

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

حمید صداقت<sup>۱</sup>، سیروس احمدی<sup>۲</sup>، مریم مختاری<sup>۳</sup>، حمید صرامی فروشانی<sup>۴</sup>

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

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر بر حسب شاخص‌های توسعه اقتصادی-اجتماعی بود. **روش:** این پژوهش به روش سری زمانی در دوره ۱۳۷۰-۱۳۹۹ انجام شد. داده‌های مورد نیاز از مرک 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 باسوسادی رابطه مثبت معناداری با میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر داشتند ولی نرخ تورم رابطه معناداری با نرخ مرگ و میر 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 مرگ و میرهای ناشی از مصرف مواد مخدر تایید شد. همچنین نتایج نشان داد ضرایب تخمین‌های رگرسیون از ثبات برخوردار بود، چرا که مسیر حرکت متغیر مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر بین دو باند قرار داشت. **نتیجه‌گیری:** شاخص‌های کلان اقتصادی-اجتماعی در بلندمدت بر مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در ایران به عنوان یک مسئله حاد اجتماعی تاثیرگذار است. به طور مشخص، مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر با رشد تولید ناخالص داخلی و باسوسادی افزایش یافته‌اند و با رشد جمعیت شهری و نرخ بیکاری کاهش پیدا کرده‌اند.

**کلیدواژه‌ها:** مرگ و میر، مواد مخدر، 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

## مقدمه

مواد مخدر یکی از چالش برانگیز ترین 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 هر ز می‌برد (نوئل و بروورز و بچارا، ۲۰۱۳). مصرف مواد مخدر در سطح جهان به سرعت در حال رشد است. بر اساس گزارش‌های جهانی و پیش‌بینی‌های صورت گرفته از سوی سازمان ملل متحد، در صورت تداوم نرخ رشد حاری جمعیت در جهان، تعداد سوء‌صرف 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 در حال توسعه به وقوع خواهد پیوست (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۳). حسب گزارش جهانی مواد مخدر<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) بالغ بر ۲۷۵ میلیون نفر در سراسر جهان دچار سوء‌صرف مواد مخدر 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 سوء‌صرف 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 (پژوهشی قانونی کشور، ۱۳۹۹). میانگین تعداد مرگ و میرهای مرتبط با سوء‌صرف 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 توسعه آن می‌توان گفت که سوء‌صرف مواد، به عنوان یک مسئله اجتماعی هنگامی مطرح شد که

۳۳۰  
330

۱۴۰، ۱۳۹، ۱۳۸، ۱۳۷، ۱۳۶، ۱۳۵، ۱۳۴، ۱۳۳، ۱۳۲، ۱۳۱، ۱۳۰، ۱۲۹، ۱۲۸، ۱۲۷، ۱۲۶، ۱۲۵، ۱۲۴، ۱۲۳، ۱۲۲، ۱۲۱، ۱۲۰، ۱۱۹، ۱۱۸، ۱۱۷، ۱۱۶، ۱۱۵، ۱۱۴، ۱۱۳، ۱۱۲، ۱۱۱، ۱۱۰، ۱۰۹، ۱۰۸، ۱۰۷، ۱۰۶، ۱۰۵، ۱۰۴، ۱۰۳، ۱۰۲، ۱۰۱، ۱۰۰، ۹۹، ۹۸، ۹۷، ۹۶، ۹۵، ۹۴، ۹۳، ۹۲، ۹۱، ۹۰، ۸۹، ۸۸، ۸۷، ۸۶، ۸۵، ۸۴، ۸۳، ۸۲، ۸۱، ۸۰، ۷۹، ۷۸، ۷۷، ۷۶، ۷۵، ۷۴، ۷۳، ۷۲، ۷۱، ۷۰، ۶۹، ۶۸، ۶۷، ۶۶، ۶۵، ۶۴، ۶۳، ۶۲، ۶۱، ۶۰، ۵۹، ۵۸، ۵۷، ۵۶، ۵۵، ۵۴، ۵۳، ۵۲، ۵۱، ۵۰، ۴۹، ۴۸، ۴۷، ۴۶، ۴۵، ۴۴، ۴۳، ۴۲، ۴۱، ۴۰، ۳۹، ۳۸، ۳۷، ۳۶، ۳۵، ۳۴، ۳۳، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱، ۰

پدیده‌های اقتصادی و اجتماعی نظیر شهرنشینی و صنعتی شدن به وقوع پیوست. ملزومات ناشی از صنعتی شدن موجب تنش‌هایی در سطوح شخصی 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. تمدنات سیری ناپذیر انسان باعث تنش‌ها و محرومیت‌های بیشتر انسان شد و این خود موجب گردید که وی آرامش خود را در پناه بردن به مواد مخدر جستجو کند (نوئل و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر بیشترین توجه و تمرکز به عوامل پزشکی- بهداشتی است که معمولاً در چارچوب روش‌های کمی، مقطعی و در سطح خرد، می‌باشد. اما امروزه، در تبیین مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر به عوامل اجتماعی و اقتصادی نیز در سطح وسیع پرداخته می‌شود (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۶). شرایط اجتماعی- اقتصادی که مردم در آن زندگی می‌کنند اثر فاحشی بر سلامت آنان دارد. موقعیت‌هایی مثل فقر، مسکن نامناسب، بیکاری، درآمد نامطمئن، تحصیلات اندک، تبعیض، سکونت در محیط‌های محروم و غیره، به طور عمیق می‌توانند بر مرگ و زندگی افراد تاثیر بگذارند (عزیزی زین الحاجلو و صادق تبریزی، ۱۳۹۳). در واقع، مراقبت‌های پزشکی اگرچه، می‌توانند باعث طول عمر و یا بهبودی از یک بیماری جدی شوند ولی آن چیزی که برای سلامت جمعیت مهم است، شرایط اجتماعی- اقتصادی 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 اجسام ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان کهگیلویه و بویراحمد طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۷ پرداختند. یافته‌های این پژوهش توصیفی نشان داد، متوفیان عمده‌تا جوانان با سطح تحصیلات پایین، درآمد کم و بیکار بوده‌اند. صدیقی و موسوی (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای به بررسی وضعیت سلامت، آموزش و نابرابری در ایران پرداخته‌اند. این مطالعه توصیفی و جمع‌آوری داده‌ها به روش استنادی انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داده است که نابرابری در درآمد و ثروت

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 عمدۀ 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. شهربازی، میرتروابی، قدیرزاده و فریشی (۱۳۹۷) به بررسی اپیدمیولوژی مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در اجساد ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۹۲ پرداختند. در این مطالعه توصیفی – مقطعي، اطلاعات جمعیت شناختي و شیوع شناختي 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<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین مولفه‌های اقتصادي 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 معنادار وجود

دارد و با افزایش نرخ بیکاری و عدم مشارکت نیروی کار، مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر نیز افزایش داشته است. اوریگر، لی بیهان و باومن<sup>۱</sup> (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 مصرف کنندگان مواد مخدر بر وقوع اوردوزهای کشنده تأثیر می‌گذارد. در مقایسه با همتایان خود، مصرف کنندگان مواد مخدر غیرقانونی با پروفایل‌های اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر، احتمال مرگ بیشتری داشته‌اند. با این حال، ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی خود مصرف کنندگان مواد، مانند پیشرفت تحصیلی و شغل، ارزش پیش‌بینی کنندگی بیشتری نسبت به وضعیت اجتماعی-اقتصادی والدین در مورد مرگ و میر ناشی از مصرف بیش از حد داشته است. گالیا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۳) یک مطالعه موردنی چند سطحی شامل ۷۲۵ مرگ ناشی از مصرف بیش از حد مواد مخدر را در محله‌های مختلف شهر نیویورک آنجام 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 روان‌گردندها اساساً یک آسیب اجتماعی است و برهمین اساس، می‌توان آن را در قالب رویکردهای مختلف جامعه‌شناختی، روان‌شناختی و زیست‌شناختی تبیین کرد (فرانزس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). برخی رویکردهای نظری اساساً 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 متزلت اجتماعی

افراد می‌شود (چانگ، گانل، استرن، لو و چنگ، ۲۰۱۶) و از این طریق می‌تواند نرخ آسیب‌های اجتماعی را کاهش دهد.

براساس رویکرد دوم، با بهبود شاخص‌های اقتصادی اجتماعی توسعه، آسیب‌های اجتماعی افزایش می‌یابند. سازوکار نظری رابطه مثبت بهبود شاخص‌های توسعه و بالا رفتن نرخ‌های آسیب‌های اجتماعی در موارد ذیل نهفته است. اوّل، صنعتی شدن علیرغم آثار مثبت و مزیت‌ها، زمینه‌ساز بروز مشکلاتی از قبیل مهاجرت و شهرنشینی گسترده نیز می‌گردد. ناهمگونی، اندازه، تراکم و ناشناختگی، پیامدهای خاص زندگی شهری هستند که باعث افزایش انحرافات اجتماعی می‌گردند (میک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). به علاوه، مهاجرت رستایان به شهرها و سکونت در حاشیه‌ها، می‌تواند گسترش ناهنجاری‌های اجتماعی را در پی داشته باشد (تولی، ۱۳۹۳). در این زمینه، نتایج پژوهش‌های تطبیقی بین‌المللی نشانگر افزایش شدید میزان آسیب‌های اجتماعی در جوامع در حال صنعتی شدن، بر اثر اختلال در الگوهای نظام سنتی به دلیل شهرنشینی و تغییرات اجتماعی سریع و تغییر از اقتصاد کشاورزی به اقتصادهای صنعتی و خدماتی بوده است (لافری و دراس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). دوم، ساختار در حال گذار جوامع، می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های اجتماعی گردد. آنومی دور کیم<sup>۴</sup>، مرتن<sup>۵</sup>، (۱۹۵۷)، درهم شکستن<sup>۶</sup> (تیلور<sup>۷</sup>، ۱۹۹۲) و فشار<sup>۸</sup> (لافری و دراس، ۲۰۰۲) مفاهیمی هستند که به همین امر اشاره دارند. سوم، تغییرات ارزشی دیگر مکانیزمی است که می‌تواند برانگیزاننده آسیب‌های اجتماعی باشد. اینگلهارت و ولزل<sup>۹</sup> (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 جهان‌بینی جوامع کم درآمد در گستره وسیعی از هنجارهای اجتماعی، سیاسی و دینی متفاوت است. در جامعه سنتی، هدف زندگی افراد سربلندی خانواده و والدین می‌باشد و خانواده برای نقاصر وری است. در این جوامع بر سازگاری اجتماعی، شر، از

۳۳۴

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<sup>۱</sup> (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 منسوب نمایند، نرخ آسیب‌های اجتماعی رو به تزايد 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<sup>۲</sup>، 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 دور کیم 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، هجلمند، آرنسم، دی لئو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). به علاوه، این امر احتمالاً ناشی از این واقعیت است که بحران یا تنزل اقتصادی منجر به ظهور استرس (استاک<sup>۴</sup>، ۱۹۸۱) و بیکاری (پلات<sup>۵</sup>، ۱۹۸۴) می‌شود که خطر آسیب اجتماعی را افزایش می‌دهند. در مجموع، آنچه از یافته‌های مطالعات برگزیده آید 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 متیس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷).

۳۲۵

335

<sup>۱</sup> هنرمن، نیل، ۱۹۷۰، پرینز، ۱۹۷۷، پیکاری، ۱۹۷۷، Vol. 17, No. 67, Spring 2023

1. Henry & Short
2. Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee
3. Milner, Hjelmeland, Arensman & De Leo

4. Stack
5. Platt
6. Mann & Metz

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، باسادی، جمعیت شهری و سرانه تولید ناخالص داخلی) و مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰ وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع کمی- طولی است که به روش سری‌های زمانی<sup>۱</sup>، انجام شد. سری زمانی، مجموعه‌ای از مشاهدات کمی 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، باسادی و تولید ناخالص داخلی سرانه استفاده شده است. تورم، بیانگر افزایش سطح عمومی قیمت‌هاست (احمدی و غلامی آبیز، ۱۳۸۳). تولید ناخالص داخلی به معنی ارزش کل پولی است که در یک بازه زمانی (معمولاً 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 معمولاً در نقطه مقابل روسناشنی مطرح می‌شود (اهدابی، 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 غلامی آبیز، ۱۳۸۳). باسادی عبارت است از درصد افرادی که در حد خواندن و نوشتن جملات ساده، روحانی و روان‌خوانی 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 برابر قدرت خرید به دلار آمریکا محاسبه می‌شود تا امکان مقایسه کشورها فراهم شود (بیرجندی فخرآبادی،

۳۳۶
336

۱۴۰۰، ۱۷، N۰، ۶۷، S۰، ۲۰۲۳

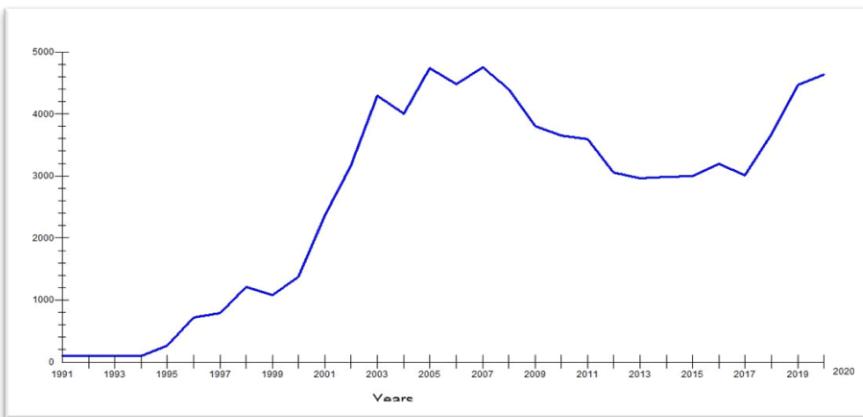
لاریجانی و شبیری، ۱۳۹۷). داده‌های این پژوهش شامل سالنامه‌های آماری از مرکز آمار ایران<sup>۱</sup>، کتاب سال از ستاد مبارزه با مواد مخدر<sup>۲</sup>، گزارشات و سالنامه‌ها از دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متعدد<sup>۳</sup>، سازمان پزشکی قانونی<sup>۴</sup>، بانک جهانی<sup>۵</sup> و سالنامه‌های آماری برنامه و بودجه کشور<sup>۶</sup> جمع آوری 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 چنان 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<sup>۷</sup> 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 نفر در سال ۱۳۸۴ می‌رسد. نرخ مرگ و میرها از سال ۱۳۸۶ به بعد، به تدریج رو به کاهش می‌رود و در سال ۱۳۹۷ مجدداً 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 سوء مصرف مواد مخدر در طی سه دهه اخیر افزایشی بوده است.

1. <https://amar.org.ir>
2. <http://lib.dchq.ir>
3. [www.unodc.org](http://www.unodc.org)
4. <https://lms.lmo.ir>

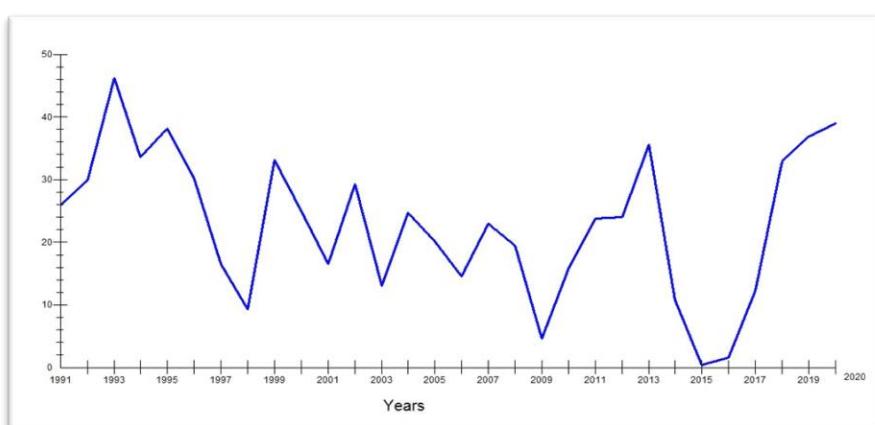
5. [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)
6. [www.mporg.ir](http://www.mporg.ir)
7. auto regressive distributed lag (ARDL)



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

نمودار شماره ۲ بیانگر نرخ تورم است. همچنان که پیداست، نرخ تورم روندی سینوسی را طی سه دهه اخیر تجربه کرده است. به این صورت 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.

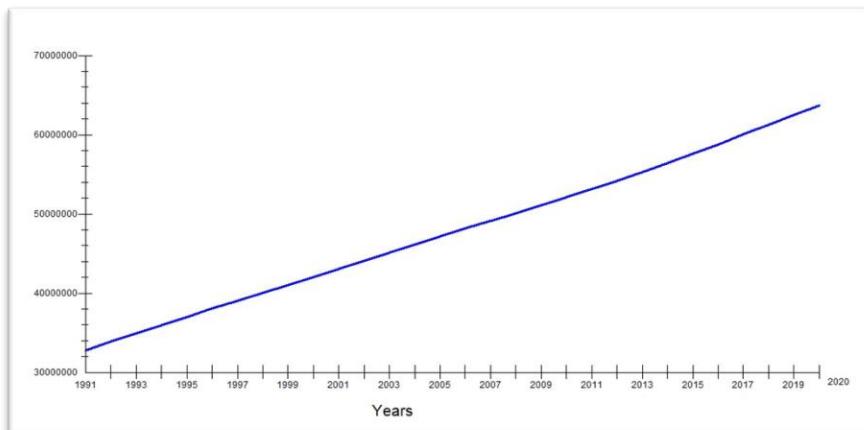
٣٣٨



## نمودار ۲: نرخ تورم در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۴۰۰

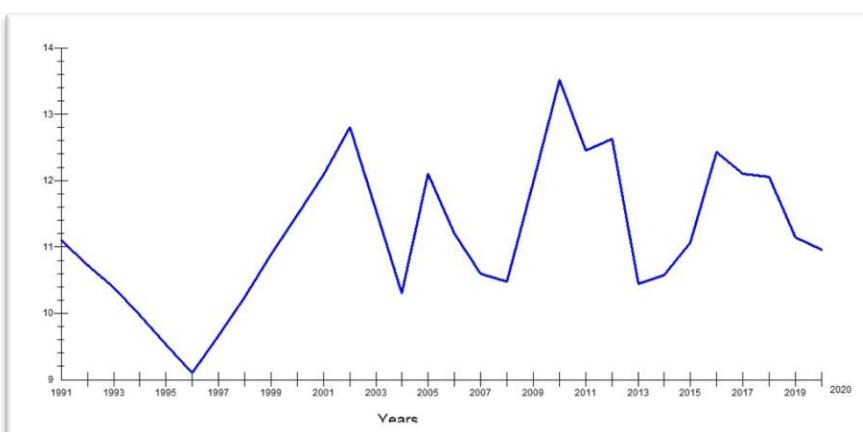
نمودار ۳ بیانگر رشد جمعیت شهری است که در طول تمام سال های مورد بررسی روند صعودی داشته است. همچنان که نمودار نشان می دهد، نرخ جمعیت شهری کشور از

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



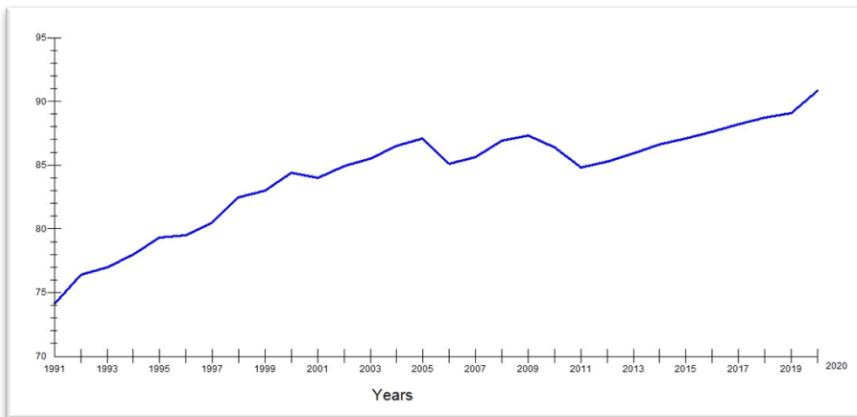
نمودار ۳: جمعیت شهری در ایران در دوره ۱۳۷۰-۱۳۹۹

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.



نمودار ۴: نرخ بیکاری در ایران در دوره ۱۳۷۰-۱۳۹۹

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

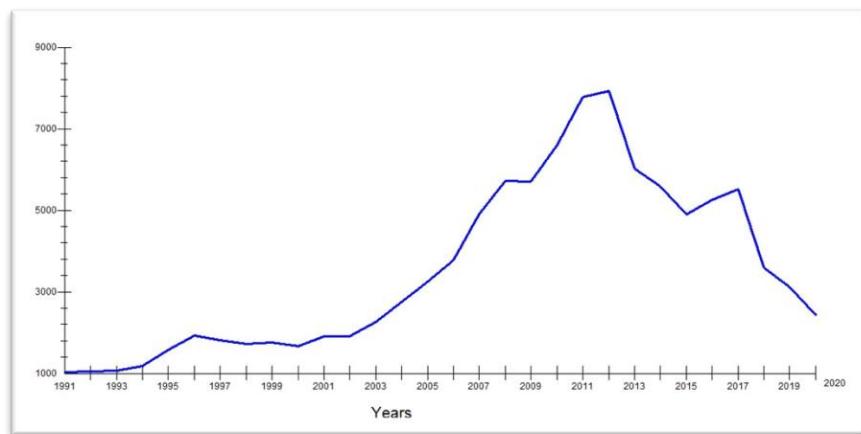


نمودار ۵: نرخ باسوسادی در ایران در دوره ۱۳۹۹-۱۳۷۰

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 می‌رسد. 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 می‌گیرد و در سال ۱۳۹۹ به ۲۴۲۲.۴۸۰۶۵۶۸۲۷۷۷ می‌رسد.

۳۴۰  
340

۱۴۰، ۱۷۰، N۶۰، ۶۷، S۴۰، P۴۰، M۴۰، A۴۰، J۴۰، Y۴۰، ۲۰۲۳



نمودار ۶: سرانه تولید ناخالص داخلی در ایران در دوره ۱۳۷۰-۱۳۹۹

### 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 وقهه ۳ ساله از طریق الگوی خودرگرسیونی با وقهه‌های توزیعی و با استفاده از معیار شوارتز بیزن<sup>1</sup> و نمرات لگاریتمی، تخمین زده شد که نتایج در قالب جدول شماره ۱ ارائه شده‌اند. به طور خلاصه، الگوی خودرگرسیونی با وقهه‌های توزیعی یکی از روش‌های آزمون فرضیه در سری‌های زمانی است که در شرایط کوچک بودن مشاهدات (کمتر از ۱۰۰) برآورد دقیق‌تری ارائه می‌کند. بعد از تصریح مدل، نیاز است که مرتبه الگوی خودرگرسیونی انتخاب شود که انتخاب معیار شوارتز 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 وقهه و هم با وقهه‌های یک ساله، دو ساله و سه ساله رابطه معناداری با مرگ و میر ناشی از مواد مخدر دارد. متغیر تولید ناخالص داخلی با وقهه یک ساله و دو ساله، متغیر جمعیت شهری هم بدون وقهه و هم با وقهه‌های یک ساله و سه ساله، متغیر بیکاری هم

بدون وقفه و هم با وقفه سه ساله و بالاخره، متغير باسوادی هم بدون وقفه و هم با وقفه های يك ساله، دو ساله، و سه ساله یا نرخ مرگ و میر ناشی از اعتیاد رابطه معنادار دارند.

## جدول ۱: رابطه کوتاه مدت شاخص های توسعه اقتصادی - اجتماعی و مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در دوره ۱۳۹۹-۱۴۰۰

متغير (وقنه)	ضريب	خطاي معيار	نسبة T	سطح معناداري
مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر(-1)	-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 توليد ناخالص داخلی	-۰/۳۹۵۰۷	۰/۱۵۹۳۸	-۲/۴۷۸۹	۰/۰۶۸
سرانه توليد ناخالص داخلی(۱)	۱/۳۱۹۰	۰/۲۷۳۶۳	۴/۸۲۰۲	۰/۰۰۹
سرانه توليد ناخالص داخلی(۲)	۱/۸۸۵۲	۰/۲۲۵۷۲	۸/۳۵۱۹	۰/۰۰۱
جمعيت شهرى	۵۳۳/۹۷۸۸	۶۱/۴۷۷۲	۸/۶۸۰۹	۰/۰۰۱
جمعيت شهرى(-۱)	-۳۷۰/۱۸۷۰	۱۳۰/۷۶۵۲	-۲/۸۳۰۹	۰/۰۴۷
جمعيت شهرى(-۲)	-۴۲/۸۴۱۰	۱۶۱/۷۵۱۷	-۰/۲۶۴۸۶	۰/۸۰۴
جمعيت شهرى(-۳)	-۱۳۲/۰۴۴۶	۴۳/۳۲۷۱	-۳/۰۴۷۶	۰/۰۳۸
نرخ ييکاري	-۱/۰۲۱۵	۰/۱۹۹۲۱	-۵/۱۲۷۷	۰/۰۰۷
نرخ ييکاري(۱)	۰/۴۴۲۷۴	۰/۴۸۱۱۵	۰/۹۰۶۹۷	۰/۴۱۶
نرخ ييکاري(۲)	۰/۳۱۴۶۹	۰/۳۷۹۸۶	۰/۸۲۸۴۴	۰/۴۵۴
نرخ ييکاري(۳)	-۲/۹۶۶۰	۰/۷۳۲۹۳	-۴/۰۴۶۷	۰/۰۱۶
نرخ با سوادى	۴۱/۴۴۹۵	۸/۸۱۵۹	۴/۷۰۱۷	۰/۰۰۹
نرخ با سوادى(-۱)	۱۰/۴۰۳۲	۳/۰۷۳۴	۳/۳۸۵۰	۰/۰۲۸
نرخ با سوادى(-۲)	۱۶/۰۴۹۱	۲/۴۰۰۹	۶/۶۸۴۷	۰/۰۰۳
نرخ با سوادى(-۳)	۲۵/۷۳۵۷	۲/۹۱۳۷	۱۲/۲۶۴۸	۰/۰۰۰
مقدار ثابت	-۲۸۴/۵۸۰۵	۳۸/۹۱۹۷	-۷/۳۱۲۰	۰/۰۰۲

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 باسوسادی (T-Ratio= ۶/۶۸۱۵, Prob.= ۰/۰۰۳) رابطه معناداری را نشان می‌دهند و طی آن با افزایش سرانه تولید ناخالص داخلی و باسوسادی، میزان مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر به طور معناداری افروزه شده است. متغیر جمعیت شهری (T-Ratio= ۹/۵۵۵, Prob.= ۰/۰۱۶) و نرخ بیکاری (T-Ratio= ۳/۹۷۹۲, Prob.= ۰/۰۰۱) 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

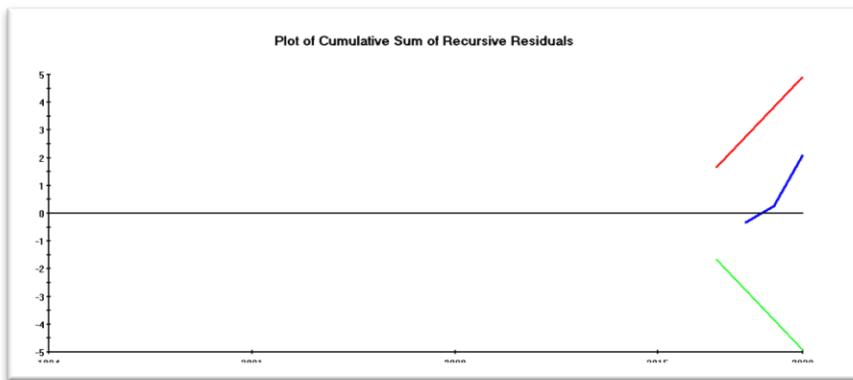
### مخدر در دوره ۱۳۹۹-۱۴۰۵

۳۴۳  
343

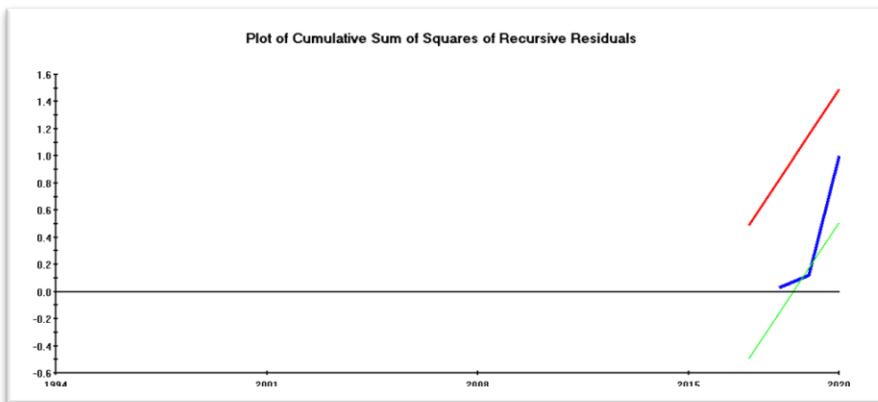
۳۰۲ هفدهم، شماره ۵۷، زمستان ۱۴۰۲  
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

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 باسوسادی	۹۳/۷۷۲۶	۱۴/۰۲۰۰	۶/۶۸۸۵	۰/۰۰۳
مقدار ثابت	- ۲۵۷/۴۹۳۱	۵۲/۳۵۵۰	- ۴/۹۱۸۲	۰/۰۰۸

با توجه به اینکه، آماره آزمون ( $F\text{-statistic}=85/5911$ ) 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 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.



#### نمودار ۷: 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 غیر طبیعی بعد از تصادفات ترافیکی است (پژوهشی 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

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

براساس یافته‌های تحقیق در دوره بلند مدت، با بهبود سرانه تولید ناخالص داخلی، 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 مخدر کاهش یابد. در این خصوص، به دو نکته اساسی باید توجه نمود. اول اینکه، اثر بهبود سرانه تولید ناخالص داخلی بر جامعه، متأثر از ضریب جینی است که نشان دهنده توزیع عادلانه ثروت است (ویلیس<sup>۱</sup>؛ حیدری و حسن زاده<sup>۲</sup>). تازمانی 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<sup>۳</sup>؛ ۱۹۹۶؛ جاکوب<sup>۴</sup>، ۱۹۸۱) نشان داده‌اند، وقتی نابرابری درآمدی در جامعه بیشتر شود، انحرافات اجتماعی افزایش می‌یابد. دوم، بهبود سرانه تولید ناخالص داخلی می‌تواند از طریق افزایش توان و امکانات مادی افراد، آنها را به سوی رفتارهای پرخطر نیز سوق دهد (انجمان حمل و نقل بین المللی<sup>۵</sup>، 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 بندی‌های وابستگی شدید اجتماعی و شخصی ظهور می‌یابد و هیچ فردی تحت چیزی تام دیگران در نمی‌آید. انواع گستره‌های برای گذران فراغت وجود دارد که به فرد امکان می‌دهد خود را از دیگران متمایز سازد. بر این مبنای، هر کس برای متمایز شدن می‌کوشد تا از

جريان‌های 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 اجرابها و محدودیت‌های نظام اجتماعی را فراموش کند و به کنش غیرهنگاری 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. مثلاً، تولید گسترده صنعتی در سخت افزار نظامی مشکلات اقتصادی واقعی اتحاد جماهیر شوروی را حل نکرد (آنزنگه<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱). نتایج حاصل دارای همگرایی با مطالعات (پرسنون<sup>۲</sup>، ۱۹۷۵؛ گردمام و روحم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ بلال، کوپر و آبریو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷) می‌باشد که نشان داده‌اند، رونق اقتصادی با افزایش مرگ و میر مرتبط است.

براساس یافته‌های تحقیق، در دوره بلند مدت، با افزایش نرخ باسوسادی بر میزان مرگ و میرها افروزه می‌شود. در این خصوص، باید توجه نمود که تعریف باسوسادی در ایران نسبت به تعریف سازمان یونسکو متفاوت است. براساس تعریف مرکز آمار ایران، باسوساد عبارت است از افراد بالغی است که در حد خواندن و نوشتن جملات ساده، روحانی و روان‌خوانی قرآن، مهارت دارند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۹) اما براساس تعریف یونسکو، توانایی ایجاد تغییر، ملاک باسوسادی است، یعنی شخصی باسوساد تلقی می‌شود که بتواند با استفاده از خوانده‌ها و آموخته‌های خود، تغییری در زندگی خود ایجاد کند (سازمان یونسکو<sup>۵</sup>، 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 دسترسی یابند 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

۳۴۶
346

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

مشروع برای نیل به هدف را وارد کننده فشار بر افراد و راندن آنان به سوی کج رفتاری می‌دانند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۸).

نتایج حاصل، همسو با مطالعات اسدی و پرزور (۱۳۹۹)، گراهام<sup>۱</sup> (۲۰۱۷)، کیس و دیتون<sup>۲</sup> (۲۰۲۲) و هو<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) و همچنین ناهمسو با مطالعات خلخالی، نجفی و نظیفی (۱۳۸۴)، حجازی، زارع و شاکری (۱۳۸۸) و شهبازی، میرترابی، قدیرزاده و قریشی (۱۳۹۷) می‌باشد. بر اساس نتایج تحقیق، با افزایش جمعیت شهری از میزان مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر کاسته شده است. به لحاظ نظری، انتظار می‌رود با افزایش شهرنشینی، پدیده‌هایی همچون ترافیک، تضعیف روابط اجتماعی و کنترل‌های اجتماعی غیر رسمی بیشتر شود و در نتیجه، آسیب‌های اجتماعی بیشتر شود (استاک، ۱۹۸۱؛ ملیک، ۲۰۱۶). اما باید توجه داشت اگرچه، گسترش شهرنشینی در ایران با مشکلات متعددی همراه است، اما شهرنشینی برای ساکنان شهر به معنای امکانات بیشتر در زمینه‌های مختلف از جمله بهداشت و پزشکی است. در دسترس بودن بیمارستان‌های خصوصی و دولتی، کلینیک‌های مشاوره، مراکز مجاز درمان، بازتوانی و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان‌ها، اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس و محیط‌های کار می‌تواند از تاثیرات مثبت شهرنشینی بر کاهش مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر باشد. نتایج حاصل دارای همگرایی با مطالعات قبلی (شیفانو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ نیومن و هوگان<sup>۵</sup>، ۱۹۸۱) و واگرایی با مطالعات (فریدمن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ ساندکوئیست و فرانک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴) می‌باشد.

براساس یافته‌های تحقیق در دوره بلندمدت، با افزایش نرخ بیکاری، میزان مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر کاهش یافته است. به طور طبیعی، انتظار این است که با افزایش نرخ بیکاری، میزان گرایش به انحرافات افزایش یابد. اکثر شواهد موجود با این فرضیه مطابقت دارد که مصرف 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

پریشانی روان‌شناسی را تشید و مصرف مواد مخدر را افزایش می‌دهد (وانگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ توشیما<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ فلیپس و لند<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲؛ صادقی، شفاقی 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<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ دوبانوویچ و هنکل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵؛ ریتر و چالمرز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱؛ هنکل<sup>۷</sup>، 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 هنکل، ۲۰۱۵؛ ریتر و چالمرز، ۲۰۱۱). دوم، با شروع رکود و بیکاری استفاده از داروهای غیرقانونی کاهش می‌یابد؛ زیرا عدم استفاده از داروهای غیرقانونی می‌تواند شناس 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 هنکل، ۲۰۱۵؛ ریتر و چالمرز، ۲۰۱۱). علاوه بر این، 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 هنکل، 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 بدبهختی شان را به اقتصاد کلان و عملکرد آن نسبت دهند، نرخ آسیب‌های اجتماعی کاهش می‌یابد؛ اما اگر به خودشان منتب نمایند، نرخ آسیب‌های اجتماعی رو به تزايد خواهد گذاشت. در ایران بخش اعظم اقتصاد در کنترل دولت است و افراد، دولت را مقصراً 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

اقتصادی، می‌توانند ناشی از کمک‌های اجتماعی دولت به افراد آسیب‌پذیر در چنین وضعیت‌هایی باشد (استاکلر و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج حاصل، دارای همگرایی با مطالعات (پرسنون، ۱۹۷۵؛ گردمات و روحمن، ۲۰۰۶؛ اپله، ۲۰۱۰؛ تراومن، ۲۰۱۳) می‌باشد که معتقدند کاهش سرعت اقتصاد با کاهش اضافه کاری و استرس ناشی از کار، رانندگی کمتر و تصادفات رانندگی کمتر، آلودگی هوای کمتر و کاهش مصرف محصولات ناسالم مانند الکل و تباکو همراه است و همچنین نتایج حاصل، دارای واگرایی با مطالعات (هالینگزورث، روحمن و سیمون، ۲۰۱۷؛ حفاجی، لین، بوهنت و گلداستیک، ۲۰۱۹) می‌باشد.

نکته نهایی اینکه، یافته‌های پژوهش حاضر، بیانگر ضرورت توجه جدی به سیاست گذاری اجتماعی در حوزه آسیب‌های اجتماعی مانند مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر است. سیاست گذاری‌ها باید به گونه‌ای طراحی و تدوین گردند که اول، اثرات بلندمدت شاخص‌های توسعه اقتصادی بر آسیب‌های اجتماعی مورد نظر باشند. دوم، اثرات بلند مدت شاخص‌های توسعه اجتماعی بر آسیب‌های اجتماعی مورد نظر باشند. سوم، 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 مرگ و میرهای غیر طبیعی، تسکین یابد.

#### منابع

- احمدی، حبیب و غلامی‌آیز، محسن (۱۳۸۳). بررسی عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اعتیاد (مطالعه موردی: معتمدان اردوگاه پیربنا شهر شیراز). *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۵(۲)، ۸۵-۱۰۵.
- احمدی، سیروس (۱۴۰۱). تحلیل جامعه شناختی رابطه شاخص‌های اقتصادی و قتل در ایران در دوره اسدی، محمد رضا و پرزو، 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)، ۱۲۲-۱۱۳.

اهدایی، مریم (۱۳۹۱). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در اعتیاد زنان (مورد مطالعه مراجعه کنندگان 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 ران‌گردن. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۷)، ۳۵۰-۳۴۱.

بیرون‌جندی فخرآبادی، محمد؛ لاریجانی، مریم و شیری، 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). جامعه‌شناسی شهری. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان. جوادی، محمد حسین؛ اونق، نازمحمد و قربانی، علیرضا (۱۴۰۰). تعیین مولفه‌های اجتماعی مؤثر بر افزایش اعتیاد در جامعه. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، 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 پژوهشی 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، کبیمorth و نظیفی، فاطمه (۱۳۸۴). فراوانی مصرف مواد مخدر و داروها در افراد واپسیه به مواد افیونی. مجله دانشکده پزشکی گیلان، ۱۵(۵۷)، ۴۷-۴۰.

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

۳۵۰  
350

۱۴۰۰، ۱۷، N۰، ۶۷، S۰، پیام ۲۰۲۳

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

شهازی، فاطمه؛ میرترابی، داود؛ قدیرزاده، محمدرضا و قریشی، محمدصادق (۱۳۹۷). بررسی اپیدمیولوژی مرگ و میر ناشی از سوءصرف مواد مخدر در اجساد ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۹۲. مجله اپیدمیولوژی ایران, ۱۴(۱)، ۹-۱۸.

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

صدیق سروستانی، رحمت الله (۱۳۸۸). آسیب شناسی اجتماعی، چاپ پنجم. تهران: انتشارات سمت.  
صرامی، حمید (۱۳۹۳). بررسی علل مرگ و قتل ناشی از اعتیاد، قاچاق مواد مخدر و روان گردن. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، (۱)، ۴۲-۲۳.

عزیزی زین الحاجلو، اکبر و صادق تبریزی، جعفر (۱۳۹۳). تعیین کننده‌های اجتماعی وضعیت سلامت، تاثیر پایگاه‌های اجتماعی -اقتصادی بر سلامت افراد. مجله پژوهشی تصویر سلامت، ۱(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، محمدرضی؛ یاری نسب، فاطمه؛ امینی، کامروز و نظری، ایمان (۱۳۹۸). میزان بروز مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و محرك در اجساد ارجاعی به اداره کل پژوهشکی قانونی استان کهگیلویه و بویراحمد طی سال های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۷. *مجله علمی پژوهشکی قانونی*، ۲۵(۳)، ۱۵۰-۱۴۵.

مرکز آمار ایران (۱۳۹۹). داده‌ها و اطلاعات آماری. تهران: آموزش و پژوهش.  
مصطفوی، حسین؛ ذکریابی، منیژه و ثابتی، مریم (۱۳۸۹). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین  
جهانان ۱۳-۲۸ ساله شهروندان. *شهر و هنر: نامه علم احتمالی*, ۴(۳)، 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.

- 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.

۳۰۲
352

سال: ۱۷، نو: ۶۷، سپتامبر ۲۰۲۳  
مجله اقتصادی اسلامی

- 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.

۳۵۲  
۳۵۳

پژوهش، تئوری و روش  
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

- 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.