلنامهٔ تحقیقـات 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.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]