



جغرافیا و روابط انسانی، پاییز ۱۳۹۷، دوره ۱، شماره ۲

## رتبه‌بندی مناطق ۲۲ گانه‌ی شهر تهران از نظر آسیب‌اجتماعی فراوانی افراد معتاد

رسول افزلی<sup>۱</sup>، احمد ایرانخواه<sup>۲</sup>، حسن مومنی<sup>۳</sup>

۱- دانشیار جغرافیای سیاسی دانشگاه تهران، نویسنده مسئول،

۲- کارشناس ارشد مخاطرات محیطی گرایش انسانی دانشگاه تهران

۳- کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی گرایش اقتصاد فضا دانشگاه خوارزمی تهران

rasoulafzali8@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۵

### چکیده

برای برنامه‌ریزی در جهت کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در شهر، لازم است مدیریت شهری اطلاعات دقیقی از ویژگی‌های آسیب‌های اجتماعی هر محله داشته باشد، تفکیک مناطق شهری بر اساس شاخصی خاص از آسیب‌های اجتماعی اطلاعات بسیار جزئی را از هر محله به برنامه‌ریزان ارائه می‌کند. هدف این تحقیق رتبه‌بندی مناطق شهر تهران از نظر آسیب‌اجتماعی فراوانی افراد معتاد است، که برای این منظور از روش کمی با ماهیت کیفی استفاده شده است. در تحقیق حاضر ابتدا آمار خانوارهای شهر تهران بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ و به تفکیک بلوک در تمامی محلات مشخص شده در گام بعد حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار  $G*POWER$  بدست آمده است. یافته‌های تحقیق رتبه‌بندی مناطق ۲۲ گانه شهر تهران با شاخص فراوانی افراد معتاد، نشان داد که توزیع این شاخص تصادفی نیست و از الگوهای خاصی تبعیت می‌کند. الگوهایی که در سطح فضای مناطق شکل می‌گیرند، نتیجه مجموعه‌ای از فرآیندهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و رفتاری است، که مردم ساکن این محلات از خود بروز می‌دهند. نتیجه‌ی رتبه‌بندی بدینسان است که مناطق ۱۸ و ۱۵ و ۱۷ در رتبه‌های اول تا سوم از نظر فراوانی و ازدیاد شاخص فراوانی افراد معتاد قرار دارند بدین معنی که این مناطق وضعیت نامطلوبی در ایمنی از نظر مسئله‌ی فراوانی افراد معتاد دارند در مقابل مناطق ۱ و ۵ و ۶ آخرین رتبه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند که نشانگر وضعیت امن این مناطق در برابر آسیب فراوانی افراد معتاد است.

**کلید واژگان:** آسیب‌اجتماعی، فراوانی افراد معتاد، رتبه‌بندی محلات، نرم افزارهای آماری، شهر تهران.

## مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر مسئله‌ای است اجتماعی که در سال‌های اخیر ابعاد وسیع‌تری یافته و با گسترشی روز افزون، توجه و نگرانی جوامع بشری را به خود جلب کرده است. به نظر می‌رسد پیامدهای مخربی که اعتیاد متوجه فرد و جامعه می‌کند، بیشترین نقش را در افزایش نگرانی‌های عمومی در این باره دارد (دیوانی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). جامعه ایران به‌خاطر موقعیت جغرافیایی خاص خود که در مسیر ترانزیت مواد مخدر قرار گرفته، آسیب‌های بیشتری را متحمل شده و لذا چاره‌اندیشی برای کنترل و مبارزه با اعتیاد توجه و دقت بیشتری می‌طلبد (دنویر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). بحث چگونگی مقابله با اعتیاد همیشه مطرح بوده و ضرورت پرداختن به آن از این جهت که آسیب‌های اعتیاد به افراد، خانواده‌ها و در کل به نسل بشر بسیار گسترده است (دبیرخانه‌ی ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۳). اعتیاد ابتلای اسارت‌آمیز فرد به ماده یا دارویی مخدر بوده که او را از نظر جسمی و روانی وابسته ساخته و کلیه رفتار فردی و اجتماعی او را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به عنوان یکی از مهمترین آسیب‌اجتماعی، انسان‌ها را مورد هجوم خود قرار داده است (حاج‌حسینی و اخوان تفتی، ۱۳۸۲). سازمان بهداشت جهانی مسأله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسأله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد. مسئله اعتیاد در جهان امروز از مسائل مهم اجتماعی است که در بیشتر کشورها به‌صورت مشکل عمده‌ای مطرح شده و کشورها نیز از این آسیب اجتماعی در امان نمانده است و هر روز در گوشه و کنار کشور شاهد قربانی شدن افرادی در دام مواد اعتیادآور هستیم. اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان جدی‌ترین مسئله اجتماعی ایران، وجوه مختلف جامعه‌شناسی، روانشناسی، حقوقی، سیاسی و ... دارد. به اعتقاد تحلیل‌گران اجتماعی، اعتیاد به این مواد، زمینه‌ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی است (رضاقلی‌زاده، ۱۳۹۴). بر اساس گزارش سازمان ملل، ایران بالاترین آمار مصرف مواد مخدر در جهان را دارد و تهران نیز یکی از کلانشهرهای اعتیاد است. در رابطه با کلانشهر تهران و با وجود گستردگی آن، ارائه آمار دقیق از تعداد معتادان و میزان مصرف مواد امکان ندارد و متأسفانه این امر دو دلیل را شامل می‌گردد: ۱- علی‌رغم کنترل پلیس مبارزه با مواد مخدر، روزانه تعداد بیشتر به این معضل روی می‌آورند. ۲- عملکرد باندهای تولید و توزیع در جهت ایجاد بازار کار خود گسترده است (کاکویی و فاریابی، ۹۴). بر همین

<sup>۱</sup>. Devaney

<sup>۲</sup>. Denvir

اساس مسائلهی اصلی تحقیق حاضر رتبه‌بندی مناطق ۲۲ گانه‌ی شهر تهران از نظر آسیب اجتماعی فراوانی افراد معتاد می‌باشد. که ابتدا به بیان تئوریهای آسیب‌های اجتماعی از نظر جامعه‌شناسان و دانشمندان به صورت خلاصه پرداخته می‌شود:

واژه‌ی آسیب اجتماعی از علوم زیستی گرفته شده و از قرن نوزدهم وارد جامعه‌شناسی شده است. آسیب‌شناسی در علوم زیستی عبارت است از مطالعه و شناخت ریشه‌ی بی‌نظمیها در ارگانیسم انسانی. جامعه‌شناسان در اوایل قرن بیستم با اقتباس این واژه از علوم پزشکی و زیستی، آن را برای مطالعه‌ی مسائل اجتماعی بکار بردند. از همین رو نخستین رویکرد نظری در خصوص مسائل اجتماعی نیز همان رویکرد آسیب اجتماعی نام گرفت. پس از آن با ظهور رویکردهای نظری دیگر برخی از جامعه‌شناسان برای تبیین آسیب‌های اجتماعی از واژه‌ی مسئله اجتماعی استفاده کردند، اما اکثر آنها بخصوص در داخل کشور ترجیح داده‌اند واژه‌ی آسیب‌های اجتماعی را بکار ببرند (موسوی چلک، ۱۳۸۳: ۲۵). بر همین اساس اصطلاح آسیب‌شناسی اجتماعی برای مطالعه و ریشه‌یابی بی‌نظمی‌های اجتماعی بکار می‌رود (ستوده، ۱۳۸۹: ۱۱). لذا می‌توان گفت آسیب اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد رسمی و غیر رسمی جامعه قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا اجتماعی روبرو می‌گردد. به عبارت دیگر آسیب‌شناسی اجتماعی عبارت است از مطالعه‌ی نابسامانی و اختلال و عدم هماهنگی و تعادل در کارکردهای مربوط به کالبد حیات اجتماعی انسانها. هرچندکه اصطلاح آسیب‌شناسی از دیدگاهی کارکردی از علوم زیست‌شناختی به عاریت گرفته شده است؛ اما در مباحث جامعه‌شناختی هدف آسیب‌شناسی اجتماعی را با تسامح، شناخت کج رفتاری، علل و عوامل، انواع و پیامدهای آن می‌دانند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷: ۱۱).

آسیب اجتماعی در تمایز با سایر مفاهیم هم‌عرض که معطوف به پتانسیل‌ها یا ظرفیت‌ها و یا معضلات و مشکلات اجتماعی هستند، به آن دسته از مسائلی اطلاق می‌شود که با ایجاد اختلال در نظم معمول اجتماعی باعث ایجاد پیامدهای منفی در حوزه اجتماعی و یا سایر حوزه‌های فرهنگی، سیاسی و اقتصادی شده‌اند (رئیس دانا، ۱۳۸۰: ۹۳). بر اساس این تعاریف برای تعیین مولفه‌ها و شاخص‌های مقوله آسیب اجتماعی می‌توان گفت هر عمل فردی و جمعی که دارای مشخصه‌های زیر باشد، آسیب اجتماعی نامیده می‌شود (الیوت<sup>۲</sup>، ۱۳۸۵: ۴۴):

- بی‌نظمی اجتماعی

- مغایرت با اصول اخلاقی جامعه

<sup>۲</sup>:Ealiyot

-مغایرت با قواعد رسمی و غیر رسمی جامعه

-منع قانونی و اجتماعی

-نابسامانی و اختلال در کارکردهای نظام اجتماعی

-کج رفتاری اجتماعی

-ناهنجاری اجتماعی

-انحراف اجتماعی

-موضوعیت داشتن به عنوان یک عینیت اجتماعی نه مسئله انتزاعی

در مقابل برخی از جامعه شناسان کاربرد آسیب اجتماعی را برای مصداق‌های مسائل اجتماعی درست نمی‌دانند. از نظر آنها این واژه مربوط به دهه‌های نخستین قرن بیستم است و تنها در یک برهه که جامعه شناسان با رویکرد ارگانیستی و با اقتباس از علم پزشکی، مسائل اجتماعی جامعه را آسیب اجتماعی نامیدند، کاربرد داشته و پس از آن واژه مسئله اجتماعی جایگزین آن شده است. از نظر این گروه، کاربرد واژه مسئله اجتماعی برای مصداق آسیب اجتماعی مناسب‌تر است (جلایی پور و محمدی، ۱۳۸۷: ۸۵).

در خصوص مولفه‌ها و شاخص‌های مسئله اجتماعی رابینگتن و واینبرگ<sup>۴</sup> چهار مولفه را مشخص کرده‌اند که در زیر آمده‌اند:

\_ وضعیت اظهار شده: منظور وضعیتی است که گفته می‌شود وجود دارد. مردم در مورد آن صحبت می‌کنند و ممکن است در رادیو، تلویزیون و مطبوعات هم پوشش خبری داشته باشد. برای مثال کارتن خوابی و یا کودکان کار و یا حاشیه نشینی و فقر در تهران از مصداق مسئله‌های اجتماعی هستند که در اظهارات غیر رسمی جامعه بر وجود آنها در جامعه صحه گذاشته شده است.

\_ مغایرت با ارزش‌ها: مردم در چارچوب نظام ارزشی مورد قبولشان وضعیتی را آسیب یا مسئله اجتماعی می‌دانند. برای مثال تکدی‌گری بر اساس ارزش‌هایی که مردم در حوزه نظم اجتماعی و زندگی آبرومندانه دارند، آسیب اجتماعی تلقی می‌شود.

\_ شمار مهمی از مردم: شمار مهم چند نفر است؟ این پرسش پاسخ روشنی ندارد و البته برخی از افراد مهم‌تر از دیگرانند. به عنوان مثال رئیس‌جمهور در تعیین اینکه یک وضعیت خاص مسئله اجتماعی است یا نه از یک شهروند معمولی قدرتمندتر است. جامعه شناسان بر این امر توافق دارند که به طور کلی در تعریف آسیب‌های

<sup>۴</sup>: Rabington & Vainberg

اجتماعی، افراد مهم تر آنهایی اند که منظم تر و سامان یافته ترند، در مصادر رهبری قرار دارند و یا قدرت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بیشتری دارند. جامعه شناسان معمولاً در بررسی مسئله‌های اجتماعی به وضعیت‌هایی که فقط از نظر اجتماعی مشکل آفرین و مضر بوده و مردم آنها را مسئله تلقی کرده اند، توجه می‌کنند.

نیاز به اقدام: فراخوان برای اقدام در جهت تغییر وضعیت به موازات تعریف وضعیت به عنوان مسئله‌ی اجتماعی صورت می‌گیرد. مردم بین خودشان می‌گویند، کاری باید کرد بنابراین جامعه شناسان معمولاً مسئله‌ی اجتماعی را وضعیت‌هایی می‌دانند که فقط مشکل زا نیستند، بلکه علاوه بر آن مردم خواستار اصلاح آنها بوده یا خود برای اصلاح شان تلاش می‌کنند (رابینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۳: ۲۲۶).

با توجه به این مولفه‌ها می‌توان گفت که شاخص‌ها و مولفه‌های مسئله‌ی اجتماعی در قیاس با آسیب اجتماعی، کلی‌تر، ساختاری‌تر و انتزاعی‌ترند، بیشتر به ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های ایجاد کننده آسیب‌ها اشاره دارند، عمدتاً معطوف به ریشه‌ها و سبب‌های آسیب‌های اجتماعی اند و اغلب آنها در جامعه نمود عینی ندارند.

جدول (۱): رویکردهای هفت گانه آسیب‌های اجتماعی

| ردیف | رویکردهای نظری               | آسیب‌های اجتماعی       | علل آسیب‌ها           | شرایط  | پیامدها  | راه حل‌ها   | نظریه پردازان   |
|------|------------------------------|------------------------|-----------------------|--|--|---|---|
| ۱    | شناسی اجتماعی<br>رویکرد آسیب | تخلف از انتظارات جامعه | ناکامی در جامعه پذیری | شرایط وقوع<br>آسیب معطوف به افراد و محیط است | افزایش هزینه‌های نظم اجتماعی   | جنبش اصلاح نژاد- آموزش اخلاقیات طبقه متوسط به مشکل آفرینان- اصلاح نهادهای بیمار | چالز هندری، اسمیل اسمیت، روز نبرگ <sup>۵</sup> (۱۹۱۱)         |
| ۲    | رویکرد بی‌سازمانی اجتماعی    | عدم توفیق مقررات       | تغییرات اجتماعی       | عدم تعادل در بخش‌های نظام اجتماعی            | فشار روانی تغییر در نظام اجتماعی - اختلال در نظام اجتماعی فروپاشی نظام اجتماعی | تشخیص درست و ایجاد تعادل مجدد- کاهش سرعت تغییرات تکنولوژیک                      | چالز کولی، دبلیو ای توماس، فلورین زنانیکی <sup>۶</sup> (۱۹۲۷) |

<sup>۵</sup>: Charles Hendry, Smile Smith, Rosenberg

<sup>۶</sup>: Chales Gypsy, W. Thomas, Florin Znanyky

|   |                               |   |   |  |  |  |  |
|---|-------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| ۳ | رویکرد تضاد ارزش‌ها           | ناسازگاری با ارزش‌های جامعه   | تضاد ارزش‌ها یا منافع                     | رقابت و برخورد گروه‌ها   | پرهزینه بودن تضادها- از بین رفتن ارزش‌های مهم        | توافق- معامله- زور   | ریچارد فولر، ریچارد مایرز <sup>۷</sup> (۱۹۴۱)                                      |
| ۴ | رویکرد کج رفتاری اجتماعی      | تخلف از انتظارات بهنجار جامعه و فاصله گرفتن از هنجارها                  | جامعه‌پذیری نامتناسب                      | فرصت‌های محدود یادگیری- فرصت‌های افزایش یافته کجروی- فرصت‌های محدود برای دست‌یابی به اهداف مشروع | پرهزینه بودن پیامدهای اجتماعی و ایجاد اجتماع نامشروع | جامعه‌پذیری مجدد- افزایش تماس گروه‌های اولیه مهم با الگوهای رفتاری مشروع | ادوین سادرلند (نظریه پیوند افتراقی)، رابرت مرتون (نظریه آنومی) <sup>۸</sup> (۱۹۴۹) |
| ۵ | رویکرد انگ زنی                | وضعیتی که در آن رفتارهایی مسئله‌دار یا انحرافی تلقی شده‌اند             | توجه مردم یا عوامل کنترل اجتماعی به موضوع | شرایطی که در آن امکان انگ زدن وجود داشته باشد  | انگ زدن خود باعث تولید آسیب‌های اجتماعی می‌شود       | تعریف آسیب تغییر پیدا کند- سود مادی انگ زنان از بین برود                 | ادوین لمرت، هاوارد بکر <sup>۹</sup> (۱۹۵۱)   |
| ۶ | رویکرد انتقادی                | آسیب اجتماعی ناشی از استثمار طبقه کارگر است                             | جامعه سرمایه‌داری                         | شدت و سلطه تضاد طبقاتی، آگاهی طبقه کارگر، تغییر در اوضاع اقتصادی                                 | افزایش نرخ جرم                                       | فعالیت سیاسی   | ریچارد کوئینی، ویلیام چمبیلز <sup>۱۰</sup> (۱۹۷۳)                                  |
| ۷ | رویکرد بر ساختن گرایی اجتماعی | وضعیت‌های که به لحاظ فرهنگی، پر دردسر، قابل تغییر و نیازمند تغییر هستند | فعالیت‌های تعریف مسئله توسط مردم          | فرایند تعامل بین شاکیان و پاسخگویان  | ابهام بیشتر در شناخت آسیب‌های اجتماعی                | سکوت در ارائه راه حل   | کیتسوز، اسیکتور <sup>۱۱</sup> (۱۹۷۳)   |

منبع: رایبنگتن و واینبرگ، ۱۳۹۳

سطوح مختلف آسیب‌شناسی اجتماعی عبارتند از: - سطوح جامعه شناختی آسیب: منظور از سطح جامعه شناختی، طبقه‌بندی آسیب‌های اجتماعی موجود در جامعه بر اساس چگونگی وقوع و یا رخداد آنها در جامعه است. از

<sup>۷</sup>: Richard Fuller, Richard Myers

<sup>۸</sup>: Edwin Sutherland, Robert Merton

<sup>۹</sup>: Edwin Lumbert, Howard Becker

<sup>۱۰</sup>: Richard Quinny, William Chambilles

<sup>۱۱</sup>: Kytsvz, Asyktvr



این منظر آسیب‌های اجتماعی خود را در سه لایه فردی، گروهی و جامعه محور نشان می‌دهند. آسیب‌های فردی آسیب‌هایی هستند که تحت تاثیر نیروهای اجتماعی سطح خرد خود را در جامعه عمدتاً به صورت فردی نشان می‌دهند. هر چند این آسیب‌ها در تئوری در قالب دسته‌بندی و طبقه‌بندی‌های خاصی تعریف شده‌اند، اما از این جهت که ماهیت فردی دارند، مصادیق آنها در جامعه قابل تعریف نیست و ممکن است به تعداد افراد آسیب‌زا، اشکالی از این آسیب‌ها نیز وجود داشته باشد. آسیب‌های گروهی آسیب‌هایی هستند که فراتر از سطح فرد، یک طبقه، گروه، قشر و یا گروه هویتی خاصی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و گستره‌ی وقوع آنها کل جامعه را در بر نمی‌گیرد. این آسیب‌ها باعث تقسیم، تمایز و انسجام دسته‌های اجتماعی خاصی می‌شوند و از این جهت که گروه‌های اجتماعی خاصی را در جامعه درگیر می‌سازند، آسیب‌های گروهی نام گرفته‌اند. آسیب‌های جامعه محور از لحاظ جامعه شناختی، کلان‌ترین لایه آسیب‌ها هستند که کل پیکره جامعه را درگیر می‌سازند. این آسیب‌ها معمولاً به صورت جمعی در کل جامعه قابل شناسایی‌اند. این آسیب‌ها علل ساختاری دارند و ریشه‌های شکل‌گیری و رخداد آنها را در جامعه می‌توان در عوامل ساختاری اقتصادی، فرهنگی و یا اجتماعی مانند رشد شهر از وضعیت سنتی به وضعیت مدرن و یا در الزامات و تضادهای ناشی از برخی تحولات اجتماعی و اقتصادی در جامعه جستجو کرد (افضلی، ۱۳۹۶).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



- سطوح گونه شناختی: آسیب‌های اجتماعی در عرصه تئوریک به گونه‌های مختلفی تقسیم می‌شوند. یکی از مشخص‌ترین این تقسیم‌بندی‌ها، تقسیم آسیب‌ها به سه نوع جرم‌زا، رفاهی و اجتماعی است. آسیب‌های جرم‌زا غالباً دارای آثار و پیامدهای جزایی هستند و در قالب مفهوم جرم نیز قابل تعریفند. مثلاً آسیب‌هایی مانند قتل، خودکشی، اعتیاد و... در ذیل این لایه قرار می‌گیرند. آسیب‌های رفاهی به دسته‌ای از آسیب‌ها اطلاق می‌شود که ناشی از عدم دسترسی افراد به شرایط مطلوب زندگی هستند و یا در اثر ناتوانی در تامین معاش و سطح مطلوب زندگی رخ می‌دهند. این آسیب‌ها ممکن است خود را به صورت‌هایی مانند فقر، تکدی‌گری، کودکان خیابانی، حاشیه‌نشینی و... نشان دهند. آسیب‌های ساختاری لزوماً ارتباطی با مسائل رفاهی ندارند و جرم‌آفرین نیز نیستند. این آسیب‌ها در تمایز با دو لایه قبل ریشه در ساختارهای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه دارند و ممکن است خود را به صورت‌های مختلفی مانند قانون‌گریزی، بی‌اعتمادی اجتماعی، هنجار شکنی نشان دهند (همان).

- سطوح جغرافیایی: آسیب‌های اجتماعی موجود در جامعه در لایه‌های جغرافیایی مختلفی خود را نشان می‌دهند. از این منظر، آسیب‌ها به سه بخش سطح خانواده، سطح محله-منطقه و سطح شهر-کشور تقسیم می‌شوند. سطح خانواده معطوف به آسیب‌های اجتماعی با منشا فردی و با ماهیت اخلاقی و شخصیتی است. همچنین سطح محله-منطقه مربوط به آسیب‌هایی است که معمولاً خود را در قالب یک محله و یا یک منطقه جغرافیایی شهر متمایز می‌کنند و با حضور خود با آن مکان هویت می‌بخشند. به عبارت دیگر عامل تمایز آسیب‌های اجتماعی در اینجا هویت محله‌ای و منطقه‌ای آنهاست. کلان‌ترین لایه جغرافیایی و مکانی که آسیب‌های اجتماعی خود را نشان می‌دهند، سطح شهر و یا کشور است. معمولاً آسیب‌های با ماهیت توده‌ای که ریشه‌های ساختاری دارند خود را در این مقیاس نشان می‌دهند (همان).

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

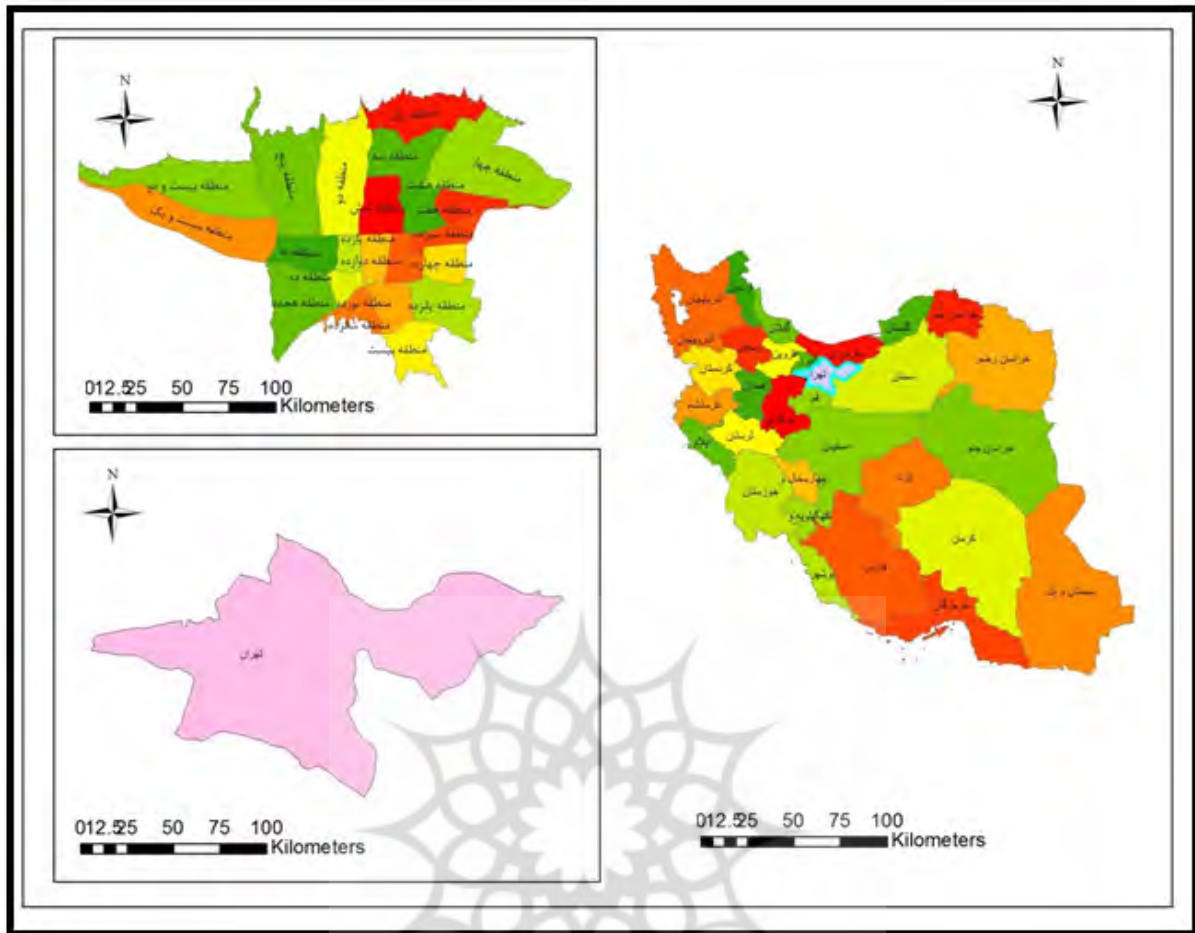
در تحقیق حاضر از روش کمی با ماهیت همبستگی استفاده شده است. جامعه تحقیق را خانوارهای ساکن در محله‌های شهر تهران تشکیل می‌دهند. در گام اول آمار این خانوارها بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ مرکز آمار ایران و به تفکیک بلوک در تمامی محله‌های شهر تهران مشخص شده و در گام بعد از نرم‌افزار جی پاور (G\*POWER) برای تعیین حجم نمونه‌ی کوچک‌تر و قابل اتکا استفاده شده است. با این نرم‌افزار قدرت آماری مورد نیاز برای تحلیل داده‌ها بدست آمده و بر اساس آزمون آماری (t گروه‌های مستقل در SPSS) مقایسه دو



گروه و اندازه اثر یا بزرگی تفاوت میانگین بین گروه‌های نمونه و حجم نمونه تعیین شده است. با توجه به قدرت آماری لازم برای تحلیل داده‌ها و آزمون t گروه‌های مستقل و اندازه اثر یا بزرگی تفاوت بین هر دو محله‌های شهر تهران، متوسط حجم نمونه لازم ۱۳۵ خانوار تعیین شده است.

نهایتاً از تقسیم تعداد خانوارهای موجود در هر بلوک بر تعداد نمونه لازم، تعداد نمونه‌گیری در هر بلوک تعیین شده است که در نهایت ۴۵۰۰۴ پرسشنامه در ۳۳۵ محله تهران پر شده است. شاخص‌ها و مفاهیم استفاده‌شده در این پرسشنامه توسط اداره کل مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران از طریق مشورت با کارشناسان و مدیران شهری تدوین شده است. در ارزیابی افراد از مسائل و آسیب‌های اجتماعی و جرائم در محله از مواردی مانند فراوانی افراد معتاد، سرقت خودرو و لوازم آن، زورگیری، کارتن‌خوابی، اراذل‌واوباش، فروشندگان مواد مخدر و زنان خیابانی سؤال شده است. طبق پرسشنامه از افراد خواسته شده تا به محله خود در مورد وجود هر یک از مسائل و جرائم مذکور نمره بدهند. بدین منظور، نتایج به صورت فراوانی شیوع آن‌ها گزارش شده است؛ به این معنی که نمره رضایت بالا به معنای شیوع اندک مسئله مورد در محله و نمره رضایت پایین به معنای شیوع بالاست. بنابراین رتبه‌بندی براساس رضایت ساکنین محله از شاخص مربوطه انجام گرفته است. (رصد کیفیت زندگی در شهر تهران، ۱۳۹۴).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



شکل (۱) موقعیت محدوده مورد مطالعه

### یافته‌های تحقیق

یافته‌های این مقاله نتایج تحلیل بخشی از داده‌های پیمایشی طرح مطالعاتی «رصد کیفیت زندگی در شهر تهران» است (داده‌های مربوط به یکی از گویه‌های (فراوانی افراد معتاد) شاخص فراوانی آسیب‌های اجتماعی) که توسط اداره کل مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران و با هدف شناخت وضعیت محله‌ها و برنامه‌ریزی جهت ارتقای سطح کیفی زندگی در آن‌ها طراحی و در سال ۱۳۹۴ اجرا شده است. هدف از این پژوهش گسترده، گردآوری مهم‌ترین اطلاعات موردنیاز مدیریت شهری از نگرش، نیازها و ارزیابی مردم با تأکید بر حوزه اجتماعی و فرهنگی در کلان‌شهر تهران در سطح محلات بوده است. یک مسئله مهم در طراحی پژوهش برای سنجش کیفیت زندگی انتخاب متغیرها و مفاهیم برای اندازه‌گیری است. در این طرح (رصد کیفیت زندگی در شهر تهران) سعی شده است تا اطلاعات از مهم‌ترین جنبه‌های زندگی شهروندان در محلات که بیشترین ارتباط را با

وظایف و مسئولیت‌های مدیریت شهری تهران دارد جمع‌آوری شود. لذا باید توجه داشت که عامل «ارتباط با مدیریت شهری» از موارد بسیار مهم در انتخاب شاخص‌ها، متغیرها و سؤالات طراحی شده بوده است. نکته شایان توجه دیگر این است که این پیمایش (طرح رصد کیفیت زندگی در شهر تهران) اطلاعات خود را در مقیاس محله جمع‌آوری کرده و انتخاب نمونه به گونه‌ای بوده است که در هر محله نمونه تحقیق نماینده جمعیت آن محله باشد. به همین سبب است که می‌توان این پیمایش را از نظر حجم نمونه بزرگترین پیمایش شهری دانست که حتی از برخی پیمایش ملی نیز از نمونه بزرگتری استفاده کرده است. با توجه به ویژگی‌های این پیمایش، اطلاعات آن می‌تواند به شناخت وضعیت کیفیت زندگی در بخش‌های مختلف شهر به صورت مقایسه‌ای کمک کند. از آنجا که نمونه‌گیری در طرح رصد کیفیت زندگی در شهر تهران محله‌محور بوده در نتیجه منطقه‌هایی که بیشترین تعداد محله را دارند سهم بیشتری در کل پرسشنامه‌های پر شده دارند. همانطور که در جدول شماره (۲) دیده می‌شود بیشترین تعداد پرسشنامه در منطقه ۵ پر شده که در آن بیست و نه محله پوشش داده شده است. کمترین تعداد پرسشنامه نیز مربوط به منطقه ۹ است که هفت محله آن در طرح رصد مطالعه شده‌اند. فرایند جمع‌آوری اطلاعات توسط پژوهشگران محله انجام شد که توسط اداره کل اجتماعی و فرهنگی برای اجرای این طرح آموزش دیده و دستورالعمل‌های لازم برای آنها تدوین شده بود. پس از پایان مرحله‌ی جمع‌آوری اطلاعات که با نظارت کارشناسان اداره کل انجام شده، استخراج یافته‌ها نیز توسط پژوهشگران محله انجام گرفت. در نهایت کلیه اطلاعات در اداره کل بازبینی و تجمیع شده و بانک اطلاعاتی داده‌های پیمایش ساخته شد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

جدول (۳) شاخص‌های اندازه‌گیری شده در پیمایش

| ردیف | شاخص                               | تعداد سؤالات |
|------|------------------------------------|--------------|
| ۱    | تعلق محله‌ای، شهری و ملی           | ۵            |
| ۲    | رضایت از خدمات و امکانات محله      | ۱۹           |
| ۳    | رضایت از جابه‌جایی و معابر در محله | ۸            |
| ۴    | رضایت از بهداشت و محیط‌زیست محله   | ۵            |
| ۵    | رضایت از رولپ و بافت اجتماعی محله  | ۴            |
| ۶    | مشارکت اجتماعی محله‌ای             | ۸            |
| ۷    | اعتماد اجتماعی محله‌ای             | ۱۰           |
| ۸    | احساس امنیت اجتماعی                | ۶            |
| ۹    | فراوانی آسیب‌های اجتماعی محله      | ۱۰           |

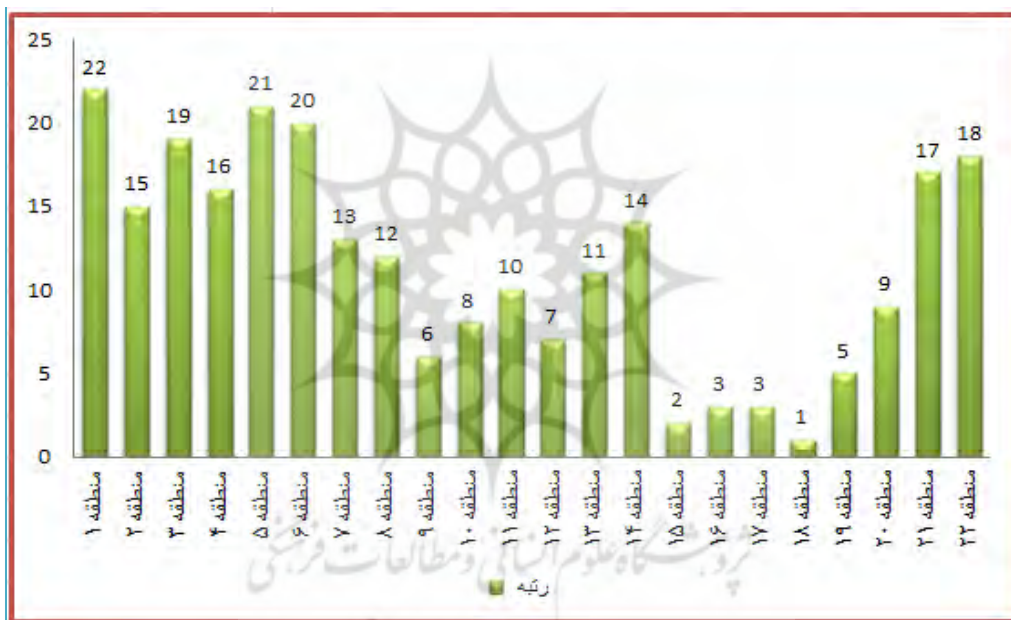
جدول (۲) تعداد پرسشنامه‌های پر شده در پیمایش به تفکیک منطقه

| ردیف | منطقه    | تعداد محله مطالعه شده | تعداد پرسشنامه پر شده |
|------|----------|-----------------------|-----------------------|
| ۱    | منطقه ۱  | ۲۴                    | ۳۲۴۲                  |
| ۲    | منطقه ۲  | ۲۱                    | ۲۸۳۵                  |
| ۳    | منطقه ۳  | ۱۲                    | ۱۵۸۴                  |
| ۴    | منطقه ۴  | ۲۰                    | ۲۷۰۰                  |
| ۵    | منطقه ۵  | ۲۹                    | ۳۹۰۶                  |
| ۶    | منطقه ۶  | ۱۱                    | ۱۵۱۸                  |
| ۷    | منطقه ۷  | ۱۴                    | ۱۸۹۲                  |
| ۸    | منطقه ۸  | ۱۳                    | ۱۷۵۲                  |
| ۹    | منطقه ۹  | ۷                     | ۹۶۲                   |
| ۱۰   | منطقه ۱۰ | ۱۰                    | ۱۳۴۹                  |
| ۱۱   | منطقه ۱۱ | ۱۷                    | ۲۲۹۵                  |
| ۱۲   | منطقه ۱۲ | ۱۴                    | ۱۸۹۲                  |
| ۱۳   | منطقه ۱۳ | ۱۳                    | ۱۶۱۴                  |
| ۱۴   | منطقه ۱۴ | ۱۸                    | ۲۴۱۰                  |
| ۱۵   | منطقه ۱۵ | ۱۸                    | ۲۴۳۰                  |
| ۱۶   | منطقه ۱۶ | ۹                     | ۱۲۱۵                  |
| ۱۷   | منطقه ۱۷ | ۱۳                    | ۱۷۵۱                  |
| ۱۸   | منطقه ۱۸ | ۱۸                    | ۲۳۶۸                  |
| ۱۹   | منطقه ۱۹ | ۱۳                    | ۱۷۵۵                  |
| ۲۰   | منطقه ۲۰ | ۱۷                    | ۲۲۹۴                  |
| ۲۱   | منطقه ۲۱ | ۱۳                    | ۱۷۵۵                  |
| ۲۲   | منطقه ۲۲ | ۱۱                    | ۱۴۸۵                  |
| ۲۳   | کل تهران | ۳۳۵                   | ۴۵۰۰۴                 |

**شاخص‌ها و مفاهیم:** پرسشنامه استفاده شده در طرح رصد کیفیت زندگی شهری توسط اداره کل مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران از طریق مشورت با کارشناسان و مدیران شهری تدوین شده است. این پرسشنامه در مجموع از ۱۲ بخش تشکیل شده که در هر کدام تعدادی سؤال مرتبط به ابعاد مختلف زندگی در محله مطرح شده است. چهار بخش از پرسشنامه به اطلاعات خانوار و مسکن می‌پردازد؛ ویژگی‌های خانوار شامل جنسیت، سن، تحصیلات، شغل، درآمد و محل تولد سرپرست خانوار و همسر سرپرست خانوار و همچنین گویش مورد استفاده در خانواده و بخش مسکن شامل پرسش‌هایی در مورد قدمت بنا، سن بنا، زیربنای مسکونی، تعداد اتاق و شارژ ماهانه است. به غیر از این دو بخش، سایر اطلاعات مربوط به ۹ شاخص اصلی کیفیت زندگی که هر کدام گویه‌های مختلف دارند، است که در جدول (۳) نمایش داده شده است. با توجه به شاخص‌های اندازه‌گیری شده در بالا، در نهایت شاخص کلی کیفیت زندگی بر اساس نمرات استاندارد ساخته شده و محلات و مناطق

تهران در آن مقایسه شده‌اند. باید توجه شود که همانطور که اشاره شد در طراحی سؤالات برای مفاهیم بالا، اغلب تناسب آن‌ها با مدیریت شهری و حوزه عملکرد شهرداری مد نظر بوده و در نتیجه شاخص کلی کیفیت زندگی تحت تاثیر این گرایش در طراحی سؤالات تحقیق بوده است. لذا برای تفسیر رتبه بندی محلات و مناطق بر اساس شاخص کیفیت زندگی باید به ماهیت سؤالات و متغیرها توجه شود.

رتبه‌بندی آسیب‌اجتماعی فراوانی افراد معتاد در محدوده‌ی مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، نمایانگر مناطق با بالاترین رتبه (رتبه‌های آخر) در این شاخص که نشان از کم بودن این آسیب در این مناطق و مناطق با کمترین رتبه (رتبه‌های اول) در این شاخص که نشان از زیاد بودن افراد معتاد در این مناطق است. یعنی هرچه عدد رتبه‌ی شاخص کمتر باشد میزان فراوانی افراد معتاد در این منطقه زیاد است (شکل ۲).

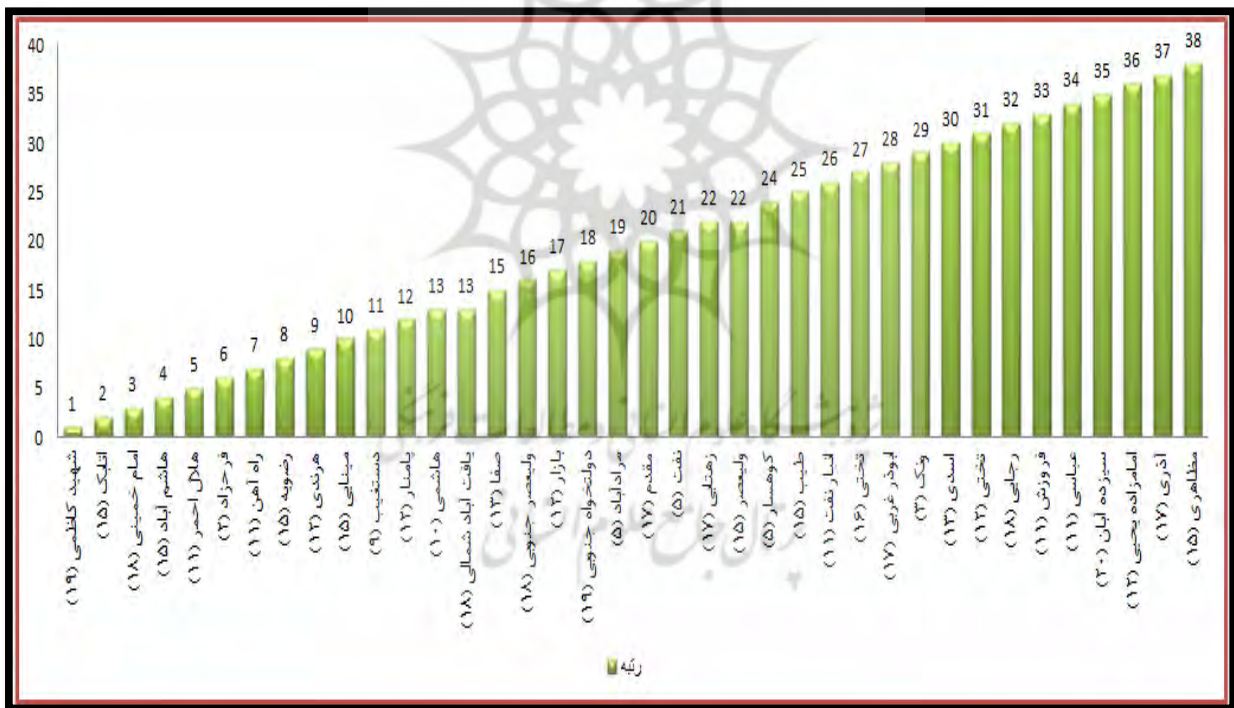


شکل (۲) رتبه بندی فراوانی افراد معتاد در در مناطق ۲۲ گانه تهران

بعد از نمایش نمودار رتبه‌بندی و پراکنش شاخص فراوانی افراد معتاد در سطح مناطق ۲۲ گانه، به بررسی وضعیت محلات شهر تهران و رتبه‌بندی این محلات از نظر شاخص فراوانی افراد معتاد پرداخته شده است. بنابراین محلاتی که دارای رتبه با عدد پایین‌تری هستند وضعیت نامطلوب و فراوانی زیادی از شاخص فراوانی افراد معتاد را دارا می‌باشند، بدین ترتیب به ۳۳۵ محله‌ی شهر تهران بنا به پاسخ شهروندان به پرسشنامه‌ها در این تحقیق، و با استفاده از آزمونهای گفته شده در قسمت روش تحقیق، رتبه داده شده است، که با نمودار در زیر نشان داده شده

و اسم هر محله و منطقه قرار گرفتن همان محله و رتبه‌ی آن در شاخص فراوانی افراد معتاد در نمودارها مشخص شده است:

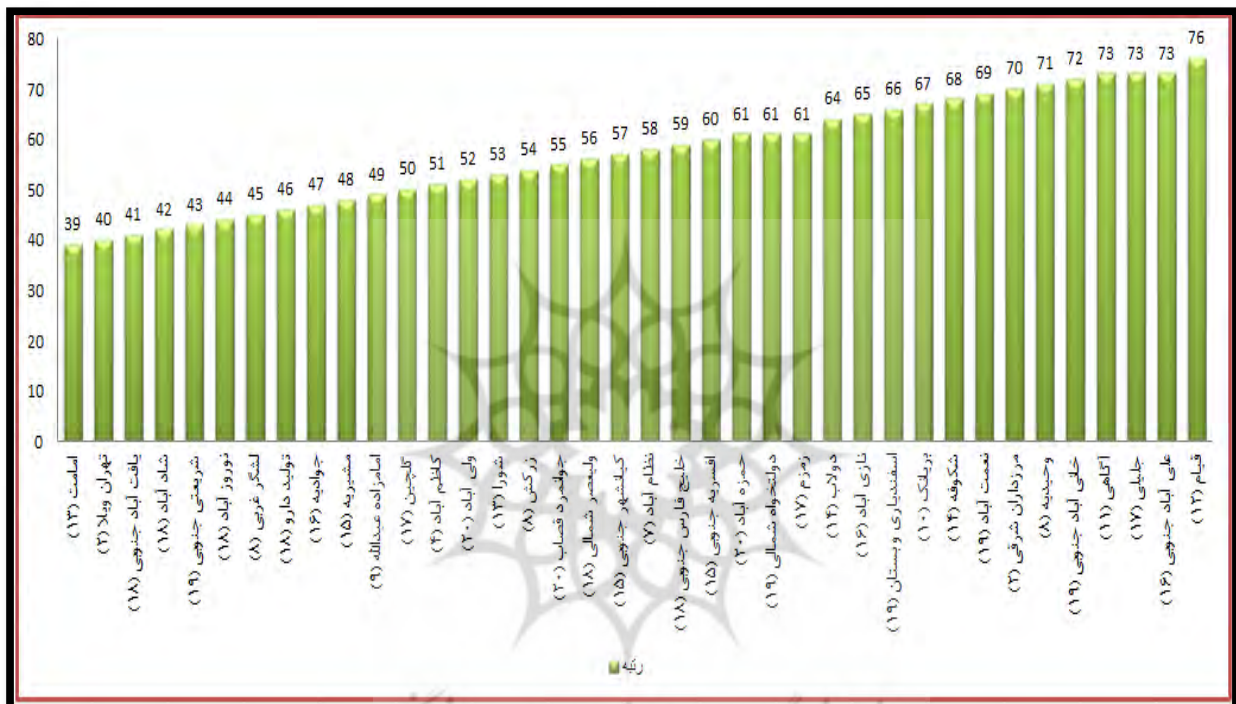
شکل (۳) محله‌های دارای رتبه‌های اول تا سی و هشت را از نظر فراوانی تعداد افراد معتاد موجود در این محله‌ها را نمایش می‌دهد که با توجه به آن محله شهید کاظمی واقع در منطقه نوزده شهرداری تهران رتبه اول و محله اتابک واقع در منطقه پانزده شهرداری تهران دارای رتبه دوم این آسیب هستند یعنی بیشترین تعداد فراوانی را از نظر آسیب اجتماعی تعداد افراد معتاد دارا می‌باشند و دیگر محلات نیز به ترتیب در رتبه‌های دیگر قرار دارند و در انتها نیز محله‌ی مظاهری واقع در منطقه پانزده شهرداری تهران در رتبه‌ی سی و هشت قرار دارد که می‌توان گفت وضعیت بهتری نسبت به سایر محلات در این شکل دارا می‌باشد یعنی از نظر آماری از تعداد افراد معتاد کمتری نسبت به محلات دیگر در این شکل برخوردار است.



شکل (۳) رتبه بندی محلات براساس شاخص فراوانی افراد معتاد

شکل (۴) محله‌های دارای رتبه‌های سی و نه تا هفتاد و شش را از نظر فراوانی تعداد افراد معتاد موجود در این محله‌ها را نمایش می‌دهد که با توجه به آن محله امامت واقع در منطقه سیزده شهرداری تهران رتبه سی و نه و

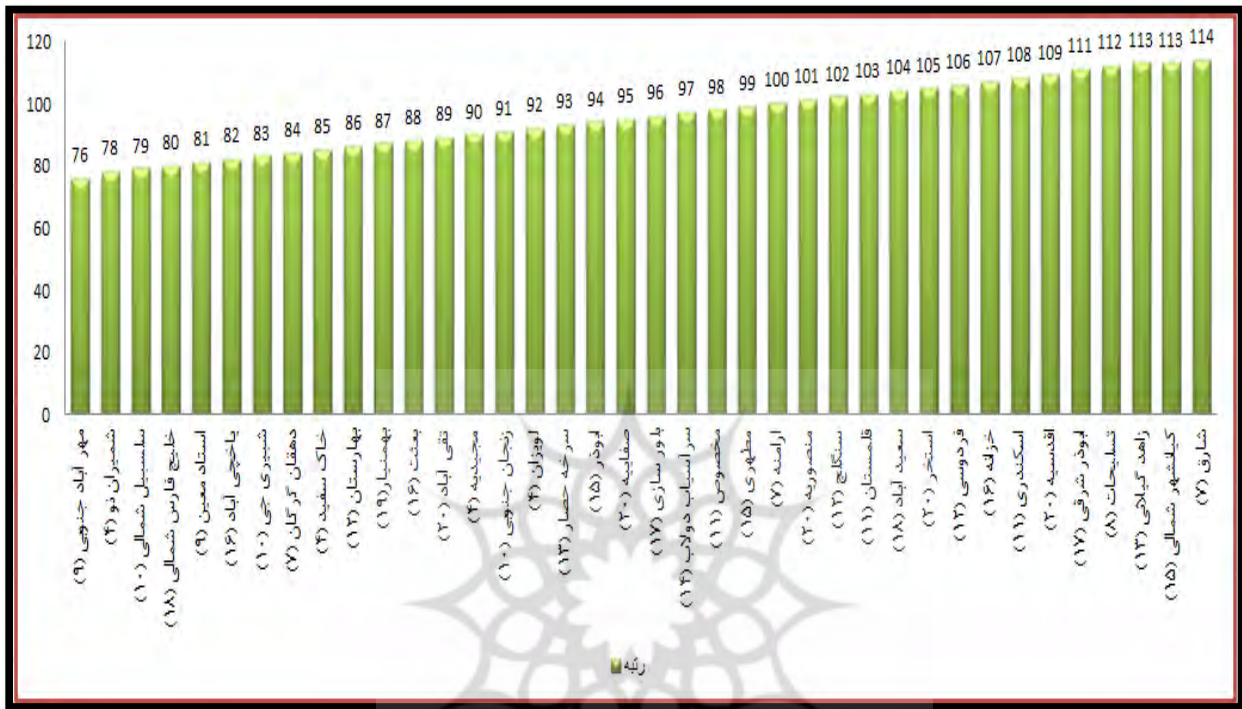
محله تهران ویلا واقع در منطقه دو شهرداری تهران دارای رتبه‌ی چهل این آسیب هستند یعنی بیشترین تعداد فراوانی را از نظر آسیب اجتماعی تعداد افراد معتاد دارا می‌باشند و دیگر محلات نیز به ترتیب در رتبه‌های دیگر قرار دارند و در انتها نیز محله‌ی قیام واقع در منطقه دوازده شهرداری تهران در رتبه‌ی هفتاد و شش قرار دارد که می‌توان گفت وضعیت بهتری نسبت به سایر محلات در این شکل دارا می‌باشد یعنی از نظر آماری از تعداد افراد معتاد کمتری نسبت به محلات دیگر در این شکل برخوردار است.



شکل (۴) رتبه بندی محلات براساس شاخص فراوانی افراد معتاد

شکل (۵) محله های دارای رتبه های هفتاد و هفت تا صد و چهارده را از نظر فراوانی تعداد افراد معتاد موجود در این محله ها را نمایش می دهد که با توجه به آن محله مهرآباد جنوبی واقع در منطقه نه شهرداری تهران رتبه هفتاد و هفت و محله شمیران نو واقع در منطقه چهار شهرداری تهران دارای رتبه هفتاد و هشت این آسیب هستند یعنی بیشترین تعداد فراوانی را از نظر آسیب اجتماعی تعداد افراد معتاد دارا می‌باشند و دیگر محلات نیز به ترتیب در رتبه های دیگر قرار دارند و در انتها نیز محله‌ی شارق واقع در منطقه هفت شهرداری تهران در رتبه‌ی صد و

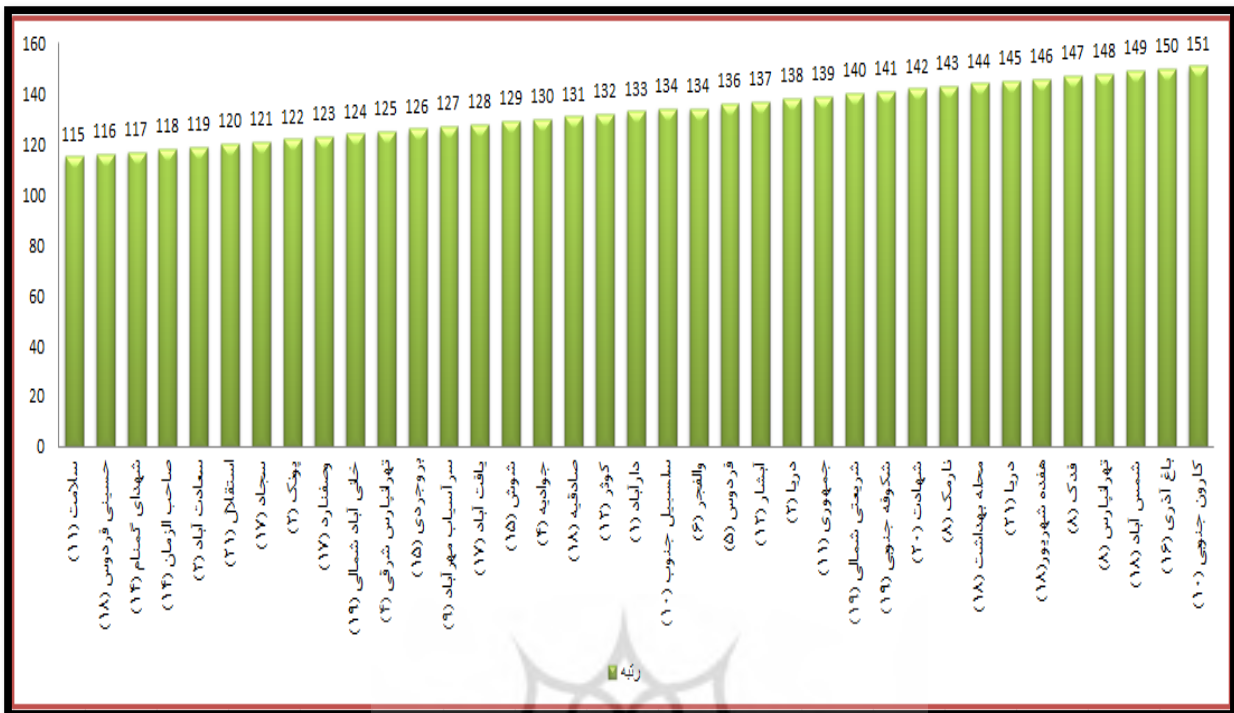
چهارده قرار دارد که می‌توان گفت وضعیت بهتری نسبت به سایر محلات در این شکل دارا می‌باشد یعنی از نظر آماری از تعداد افراد معتاد کمتری نسبت به محلات دیگر در این شکل برخوردار است.



شکل (۵) رتبه بندی محلات براساس شاخص فراوانی افراد معتاد

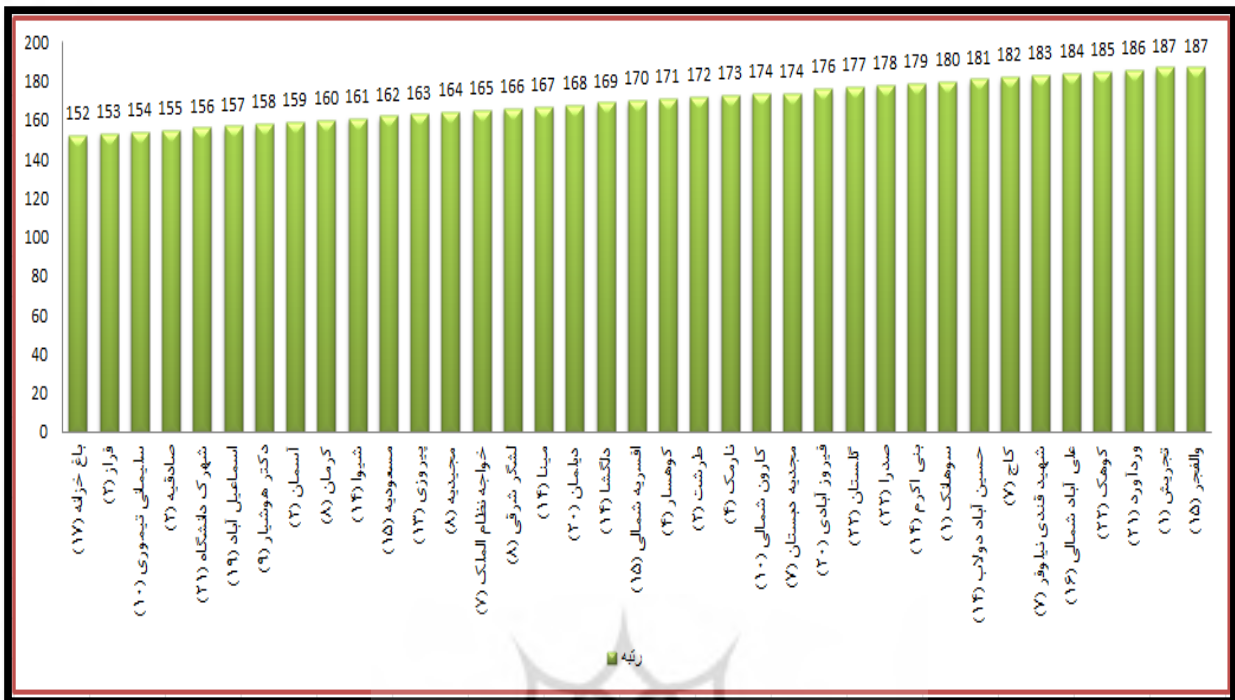
شکل (۶) محله‌های دارای رتبه‌های صد و پانزده تا صد و پنجاه و یک را از نظر فراوانی تعداد افراد معتاد موجود در این محله‌ها را نمایش می‌دهد که با توجه به آن محله سلامت واقع در منطقه یازده شهرداری تهران رتبه صد و پانزده و محله حسینی فردوس واقع در منطقه هجده شهرداری تهران دارای رتبه صد و شانزده این آسیب هستند یعنی بیشترین تعداد فراوانی را از نظر آسیب اجتماعی تعداد افراد معتاد دارا می‌باشند و دیگر محلات نیز به ترتیب در رتبه‌های دیگر قرار دارند و در انتها نیز محله‌ی کارون جنوبی واقع در منطقه ده شهرداری تهران در رتبه‌ی صد و پنجاه و یک قرار دارد که می‌توان گفت وضعیت بهتری نسبت به سایر محلات در این شکل دارا می‌باشد یعنی از نظر آماری از تعداد افراد معتاد کمتری نسبت به محلات دیگر در این شکل برخوردار است.





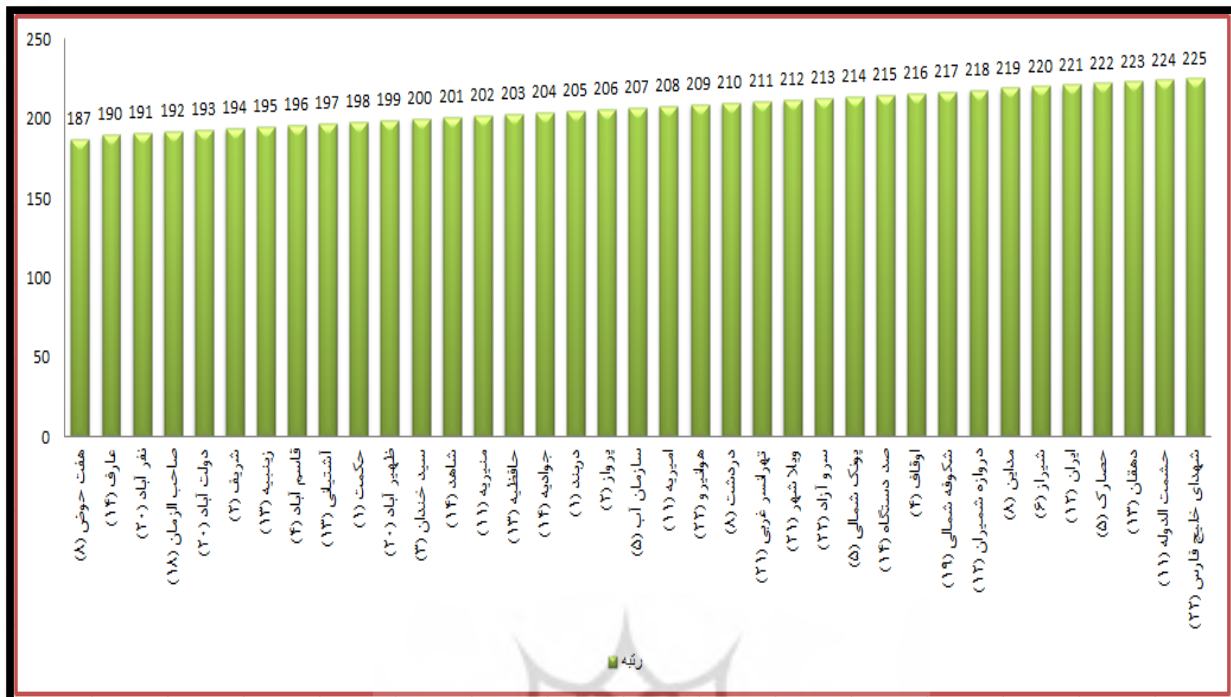
شکل (۶) رتبه بندی محلات براساس شاخص فراوانی افراد معتاد

شکل (۷) محله‌های دارای رتبه‌های صد و پنجاه و دو تا صد و هشتاد و هفت را از نظر فراوانی تعداد افراد معتاد موجود در این محله‌ها را نمایش می‌دهد که با توجه به آن محله باغ خزانه واقع در منطقه هفده شهرداری تهران رتبه صد و پنجاه دو و محله فراز واقع در منطقه دو شهرداری تهران دارای رتبه صد و پنجاه و سه این آسیب هستند یعنی بیشترین تعداد فراوانی را از نظر آسیب اجتماعی تعداد افراد معتاد دارا می‌باشند و دیگر محلات نیز به ترتیب در رتبه‌های دیگر قرار دارند و در انتها نیز محله‌ی والفجر واقع در منطقه پانزده شهرداری تهران در رتبه‌ی صد و هشتاد و هفت قرار دارد که می‌توان گفت وضعیت بهتری نسبت به سایر محلات در این شکل دارا می‌باشد یعنی از نظر آماری از تعداد افراد معتاد کمتری نسبت به محلات دیگر در این شکل برخوردار است.



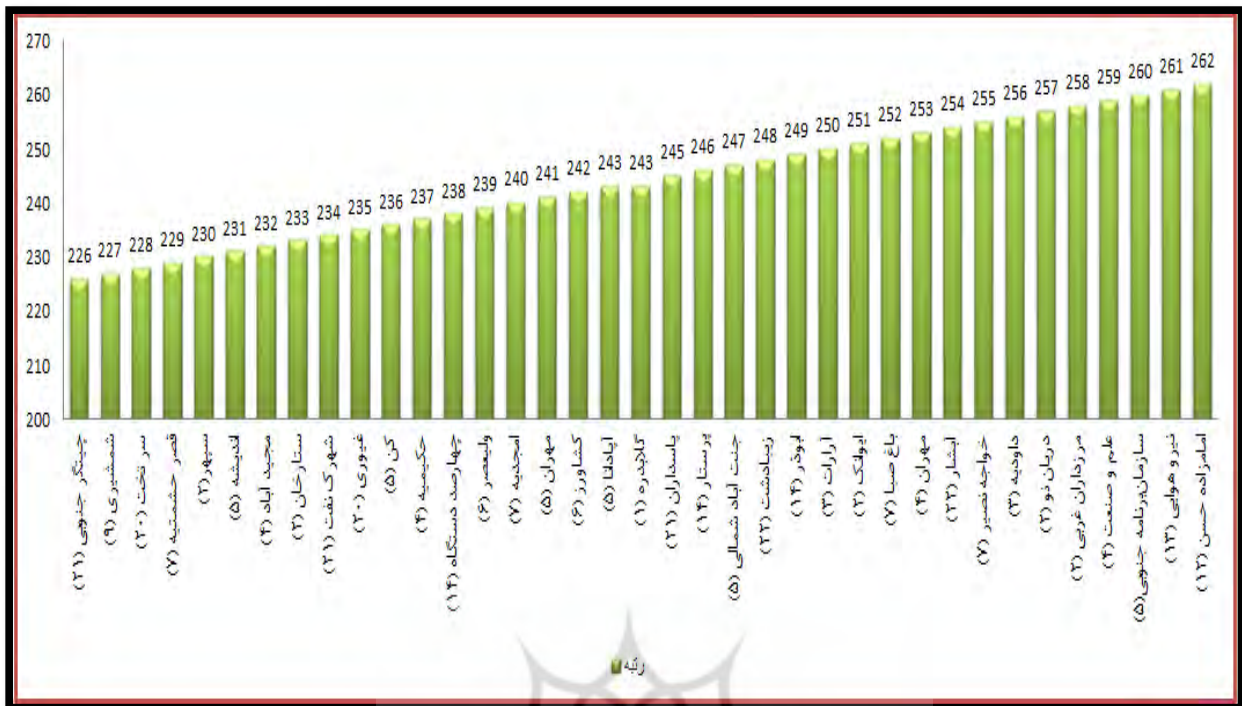
شکل (۷) رتبه بندی محلات براساس شاخص فراوانی افراد معتاد

شکل (۸) محله‌های دارای رتبه‌های صد و هشتاد و هشت تا دویست و بیست و پنج را از نظر فراوانی تعداد افراد معتاد موجود در این محله‌ها را نمایش می‌دهد که با توجه به آن محله هفت حوض واقع در منطقه هشت شهرداری تهران رتبه صد و هشتاد و هشت و محله عارف واقع در منطقه چهارده شهرداری تهران دارای رتبه صد و هشتاد و نه این آسیب هستند یعنی بیشترین تعداد فراوانی را از نظر آسیب اجتماعی تعداد افراد معتاد دارا می‌باشند و دیگر محلات نیز به ترتیب در رتبه‌های دیگر قرار دارند و در انتها نیز محله‌ی شهدای خلیج فارس واقع در منطقه بیست و دو شهرداری تهران در رتبه‌ی دویست و بیست و پنج قرار دارد که می‌توان گفت وضعیت بهتری نسبت به سایر محلات در این شکل دارا می‌باشد یعنی از نظر آماری از تعداد افراد معتاد کمتری نسبت به محلات دیگر در این شکل برخوردار است.



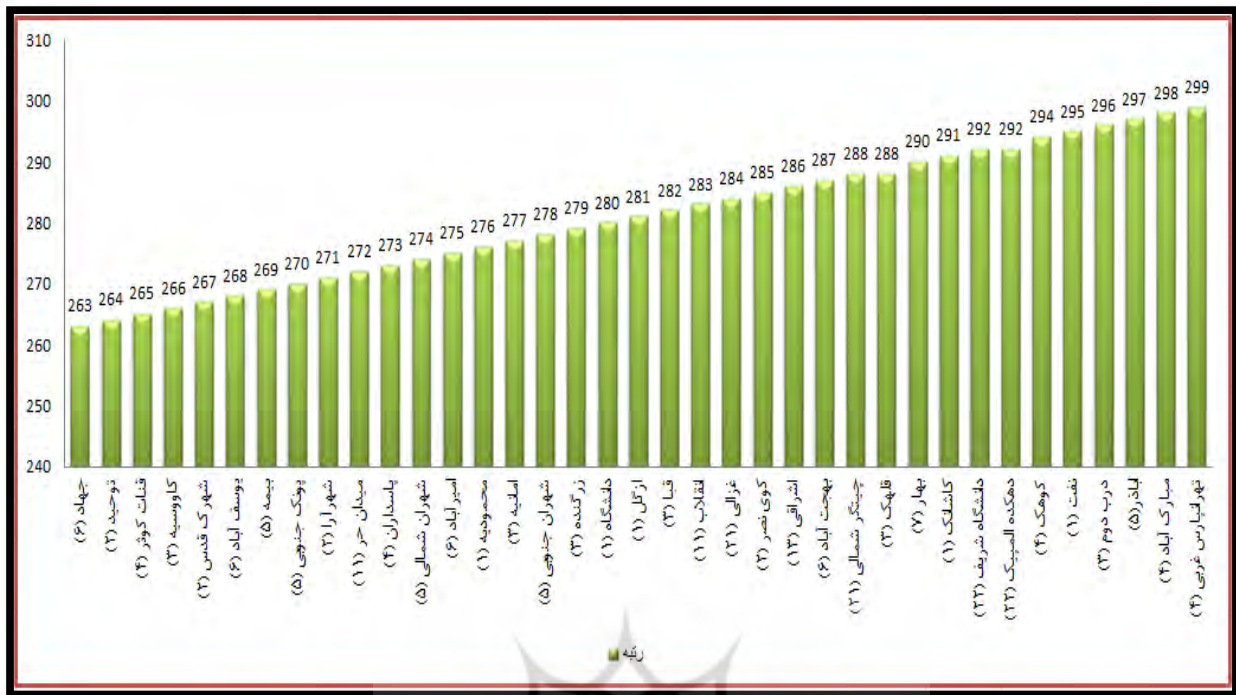
شکل (۸) رتبه بندی محلات براساس شاخص فراوانی افراد معتاد

شکل (۹) محله‌های دارای رتبه‌های دویست و بیست و شش تا دویست و شصت و دو را از نظر فراوانی تعداد افراد معتاد موجود در این محله‌ها را نمایش می‌دهد که با توجه به آن محله چیتگر جنوبی واقع در منطقه بیست و یک شهرداری تهران رتبه دویست و بیست و شش و محله شمشیری واقع در منطقه نه شهرداری تهران دارای رتبه دویست و بیست و هفت این آسیب هستند یعنی بیشترین تعداد فراوانی را از نظر آسیب اجتماعی تعداد افراد معتاد دارا می‌باشند و دیگر محلات نیز به ترتیب در رتبه‌های دیگر قرار دارند و در انتها نیز محله امام زاده حسن واقع در منطقه دوازده شهرداری تهران در رتبه‌ی دویست و شصت و دو قرار دارد که می‌توان گفت وضعیت بهتری نسبت به سایر محلات در این شکل دارا می‌باشد یعنی از نظر آماری از تعداد افراد معتاد کمتری نسبت به محلات دیگر در این شکل برخوردار است.



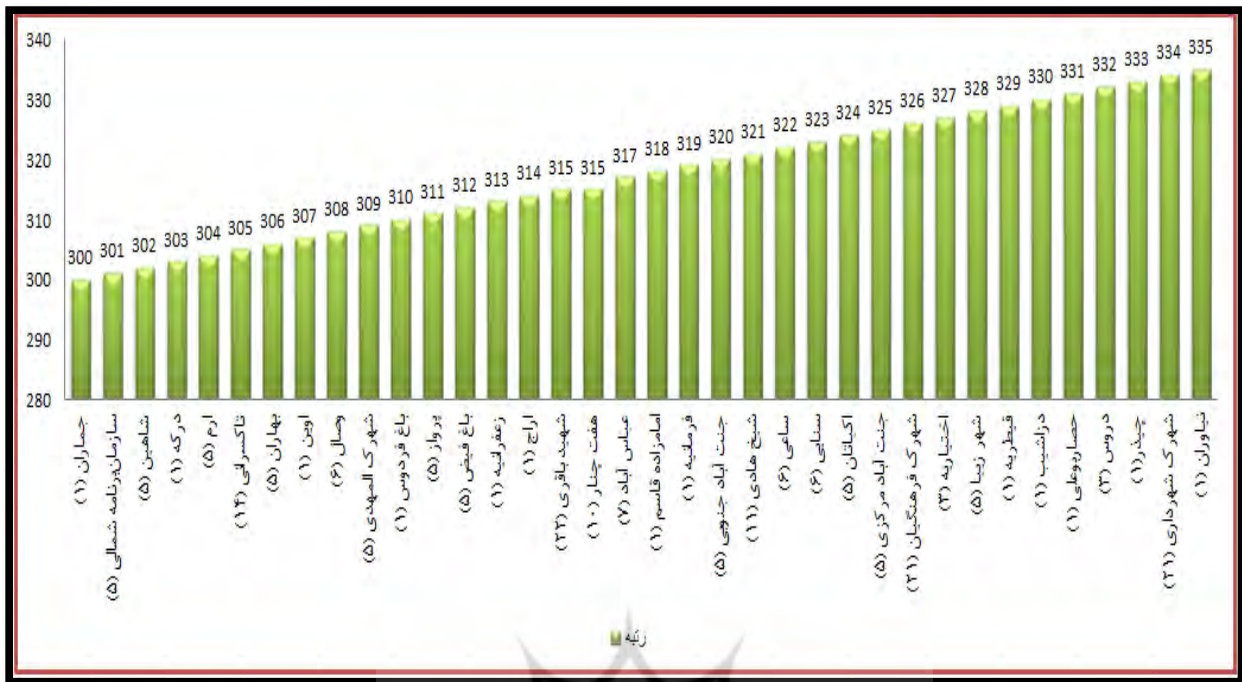
شکل (۹) رتبه بندی محلات براساس شاخص فراوانی افراد معتاد

شکل (۱۰) محله‌های دارای رتبه‌های دویست و شصت و سه تا دویست و نود و نه را از نظر فراوانی تعداد افراد معتاد موجود در این محله‌ها را نمایش می‌دهد که با توجه به آن محله جهاد واقع در منطقه شش شهرداری تهران رتبه دویست و شصت و شش و محله توحید واقع در منطقه دو شهرداری تهران دارای رتبه دویست و شصت و هفت این آسیب هستند یعنی بیشترین تعداد فراوانی را از نظر آسیب اجتماعی تعداد افراد معتاد دارا می‌باشند و دیگر محلات نیز به ترتیب در رتبه‌های دیگر قرار دارند و در انتها نیز محله‌ی تهرانپارس غربی واقع در منطقه چهار شهرداری تهران در رتبه‌ی دویست و نود و نه قرار دارد که می‌توان گفت وضعیت بهتری نسبت به سایر محلات در این شکل دارا می‌باشد یعنی از نظر آماری از تعداد افراد معتاد کمتری نسبت به محلات دیگر در این شکل برخوردار است.



شکل (۱۰) رتبه بندی محلات براساس شاخص فراوانی افراد معتاد

شکل (۱۱) محله‌های دارای رتبه‌های سیصد تا سیصد و سی و پنج را از نظر فراوانی تعداد افراد معتاد موجود در این محله‌ها را نمایش می‌دهد که با توجه به آن محله جماران واقع در منطقه یک شهرداری تهران رتبه سیصد و محله سازمان برنامه شمالی واقع در منطقه پنج شهرداری تهران دارای رتبه سیصد و یک این آسیب هستند یعنی بیشترین تعداد فراوانی را از نظر آسیب اجتماعی تعداد افراد معتاد دارا می‌باشند و دیگر محلات نیز به ترتیب در رتبه‌های دیگر قرار دارند و در انتها نیز محله‌ی نیاوران واقع در منطقه یک شهرداری تهران در رتبه‌ی سیصد و سی و پنج قرار دارد که می‌توان گفت وضعیت بهتری نسبت به سایر محلات در این شکل دارا می‌باشد یعنی از نظر آماری از تعداد افراد معتاد کمتری نسبت به محلات دیگر در این شکل برخوردار است.



شکل (۱۱) رتبه بندی محلات براساس شاخص فراوانی افراد معتاد

پس از مشخص شدن رتبه‌ی هر محله در شاخص فراوانی افراد معتاد می‌توان به برنامه ریزی برای مدیریت این آسیب در محلاتی که فراوانی بیشتر و رتبه‌های پایین‌تری را دارند اقدام کرد و همچنین به کشف علت و الگو برداری از محلاتی که فراوانی کمتری از شاخص فراوانی افراد معتاد را دارند اقدام و به تجویز این الگوها در محلات آسیب‌پذیر پرداخت.

مناطق و محلاتی که در رتبه‌های اول فراوانی افراد معتاد قرار دارند معمولاً سکونتگاه‌های غیررسمی، محل محرومیت‌های مختلف اقتصادی، فرهنگی و زیربنایی عدیده‌ای هستند که این محرومیت‌ها در کنار سایر شرایط نامساعد اجتماعی برای ساکنین، آسیب‌های اجتماعی مختلفی را نیز به بار می‌آورند. در این سکونتگاه‌ها میزان اعتیاد، قاچاق، فحشا به دلیل فقر و بیکاری بسیار بالاتر از محلات دیگر شهر است و آسیب‌هایی از قبیل دزدی، تجاوز، مصرف مواد مخدر، دعوا و نزاع‌های فردی و گروهی و ... بستر مناسبی برای رشد و نمو دارند. وجود این آسیب‌ها محله‌ی آسیب‌خیز را برای مدت زمان طولانی محله‌ی بدنام می‌سازد. طی بحث‌های متمرکز در پرسشنامه و مصاحبه‌های انجام شده با ساکنین این محلات، آنها به وجود آسیب‌های اجتماعی زیر به شکلی بارز اشاره کردند؛ دزدی، تجمع پسران جوان سر کوچه‌ها، متلک پرانی، نزاع، قاچاق مواد مخدر، همسر آزاری بر اثر اعتیاد و .....

بنابراین آسیب‌ها و مسایل اجتماعی مرتبط، می‌توانند یکی از شاخص‌های مناسب برای این سکونتگاه‌ها باشند؛ به طوری‌که میزان آسیب‌های اجتماعی در این سکونتگاه‌ها نسبت به بقیه نقاط شهر بیشتر است.

## نتیجه‌گیری

برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در راستای توسعه اجتماعی، اقتصادی و عمرانی شهر در گرو ارزیابی درست از وضعیت موجود و به‌ویژه شناخت نیازهای مردم در محله‌های مختلف شهر است. تنها در این صورت است که فاصله میان تصمیم‌گیری مدیران با نیازهای واقعی مردم شهر کم می‌شود و راه برای حرکت به سوی توسعه پایدار شهری هموار می‌شود. نگاهی به گراف‌های شاخص فراوانی افراد معتاد در سطح مناطق و محلات شهر تهران نشان می‌دهد، توزیع این شاخص تصادفی نیست و از الگوهای خاصی تبعیت می‌کند. الگوهایی که در سطح فضای محلات شکل می‌گیرند، نتیجه مجموعه‌ای از فرآیندهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و رفتاری است، که مردم ساکن این محلات از خود بروز می‌دهند. با توجه به یافته‌های تحقیق در رتبه بندی مناطق ۲۲ گانه شهر تهران منطقه‌ی ۱۸ و ۱۵ و ۱۷ در رتبه‌های اول تا سوم از نظر فراوانی و ازدیاد شاخص فراوانی افراد معتاد قرار دارند بدین معنی که این مناطق وضعیت نامطلوبی در ایمنی از نظر مسئله‌ی فراوانی افراد معتاد دارند و در اولویت برنامه‌ریزی برای مقابله و پیشگیری در مورد این آسیب قرار دارند. در مقابل مناطق ۱ و ۵ و ۶ آخرین رتبه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند که نشانگر وضعیت امن این مناطق در برابر این آسیب است. در خصوص رتبه‌بندی شاخص فراوانی افراد معتاد به تفکیک محلات شهر تهران همانگونه که از نمودارهای قسمت یافته‌های تحقیق مشخص است امن‌ترین محلات مربوط به بالاترین نمره‌ی رتبه در این شاخص است.

بدین ترتیب با توجه به نمره‌دهی افراد ساکن محلات به میزان شاخص فراوانی افراد معتاد در محله‌ی خودشان در پاسخ به پرسشنامه‌ها و سپس انجام آزمونهای آماری مرتبط با تحقیق، رتبه‌ی هر یک از محلات در شاخص فراوانی افراد معتاد نسبت به محلات دیگر مشخص شده است. به این ترتیب محله‌های نیاوران و چیدر، قیطریه، حصان و علی، واقع در منطقه‌ی یک و محله‌ی شهرک شهرداری واقع در منطقه بیست یک و دروس در منطقه سه بالاترین نمره‌ی رتبه‌بندی را به خود اختصاص داده‌اند به بیانی دیگر امن‌ترین محلات از نظر شاخص فراوانی افراد معتاد نسبت به محلات دیگر به حساب می‌آیند. در مقابل محلات شهید کاظمی، در منطقه ۱۹ و اتابک و هاشم‌آباد در منطقه ۱۵ و محله‌ی امام خمینی در منطقه ۱۸ رتبه‌های اول این شاخص را در مسائل اجتماعی به خود اختصاص داده‌اند که این موضوع بیانگر فراوانی و ازدیاد شاخص فراوانی افراد معتاد و به لحاظی ناامنی در



این شاخص نسبت به محلات دیگر را در این محلات نشان می‌دهد. دیگر محلات شهر تهران نیز بدین ترتیب در طیف رتبه‌بندی قرار گرفته‌اند که هرچه عدد رتبه‌ی آنها بالاتر باشد میزان امنیت آنها نسبت به شاخص فراوانی افراد معتاد بیشتر است و بالعکس هرچه عدد رتبه‌ی پایین‌تری داشته باشند ناامن نسبت به این موضوع شناخته می‌شوند.

### پیشنهادات

شناسایی آسیب‌ها و مسائل اجتماعی شهر تهران، یکی از الزامات اولیه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در حوزه مدیریت شهری به شمار می‌رود. پژوهش حاضر، به این مهم پرداخته و زمینه را برای تدوین سند جامع در زمینه آسیب‌اجتماعی اعتیاد در شهر تهران فراهم نموده است. با استفاده از داده‌های به دست آمده، می‌توان نتایج پژوهش را در تدوین این سند معتبر و لازم‌الاجرا برای دستگاه‌های فرهنگی و اجتماعی تهران به کار برد.

از نظر صاحب‌نظران فرهنگی - اجتماعی، بیکاری، اولین مسئله و زمینه ساز آسیب‌اجتماعی اعتیاد به حساب می‌آید. مسئله‌ای که سرخ و ریشه اصلی بسیاری از آسیب‌های اجتماعی می‌باشد. کاهش نرخ بیکاری، می‌تواند به کاهش بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و علی‌الخصوص اعتیاد در تهران منجر شود.

- با توجه به فقدان یک بانک اطلاعات جامع در زمینه مسائل و آسیب‌های اجتماعی و تعداد افراد معتاد در شهر تهران، پیشنهاد می‌شود چنین بانکی در حوزه‌های مختلف اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی ایجاد شود تا پژوهشگران این حوزه‌ها بتوانند با استفاده از داده‌های این بانک به نتایج علمی تری دست یابند.

- انجام پژوهش‌هایی با عناوین مشابه در حوزه‌های مختلف و با استفاده از تکنیک‌های روش‌شناسی دیگر، منجر به شناسایی و رتبه‌بندی جامع آسیب‌ها و مسائل مختلف شهر تهران می‌شود.

- پایین بودن فرهنگ کار و تاش در جامعه، از دیدگاه صاحب‌نظران و متخصصان به عنوان دومین مسئله اصلی شهر تهران مطرح شده است. این امر نشان می‌دهد که هرچند بیکاری، مهمترین مسئله اجتماعی می‌باشد؛ اما یکی از ریشه‌های آن، به عاملی تحت عنوان پایین بودن فرهنگ کار و تلاش باز می‌گردد. سرمایه‌گذاری در زمینه نهادینه کردن فرهنگ کار و تلاش در بین شهروندان؛ به خصوص قشر جوان می‌تواند به کاهش مسائل و آسیب‌های فرهنگی و اجتماعی و در نهایت اعتیاد در در شهر تهران بیانجامد.



## منابع و مآخذ

۱. ارونسون، الیوت؛ (۱۹۷۳) روانشناسی اجتماعی، ترجمه حسین شاکرکن، (۱۳۸۵) تهران، نشر رشد، ص ۴۴
۲. افضلی، رسول؛ (۱۳۹۶) طرح پژوهشی (طراحی و ارائه راهکارهای استقرار نظام پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در شهر تهران)، مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهرداری تهران.
۳. جلابی پور، محمدرضا و محمدی، جلال؛ (۱۳۸۷)، نظریه‌های متاخر در جامعه‌شناسی (تالیف و ترجمه) تهران، نشر نی. ص ۸۵
۴. حاج حسینی، منصوره و اخوان تفتی، مهناز؛ (۱۳۸۲). مقایسه سبک اسناد (مدل درماندگی آموخته شده) در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد. اعتیاد پژوهی. شماره ۳
۵. دستورالعمل اجرایی صیانت از اشتغال بهبود یافتگان و خانواده‌های آسیب دیده اعتیاد؛ (۱۳۹۳)، دبیر خانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، [www.dchq.ir](http://www.dchq.ir)
۶. رابینگتن، ارل و واینبرگ، مارتین؛ (۱۳۹۳) رویکردهای نظری هفت گانه در بررسی مسائل اجتماعی، ترجمه رحمت الله صدیق سروستانی (۱۳۸۵)، تهران، نشر دانشگاه تهران. ص ۲۲۶
۷. رضاقلی زاده، بهنا؛ (۱۳۹۴) نقش رسانه‌ها در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، فصلنامه‌ی علمی ترویجی سلامت اجتماعی و اعتیاد، بهار ۹۴
۸. رئیس دانا، فریبرز؛ (۱۳۸۰)، بررسی‌هایی در آسیب‌شناسی اجتماعی ایران، تهران، انتشارات سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ص ۹۳
۹. ستوده، هدایت اله؛ (۱۳۸۹) آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات) تهران، نشر آوای نور، ص ۶۰
۱۰. صدیق سروستانی، سیدرحمت الله؛ (۱۳۸۵) آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران، نشر آن، ص ۱۱
۱۱. کاکویی، فاطمه و فاریابی، آذر؛ (۱۳۹۴) تحلیل مکانی وضعیت آسیب‌های اجتماعی منطقه ۱۲، معاونت رفاهی اجتماعی شهرداری تهران
۱۲. موسوی چلک، سید حسن؛ (۱۳۸۳) مددکاری اجتماعی (کار با فرد)، انتشارات سمت، تهران. ص ۲۵
۱۳. طرح مطالعاتی رصد کیفیت زندگی در شهر تهران؛ (۱۳۹۴)، اداره کل مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، با هدف شناخت وضعیت محله‌ها و برنامه ریزی جهت ارتقای سطح کیفیت زندگی در آنها.
۱۴. *Becker, H (1973) Outsiders: Studies in sociology of deviance, Glencoe, free press.*
۱۵. *Devaney, E. (2017). The emergence of the affected adult family member in drug policy discourse: A Foucauldian perspective. Drugs: Education, Prevention and Policy, 24(4), ۳۵۹-۳۶۷. DOI: 10.1080/09687637.2017.1340433.*
۱۶. *Denvir, D. (2015). The stunning paradox of Iran's war on drugs: How it actually makes America look worse, Retrieved from [http://www.salon.com/2015/11/20/the\\_stunning\\_paradox\\_of\\_irans\\_war\\_on\\_drugs\\_how\\_a\\_brutal\\_regime\\_makes\\_america\\_look\\_worse/](http://www.salon.com/2015/11/20/the_stunning_paradox_of_irans_war_on_drugs_how_a_brutal_regime_makes_america_look_worse/).*



۱۷. : Chambliss , W(1973)*problems of industrial society, reading mass ,addision -wesley.*
۱۸. : Fuller,R and Myers ,R(۱۹۴۱) “ some aspects of a theory of social problems” *American sociological review*6
۱۹. : Kitsuz ,J and malkum,S(1973)*social problems”, spring ,vol20.*
۲۰. : Merton,r(1938) “social structure and anomie”, *American sociological review*, 3 oct.
۲۱. : Smith, Samuel(1911),*social pathology .new York: McMillan.*
۲۲. : Sutherland(1966)*principles of criminology, seventh edition, new York: j.b. lippinoctt co.*
۲۳. : Sutherland,e & Cressey,d(۱۹۴۹)*white collar crime, New York: Dryden press.*
۲۴. : Thomas & f.zenanieki(1927)*the polish peasant in Europe and America,2 vol. new York:knopf*
۲۵. Fuller,R and Myers ,R(۱۹۳۸) *Sociological theory and social problems” social forces,15.may*
۲۶. Lamert,E(1951) “is there a natural history of social problems?” *American sociological review* 16.
۲۷. Lamert,E(1951)*social Phatology ,new York ,McGrave,Hill.*

