

بررسی علل مرگ و قتل ناشی از اعتیاد، قاچاق مواد مخدر و روان گردان‌ها

حمید صرامی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۹/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۱/۱۸

چکیده

موضوع اعتیاد، مواد مخدر و روان گردان‌ها از نقطه نظر بیماریها، رواج خشونت، قتل و مرگ زودهنگام در میان معتادان، خانواده‌های آنان و اقشار دیگر جامعه که به طور مستقیم و غیرمستقیم با آن در ارتباط هستند، حائز اهمیت می‌باشد. در این میان، موضوع مرگ و قتل شامل خودکشی و دیگرکشی، به قتل رسیدن در منازعات و درگیریها، شهادت مبارزان با مواد و مجازات اعدام مجرمان و... از مواردی است که شمار آسیب این معضل را افزایش می‌دهد. در این پژوهش سعی بر آن است مرگهایی که به طور مستقیم و غیرمستقیم ناشی از مواد مخدر و روان گردان‌ها می‌باشد، بررسی و اهمیت بار منفی آن علیه نظام اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تبیین شود. بر اساس نتایج مطالعات می‌توان گفت که منشأ بسیاری از آسیبها و معضلات اجتماعی نظیر سرقت، فحشا، قتل و... ریشه در مواد مخدر و روان گردان‌ها دارد. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد در سال ۱۹۹۰ طی مطالعات گسترده برآورد نمود که ۴۹ درصد قتلها، ۸۲ درصد تجاوزها، ۶۹ درصد درگیریهای منجر به قتل، ۵۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از سوانح رانندگی، ۲۷ درصد خودکشیها، ۶۲ درصد دعوها و درگیریها، بیش از ۵۰ درصد همسرآزاریها و ۳۸ درصد کودک‌آزاریها با مصرف مواد مخدر و الکل در ارتباط بوده است. از آنجا که مرگهای ناشی از مواد در بسیاری از موارد پنهان مانده است، لذا توجه به ابعاد آن می‌تواند از گسترش خشونت به خصوص در خانواده‌ها و جامعه پیشگیری نماید.

کلید واژه‌ها: مواد مخدر، مرگ، قتل، قاچاق

مقدمه

از زمانی که به دنیا می‌آییم، هر لحظه به مرگ نزدیک می‌شویم. نگاه به جدول امید به زندگی، برای هر فرد سنی را در هر کشور به عنوان انتظار برای حیات بیان می‌دارد. مرگ به هر علتی که باشد پایانی برای یک زندگی با مدتی مشخص است. مرگ افراد، اغلب به علت بیماری و یا کهولت سن رخ می‌دهد. شمار بسیار کمتری نیز به دلایل متفاوت پیش‌تر از آنچه مورد انتظار است و به علل دیگری غیر از بیماری جان خود را از دست می‌دهند (محمد و ملک افضلی، ۱۳۸۶). هر جامعه‌ای متناسب با شرایط، فرهنگ و رشد خود با انواع انحرافات و مشکلات روبه‌روست که تأثیرات مخربی بر فرآیند پیشرفت آن جامعه دارد. شناخت چنین عواملی می‌تواند مسیر حرکت جامعه به سوی ترقی و تعامل را هموار سازد، به طوری که علاوه بر درک و جلوگیری از تداوم آنها، با ارائه راه‌حلهای مناسب می‌توان به سلامت جامعه کمک نمود (اعزازی، ۱۳۸۶). در حال حاضر مشکل و معضل اعتیاد به عنوان مشکل فردی و نیز تهدید اجتماعی مطرح می‌باشد، به گونه‌ای که در سطح اجتماعی منجر به از بین رفتن نیروها و توان جامعه می‌شود. شناسایی علل اساسی و کنترل آنها می‌تواند بسیاری از نیروهای از دست رفته جامعه را تجدید نموده و آنها را در مسیر سلامت جامعه هدایت کند. در عصر هزاره سوم، از یک سو شاهد سرعت تحولات و تغییرات شتابان اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی، محیطی و توسعه روزافزون ارتباطات و اطلاعات بوده و از سوی دیگر با بروز عصبانهای اجتماعی، نبردهای فرهنگی و شوکهای متعدد اجتماعی و رنگین‌کمانی از خرده فرهنگ مواجه هستیم، به گونه‌ای که پدیده مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به عنوان یک مشکل ملی برای بیش از ۱۷۰ کشور مطرح است. این معضل به عنوان یکی از چهار بحران جهانی با تنوع گونه‌های مختلف، عموم کشورها را در بر گرفته و کمتر کشوری یافت می‌شود که با این مشکل درگیر نباشد. مواد مخدر و روان‌گردان‌ها زندگی انسانها و جوامع را از درون نابود می‌کنند، توسعه پایدار انسانی را مخدوش می‌سازند و موجب بروز جرائم مختلف می‌شوند. مواد مخدر و روان‌گردان‌ها تمام بخشهای جامعه را تحت الشعاع قرار می‌دهند، به گونه‌ای که مصرف آنها آزادی و رشد جوانان یعنی مهمترین دارایی و ثروت جهانی را خدشه‌دار می‌سازد (صرامی، ۱۳۹۱).

نیم‌نگاهی به متهمان و مجرمان ورودی به زندانهای کشور با جرائم مواد مخدر و روانگردان‌ها، حکایت از این واقعیت تلخ دارد که طی ۳۴ سال گذشته بیش از چهار میلیون نفر (با احتساب تکراریها) به جرم استعمال، حمل و نگهداری، توزیع و قاچاق مواد مخدر و روانگردان‌ها روانه زندانهای کشور شده‌اند که معادل ۳۲ درصد زندانیان کلیه جرائم ورودی به زندانهای کشور می‌باشد.

بر اساس گزارشها و منابع گوناگون، نرخ اعتیاد و آمار مرگهای ناشی از مواد مخدر و روانگردان‌ها نیز در جامعه قابل تأمل و نگران‌کننده است. تعدادی از این مرگها مربوط به خود معتادان و شماری مربوط به خشونت‌های منجر به قتل از سوی قاچاقچیان، فروشندگان مواد و معتادان نسبت به افراد عادی مانند خانواده‌ها، نیروهای انتظامی و مردم کوچه و بازار است. در نهایت مجازات اعدام برای قاچاقچیان و فروشندگان مواد، شمار دیگری را به کام مرگ می‌کشاند (دگنهارت و هال^۱، ۲۰۰۸).

اعتیاد، مواد مخدر و روان‌گردان‌ها

ماده مخدر یا روان‌گردان عبارت است از هر چیزی که در مقادیر اندک موجب تغییرات قابل توجه در جسم، فکر یا هردو می‌شود. ماده مخدر یا روانگردان از سد خونی- مغزی عبور می‌کند و باعث رخداد تغییراتی در خلق، ادراک یا عملکرد مغزی می‌شود، در حالی که بسیاری از داروها و مواد دیگر نمی‌توانند از این سد عبور کنند. طیف این مواد و داروها از برخی داروهای طبی و تجویزی تا الکل، محرکهایی همچون کوکائین، توهم‌زها^۲، مواد استنشاقی^۳، نیکوتین، اویپوئیدها، فن‌سیکلیدین، مواد آرام‌بخش و خواب‌آور و ضد اضطراب را شامل می‌شود (آذرینا، ۱۳۹۰).

اعتیاد و سوء مصرف مواد یک بیماری روانی- اجتماعی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش و... ناشی می‌شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد وابسته به مواد می‌گردد و در عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی او تأثیرات نامطلوب بر جای می‌گذارد. با وجود

زیانبار بودن مصرف، معتادان به علت وسوسه و ولع شدید، پی در پی مواد مخدر یا سایر مواد را تجربه و مصرف می‌کنند. مغز به مصرف مواد عادت کرده و برای اینکه به طور عادی فعالیت کند به مواد وابسته می‌شود (شریو استاو، ترجمه اسماعیل زاده و اسماعیل زاده، ۱۳۹۱). روانپزشکان به گونه سنتی، اعتیاد را یک آسیب زیربنایی فرض نموده و به دنبال ایجاد تغییر به منظور افزایش کنترل بر تکانه‌ها و تصحیح الگوهای رفتاری فرد معتاد هستند. مطالعه‌ای که توسط ویدمر (۱۹۸۴) و راس (۱۹۸۸) انجام گرفت نشان داد که به طور متوسط چهل درصد مردانی که به علت وابستگی به مواد در بیمارستان بستری بودند مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی نیز هستند. دینویدی و رایچ (۱۹۹۱) گزارش کردند که سه چهارم بیماران بستری مبتلا به الکلیسم و نیز نیمی از الکلی‌ها در سطح جمعیت عمومی، همزمان از آسیب‌های دیگری نیز برخوردارند (اسماعیلی، ۱۳۸۶). در موارد شدید اعتیاد، فرد وابسته، قادر به حفظ شغل، خانواده، دارایی و پایبندی به اخلاقیات و ارزشها نمی‌باشد. این افراد پیامدهای هیجانی، اجتماعی و فرهنگی ویژه‌ای را تجربه می‌کنند. بسیاری از معتادان در سطح هیجانی کاهش اعتماد به نفس، از دست دادن کنترل تکانه، خشم، گناه، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌نمایند. در سطح اجتماعی و فرهنگی، اعتیاد موجب وارد آمدن آسیب‌هایی به شغل، خانواده، اقتصاد، روابط و زندگی معنوی مبتلایان می‌گردد. افراد وابسته به مواد ممکن است پیامدهای منفی را تجربه کنند که نتوانند آن را به یاد آورند. افراد معتاد به مواد مخدر یا الکلیک به انکار پیامد و تأثیر رفتارهای مخرب خود به دیگران می‌پردازند (اسماعیلی، ۱۳۸۶).

نیم‌نگاهی به وضعیت شیوع اعتیاد در ایران

رواج مواد اعتیادآور و شیوع آن در ایران خصوصاً در میان نسل جوان بسیار قابل توجه است، به گونه‌ای که بیش از ۹۲ درصد گروه نمونه در یک تحقیق ملی، معتقد به افزایش دامنه سوء مصرف مواد در کشور بوده‌اند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۱).

بر اساس نتایج پژوهش ملی بررسی و شیوع‌شناسی اعتیاد و مصرف مواد مخدر در شهروندان کشور در سال ۱۳۹۱، نرخ شیوع اعتیاد در سطح کشور ۲/۶۵ درصد و تعداد تقریبی معتادان ۱/۳۲۵/۰۰۰ نفر اعلام شده است. جنسیت گروه مصرف‌کننده ۹۰/۷ درصد مرد و ۹/۳ درصد زن بوده‌اند. ماده مصرفی در حال حاضر در گروه نمونه ۵۵/۰۲ درصد تریاک (شیره و سوخته)، ۲۶/۲۲ درصد شیشه، ۱۵/۹۴ درصد کراک (افغانی)، ۹/۷ درصد هروئین، ۶/۴۳ درصد حشیش، ۳/۰۸ درصد اکستازی و مابقی به سایر مواد نظیر الکل و... اختصاص دارد. از نظر سن، ۵۸ درصد مصرف‌کنندگان گروه نمونه زیر ۳۵ سال بوده و میانگین سن آغاز مصرف ۲۱ سال برآورد شده است. حدود ۵۳ درصد مصرف‌کنندگان در گروه نمونه شاغل و ۴۷ درصد بیکار بوده‌اند. ۶۳ درصد معتادان گروه نمونه متأهل، ۳۲ درصد مجرد و ۵ درصد متارکه، مطلقه و بیوه بوده‌اند. دلیل شروع مصرف مواد در گروه نمونه به ترتیب اولویت: کسب لذت، کنجکاوی، تفریح، رفع مشکلات روحی، در دسترس بودن مواد، فشار دوستان، رفع درد، کار سنگین، کاهش علائم بیماری جسمی (به جز درد)، اختلافات خانوادگی و رفع مشکلات جنسی اعلام شده است. در بررسی تحصیلات گروه نمونه ۵/۶۸ درصد بی‌سواد، ۸/۰۳ درصد ابتدایی، ۱۱/۷۶ درصد راهنمایی، ۳۷/۸۶ درصد متوسطه، ۱۵/۲۲ درصد کاردانی و ۲۱/۴۵ درصد لیسانس و بالاتر بوده‌اند. این موضوع بیانگر ورود همه اقشار از بی‌سواد تا تحصیل‌کرده در دام اعتیاد می‌باشد.

نرخ شیوع مصرف مواد به نسبت جمعیت استانها در استانهای کرمان، مازندران، خوزستان، آذربایجان غربی، لرستان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، فارس، تهران، خراسان رضوی، قم و البرز بالاتر از نرخ میانگین کشور بوده که بیانگر وضعیت نابهنجار و نامطلوب است (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۱).

خسارتها و پیامدهای ناشی از مواد مخدر و روان‌گردان

اگرچه اشاره به خسارات ناشی از مواد مخدر و روان‌گردان در کشور به علت ماهیت پنهان آن در ابعاد مختلف بسیار دشوار است، ولی می‌توان به موارد زیر به اختصار اشاره کرد:

خسارت و هزینه‌ها برای امر مبارزه با مواد مخدر بر اساس برآورد سال ۱۳۸۳ حدود ده هزار میلیارد تومان در سال تخمین زده شده است (اقتصادی)، تقویت نگرشهای نادرست درباره مصرف مواد در جامعه در حال گسترش بوده که نتیجه آن را می‌توان در مصرف روزافزون مواد محرک و روان‌گردان‌ها مشاهده نمود (فرهنگی)، بیش از ۶۸ درصد موارد ابتلا به بیماری ایدز و آلودگی به ویروس HIV ناشی از استفاده از سرنگ و وسایل تزریقی مشترک توسط معتادان می‌باشد، به گونه‌ای که ۲۶۱۲۵ نفر تا پایان سال ۱۳۹۱ مبتلا به ویروس HIV ایدز شده‌اند (بهداشتی) و مصرف مواد علت و پایه بسیاری از جرائم، بزهکاری و آسیبهای اجتماعی در کشور بوده به گونه‌ای که رابطه مصرف مواد را می‌توان با سایر جرائم همچون سرقت ۴۰ درصد، طلاق ۵۵ درصد، کودک آزاری ۳۰ درصد، همسر آزاری ۶۵ درصد، قتل عمد ۲۵ درصد، جرائم مالی ۱۰ درصد، جرائم منکراتی ۲۰ درصد، نزاع و خشونت ۲۳ درصد جستجو نمود (اجتماعی) (صرامی، ۱۳۹۱).

ارزیابی آینده اعتیاد در کشور

مواد مخدر به عنوان یک سیستم هوشمند، پویا و خلاق با عمری حدود ۶۰۰۰ سال، دائماً با جذب مشتریان جدید به دنبال استمرار حیات خود بوده، به گونه‌ای که افراد را در سنین، مشاغل، جنسیت، تأهل و مجرد با سطح تحصیلات غیریکسان و شهری و روستایی و با دلایل مختلف به سمت خود می‌کشاند. این سیستم در هزاره سوم که موسوم به عصر کثرت و تنوع می‌باشد، با افزایش اندازه و حجم، نسبت به تولید انواع مواد مخدر، مواد محرک، مواد توهم‌زا و مواد استنشاقی مبادرت ورزیده تا به تواند ضمن کسب سود به انهدام نسلها اقدام کند. پیچیدگی و ابهام این سیستم، آینده‌نگری آن را با مشکل مواجه می‌سازد، لیکن با نیم‌نگاهی به گذشته می‌توان آینده احتمالی اعتیاد را تبیین کرد که بدان اشاره خواهد شد. قابل ذکر است در حال حاضر استعمال، نگهداری و مالکیت مواد مخدر یکی از ده جرم نخست کشور برآورد شده که ۴۷ درصد زندانیان کشور را به طور مستقیم به خود اختصاص داده است.

- **میزان مصرف مواد:** با توجه به پیچیدگی‌های سبک زندگی در قرن ۲۱ در ابعاد مختلف، اعم از شکل‌گیری الگوهای جدید روابط اجتماعی، اوقات فراغت و

- لذت‌طلبی افراطی و همچنین تغییر ارزشها، بروز خرده فرهنگ‌ها و تضعیف باورهای مذهبی و اخلاقی، پیش‌بینی می‌گردد شاهد افزایش میزان مصرف مواد خواهیم بود.
- **تغییر الگو و نوع مواد مصرفی:** با توجه به شکل‌گیری گونه‌های جدید از انواع مواد، اصولاً گرایش به موادی که به راحتی مصرف شوند و تاثیرات سریعتر در ابعاد روانی داشته باشند و اثرات آن از لحاظ جسمی کمتر و ارزان قیمت نیز باشد، بیشتر خواهد شد و بدین ترتیب آثار زبانه‌تری در پی خواهد داشت.
- **تغییر در سن، جنسیت، تحصیلات، شغل و... مصرف‌کنندگان:** به نظر می‌رسد متغیرهای مزبور با دگرگونی‌هایی زیاد مواجه خواهند شد. به گونه‌ای که شاهد کاهش سن مصرف‌کنندگان و افزایش ورود زنان، شاغلین و افراد تحصیل کرده به چرخه مصرف و تبعات سوء آن خواهیم بود.
- **ورود سایت‌های اینترنتی و شبکه‌های ماهواره‌ای در عرصه گسترش مواد مخدر و روانگردان‌ها:** با توجه به توسعه عصر ارتباطات، آینده اعتیاد شاهد تحولات سایبری خواهد شد. به گونه‌ای که شبکه‌های مافیای مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، ضمن تقویت تبلیغات برای تغییر نگرش و ایجاد باورهای غلط برای جذب افراد جدید به جرگه اعتیاد، سعی خواهند نمود، نسبت به آموزش روشهای تولید مواد محرک و توهم‌زا از طریق وب سایت‌ها ... مبادرت ورزیده تا افراد در منزل خود نیز، نسبت به ساخت این گونه مواد اقدام نمایند. بدیهی است این موضوع می‌تواند خسارت‌های متعددی را در جامعه رقم زند.
- **کاهش کنترل و کارکرد خانواده‌ها:** با توجه به توسعه کانال‌های ارتباطی و در نتیجه ضعف کارکرد والدین، آینده اعتیاد تهدید جدی برای نوجوانان خواهد بود.
- **کنترل و مهار مواد مخدر و روان‌گردان‌ها:** با توجه به سرعت روزافزون تغییرات اجتماعی و پیچیدگی‌های این پدیده شوم، به نظر می‌رسد دستگاه‌های مبارزه‌کننده با سختی‌های مضاعف در امر مبارزه مواجه خواهند شد (صرامی، ۱۳۹۱).

آسیبهای ناشی از مواد مخدر و روان‌گردان در ایران

بر اساس مطالعات انجام گرفته در خصوص مقایسه علل فوت در مرگ‌های غیرطبیعی ارجاعی به مراکز پزشکی قانونی کشور طی دهه ۸۰، حوادث رانندگی (۵۵ درصد)، سایر

موارد مانند سرما و گرم‌زدگی، خفگی و ... (۱۱/۶ درصد)، اعتیاد (۹ درصد)، سوختگی (۶/۱ درصد)، حلقه آویز (۳/۹ درصد)، سلاح گرم (۳/۷ درصد)، غرق شدگی (۲/۸ درصد)، سلاح سرد (۲/۵ درصد)، مسمومیت با سم و دارو (۲/۴ درصد)، مسمومیت با اکسید کربن (۱/۷ درصد) و برق گرفتگی (۱/۳ درصد) را به خود اختصاص داده است. به عبارتی مرگ ناشی از اعتیاد با احتساب آیت‌م سایر موارد، سومین رتبه را در کشور دارد. سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها یک معضل عمومی برای کشور بوده که هزینه‌های بسیار بالایی را به مردم و دولت تحمیل می‌کند. اعتیاد علاوه بر انتشار بیماری‌های عفونی اعم از HIV و هپاتیت C، عوارض دیگری از جمله هزینه‌های اجتماعی، کاهش توانایی تولید در جامعه، کاهش درآمد خانواده‌ها، افزایش حوادث ترافیکی و افزایش فعالیتهای خلاف قانون را به جوامع تحمیل کرده و باعث مرگهایی می‌شود که می‌تواند معضلات بسیاری برای فرد و جامعه در پی داشته باشد (مرکز پزشکی قانونی، ۱۳۹۱).

مرگ به علت سوء مصرف مواد

مرگ و میرهای ناشی از مصرف غیرقانونی مواد مخدر و روان‌گردان‌ها غالباً ناشی از مصرف بیش از حد مواد، خودکشی‌های مرتبط با مصرف، تصادفات و حوادث ناشی از تأثیر مصرف مواد صورت می‌پذیرد. به عبارتی مصرف بیش از حد یا فزون‌دوزی^۱ به دلیل استفاده غیرقانونی از دارو، مواد مخدر، روان‌گردان‌ها یا مواد دیگر در مقادیر بزرگتر از توان متابولیک بدن انجام می‌پذیرد. در فزون‌دوزی ممکن است بدن به حالت سمی درآمده و یا منجر به مرگ شود (دگنهارت و هال، ۲۰۰۸). علل منجر به فوت و مرگ ناشی از فزون‌دوزی مواد مخدر و محرک طبق دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها^۲ عبارتند از: مسمومیت حاد الکلی، مسمومیت ناشی از فزون‌دوزی با خانواده تریاک، فزون‌دوزی با آرام‌بخشها، فزون‌دوزی ناشی از مصرف محرکها، مسمومیت و فزون‌دوزی ناشی از ترکیب کردن مواد مخدر با هم. قابل ذکر است مسمومیت با مواد مخدر مانند کراک (هروئین فشرده) و متادون نیز در ردیف مسمومیت‌های شایع و خطرناک است.

همچنین، مرگ و میر در میان معتادان تزریقی و سایر مصرف کنندگان مواد به دلیل بیماریهای عفونی نظیر HIV ایدز و هیپاتیت C می باشد که از طریق سرنگهای آلوده به فرد معتاد منتقل می شود (دگنهارت و هال، ۲۰۰۸).

مطالعه و بررسی داده های مربوط به مرگ و میرهای مرتبط با مواد مخدر و روان گردانها، اطلاعاتی را پیرامون شدیدترین پیامدهای اجتماعی ناشی از مصرف مواد مخدر و روان گردانها و تأثیرات آن بر سلامت و بهداشت جامعه ارائه می دهد. این گونه بررسیها، همچنین اطلاعات مهمی را در خصوص الگوهای پرخطر مصرف مواد، خطرات مربوط به نوع خاصی از مواد و یا ترکیبی از انواع مواد، سطح و میزان خطر در میان آسیب پذیرترین گروههای جمعیتی و نیز نظارت و کنترل میزان شیوع خطرات ناشی از مصرف نوع خاصی از مواد مخدر ارائه می نماید (صرامی، ۱۳۹۱).

طبقه بندی مرگ در اثر مواد مخدر و روان گردانها

انواع مرگ و قتل در اثر مواد مخدر و روان گردانها را می توان در طبقه بندی زیر گنجانند:

۱) مرگ خود فرد در اثر مواد مخدر و روان گردانها

۱. مرگ به علت مصرف مواد مخدر و روان گردانها بیش از حد توان متابولیک فرد (فزون دوزی) یا وجود ناخالصی در مواد مصرفی.
۲. خودکشی با استفاده از مواد مخدر و روان گردانها
۳. مرگ به علت به قتل رسیدن در سوانح شغلی یا تصادفات ناشی از مصرف مواد.
۴. مرگ به علت مجازات اعدام ناشی از جرائم مواد مخدر و روان گردانها
۵. مرگ به علت درگیری با نیروهای انتظامی یا امنیتی (به هلاکت رسیدن اشعار و

قاچاقچیان)

۲) مرگ افراد دیگر به علت مواد مخدر و روان گردانها (ناشی از خشونت و به

قتل رساندن)

۱. مرگ به علت به قتل رساندن فرد دیگر در قتل های خانگی (مصرف یک ماده و قتل همسر یا فرزند و ...)

۲. مرگ به علت به قتل رساندن فرد دیگر در منازعات خیابانی

۳. مرگ ناشی از خودکشی افراد خانواده معتاد (اثر غیرمستقیم مواد) (اسماعیلی، ۱۳۸۶)
۴. مرگ به علت درگیری نیروهای انتظامی یا امنیتی با اشرار و قاچاقچیان مواد مخدر و روان گردان ها (شهادت مبارزین با مواد)

براساس گزارش جهانی مواد مخدر و روان گردان ها منتشر شده از سوی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (UNODC) در سال ۲۰۱۲ تعداد مصرف کنندگان غیرقانونی مواد حدود ۲۴۰ میلیون نفر در سطح جهان برآورد شده است. به گزارش دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل، آزمایشهای سم شناسی به منظور شناسایی علت مرگ در بسیاری از کشورها استاندارد نیست. حتی اگر اینگونه آزمایشها انجام شود فقط وجود یک ماده روان گردان را در جسد تأیید می کند و نه چیزی بیش از آن را. براساس گزارش گردآوری شده به وسیله دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد سالانه در حدود ۱۰۲ تا ۲۴۷ هزار مورد مرگ و میر در نتیجه مصرف مواد مخدر غیرقانونی در جهان به وقوع می پیوندد. این رقم معادل وقوع ۲۲ تا ۵۴ مورد مرگ و میر در هر یک میلیون نفر جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال در جهان است. براساس گزارشهای دریافتی سازمان ملل از کشورها حدود ۵۰ درصد از مرگ و میرها ناشی از سوء مصرف مواد بوده و بیشتر مرگ و میرها در گروه سنی جوان اتفاق افتاده است.

۳۲

32

نتایج پژوهشی موجود

برآورد تعداد مرگ و میرهای ناشی از مصرف مواد مخدر و روان گردان ها و نرخ مرگ و میر در هر یک میلیون نفر جمعیت گروه سنی ۱۵-۶۴ سال در ۲۰۱۱ در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. برآورد تعداد مرگ و میرهای ناشی از مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در ۲۰۱۱ (برگرفته از دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد)

منطقه			مرگ ناشی از مصرف مواد- نفر			نرخ مرگ و میر در هر یک میلیون نفر		
برآورد	حداقل	حداکثر	برآورد	حداقل	حداکثر	برآورد	حداقل	حداکثر
آفریقا	۳۶۴۳۵	۱۷۳۳۶	۵۵۳۳	۲۹/۴	۶۱/۹	۹۴/۳	۲۹/۴	۶۱/۹
امریکای شمالی	۴۷۸۱۳	۴۷۸۱۳	۴۷۸۱۳	۱۵۵/۸	۱۵۵/۸	۱۵۵/۸	۱۵۵/۸	۱۵۵/۸
آمریکای لاتین و منطقه کارائیب	۴۷۶۵	۳۶۱۳	۸۰۹۷	۱۱/۴	۱۵	۲۵/۶	۱۱/۴	۱۵
آسیا	۱۰۴۱۱۶	۱۶۱۲۵	۱۱۸۴۴۳	۵/۸	۳۷/۳	۴۲/۴	۵/۸	۳۷/۳
اروپای غربی و مرکزی	۸۰۸۷	۸۰۸۷	۸۰۸۷	۲۴/۹	۲۴/۹	۲۴/۹	۲۴/۹	۲۴/۹
اروپای شرقی و جنوب شرقی	۷۳۸۲	۷۳۸۲	۷۳۸۲	۳۲/۱	۳۲/۱	۳۲/۱	۳۲/۱	۳۲/۱
اقیانوسیه	۱۹۵۷	۱۶۸۵	۱۹۸۰	۸۰/۸	۶۹/۶	۸۱/۸	۶۹/۶	۸۰/۸
جهان	۲۱۰۵۴۶	۱۰۲۰۴۰	۲۴۷۳۳۶	۲۲/۳	۴۵/۹	۵۴	۲۲/۳	۴۵/۹

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تعداد مرگ و میر در هر یک میلیون نفر جمعیت فعال قاره‌های مختلف جهان بسیار متفاوت است. بر اساس برآورد صورت پذیرفته به ترتیب منطقه آسیا (به دلیل محل اصلی تولید تریاک و آزمایشگاه‌های تولید شیشه) و سپس آمریکای شمالی، آفریقا، اروپای غربی و مرکزی، اروپای شرقی و جنوب شرقی، آمریکای لاتین و کارائیب و در انتهای جدول منطقه اقیانوسیه قرار دارد.

مرگهای ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در دهه ۸۰ در سطح کشور با احتساب آیتم سایر موارد، سومین عامل مرگهای غیر طبیعی بوده است. در سال ۱۳۸۶ تعداد ۴۷۵۳ نفر به علت سوء مصرف مواد در ایران جان باخته‌اند که بالاترین آمار مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد طی نوزده سال اخیر بوده است. روند کاهش مرگهای ناشی از سوء مصرف مواد مخدر از سال ۱۳۸۶ به بعد آغاز شد، به طوری که کمترین آمار این قبیل مرگها با ۳۰۵۶ نفر مورد فوت در سال ۱۳۹۱ روی داد. اگر چه از ۳۰۵۶ نفری که به

دلیل سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در سال ۱۳۹۱ فوت کرده‌اند، هفت درصد را زنان تشکیل می‌دادند، اما مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در زنان و دختران سریع‌تر از مردان است. زنان خیلی زود آسیب می‌بینند و به انتهای خط می‌رسند و خودکشی در زنان به ویژه دختران از دیگر عواقب ناشی از مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها در این قشر از جامعه است. از دیگر آسیب‌هایی که از این حیث متوجه زنان معتاد می‌شود فرار از خانه، روسپیگری، فقر، بیماری‌های عفونی مانند ایدز، هپاتیت و بیماری‌های مقاربتی و اسف‌بارتر از همه آنها خشونت‌ها و سوء استفاده جنسی از آنان است (سازمان پزشکی قانونی کشور، ۱۳۹۱).

آمار مرگ ناشی از مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در سال ۱۳۹۱ در مقایسه با سال قبل از آن (۱۳۹۰) با کاهش ۱۴/۹ درصدی مواجه بوده است. اگر چه در سال ۱۳۹۱ به نسبت سال ۱۳۹۰ میزان مرگ و میر ۱۵ درصد کاهش یافته است، اما در سال ۱۳۹۱، ۳۰۵۶ نفر بر اثر مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها کشته شده‌اند، یعنی روزانه ۱۰ نفر (سازمان پزشکی قانونی، ۱۳۹۱). طی شش ماهه نخست سال ۱۳۹۲، تعداد ۱۴۵۲ نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در کشور جان خود را از دست داده‌اند. از کل موارد فوت شده ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در این مدت ۱۳۴۵ نفر مرد و ۱۰۷ نفر زن بوده‌اند. این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل که تعداد فوتی‌های مواد مخدر ۲۱۶۹ مورد بود، ۳/۳۸ درصد کاهش یافته است. همچنین، طی این مدت بیشترین تعداد فوتی‌های مواد مخدر با ۲۴۴ مورد در شهریور ماه ثبت شده است. بر اساس این گزارش در شش ماهه اول سال ۱۳۹۲ استانهای تهران، اصفهان و فارس به ترتیب ۲۴۶، ۱۵۰ و ۱۲۲ نفر مرگ ناشی از سوء مصرف مواد را داشته‌اند. طبق اعلام سازمان پزشکی قانونی کشور از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۸۹ (ده سال) جمعاً ۳۹۶۶۱ نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها جان خود را از دست داده‌اند. متوسط سالیانه مرگ به علت سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در ده سال گذشته ۳۹۶۶ نفر و متوسط روزانه مرگ معتادان در ده سال گذشته حدود ۱۱ نفر در هر روز بوده است (سازمان پزشکی

قانونی، ۱۳۹۲). قابل ذکر است که میزان تریاک مصرفی توسط معتادان در سال، حدود ۸۱۲ تن با درجه خلوص ۶۵ درصد، معادل ۵۲۸ تن تریاک خالص برآورد شده است. بدیهی است وجود ناخالصی مواد مصرفی، یکی دیگر از مؤلفه‌های اثرگذار در فوت معتادان ارزیابی شده است.

جدول ۲. آمار مرگهای ناشی از عوارض سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها به تفکیک جنسیت (برگرفته از کتاب سال ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۲)

سال	مرد- نفر	زن- نفر	جمع- نفر
۱۳۷۳	--	--	۱۰۵
۱۳۷۴	--	--	۲۶۷
۱۳۷۵	--	--	۷۱۷
۱۳۷۶	--	--	۷۸۸
۱۳۷۷	--	--	۱۲۰۴
۱۳۷۸	--	--	۱۰۸۷
۱۳۷۹	۱۳۶۸	۱۰	۱۳۷۸
۱۳۸۰	۲۳۱۰	۵۷	۲۳۶۷
۱۳۸۱	۳۰۶۶	۹۲	۳۱۵۸
۱۳۸۲	۴۱۳۹	۱۵۷	۴۲۹۶
۱۳۸۳	۳۸۸۰	۱۲۶	۴۰۰۶
۱۳۸۴	۴۶۰۴	۱۳۶	۴۷۴۰
۱۳۸۵	۴۳۷۱	۱۱۳	۴۴۸۴
۱۳۸۶	۴۵۹۲	۱۶۱	۴۷۵۳
۱۳۸۷	۴۲۵۸	۱۴۵	۴۴۰۳
۱۳۸۸	۳۶۳۰	۱۶۸	۳۷۹۸
۱۳۸۹	۳۴۶۳	۱۹۳	۳۶۵۶
۱۳۹۰	۳۳۹۴	۱۹۹	۳۵۹۳
۱۳۹۱	۲۸۵۷	۱۹۹	۳۰۵۶
شش ماهه ۱۳۹۲	۱۳۴۵	۱۰۷	۱۴۵۲
جمع			۵۳۳۰۸

همه‌جانبه‌نگر نشان دادند که چه طور خشونت می‌تواند منجر به سوء‌مصرف مواد و بالعکس چگونه سوء‌مصرف مواد می‌تواند منجر به خشونت شود و اینکه چگونه محیط قادر است منجر به خشونت و سوء‌مصرف مواد و یا هر دو گردد (شعاع کاظمی، ۱۳۹۱). اطلاعات حاصل از طیف گسترده‌ای از کشورها نشان می‌دهد که خشونت مردان علیه همسر، عامل تعداد چشمگیری از مرگ و میرهای ناشی از قتل عمد زنان می‌باشد. مطالعه‌ای در کشورهای استرالیا، کانادا، آفریقای جنوبی و ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد که ۴۰ تا ۷۰ درصد قربانیان مؤنث قتل عمد، به وسیله شوهران و یا دوستان قدیمی خود کشته شده و اغلب قتل‌های روابط خشونت آمیز اتفاق افتاده که حدود نیمی از این موارد قتل تحت تأثیر مواد مخدر و روان‌گردان بوده است (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۶).

اگرچه در پاره‌ای از موارد نیز به دلیل عوارض سوء‌مصرف مواد، شاهد مرگ و میر ناشی از تصادفات، سوانح شغلی و نظایر آن هستیم، لیکن به دلیل شرایط خاص و پیچیدگی اینگونه مرگ‌ها، دسترسی به آمار صحیح، بعضاً با محدودیتهایی مواجهه است. در گروهی دیگر، مرگ ناشی از درگیریهای نیروی انتظامی، ارتش، سپاه پاسداران یا وزارت اطلاعات با سوداگران مرگ است که با شهادت نیروهای انتظامی و نظامی و یا هلاکت اشرار همراه می‌باشد. بر اساس بررسیهای به عمل آمده آمار قتل بر اثر مصرف شیشه در تابستان و نیمه اول مهر ماه سال ۱۳۹۰ در سطح کشور به شرح زیر بوده است (شکرزاده، ۱۳۹۱).

جدول ۳. آمار قتل بر اثر مصرف شیشه در سطح کشور در سه ماه و نیم اول ۱۳۹۰ (برگرفته از مرکز پزشکی قانونی، ۱۳۹۱)

ماه	تعداد مقتولان	قاتل	مقتولان کودک
تیر	۵	۵	-
مرداد	۴	۱۳	۲
شهریور	۸	۸	-
نیمه اول مهر	۱۱	۱۱	۵
جمع	۲۸	۳۷	۷

با توجه به لزوم رعایت جنبه‌های امنیتی، از ذکر آمار معدومان مواد مخدر و روانگردان‌ها طی ۳۴ سال اخیر خودداری شده است. از سال ۱۳۶۸ (پس از جنگ تحمیلی) تا سال ۱۳۹۱ جمعاً ۶۹۱۳ نفر از اشرار و قاچاقچیان مواد مخدر در درگیری‌های مسلحانه کشته شده‌اند (یعنی به طور میانگین سالانه ۲۸۸ نفر). طی سالهای ۱۳۸۴-۱۳۸۹ (در طول برنامه چهارم) تعداد ۱۴۲۹ نفر از اشرار و قاچاقچیان مواد مخدر در عملیات‌ها و درگیری‌های مسلحانه کشته شده‌اند که به طور میانگین سالانه ۲۳۸ نفر به هلاکت رسیده‌اند. این بدان معناست که سالانه به طور متوسط به ازای تقدیم هر شهید در عرصه مبارزه با مواد مخدر، ۶ نفر از قاچاقچیان و اشرار مرتبط با تهیه و توزیع مواد مخدر کشته شده‌اند. طی برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۹) به طور میانگین، به ازای هر عملیات بیش از یک گروه، باند یا شبکه قاچاق و توزیع مواد مخدر متلاشی شده است. این مهم نه تنها نمایانگر حجم وسیع تهدید محسوب می‌شود، بلکه مؤید گذار نیروهای مقابله‌ای از مبارزه سنتی به مبارزه حرفه‌ای مبتنی بر توانمندی‌های اطلاعاتی و عملیاتی است. به طور متوسط انجام دادن روزانه حدود ۶ مورد عملیات علیه شبکه‌ها و باندهای قاچاق، عرضه و توزیع مواد مخدر و انهدام روزانه بیش از ۶ باند، گروه و شبکه تهیه و توزیع مواد مخدر در کشور، طی دوره برنامه چهارم توسعه، نشانگر هدفمندی، کارایی و اثربخشی حداکثری عملیات‌های انجام شده به شمار می‌رود. افزایش ۹ درصدی تعداد عملیات و درگیری مسلحانه علیه باندهای تهیه و توزیع مواد مخدر در کشور طی سال ۱۳۸۹ در مقایسه با سال ۱۳۸۴ نشان از تشدید اقدامات مقابله‌ای علیه عوامل اصلی قاچاق و توزیع مواد مخدر است (کتاب سال ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۱). روند کاهشی تعداد عملیات‌ها و درگیری‌های مسلحانه با قاچاقچیان مواد مخدر و اشرار از سال ۱۳۸۷ تا سال ۱۳۹۰ می‌تواند یکی از دلایل کاهش کشته شدگان عوامل درگیر در فرآیند قاچاق و عرضه مواد مخدر باشد (کتاب سال ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۱).

نمودار مربوط به آمار کشته شدگان اشرار و قاچاقچیان مواد مخدر در درگیری مسلحانه به تفکیک سال در زیر ارائه شده است.



نمودار ۲. آمار کشته شدگان اشرا و قاچاقچیان مواد مخدر در درگیری مسلحانه (برگرفته از کتاب سال ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۱)

در زیر نمودار مربوط به میزان کشفیات مواد به تفکیک سال ارائه شده است.



نمودار ۳. میزان کشفیات مواد در ۱۲ ساله اخیر در سطح کشور (برگرفته از کتاب سال ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۱)

با توجه به تلاش قاچاقچیان برای ورود مواد مخدر و روانگردان‌ها به داخل کشور با هدف قتل عام نوجوانان و جوانان و نیز دستیابی به سود اقتصادی، همواره شاهد تلاش و ایستادگی نیروهای انتظامی، نظامی و امنیتی در مقابله با اهداف شوم ناکوتروریسم - اشرا

و قاچاقچیان مواد مخدر- هستیم. در این راستا طی ۳۴ سال گذشته شاهد شهادت ۳۷۰۷ نفر از بهترین منابع انسانی کشور یعنی به طور میانگین سالیانه حدود ۱۰۹ نفر بوده‌ایم که با اهداء جان خود برای احیاء نفوس جامعه مباردت ورزیده‌اند.

جدول ۴: آمار توصیفی مربوط به شهدای مبارزه با مواد مخدر به تفکیک سال (برگرفته از کتاب سال ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۱)

سال	جمع کل - نفر	سال	جمع کل - نفر
۱۳۵۷	۷	۱۳۷۵	۱۲۵
۱۳۵۸	۴۱	۱۳۷۶	۱۳۰
۱۳۵۹	۱۲۷	۱۳۷۷	۱۲۹
۱۳۶۰	۱۲۱	۱۳۷۸	۲۱۹
۱۳۶۱	۵۵	۱۳۷۹	۱۴۴
۱۳۶۲	۹۰	۱۳۸۰	۱۲۹
۱۳۶۳	۱۰۴	۱۳۸۱	۶۴
۱۳۶۴	۹۰	۱۳۸۲	۶۰
۱۳۶۵	۱۶۴	۱۳۸۳	۵۵
۱۳۶۶	۱۵۵	۱۳۸۴	۶۷
۱۳۶۷	۱۴۷	۱۳۸۵	۶۱
۱۳۶۸	۱۶۷	۱۳۸۶	۴۳
۱۳۶۹	۱۷۹	۱۳۸۷	۲۹
۱۳۷۰	۲۶۸	۱۳۸۸	۳۸
۱۳۷۱	۲۰۵	۱۳۸۹	۱۸
۱۳۷۲	۱۷۸	۱۳۹۰	۲۳
۱۳۷۳	۱۵۱	۱۳۹۱	۲۰

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، بالاترین میزان شهداء مبارزه با مواد مخدر مربوط به سال ۱۳۷۰ می‌باشد که با حرفه‌ای شدن روند مبارزه بالاخص در سالهای اخیر، شاهد کاهش آمار شهدا در کشور می‌باشیم.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که ۴۹ درصد قتلها، ۶۹ درصد در گیریه‌های منجر به قتل، ۵۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از سوانح رانندگی، ۲۷ درصد خودکشی‌ها، ۸۲ درصد تجاوزها، ۶۲ درصد از دعوها و درگیریها، بیش از ۵۰ درصد از همسرآزاری‌ها و ۳۸ درصد کودک‌آزاری‌ها در سطح جهان با مصرف مواد مخدر و الکل در ارتباط بوده است. توزیع کنندگان مواد مخدر «مرگ» را در شریان جامعه تزریق می‌کنند. با توجه به آمار و ارقام یاد شده می‌توان گفت که مواد مخدر و روان‌گردان‌ها منشأ معضلاتی نظیر سرقت، فحشا و سایر آسیبهای اجتماعی هستند.

با هدف پیشگیری از گرایش آحاد جامعه بالاخص نوجوانان و جوانان به سوی تهدید عظیم مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و به منظور جلوگیری از ریزش منابع انسانی در ابعاد مختلف، ضرورت مهار و کنترل ستیز دائمی و بلند مدت مواد مخدر و روان‌گردان‌ها امری بدیهی می‌باشد. بر این اساس انتظار می‌رود همه نهادها، سازمانها و وزارتخانه‌های مسئول در زمینه وجود خانواده سالم و مسلط به سبکهای فرزندپروری و مهارتهای زندگی اسلامی، تقویت اعتقادات و باورهای دینی، توجه به وضعیت اقتصادی خانواده، وجود محیط زندگی سالم و به دور از دسترسی به مواد، اشتغال، ارتقاء سطح دانش و فرهنگ جامعه، غنی‌سازی اوقات فراغت و گسترش تفریحات سالم، ایجاد فضای نشاط اجتماعی و رضایت از زیستن، تقویت مشارکت و اهتمام اجتماعی نسل جوان در همه عرصه‌ها و لزوم تعادل در راهبردهای کاهش عرضه و تقاضای مواد مخدر اقدام نموده، به نحوی که ضمن برخورد جدی‌تر با قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد، نسبت به توسعه برنامه‌های درمان و کاهش آسیب و تقویت برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد مبادرت ورزیده شود تا شاهد انسانهای سالم در سطح جامعه اسلامی مان باشیم. بدون شک برنامه‌ریزی، همفکری و همکاری جامع میان مسئولان قوای سه‌گانه بالاخص قوه مجریه و نیروهای مسلح، موجبات اجتماعی کردن امر مبارزه را فراهم نموده و بدین ترتیب شاهد ضربه زدن به راهبردهای سیستم هوشمند مواد مخدر و روان‌گردان‌ها خواهیم بود.

منابع

- اسماعیلی، ایرج. (۱۳۸۶). ارزیابی هزینه- اثربخشی درمان اعتیاد در گروه خودیار تولدی دوباره (گزارش پژوهشی). تهران: دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی.
- اعزازی، شهلا. (۱۳۸۶). زنان کت خورده. تهران: نشر سالی.
- آذرمینا، محسن. (۱۳۹۰). دید جهانی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد نسبت به پیشگیری، درمان و مراقبت سوء مصرف مواد و اچ آی وی/ایدز. کنگره علمی سم شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۸۶). گزارش جهانی خشونت و سلامت. ترجمه ماهک افتخاری و شهرام رفیعی. تهران: نشر تندیس.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۹۱). بررسی و شیوع شناسی اعتیاد و مصرف مواد مخدر در شهروندان کشور ایران (گزارش پژوهشی). تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۹۱). کتاب سال ۱۳۹۱ ستاد مبارزه با مواد مخدر. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- شریو استاوا، ریخا. (۱۳۹۱). دانشنامه سوء مصرف مواد مخدر و قاچاق. ترجمه علی اصغر اسماعیل زاده و شیرین اسماعیل زاده. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۱). آسیبهای اجتماعی نوپدید. تهران: انتشارات آوای نور.
- شکرزاده، شهره. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مرتبط با مصرف شیشه و تعیین سهم و نقش هر یک از آنها در بین نوجوانان و جوانان شهر تهران (گزارش پژوهشی). تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- صرامی، حمید. (۱۳۹۱). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران (گزارش پژوهشی). تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- طباطبایی، افشین. (۱۳۹۰). خشونت‌های اجتماعی. تهران: انتشارات افراز.
- محمد، کاظم، و ملک افضل، حسین. (۱۳۸۶). روشهای آماری و شاخصهای بهداشتی. تهران: نشر سلمان.
- مرکز پزشکی قانونی کشور. (۱۳۹۱). گزارش آماری مرکز پزشکی قانونی کشور (گزارش آماری). تهران: مرکز پزشکی قانونی کشور.
- مرکز پزشکی قانونی کشور. (۱۳۹۲). گزارش آماری مرکز پزشکی قانونی کشور (گزارش آماری). تهران: مرکز پزشکی قانونی کشور.
- نوری، رویا. (۱۳۸۷). تحلیل روند اعتیاد طی دو دهه اخیر (برنامه اول تا چهارم توسعه کشور) (گزارش پژوهشی). تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2008). Global burden of disease mental disorders and illicit drug use expert group, illicit drugs. University of NSW: Sydney.