فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و هفتم، ص۳۵۴-۳۲۹، بهار ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 67, P 329-354, Spring 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

رابطه شاخص‌های توسعه اقتصادی-اجتماعی و مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در ایران در دوره ۱۳۷۰-۱۳۹۹: یک تحلیل سری‌زمانی *

حمید صداقت[۱]، سیروس احمدی[۲]، مریم مختاری[۳]، حمید صرامی فروشانی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر برحسب شاخص‌های توسعه اقتصادی- اجتماعی بود. **روش:** این پژوهش به روش سری‌زمانی در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰ انجام شد. داده‌های مورد نیاز از مرکز آمار ایران، سازمان پزشکی قانونی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، و بانک جهانی جمع‌آوری شدند. جهت بررسی رابطه کوتاه‌مدت و بلندمدت، از الگوی خود رگرسیونی با وقفه‌های توزیعی در نرم‌افزار مایکروفیت استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد تولید ناخالص داخلی و باسوادی رابطه مثبت معناداری با میزان مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر داشتند ولی نرخ تورم رابطه معناداری با نرخ مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر نداشت. متغیرهای جمعیت شهری و نرخ بیکاری نیز رابطه منفی معناداری با متغیر وابسته نشان دادند. بر این اساس، وجود رابطه بلندمدت بین شاخص‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی و نرخ مرگ‌ومیرهای ناشی از مصرف مواد مخدر تایید شد. همچنین نتایج نشان داد ضرایب تخمین‌های رگرسیون از ثبات برخوردار بود، چرا که مسیر حرکت متغیر مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر بین دو باند قرار داشت. **نتیجه‌گیری:** شاخص‌های کلان اقتصادی- اجتماعی در بلندمدت بر مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر در ایران به عنوان یک مسئله حاد اجتماعی تاثیرگذار است. به طور مشخص، مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر با رشد تولید ناخالص داخلی و باسوادی افزایش یافته‌اند و با رشد جمعیت شهری و نرخ بیکاری کاهش پیدا کرده‌اند.

کلیدواژه‌ها: مرگ‌ومیر، موادمخدر، توسعه، ایران

*. مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه یاسوج است.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. پست الکترونیک: sahmadi@yu.ac.ir
۳. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران
۴. پژوهشگر اعتیاد، دکترای مدیریت و برنامه‌ریزی امور فرهنگی، دانشگاه عدالت، تهران، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

مقدمه

موادمخدر یکی از چالش برانگیزترین مسائلی است که جامعه جهانی با آن روبرو است چرا که دشواری‌های ناشی از اعتیاد، منابع عظیم اجتماعی را در قلمرو مادی و معنوی به هرز می‌برد (نوئل و بروورز و بچارا[1]، ۲۰۱۳). مصرف مواد مخدر در سطح جهان به سرعت درحال رشد است. بر اساس گزارش‌های جهانی و پیش‌بینی‌های صورت گرفته از سوی سازمان ملل متحد، در صورت تداوم نرخ رشد جاری جمعیت در جهان، تعداد سوءمصرف کنندگان مواد مخدر غیرقانونی تا سال ۲۰۵۰ میلادی با افزایش ۲۵ درصدی مواجه خواهد شد. بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که بخش اعظم این افزایش در کشورهای درحال توسعه به وقوع خواهد پیوست (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۳). حسب گزارش جهانی مواد مخدر[2] (۲۰۲۰) بالغ بر ۲۷۵ میلیون نفر در سراسر جهان دچار سوء مصرف موادمخدر هستند که پیش‌بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۳۰ به بیش از ۳۰۰ میلیون بالغ گردد. میزان رشد مصرف مواد مخدر در ایران طی سال‌های گذشته ۸ درصد بوده است که با مقایسه این نرخ با نرخ رشد جمعیت ۲/۶۳ درصد، ملاحظه می‌شود که میزان رشد مصرف مواد مخدر بیش از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت بوده است (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۹). مواد مخدر دارای این ویژگی اساسی است که مادر سایر انحرافات اجتماعی محسوب می‌شود، به طوری که بر اساس برآورد دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، ۴۹ درصد قتل‌ها، ۶۹ درصد درگیری‌های منجر به قتل، ۵۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از سوانح رانندگی و ۲۷ درصد خودکشی‌ها با مصرف مواد مخدر در ارتباط بوده است (صرامی، ۱۳۹۳). در ایران، مرگ و میرهای ناشی از مواد مخدر دومین علت مرگ و میر غیرطبیعی بعد از تصادفات است (پزشکی قانونی کشور، ۱۳۹۹). میانگین تعداد مرگ و میرهای مرتبط با سوءمصرف مواد مخدر در ایران، به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت ۱۵-۶۴ سال، ۵۵ نفر است که به مراتب از میانگین جهانی که ۴۰ نفر است، بیشتر است (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۶). صرف نظر از ماهیت جامعه و سطح توسعهٔ آن می‌توان گفت که سوء مصرف مواد، به عنوان یک مسئله اجتماعی هنگامی مطرح شد که

1. Noël, Brever & Bechara.
2. World Drug Report

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

پدیده‌های اقتصادی و اجتماعی نظیر شهرنشـینی و صنعتی شدن به وقوع پیوست. ملزومات ناشـی از صـنعتی شـدن موجب تنش‌هایی در سـطوح شـخصـی و اجتماعی گردید. گمنامی شهری نه تنها از نقش نظارتی خانواده کاست، بلکه موجب کاهش نقش نظارتی مذهب نیز شد. این گمنامی با از خودبیگانگی انسان مضاعف گردید. تمنات سیری‌ناپذیر انسان باعث تنش‌ها و محرومیت‌های بیشتر انسان شد و این خود موجب گردید که وی آرامش خود را در پناه بردن به مواد مخدرجستجو کند (نوئل و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر بیشترین توجه و تمرکز به عوامل پزشـکی- بهداشـتی اسـت که معمولا در چارچوب روش‌های کمّی، مقطعی و در سـطح خرد، می‌باشند. اما امروزه، در تبیین مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر به عوامل اجتماعی و اقتصـادی نیز در سـطح وسـیع پرداخته می‌شـود (سـتاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۶). شرایط اجتماعی- اقتصادی که مردم در آن زندگی می‌کنند اثر فاحشی بر سلامت آنان دارد. موقعیت‌هایی مثل فقر، مسـکن نامناسـب، بیکاری، درآمد نامطمئن، تحصـیلات اندک، تبعیض، سـکونت در محیط‌های محروم و غیره، به طور عمیق می‌توانند بر مرگ و زندگی افراد تاثیر بگذارند (عزیزی زین الحاجلو و صـادق تبریزی، ۱۳۹۳). در واقع، مراقبت‌های پزشـکی اگرچه، می‌توانند باعث طول عمر و یا بهبودی از یک بیماری جدی شـوند ولی آن چیزی که برای سـلامت جمعیت مهم اسـت، شـرایط اجتماعی– اقتصـادی است که باعث می‌شود مردم بیمار شوند و یا نیاز به مراقبت پزشکی داشته باشند (عزیزی زین الحاجلو و صادق تبریزی ،۱۳۹۳؛ جوادی، اونق و قربانی، ۱۴۰۰).

قدیرزاده، یاری نسب، امینی و نظری (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی میزان بروز مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و محرک در اجساد ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی اسـتان کهگیلویه و بویراحمد طی سـال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۷ پرداختند. یافته‌های این پژوهش توصیفی نشان داد، متوفیان عمدتا جوانان با سطح تحصیلات پایین، درآمد کم و بیکار بوده‌اند. صدیقی و موسوی (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای به بررسی وضعیت سلامت، آموزش و نابرابری درآمد در ایران پرداخته‌اند. این مطالعه توصـیفی و جمع‌آوری داده‌ها به روش اسنادی انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داده است که نابرابری در درآمد و ثروت

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

در ایران وجود دارد. اگرچه وضعیت ایران بهتر از کشورهای حوزه خلیج فارس است، اما در ایران نسبت به سایر نقاط جهان از جمله آمریکا و اروپای غربی نابرابری بیشتری مشاهده می‌شود. از نظر سلامت، در بین پنجاه علت عمده مرگ و میر، ایران به دلیل تصادفات جاده‌ای و مصرف مواد مخدر در رتبه اول و چهارم جهان قرار دارد. وضعیت ایران در نابرابری درآمدی و تحصیلی به عنوان عوامل اجتماعی تعیین‌کننده نابرابری‌های سلامت نقش بسیار زیادی در وضعیت سلامت دارند. شهبازی، میرترابی، قدیرزاده و قریشی (۱۳۹۷) به بررسی اپیدمیولوژی مرگ ومیر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در اجساد ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۹۲ پرداختند. در این مطالعه توصیفی – مقطعی، اطلاعات جمعیت شناختی و شیوع شناختی ۲۹۵۷ مورد مرگ و میر استخراج گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد، اکثر مرگ و میرها در بین افراد مجرد، مردان، و با سطح تحصیلات و درآمد پایین رخ داده‌اند باکلی[1] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به بررسی روند مرگ و میر ناشی از الکل و مواد افیونی، بر اساس جنسیت، سطح تحصیلات، نژاد و قومیت در ایالات متحده طی سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۰۰ پرداخته‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داده است که بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹، افزایش ۶/۴ برابری در مرگ‌های ناشی از مسمومیت با مواد افیونی، افزایش ۴/۶ برابری در مرگ‌های ناشی از مسمومیت با الکل مشاهده شده است. نتایج نشان داده است که در گروه‌های با تحصیلات پایین در مقایسه با گروه‌های با تحصیلات بالا، مرگ و میر ناشی از مواد مخدر بیشتر بوده است. رودلوف، کینارد، آگیوری و گوین[2] (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین مولفه‌های اقتصادی و مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر پرداختند. در این مطالعه که به صورت طولی انجام گرفته است ارتباط طولی در سطح شهرستان بین مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر و نرخ بیکاری و عدم مشارکت نیروی کار بر اساس جنسیت و زیر گروه نژادی/قومی برآورد گردیده است. نتایج این پژوهش نشان داده است که بین نرخ بیکاری و نرخ مشارکت نیروی کار و مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر رابطه معنادار وجود

1. Buckley

2. Rudolph, Kinnard, Aguirre & Goin

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

دارد و با افزایش نرخ بیکاری و عدم مشارکت نیروی کار، مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر نیز افزایش داشته است. اوریگر، لی‌بیهان و باومن[1] (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی در مصرف بیش از حد مواد مخدر و کوکائین در لوکزامبورگ پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد، نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی در مصرف‌کنندگان مواد مخدر بر وقوع اوردوزهای کشنده تأثیر می‌گذارد. در مقایسه با همتایان خود، مصرف‌کنندگان مواد مخدر غیرقانونی با پروفایل‌های اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر، احتمال مرگ بیشتری داشته‌اند. با این‌حال، ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی خود مصرف‌کنندگان مواد، مانند پیشرفت تحصیلی و شغل، ارزش پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری نسبت به وضعیت اجتماعی-اقتصادی والدین در مورد مرگ و میر ناشی از مصرف بیش ازحد داشته است. گالیا[2] و همکاران (۲۰۰۳) یک مطالعه موردی چند سطحی شامل ۷۲۵ مرگ ناشی از مصرف بیش از حد مواد مخدر را در محله‌های مختلف شهر نیویورک انجام داده‌اند. نتایج پژوهش آنها افزایش احتمال مرگ ناشی از مصرف بیش از حد را در محله‌هایی با توزیع درآمد نابرابر نشان داده است. مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها اساسا یک آسیب اجتماعی است و برهمین اساس، می‌توان آن را در قالب رویکردهای مختلف جامعه‌شناختی، روان‌شناختی و زیست‌شناختی تبیین کرد (فرانزس[3]، ۲۰۱۵). برخی رویکردهای نظری اساسا در تبیین آسیب‌های اجتماعی به وضعیت اقتصادی اجتماعی جامعه در سطوح کلان توجه کرده‌اند (احمدی، ۲۰۲۲؛ احمدی، ۱۴۰۱) که در قالب چهار رویکرد به شرح ذیل، تشریح می‌شوند.

براساس رویکرد اول، با بهبود شاخص‌های اقتصادی اجتماعی توسعه، آسیب‌های اجتماعی کاهش می‌یابند. این امر به این دلیل است که بهبود شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی باعث کاهش افسردگی، اضطراب، ترس و اختلالات ذهنی می‌شود. به علاوه، بهبود شاخص‌های اقتصادی باعث ارتقای عزت نفس، تماس اجتماعی و منزلت اجتماعی

1. Origer, Le Bihan & Baumann
2. Galea
3. Franzese

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

افراد می‌شـود (چانگ، گانل، اسـترن، لو و چنگ[1]، ۲۰۱۶) و از این طریق می‌تواند نرخ آسیب‌های اجتماعی را کاهش دهد.

براسـاس رویکرد دوم، با بهبود شـاخص‌های اقتصـادی اجتماعی توسـعه، آسـیب‌های اجتماعی افزایش می‌یابند. سـازوکار نظری رابطه مثبت بهبود شـاخص‌های توسـعه و بالا رفتن نرخ‌های آسیب‌های اجتماعی در موارد ذیل نهفته است. اوّل، صـنعتی شـدن علیرغم آثار مثبت و مزیت‌ها، زمینه‌ساز بروز مشکلاتی از قبیل مهاجرت و شـهرنشینی گسترده نیز می‌گردد. ناهمگونی، اندازه، تراکم و ناشـناختگی، پیامدهای خاص زندگی شـهری هسـتند که باعث افزایش انحرافات اجتماعی می‌گردند (ملیک[2]،۲۰۱۶). به علاوه، مهاجرت روستاییان به شـهرها و سکونت در حاشیه‌ها، می‌تواند گسترش ناهنجاری‌های اجتماعی را در پی داشـته باشـد (توسـلی، ۱۳۹۳). در این زمینه، نتایج پژوهش‌های تطبیقی بین‌المللی نشـانگر افزایش شـدید میزان آسـیب‌های اجتماعی در جوامع در حال صـنعتی شـدن، بر اثر اختلال در الگوهای نظام سـنتی به دلیل شـهرنشـینی و تغییرات اجتماعی سـریع و تغییر از اقتصاد کشاورزی به اقتصادهای صنعتی و خدماتی بوده است (لافری و دراس[3]، ۲۰۰۲). دوّم، ساختار در حال گذار جوامع، می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های اجتماعی گردد. آنومی (دورکیم[4]، ۱۹۵۲؛ مرتن[5]، ۱۹۵۷)، درهم شـکسـتن[6] (تیلور[7]، ۱۹۹۲) و فشـار[8] (لافری و دراس، ۲۰۰۲) مفاهیمی هسـتند که به همین امر اشـاره دارند. سـوم، تغییرات ارزشـی دیگر مکانیزمی اسـت که می‌تواند برانگیزاننده آسـیب‌های اجتماعی باشـد. اینگلهارت و ولزل[9] (۱۳۹۱) توسعه اجتماعی و اقتصادی را با نگرش‌های متمایز ارزشی در ارتباط می‌دانند که تغییراتی نظام‌مند در ارزش‌های افراد به وجود می‌آورد. به زعم آنها، جهان‌بینی افراد جوامع ثروتمند از جهان بینی جوامع کم درآمد در گستره وسیعی از هنجارهای اجتماعی، سیاسی و دینی متفاوت است. در جامعه سنتی، هدف زندگی افراد سربلندی خانواده و والدین می باشـد و خانواده برای بقا ضـروری اسـت. در این جوامع بر سـازگاری اجتماعی بیش از

1. Chang, Gunnell, Sterne, Lu & Cheng
2. Malik
3. LaFree & Drass
4. Durkheim
5. Merton
6. breakdown
7. Taylor
8. strain
9. Inglehart & Welzel

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

فردگرایی تاکید می‌گردد، اما جوامع با ارزش‌های سکولار-عقلانی در همه موضوعات، خصلتی متفاوت دارند.

براساس رویکرد سوم، با کاهش شاخص‌های اقتصادی اجتماعی توسعه، آسیب‌های اجتماعی کاهش می‌یابند. سازوکار نظری رابطه منفی تنزل شاخص‌های توسعه و آسیب‌های اجتماعی، هم چنان که هنری و شورت[1] (۱۹۵۴) ذکر می‌کنند، در این امر نهفته است که چطور مردم این وضعیت را تفسیر می‌کنند. به زعم آنها اگر مردم بدبختی‌شان را به اقتصاد کلان و عملکرد آن نسبت دهند، نرخ آسیب‌های اجتماعی کاهش می‌یابد، اما اگر مردم بدبختی‌شان را به خودشان منتسب نمایند، نرخ آسیب‌های اجتماعی رو به تزاید خواهد گذاشت. از سوی دیگر، کاهش نرخ آسیب‌های اجتماعی در شرایط تنزل شاخص‌های اقتصادی می‌تواند ناشی از کمک‌های اجتماعی دولت به افراد آسیب‌پذیر در چنین وضعیت‌هایی باشد (استاکلر، باسو، سوهرکه، کوتس و مک کی[2]، ۲۰۰۹). و بالاخره، براساس رویکرد چهارم، با کاهش شاخص‌های اقتصادی اجتماعی توسعه، آسیب‌های اجتماعی افزایش می‌یابند. سازوکار نظری رابطه منفی بین تنزل شاخص‌های توسعه و بالا رفتن نرخ‌های آسیب‌های اجتماعی برآمده از ایده دورکیم است که در فرآیند رکود و تنزل شاخص‌های توسعه، منزلت شخص آسیب می‌بیند و افراد در انطباق انتظارات‌شان با توانایی‌هایشان دچار مشکل می‌شوند (فرانزس، ۲۰۱۵؛ میلنر، هجلملند، آرنسمن، دی لئو[3]، ۲۰۱۳). به علاوه، این امر احتمالا ناشی از این واقعیت است که بحران یا تنزل اقتصادی منجر به ظهور استرس (استاک[4]، ۱۹۸۱) و بیکاری (پلات[5]، ۱۹۸۴) می شود که خطر آسیب اجتماعی را افزایش می‌دهند. در مجموع، آنچه از یافته‌های مطالعات برمی‌آید این است که رابطه بین شاخص‌های توسعه و آسیب‌های اجتماعی برحسب کشورها متفاوت است و برای فهم دقیق رابطه شاخص‌های توسعه و آسیب‌های اجتماعی، تحلیل و ارزیابی شرایط خاص کشورها ضرورت دارد (من و متس[6]، ۲۰۱۷).

1. Henry & Short
2. Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee
3. Milner, Hjelmeland, Arensman & De Leo
4. Stack
5. Platt
6. Mann & Metz

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

با این تفاصیل، با توجه به اینکه در ایران، از یک سو نرخ مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در سال‌های اخیر بالاتر از میانگین جهانی قرار گرفته است و از سوی دیگر در دهه‌های اخیر شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی کشور دچار نوسانات فراوانی بوده‌اند، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا رابطه‌ای بین شاخص‌های توسعه اقتصادی –اجتماعی (تورم، بیکاری، باسوادی، جمعیت شهری و سرانه تولید ناخالص داخلی) و مرگ و میر ناشی ازسوء مصرف مواد مخدر در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰ وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع کمّی- طولی است که به روش سری‌های زمانی[1]، انجام شد. سری زمانی، مجموعه‌ای از مشاهدات کمّی است که در فواصل زمانی مساوی و به صورت متوالی اندازه‌گیری می‌شود. جهت سنجش مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر از شاخص تعداد مرگ و میرهای ناشی اعتیاد، و جهت سنجش توسعه اقتصادی و اجتماعی، از شاخص‌های تورم، جمعیت شهری، بیکاری، باسوادی و تولید ناخالص داخلی سرانه استفاده شده است. تورم، بیانگر افزایش سطح عمومی قیمت‌هاست (احمدی و غلامی‌آبیز،۱۳۸۳). تولید ناخالص داخلی به معنی ارزش کل پولی است که در یک بازه زمانی (معمولا یک سال) در ازای تولید کالا و ارائه خدمات در هر کشور به دست می‌آید (اکبری و احمدی، ۱۳۹۱). شهرنشینی بیانگر افزایش جمعیت ساکن در نقاط شهری است که معمولا در نقطه مقابل روستا نشینی مطرح می‌شود (اهدایی، ۱۳۹۱). بیکاری عبارت است از نسبت افراد بیکار یا در جستجوی کار به جمعیت واقع در سن فعالیت که به صورت درصد بیان می‌شود (احمدی و غلامی‌آبیز،۱۳۸۳). باسوادی عبارت است از درصد افرادی که در حد خواندن و نوشتن جملات ساده، روخوانی و روان خوانی قرآن مهارت دارند (بیاتی، ۱۳۸۹). سرانه درآمد ناخالص ملی شاخصی است که از تقسیم درآمد ملی یک کشور به جمعیت آن به دست می‌آید. این شاخص بر حسب برابری قدرت خرید به دلار آمریکا محاسبه می‌شود تا امکان مقایسه کشورها فراهم شود (بیرجندی فخرآبادی،

1.time series

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

لاریجانی و شبیری، ۱۳۹۷). داده‌های این پژوهش شامل سالنامه‌های آماری از مرکز آمار ایران[1]، کتاب سال از ستاد مبارزه با مواد مخدر[2]، گزارشات و سالنامه‌ها از دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد[3]، سازمان پزشکی قانونی[4]، بانک جهانی[5] و سالنامه‌های آماری برنامه و بودجه کشور[6] جمع‌آوری شده‌اند. پژوهش حاضر در سطح کلان انجام گرفت. به همین دلیل، جامعه مورد بررسی، سطح مشاهده و تحلیل، کل کشور می‌باشد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر نه از نوع رفتاری بلکه مبتنی بر داده‌های موجود است، اعتبار ابزار تحقیق به این است که اطلاعات مورد نیاز از منابع معتبر تهیه گردند که این امر در پژوهش حاضر با مراجعه به مراکز فوق الذکر اتفاق افتاده است. اما پایایی در این گونه تحقیقات چندان مطرح نیست؛ چون انجام مجدد به نتایج مشابهی منجر می‌شود. جهت توصیف داده‌ها، از منحنی‌های زمانی و جهت بررسی رابطه کوتاه مدت و بلندمدت بین متغیرهای تحقیق، از الگوی خودرگرسیونی با وقفه‌های توزیعی[7] استفاده شده است.

یافته‌ها

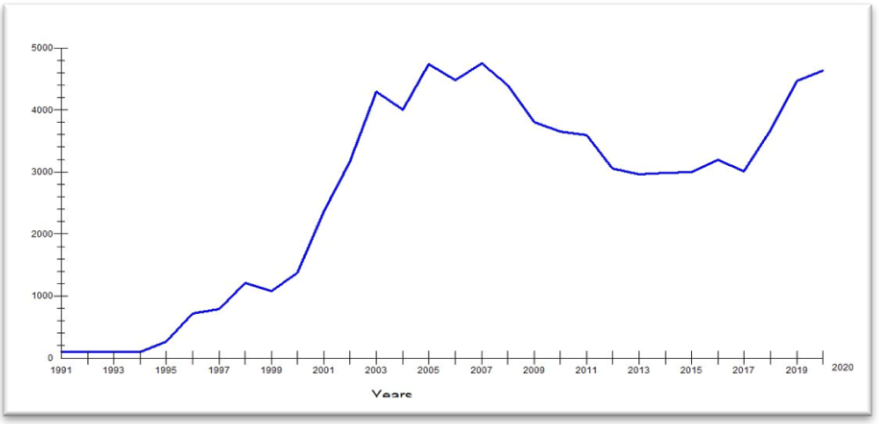
براساس نمودار شماره ۱، نرخ مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۷۰ برابر با ۱۰۱ نفر می‌باشد که با یک روند افزایشی به ۴۷۴۰ نفردر سال ۱۳۸۴ می‌رسد. نرخ مرگ و میرها از سال ۱۳۸۶ به بعد، به تدریج رو به کاهش می‌رود و در سال ۱۳۹۷ مجددا روند افزایشی به خود می‌گیرد. به گونه‌ای که نرخ آن در سال ۱۳۹۹ به ۴۶۳۷ نفر می‌رسد. در مجموع، همچنان که نمودار نشان می‌دهد، روند مرگ و میر ناشی از سو مصرف مواد مخدر در طی سه دهه اخیر افزایشی بوده است.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

1. https://amar.org.ir
2. http://lib.dchq.ir
3. www.unodc.org
4. https://lms.lmo.ir
5. www.worldbank.org
6. www.mporg.ir
7. auto regressive distributed lag (ARDL)

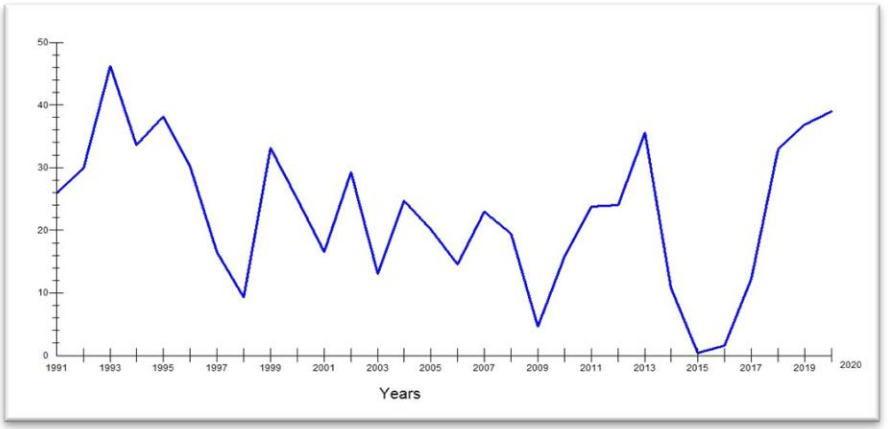
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]



نمودار ۱: نرخ مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰

نمودار شـــماره ۲ بیانگر نرخ تورم اســـت. همچنان که پیداســـت، نرخ تورم روندی سـینوسـی را طی سـه دهه اخیر تجربه کرده اسـت. به این صـورت که، نرخ آن از ۴۹٪ در اوایل دهه ۱۳۷۰ به کمتر از ۱۰ درصد در میانه دهه ۱۳۹۰ می‌رسد اما پس از آن به سرعت افزایشی می‌شود و به بالغ بر ۳۹٪ می‌رسد.



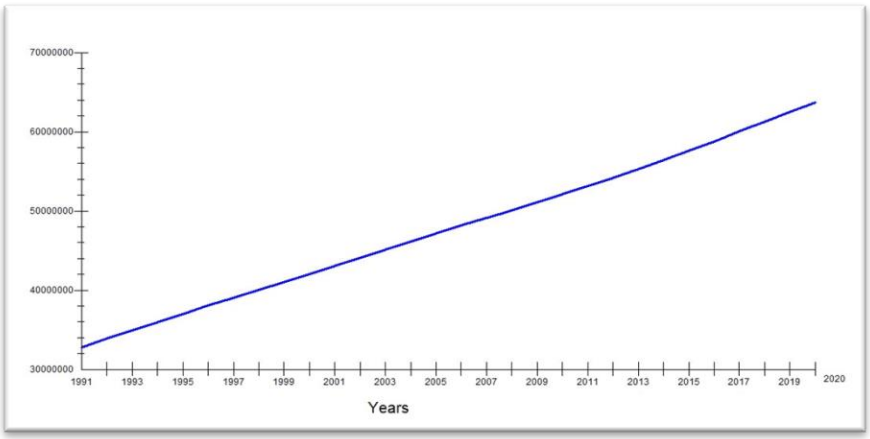
نمودار ۲: نرخ تورم در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰

نمودار ۳ بیانگر رشـد جمعیت شـهری اسـت که در طول تمام سـال های مورد بررسـی روند صعودی داشته است. همچنان که نمودار نشان می‌دهد، نرخ جمعیت شهری کشور از

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

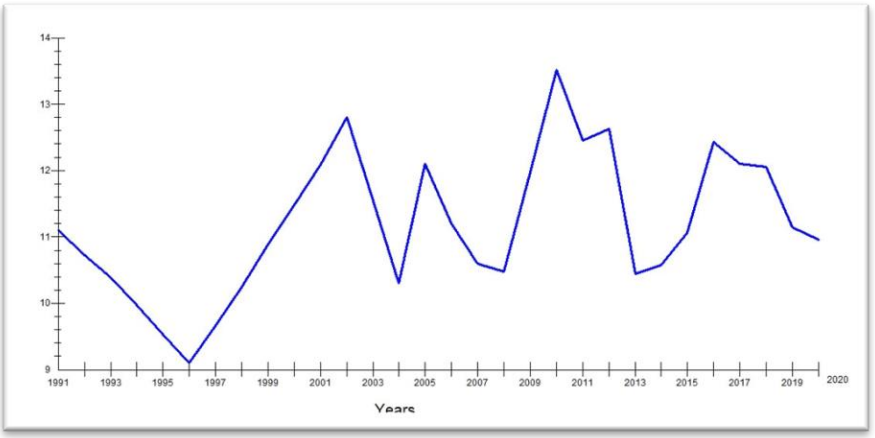
٪۵۷ در سال ۱۳۷۰ به ۷۴٪ در سال ۱۳۹۹ رسیده است که بیانگر آن است که میزان جمعیت شهرنشین کشور ظرف مدت تقریبا ۳۰ سال به بیش از دو برابر افزایش یافته است.



نمودار ۳ : جمعیت شهری در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰

نمودار شماره ۴ نرخ بیکاری را در سال‌های مورد بررسی، نمایش می‌دهد. همچنان که پیداست، نرخ بیکاری روندی سینوسی داشته است. نرخ آن که در میانه دهه ۱۳۷۰، ۹٪ است به سرعت افزایش یافته و به ۱۳ ٪ در سال ۱۳۸۱ می‌رسد. این میزان از سال ۱۳۸۹ که بیشترین میزان در سه دهه اخیر است به تدریج کاهش یافته و به ۱۱ ٪ در سال ۱۳۹۹ می‌رسد.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

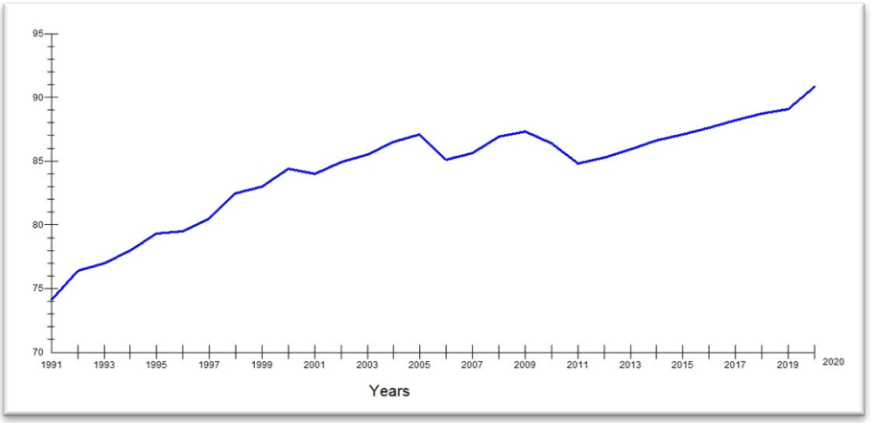


نمودار ٤: نرخ بیکاری در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

نمودار شماره ۵ وضعیت باسوادی را در سه دهه اخیر نمایش می‌دهد. براساس نمودار، نرخ باسوادی نیز دارای روند ملموس افزایشی است و نرخ آن که در سال ۱۳۷۰، ۶۹٪ بوده است با یک افزایش سریع به ۹۰٪ در ۱۳۹۹ رسیده است.

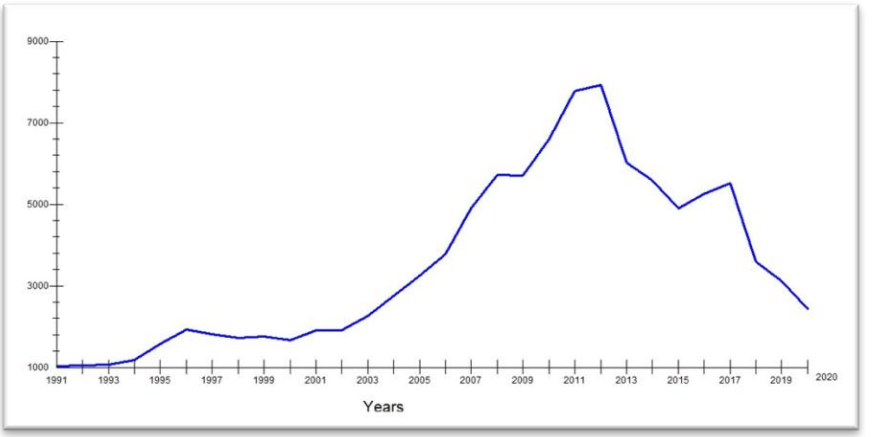


نمودار ۵: نرخ باسوادی در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰

نمودار شماره ۶ وضعیت سرانه تولید ناخالص داخلی را در سه دهه اخیر به نمایش گذاشته است. براساس نمودار، سرانه تولید ناخالص داخلی که در سال ۱۳۷۰ برابر با ۱۰۲۷.۳۰۷۵۸۶۸۷۵۰۵ است با یک روند کند به ۱۹۱۱.۶۷۸۶۴۹۴۴۲۹۸ در سال ۱۳۸۱ می رسد. این نرخ از این پس به سرعت افزایش می‌یابد و در سال ۱۳۹۱ به بالاترین میزان خود یعنی ۷۹۲۷.۸۴۴۹۰۷۶۸۳۲۲ می‌رسد. از آن پس، سرانه تولید ناخالص داخلی روندی کاهشی در پیش می گیرد و در سال ۱۳۹۹ به ۲۴۲۲.۴۸۰۶۵۶۸۲۷۷۷ می‌رسد.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]



نمودار ٦: سرانه تولید ناخالص داخلی در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰

بررسی روابط متغیرها

جهت بررسی رابطه شاخص‌های توسعه اقتصادی –اجتماعی و مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر، ابتدا رابطه کوتاه‌مدت با حداکثر وقفه ۳ ساله از طریق الگوی خودرگرسیونی با وقفه‌های توزیعی و با استفاده از معیار شوارتز بیزن [1] و نمرات لگاریتمی، تخمین زده شد که نتایج در قالب جدول شماره ۱ ارائه شده‌اند. به طور خلاصه، الگوی خودرگرسیونی با وقفه‌های توزیعی یکی از روش‌های آزمون فرضیه در سری‌های زمانی است که در شرایط کوچک بودن مشاهدات (کمتر از ۱۰۰) برآورد دقیق‌تری ارائه می کند. بعد از تصریح مدل، نیاز است که مرتبه الگوی خودرگرسیونی انتخاب شود که انتخاب معیار شوارز بیزن با توجه به کوچک بودن مشاهدات، باعث می‌شود در از دست دادن درجه آزادی صرفه‌جویی شود و بالاخره، نمرات لگاریتمی، باعث می‌شوند توزیع متفاوت نمرات از الگوی یکسانی، تبعیت کنند. براساس داده‌های جدول، نرخ تورم هم بدون وقفه و هم با وقفه‌های یک ساله، دو ساله و سه ساله رابطه معناداری با مرگ و میر ناشی از مواد مخدر دارد. متغیر تولید ناخالص داخلی با وقفه یک ساله و دو ساله، متغیر جمعیت شهری هم بدون وقفه و هم با وقفه‌های یک ساله و سه ساله، متغیر بیکاری هم

1. Bayesian information criterion

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

بدون وقفه و هم با وقفه سه ساله و بالاخره، متغیر باسوادی هم بدون وقفه و هم با وقفه‌های یک ساله، دو ساله، و سه ساله با نرخ مرگ و میر ناشی از اعتیاد رابطه معنادار دارند.

جدول ۱: رابطه کوتاه مدت شاخص‌های توسعه اقتصادی –اجتماعی و مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰

متغیر (وقفه)	ضریب	خطای معیار	نسبت T	سطح معناداری
مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر(۱-)	۰/۴۸۷۱۱	۰/۰۶۸۶۷۹	۷/۰۹۲۶	۰/۰۰۲
مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر (۲-)	-۱/۰۰۸۳	۰/۱۸۵۲۸	-۵/۴۴۱۹	۰/۰۰۶
مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر (۳-)	۰/ ۴۱۵۹۴	۰/۱۸۳۲۷	۲/۲۶۹۶	۰/۰۸۶
نرخ تورم	-۰/۰۹۱۳۹۶	۰/۰۱۹۴۹۲	-۴/۶۸۹۰	۰/۰۰۹
نرخ تورم (۱-)	۰/۱۵۸۵۵	۰/۰۵۱۰۲۷	۳/۱۰۷۱	۰/۰۳۶
نرخ تورم (۲-)	۰/۱۲۸۶۹	۰/۰۴۵۳۰۵	۲/۸۴۰۶	۰/۰۴۷
نرخ تورم (۳-)	۰/۲۰۹۳۹	۰/۰۳۷۷۷۰	۵/۵۴۳۹	۰/۰۰۵
سرانه تولید ناخالص داخلی	-۰/ ۳۹۵۰۷	۰/۱۵۹۳۸	-۲/۴۷۸۹	۰/۰۶۸
سرانه تولید ناخالص داخلی (۱-)	۱/۳۱۹۰	۰/۲۷۳۶۳	۴/۸۲۰۲	۰/۰۰۹
سرانه تولید ناخالص داخلی (۲-)	۱/۸۸۵۲	۰/۲۲۵۷۲	۸/۳۵۱۹	۰/۰۰۱
جمعیت شهری	۵۳۳/۶۷۸۸	۶۱/ ۴۷۷۲	۸/۶۸۰۹	۰/۰۰۱
جمعیت شهری (۱-)	-۳۷۰/۱۸۷۰	۱۳۰/۷۶۵۲	-۲/۸۳۰۹	۰/۰۴۷
جمعیت شهری (۲-)	-۴۲/۸۴۱۰	۱۶۱/۷۵۱۷	-۰/۲۶۴۸۶	۰/ ۸۰۴
جمعیت شهری (۳-)	-۱۳۲/۰۴۴۶	۴۳/۳۲۷۱	-۳/۰۴۷۶	۰/۰۳۸
نرخ بیکاری	-۱/۰۲۱۵	۰/۱۹۹۲۱	-۵/۱۲۷۷	۰/۰۰۷
نرخ بیکاری (۱-)	۰/ ۴۴۲۷۴	۰/۴۸۸۱۵	۰/۹۰۶۹۷	۰/۴۱۶
نرخ بیکاری (۲-)	۰/ ۳۱۴۶۹	۰/۳۷۹۸۶	۰/۸۲۸۴۴	۰/۴۵۴
نرخ بیکاری (۳-)	-۲/۹۶۶۰	۰/۷۳۲۹۳	-۴/۰۴۶۷	۰/۰۱۶
نرخ با سوادی	۴۱/ ۴۴۹۵	۸/۸۱۵۹	۴/۷۰۱۷	۰/۰۰۹
نرخ با سوادی (۱-)	۱۰/ ۴۰۳۲	۳/۰۷۳۴	۳/۳۸۵۰	۰/۰۲۸
نرخ با سوادی (۲-)	۱۶/۰۴۹۱	۲/۴۰۰۹	۶/۶۸۴۷	۰/۰۰۳
نرخ با سوادی (۳-)	۳۵/۷۳۵۷	۲/۹۱۳۷	۱۲/۲۶۴۸	۰/۰۰۰
مقدار ثابت	-۲۸۴/۵۸۰۵	۳۸/۹۱۹۷	-۷/۳۱۲۰	۰/۰۰۲

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

در ادامه، رابطه بلندمدت بین شاخص‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی با مرگ و میر ناشی از اعتیاد برآورد گردید که نتایج در جدول ۲ ارائه شده‌اند. براساس نتایج، نرخ تورم (T-Ratio= ۲/۶۸۳۵, Prob.= ۰/۰۵۵) رابطه معناداری با نرخ مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر ندارد اما تولید ناخالص داخلی (T-Ratio=۴/ ۳۰۶۷, Prob.= ۰/۰۱۳) و باسوادی (T-Ratio=۶/۶۸۸۵ , Prob.= ۰/۰۰۳) رابطه معناداری را نشان می‌دهند و طی آن با افزایش سرانه تولید ناخالص داخلی و باسوادی، میزان مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر به طور معناداری افزوده شده است. متغیر جمعیت شهری (Prob.= ۰/۰۰۱ , T-Ratio=-۹/۵۵۵۰) و نرخ بیکاری (T-Ratio= -۳/۹۷۹۲, Prob.= ۰/۰۱۶) نیز رابطه معناداری با متغیر وابسته نشان می‌دهند اما این رابطه معکوس است و طی آن، با افزایش جمعیت شهری و نرخ بیکاری، میزان مرگ و میر ناشی از اعتیاد کاهش یافته است.

جدول ۲: رابطه بلند مدت شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی با مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰

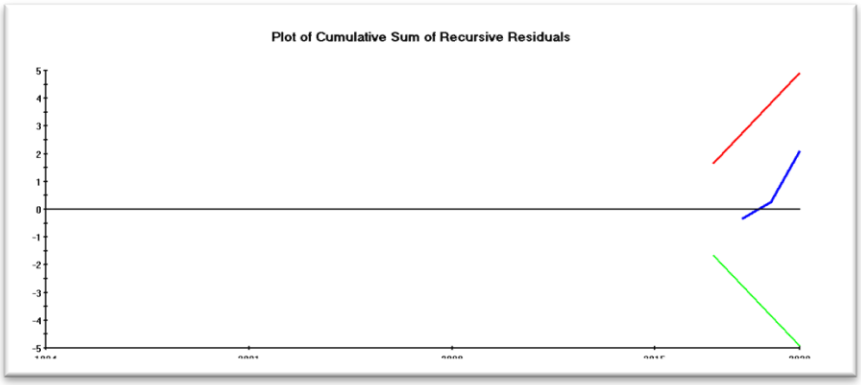
متغیر	ضریب	خطای معیار	نسبت T	سطح معناداری
نرخ تورم	۰/۳۶۶۶۷	۰/۱۳۶۶۴	۲ /۶۸۳۵	۰/۰۵۵
سرانه تولید ناخالص داخلی	۲/۵۴۱۷	۰/ ۵۹۰۱۸	۴ /۳۰۶۷	۰/۰۱۳
جمعیت شهری	- ۱۰ / ۳۰۹۱	۱ /۰۷۸۹	-۹ /۵۵۵۰	۰/۰۰۱
نرخ بیکاری	-۲/۹۲۲۶	/۷۳۴۴۷	- ۳ /۹۷۹۲	۰/۰۱۶
نرخ با سوادی	۹۳/۷۷۲۶	۱۴ /۰۲۰۰	۶ /۶۸۸۵	۰/۰۰۳
مقدار ثابت	- ۲۵۷/ ۴۹۳۱	۵۲ /۳۵۵۰	- ۴ /۹۱۸۲	۰/۰۰۸

با توجه به اینکه، آماره آزمون (F-statistic=۸۵ /۵۹۱۱) بین محدوده‌های ۹۵٪ پایین (۳/۲) و ۹۵٪ بالا (۴/۸) نیست و بالاتر از باند بالایی (۴/۸) قرار دارد، نتایج آزمون قطعی است و وجود رابطه بلندمدت بین شاخص‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی و نرخ مرگ و میرهای ناشی از سوء مصرف مواد مخدر تایید می‌گردد. در نهایت، با توجه به آزمون CUSUM که در قالب نمودار ۷ ارائه شده و نیز آزمون CUSUMSQ که در قالب نمودار ۸ نمایش داده شده است، ضرایب تخمین‌های رگرسیون از ثبات برخوردار است؛ چرا که مسیر حرکت متغیر مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر بین دو باند قرار دارد.

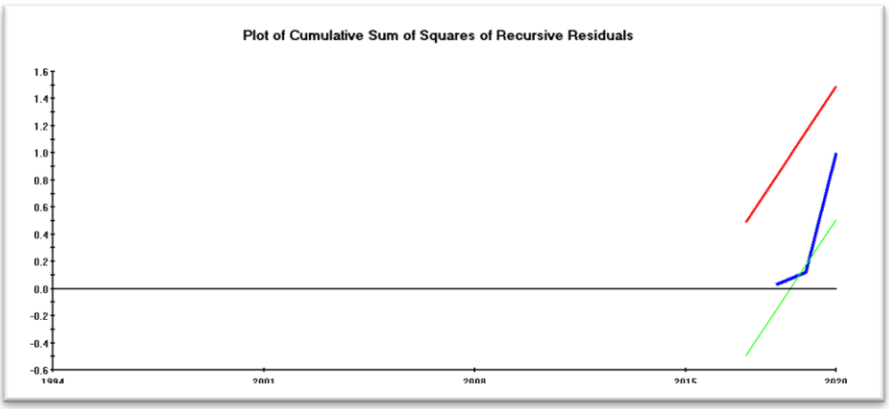
سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]



نمودار۷: نمودار CUSUM جهت برآورد ثبات مدل



نمودار ۸: نمودار CUSUMSQ جهت برآورد ثبات مدل

بحث و نتیجه‌گیری

سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها یک مسئله اجتماعی مهم در سراسر دنیاست؛ چراکه به عنوان آسیب اجتماعی مادر به طور مستقیم و غیر مستقیم بر سایر آسیب‌های اجتماعی اثر می‌گذارد. مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در ایران، دومین عامل مرگ و میر غیرطبیعی بعد از تصادفات ترافیکی است (پزشکی قانونی، ۱۳۹۹). اگرچه، مرگ و میر ناشی از مواد مخدر از ابعاد مختلف مورد توجه قرار گرفته است اما تحلیل آن با استناد به شاخص‌های کلان اقتصادی –اجتماعی و به صورت طولی، کمتر

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

مرسوم بوده است. براین اساس، پژوهش حاضر تلاش کرده است آن را بر حسب شاخص‌های اقتصادی- اجتماعی تورم، بیکاری، باسوادی، سرانه تولید ناخالص داخلی و رشد جمعیت شهری، در دوره ۱۳۷۰-۱۳۹۹ مورد بررسی قرار دهد که یافته‌های حاصل، به شرح ذیل می‌باشند.

براساس یافته‌های تحقیق در دوره بلند مدت، با بهبود سرانه تولید ناخالص‌داخلی، میزان مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر افزایش یافته است. به لحاظ نظری، انتظار این است که با بهبود سرانه تولید ناخالص داخلی، وضعیت اقتصادی فرد بهتر شود و از امکانات بیشتری برخوردار گردد و در نتیجه، توانایی مقابله با آثار مخرب اعمال و رفتارها همچون سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها افزایش یابد و مرگ و میرهای ناشی از مواد مخدرکاهش یابد. در این خصوص، به دو نکته اساسی باید توجه نمود. اول اینکه، اثر بهبود سرانه تولید ناخالص داخلی بر جامعه، متاثر از ضریب جینی است که نشان دهنده توزیع عادلانه ثروت است (ویلیس[1]، ۲۰۱۱؛ حیدری و حسن زاده، ۱۳۹۵). تا زمانی که عواید ناشی از تولید ناخالص داخلی به طور متناسب در بین مردم توزیع نشود، نمی‌توان انتظار داشت آسیب‌های اجتماعی کاهش یابند (عیسی زاده، مهرانفر و مهرانفر، ۱۳۹۱). مطالعات متعددی (آلن[2]، ۱۹۹۶؛ جاکوب[3]، ۱۹۸۱) نشان داده‌اند، وقتی نابرابری درآمدی در جامعه بیشتر شود، انحرافات اجتماعی افزایش می‌یابد. دوم، بهبود سرانه تولید ناخالص‌داخلی می‌تواند از طریق افزایش توان و امکانات مادی افراد، آنها را به سوی رفتارهای پرخطر نیز سوق دهد (انجمن حمل و نقل بین المللی[4]، ۲۰۱۸). تغییر در شرایط اقتصادی و منابع موجود می‌تواند منجر به تغییر در رفتار و سبک زندگی افراد گردد. در همین زمینه، جرج زیمل معتقد است در فرهنگ مدرن، آزادی فزاینده فرد از بندهای وابستگی شدید اجتماعی و شخصی ظهور می‌یابد و هیچ فردی تحت چیرگی تام دیگران در نمی‌آید. انواع گسترده‌ای برای گذران فراغت وجود دارد که به فرد امکان می‌دهد خود را از دیگران متمایز سازد. بر این مبنا، هر کس برای متمایز شدن می‌کوشد تا از

1. Willis
2. Allen
3. Jacobs
4. International Transport Association

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

جریان‌های یکنواخت زندگی روزانه بیرون رود. بنابراین، فرد در قلمرو اوقات فراغت، جهان عقل‌گرا، بوروکراتیک و افسون‌زدایی شده را کنار می‌نهد و فرصتی برای او فراهم می‌شود تا اجبارها و محدودیت‌های نظم اجتماعی را فراموش کند و به کنش غیرهنجاری دست زند (مظفر، ذکریایی و ثابتی، ۱۳۸۹). با این تفاصیل، سرانه تولید ناخالص داخلی الزاماً تصویری خوب از پیشرفت یک جامعه نیست. آنچه در یک جامعه تولید می‌شود ممکن است در رفع نیازهای خاص جامعه باشد یا نباشد. مثلا، تولید گسترده صنعتی در سخت افزار نظامی مشکلات اقتصادی واقعی اتحاد جماهیر شوروی را حل نکرد (آنزنگه[1]، ۱۹۹۱). نتایج حاصل دارای همگرایی با مطالعات (پرستون[2]، ۱۹۷۵؛ گردتام و روحم[3]، ۲۰۰۶؛ بلال، کوپر و آبریو[4]، ۲۰۱۷) می‌باشد که نشان داده‌اند، رونق اقتصادی با افزایش مرگ‌ومیر مرتبط است.

براساس یافته های تحقیق، در دوره بلند مدت، با افزایش نرخ باسوادی بر میزان مرگ و میرها افزوده می‌شود. در این خصوص، باید توجه نمود که تعریف باسوادی در ایران نسبت به تعریف سازمان یونسکو متفاوت است. براساس تعریف مرکز آمار ایران، باسواد عبارت است از افراد بالغی است که در حد خواندن و نوشتن جملات ساده، روخوانی و روان خوانی قرآن، مهارت دارند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۹) اما بر اساس تعریف یونسکو، توانایی ایجاد تغییر، ملاک باسوادی است، یعنی شخصی باسواد تلقی می‌شود که بتواند با استفاده از خوانده‌ها و آموخته‌های خود، تغییری در زندگی خود ایجاد کند (سازمان یونسکو[5]، ۲۰۲۰). تحصیلات یکی از ابزارهای مشروع در رسیدن به اهداف و ارزش‌های اجتماعی است. بنابراین، اگر افراد از طریق برخورداری از تحصیلات نتوانند به اهداف و ارزش‌های اجتماعی دسترسی‌یابند از طریق راه‌های نامشروع اقدام خواهند کرد و چنین است که زمینه انحراف پدید خواهد آمد. مرتن این فشار را ناشی از عدم توانایی شخصی در دستیابی به اهداف مقبول اجتماعی می‌داند. آلبرت کوهن، ناکامی در رسیدن به جایگاه مورد انتظار را عامل فشار می‌داند و کلوارد و اوهلین، عدم برخورداری از فرصت‌های

1. Andzenge
2. Preston
3. Gerdtham & Ruhm
4. Bilal, Cooper & Abreu
5. UNESCO

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

مشـروع برای نیل به هدف را واردکننده فشـار بر افراد و راندن آنان به سـوی کج رفتاری می‌دانند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۸).

نتایج حاصـل، همسـو با مطالعات اسـدی و پرزور (۱۳۹۹)، گراهام[1] (۲۰۱۷)، کیس و دیتون[2] (۲۰۲۲) و هو[3] (۲۰۱۷) و همچنین ناهمسـو با مطالعات خلخالی، نجفی و نظیفی (۱۳۸۴)، حجازی، زارع و شـاکری (۱۳۸۸) و شـهبازی، میرترابی، قدیرزاده و قریشـی (۱۳۹۷) می‌باشـد. بر اسـاس نتایج تحقیق، با افزایش جمعیت شـهری از میزان مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر کاسته شده است. به لحاظ نظری، انتظار می‌رود با افزایش شـهرنشـینی، پدیده‌هایی همچون ترافیک، تضـعیف روابط اجتماعی و کنترل‌های اجتماعی غیر رسمی بیشتر شود و در نتیجه، آسیب‌های اجتماعی بیشتر شود (استاک، ۱۹۸۱؛ ملیک، ۲۰۱۶). اما باید توجه داشـت اگرچه، گسـترش شـهرنشـینی در ایران با مشـکلات متعددی همراه است، اما شهرنشینی برای ساکنان شهر به معنای امکانات بیشتر در زمینه‌های مختلف از جمله بهداشـت و پزشـکی اسـت. در دسـترس بودن بیمارسـتان‌های خصـوصـی و دولتی، کلینیک‌های مشـاوره، مراکز مجاز درمان، بازتوانی و کاهش آسـیب اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان‌ها، اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس و محیط‌های کار می‌تواند از تاثیرات مثبت شـهرنشـینی بر کاهش مرگ و میر ناشـی از مصـرف مواد مخدر باشـد. نتایج حاصـل دارای همگرایی با مطالعات قبلی (شـیفانو[4]، ۲۰۰۸؛ نیومن و هوگان[5]، ۱۹۸۱) و واگرایی با مطالعات (فریدمن[6] و همکاران، ۲۰۰۷؛ سـاندکوئیسـت و فرانک[7]، ۲۰۰۴) می باشد.

براسـاس یافته‌های تحقیق در دوره بلندمدت، با افزایش نرخ بیکاری، میزان مرگ و میر ناشـی از سـوء مصـرف موادمخدر کاهش یافته اسـت. به طور طبیعی، انتظار این اسـت که با افزایش نرخ بیکاری، میزان گرایش به انحرافات افزایش یابد. اکثر شـواهد موجود با این فرضـیه مطابقت دارد که مصـرف مواد مخدر در زمان رکود افزایش می‌یابد؛ زیرا بیکاری،

1. Graham
2. Case & Deaton
3. Ho
4. Schifano
5. Newman & Hogan
6. Friedman
7. Sundquist & Frank

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

پریشانی روان‌شناختی را تشدید و مصرف مواد مخدر را افزایش می‌دهد (وانگ[1]، ۱۹۹۵؛ توشیما[2]، ۲۰۰۰؛ فیلیپس و لند[3]، ۲۰۱۲؛ صادقی، شقاقی و اصغرپور، ۱۳۸۴). در تبیین اینکه چگونه رکود اقتصادی و بیکاری بر مصرف غیرقانونی مواد مخدر و به تبع آن بر مرگ و میر ناشی از آن تأثیر می‌گذارد، پنج مکانیسم قابل طرح است (کاتالانو[4] و همکاران، ۲۰۱۱؛ دوبانوویچ و لمنز[5]، ۲۰۱۵؛ ریتر و چالمرز[6]، ۲۰۱۱؛ هنکل[7]، ۲۰۱۱). اول، بر اساس تئوری اقتصادی پایه، با شروع رکود و بیکاری، استفاده از داروهای غیرقانونی یا استفاده از داروهای ارزان‌تر افزایش می‌یابد؛ زیرا درآمد و قدرت خرید افراد کاهش می‌یابد (کاتالانو و همکاران، ۲۰۱۱؛ دوبانوویچ و لمنز، ۲۰۱۵؛ هنکل، ۲۰۱۱؛ ریتر و چالمرز، ۲۰۱۱). دوم، با شروع رکود و بیکاری استفاده از داروهای غیرقانونی کاهش می‌یابد؛ زیرا عدم استفاده از داروهای غیرقانونی می‌تواند شانس افراد را برای حفظ شغل خود یا یافتن شغل در میان افراد بیکار افزایش دهد (کاتالانو و همکاران، ۲۰۱۱؛ هنکل، ۲۰۱۱). سوم، پس از شروع رکود و بیکاری، مصرف غیرقانونی مواد مخدر افزایش می‌یابد؛ زیرا پریشانی روانی افزایش می‌یابد (کاتالانو و همکاران، ۲۰۱۱؛ دوبانوویچ و لمنز، ۲۰۱۵؛ هنکل، ۲۰۱۱؛ ریتر و چالمرز، ۲۰۱۱). علاوه براین، زمان آزاد ناشی از بیکاری باعث زمان آزادتر برای پرداختن به مواد مخدر می‌شود و استفاده از داروهای غیرقانونی می‌تواند راهکاری برای کنار آمدن با طرد اجتماعی و تضعیف پایگاه اجتماعی باشد (دوبانوویچ و لمنز، ۲۰۱۵). همچنین به دو نکته باید توجه نمود. اول، همچنان که هنری و شورت (۱۹۵۴) بیان می‌کنند، مردم به چه صورتی این وضعیت را تفسیر می‌کنند، بسیار مهم است. اگر مردم بدبختی‌شان را به اقتصاد کلان و عملکرد آن نسبت دهند، نرخ آسیب‌های اجتماعی کاهش می‌یابد؛ اما اگر به خودشان منتسب نمایند، نرخ آسیب‌های اجتماعی رو به تزاید خواهد گذاشت. در ایران بخش اعظم اقتصاد در کنترل دولت است و افراد، دولت را مقصر شرایط موجود می‌دانند. دوم، کاهش نرخ آسیب‌های اجتماعی در شرایط تنزل شاخص‌های

1. Wong
2. Tushima
3. Phillips & Land
4. Catalano
5. Dubanowicz & Lemmens
6. Ritter & Chalmers
7. Henkel

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

اقتصـــادی، می‌تواند ناشـــی از کمک‌های اجتماعی دولت به افراد آســـیب‌پذیر در چنین وضعیت‌هایی باشد (استاکلر و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج حاصل، دارای همگرایی با مطالعات (پرســـتون، ۱۹۷۵؛ گردتام و روحم، ۲۰۰۶؛ ایپله[1]، ۲۰۱۰؛۲۰۱۱؛ تراتمن[2]، ۲۰۱۳) می‌باشـــد که معتقدند کاهش سرعت اقتصاد با کاهش اضافه کاری و استرس ناشی از کار، رانندگی کمتر و تصـــادفات رانندگی کمتر، آلودگی هوای کمتر و کاهش مصـــرف محصـــولات ناسالم مانند الکل و تنباکو همراه است و همچنین نتایج حاصل، دارای واگرایی با مطالعات (هالینگزورث، روحم و سیمون[3]، ۲۰۱۷؛ حفاجی، لین، بوهنرت و گلداستیک[4]، ۲۰۱۹) می باشد.

نکته نهایی اینکه، یافته‌های پژوهش حاضـر، بیانگر ضـرورت توجه جدی به سـیاسـت گذاری اجتماعی در حوزه آسـیب‌های اجتماعی مانند مرگ و میر ناشـی از سـوء مصـرف مواد مخدر است. سیاست‌گذاری‌ها باید به گونه‌ای طراحی و تدوین گردند که اول، اثرات بلندمدت شاخص‌های توسعه اقتصادی بر آسیب‌های اجتماعی مورد نظر باشند. دوم، اثرات بلند مدت شـاخص‌های توسـعه اجتماعی بر آسـیب‌های اجتماعی مورد نظر باشـند. سـوم، متناسب با اثرات مشاهده شده، آمادگی جهت تغییر مسیرهای شاخص‌های توسعه اقتصادی اجتماعی، امکان پذیر باشد. در این صورت، می‌توان امیدوار بود، یکی از مسائل اجتماعی حاد کشور یعنی مرگ‌ومیرهای غیر طبیعی، تسکین یابد.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

منابع

احمدی، حبیب و غلامی‌آییز، محسن (۱۳۸۳). بررسی عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان اردوگاه پیربنان شهر شیراز). *فصلنامه اعتیادپژوهی*،۲(۵)، ۱۰۵-۸۵.

احمدی، سیروس(۱۴۰۱). تحلیل جامعه شناختی رابطه شاخص‌های اقتصادی و قتل در ایران در دوره ۱۳۹۷-۱۳۷۴. *مجله جامعه شناسی کاربردی*، ۳۳(۳)، ۱۰۰-۸۳.

اسدی، محمدرضا و پرزور، پرویز (۱۳۹۹). بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر در شهر اردبیل. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۱۹۸-۱۶۹.

1. Epele
2. Trautmann
3. Hollingsworth, Ruhm & Simon
4. Haffajee, Lin, Bohnert & Goldstick

اکبری، حسن و احمدی، حسن (۱۳۹۱). بررسی جامعه‌شناختی پدیده قاچاق مواد مخدر توسط زنان در شهر زنجان. *فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی*، ۳(۳۲)، ۱۳۲-۱۱۳.

اهدایی، مریم (۱۳۹۱). *بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در اعتیاد زنان (مورد مطالعه مراجعه‌کنندگان درمانگاه سرزمین پاک استان البرز)*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران.

اینگلهارت، رونالد و ولزل، کریستین(۱۳۹۱). *نوسازی، تغییر فرهنگی و دموکراسی*. ترجمه: یعقوب احمدی. تهران: نشر کویر. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۵).

بیاتی، پروانه (۱۳۸۹). بستر اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد ران‌گردان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۴(۱۴)، ۱۵-۷.

بیرجندی فخرآبادی، محمد؛ لاریجانی، مریم و شبیری، محمد (۱۳۹۷). شناسایی عوامل سازمانی اثرگذار بر آموزش کارآفرینی برای سازمان‌های مردم‌نهاد و فعال در حوزه اعتیاد و محیط زیست. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۲۹۶-۲۸۱.

توسلی، غلامعباس (۱۳۹۳). *جامعه شناسی شهری*. تهران: انتشارات جامعه شناسان.

جوادی، محمد حسین؛ اونق، نازمحمد و قربانی، علیرضا (۱۴۰۰). تعیین مولفه‌های اجتماعی موثر بر افزایش اعتیاد در جامعه. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۸۴-۱۶۷.

حجازی، آریا؛ زارع، غلامعلی و شاکری، محمد تقی (۱۳۸۸). بررسی مرگ‌های ناشی از سو مصرف مواد مخدر در اجساد اداره کل پزشکی قانونی خراسان. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۲(۲)، ۱۰۶-۱۰۱.

حیدری، حسن و حسن زاده، اکبر (۱۳۹۵). رابطه نابرابری درآمدی و رشد اقتصادی در ایران. *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۶(۶۳)، ۱۲۳-۸۹.

خلخالی، محمد رسول؛ نجفی، کیومرث و نظیفی، فاطمه (۱۳۸۴). فراوانی مصرف مواد مخدر و داروها در افراد وابسته به مواد افیونی. *مجله دانشکده پزشکی گیلان*، ۱۵(۵۷)، ۴۷-۴۰.

سازمان پزشکی قانونی کشور (۱۳۹۹). *سالنامه آماری*. تهران: قوه قضاییه.

ستاد مبارزه با مواد مخدر(۱۳۹۳). *گزارش‌های سالیانه*. تهران: ستاده مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

ستاد مبارزه با مواد مخدر(۱۳۹۶). *گزارش‌های سالیانه*. تهران: ستاده مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

ستاد مبارزه با مواد مخدر(۱۳۹۹). *گزارش‌های سالیانه*. تهران: ستاده مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

شهبازی، فاطمه؛ میرترابی، داوود؛ قدیرزاده، محمدرضا و قریشی، محمدصادق (۱۳۹۷). بررسی اپیدمیولوژی مرگ ومیر ناشی از سوءمصرف مواد مخدر در اجساد ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۹۲. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۴(۱)، ۱۸-۹.

صادقی، حسین؛ شقاقی، شهری و اصغرپور، حسین (۱۳۸۴). تحلیل عوامل اقتصادی اثرگذار بر جرم در ایران. *مجله تحقیقات اقتصادی*، ۶۸(۱)، ۹۰-۶۳.

صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۸). *آسیب‌شناسی اجتماعی*، چاپ پنجم. تهران: انتشارات سمت.

صرامی، حمید (۱۳۹۳). بررسی علل مرگ و قتل ناشی از اعتیاد، قاچاق مواد مخدر و روان گردان ها. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، (۱)، ۴۲-۲۳.

عزیزی زین الحاجلو، اکبر و صادق تبریزی، جعفر (۱۳۹۳). تعیین‌کننده‌های اجتماعی وضعیت سلامت، تاثیر پایگاه های اجتماعی –اقتصادی بر سلامت افراد. *مجله پژوهشی تصویر سلامت*، ۵(۱)، ۲۱-۱۵.

عیسی زاده، سعید؛ مهرانفر، جهانبخش و مهرانفر، مهدی (۱۳۹۱). بررسی ارتباط بین جرم و شاخص های کلیدی اقتصاد کلان در ایران. *فصلنامه نشریه راهبرد توسعه*، ۸(۱)، ۵۷-۳۹.

قدیرزاده، محمدرضا؛ یاری نسب، فاطمه؛ امینی، کامروز و نظری، ایمان (۱۳۹۸). میزان بروز مرگ ومیر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و محرک در اجساد ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان کهگیلویه و بویراحمد طی سال های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۷. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۲۵(۳)، ۱۵۰-۱۴۵.

مرکز آمار ایران (۱۳۹۹). *داده‌ها و اطلاعات آماری*. تهران: آموزش و پژوهش.

مظفر، حسین؛ ذکریایی، منیژه و ثابتی، مریم (۱۳۸۹). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۱۳-۲۸ ساله شهر تهران. *پژوهش نامه علوم اجتماعی*، ۳(۴)، ۵۴-۳۳.

References

Ahmadi, S. (2022). Relationship between mobile penetration rate and divorce rate in Iran during 1995–2019: A time-series study. *Journal of family issues*, 43(11), 2954-2971.

Allen, R. (1996). Socioeconomic and property crime. *American journal of economic and sociology*, 55(3) 293-308.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

Andzenge, D. T. S. (1991). *Crime and development: A comparative analysis*. A Dissertation for Degree of Doctor of Philosophy, Western Michigan University.

Bilal, U., Cooper, F., & Abreu, C. (2017). Economic growth and mortality: Do social protection policies matter? *International journal of epidemiology*, 46(4),1147–1156.

Buckley, C., Ye, Y., Kerr, W. C., Mulia, N., Puka, K., Rehm, J., & Probst, C. (2022). Trends in mortality from alcohol, opioid, and combined alcohol and opioid poisonings by sex, educational attainment, and race and ethnicity for the United States 2000–2019. *BMC medicine*, 20(405), 2-12.

Case, A., & Deaton, A. (2022). The great divide: education, despair, and death. *Annual review of economics*, 14, 1-21.

Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton, K., Margerison-Zilko, C., Subbaraman, M., LeWinn, K., & Anderson, E. (2011). The health effects of economic decline. *Annual review of public health*, 32, 431-450.

Chang, S. S., Gunnell, D., Sterne, J. A., Lu, T. H., & Cheng, A. T. (2016). Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time–trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Social science & medicine*, 68(7), 1322-1331.

Dubanowicz, A., & Lemmens, P. (2015). *Impact of the economic recession on addiction-prone behaviours.* In P. Anderson, J. Rehm, & R. Room (Eds.). *The impact of addictive substances and behaviours on individual and societal well-being*. UK: Oxford.

Durkheim, E. (1952) *Suicide; A Study in Sociology.* Translation by John A. Spaulding and George Simpson. London: Routledge and Kegan Paul, Ltd.

Epele, M. E. (2010). Memory, forgetting, and economic crisis: drug use and social fragmentation in an Argentine shantytown. *Medical anthropology quarterly*, 24(1), 22-41.

Epele, M. E. (2011). New toxics, new poverty: a social understanding of the Freebase cocaine/paco in Buenos Aires, Argentina. *Substance use & misuse*, 46(12), 1468-1476.

Franzese, R. J. (2015). *The sociology of deviance.* US: Charles C Thomas Publisher.

Friedman, S. R., Tempalski, B., Brady, J. E., Friedman, J. J., Cooper, H. L., Flom, P. L., & Des Jarlais, D. C. (2007). Predictors of the degree of drug treatment coverage for injection drug users in 94 metropolitan areas in the United States of America. *International journal of drug policy*, 18(6), 475-485.

Galea, S., Ahern, J., Vlahov, D., Coffin, P. O., Fuller, C., & Leon, A. C. (2003). Income distribution and risk of fatal drug overdose in New York City neighborhoods. *Drug and alcohol dependence*, 70(2), 139–148.

Gerdtham, U. G., & Ruhm, C. J. (2006). Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD. *Economics & human biology*, 4(3), 298-316.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

Graham, C. (2017). *Happiness for All? Unequal Hopes and Lives in Pursuit of the American Dream. Princeton.* NJ: Princeton Univ. Press.

Haffajee, R. L., Lin, L. A., Bohnert, A. S., & Goldstick, J. E. (2019). Characteristics of US counties with high opioid overdose mortality and low capacity to deliver medications for opioid use disorder. *JAMA network open*, 2(6), 1-15.

Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: A review of the literature (1990–2010). *Current drug abuse reviews*, 4(1), 4–27.

Henry, A. F., & Short, J. F. (1954). *Suicide and homicide: Some economic, sociological and psychological aspects of aggression*. New York: Free Press.

Ho, J. Y. (2017). The contribution of drug overdose to educational gradients in life expectancy in the United States, 1992–2011. *Demography*, 54(3), 1175-1202.

Hollingsworth, A., Ruhm, C. J., & Simon, K. (2017). Macroeconomic conditions and opioid abuse. *Journal of health economics*, 56, 222-233.

International Transport Association. (2018). *Safety Report 2018, Annual Review*. US: International Transport Association.

Jacobs, D. (1981). Inequality and economic crime. *Sociology and social research*, 66(1),12-28.

Lafree, G. A., & Drass, K. A. (2002). Counting crime booms among nations: Evidence for homicide victimization rates, 1956 to 1998. *Criminology*, 40(4), 769-800.

Malik, A. A. (2016). Urbanization and crime: a relational analysis. *Journal of human social science*, 21(1), 68-90.

Mann, J. J., & Metts, A. V. (2017). The economy and suicide: an interaction of societal and intrapersonal risk factors. *The journal of crisis intervention and suicide prevention*, 38(3), 141-146.

Merton, R. K. (1957). The role-set: Problems in sociological theory. *The British journal of sociology*, 8(2), 106-120.

Milner, A., Hjelmeland, H. M., Arensman, E., & De Leo, D. (2013). Social-environmental factors and suicide mortality: a narrative review of over 200 articles. *Sociology Mind*, 3(2), 137-148.

Newman, P., & Hogan, T. (1981). A Review of urban density models: Toward a resolution of the conflict between populace and planner. *Human ecology*, 9(3), 269-303.

Noël, X., Brevers, D., & Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current opinion in neurobiology*, 23(4), 632-638.

Origer, A., Le Bihan, E., & Baumann, M. (2014). Social and economic inequalities in fatal opioid and cocaine related overdoses in Luxembourg: A case–control study. *International journal of drug policy*, 25(5), 911-915.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]

Phillips, J., & Land, K. C. (2012). The link between unemployment and crime rate fluctuations: An analysis at the county, state, and national levels. *Social science research*, 41(3), 681-694.

Platt, S. (1984). Unemployment and suicidal behavior: a review of the literature. *Social science & medicine*, 19(2), 93-115.

Preston, SH. (1975). The changing relation between mortality and level of economic development. *Population studies*, 29(2). 231–248.

Ritter, A., Chalmers, J. (2011). The relationship between economic conditions and substance use and harm. *Drug and alcohol review*, 30(1), 1–3.

Rudolph, k., Kinnard, N., Aguirre, A., & Goin, D. E. (2020). The Relative economy and drug overdose deaths. *Epidemiology*, 31(4), 551–558.

Schifano, F. (2008). Is urbanization a risk factor for substance misuse. *Current opinion in psychiatry*, 21(4), 391-397.

Seddighi, H., & Mousavi, M. T. (2019). Status of health, education and income inequality in Iran. *Journal of community health research*, 8(3), 186-193.

Stack, S. (1981). Divorce and suicide: a time series analysis, 1933–1970. *Journal of family issues*, 2(1), 77-90.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315-323.

Sundquist, K., & Frank, G. (2004). Urbanization and hospital admission rates for alcohol and drug abuse: a follow-up study of 4.5 million women and men in Sweden. *Addiction*, 99(10), 1298-1305.

Taylor, C. (1992). *The ethics of authenticity*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Trautmann, F. (2013). *Exploring trends in the illegal drugs market and drug policy responses in the EU*. In F. Trautmann, B. Kilmer., & P. Turnbull (Eds.), Further insights into aspects of the illegal EU drugs market. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Tushima, M. (2000). Economic structure and crime: The case of Japan. *Journal of socio-economic*, 25(4), 497-515.

Unesco, I. (2020). *Basic texts of the 2003 convention for the safeguarding of the intangible cultural heritage*.

UNODC Research (2020). *World Drug Report*. Retrieved from United Nation Office on Drugs and Crime.

Willis, K. (2011). *Theories and practices of development*. London: Routledge.

Wong, Y. C. R. (1995). An economic analysis of the crime rate in England and Wales, 1857-92. *Economica*, 235-246.

.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.329]