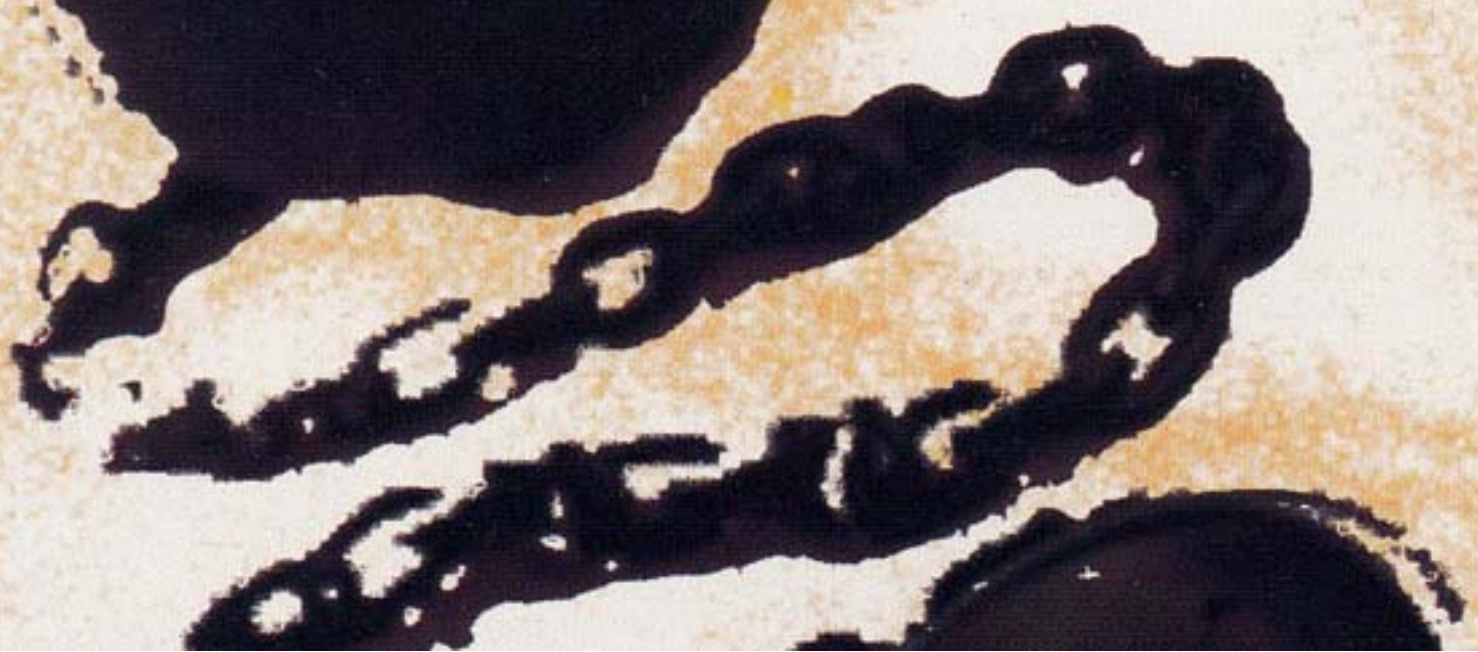




ارزیابی
سوء مصرف مواد مخدر
در زندان های ایران



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

#

ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان های ایران

#

مجری طرح: مرکز آموزش و پرورش سازمان زندان ها
مدیر علمی طرح: دکتر جعفر بوالهروی
ناظر طرح: دکتر سید محمود میرزمانی

ریاست جمهوری
ستاد مبارزه با مواد مخدر
پژوهشکده ملی مواد مخدر ایران



ریاست جمهوری
ستاد مبارزه با مواد مخدر

ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان های ایران • مدیر علمی
طرح: دکتر جعفر بوالهری • تهیه و تنظیم: پژوهشکده ملی
مواد مخدر ایران • مدیر هنری و طرح جلد: گروه هنری نگار • ناشر:
دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر • شمارگان: ۲۰۰۰ جلد

همه حقوق برای ناشر محفوظ است.

این اثر با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر و حمایت دفتر برنامه کنترل
مواد مخدر سازمان ملل (UNODC) در پائیز ۱۳۸۱ توسط سازمان زندان ها
اجرا شده است.

فهرست

| | # |
|----|---|
| ۷ | <u>پیش گفتار</u> |
| ۱۱ | <u>مقدمه</u> |
| ۱۵ | <u>پیشینه پژوهش</u> |
| ۲۱ | <u>اهداف پژوهش</u> |
| ۲۱ | <u>الف: اهداف کلی</u> |
| ۲۲ | <u>ب: اهداف فرعی</u> |
| ۲۲ | <u>روش تحقیق</u> |
| ۲۲ | <u>۱- ابزار و روش مطالعه کیفی / اکتشافی</u> |
| ۲۳ | <u>۲- ابزار پژوهش مطالعه کمی / مقطعی</u> |
| ۲۴ | <u>۳- جامعه هدف</u> |
| ۲۴ | <u>۴- روش نمونه گیری</u> |
| ۲۴ | <u>۵- حجم نمونه</u> |
| ۲۵ | <u>۶- روش های آماری</u> |
| ۲۵ | <u>۷- ابزار تحلیل داده ها</u> |
| ۲۵ | <u>۸- پرسشگران</u> |
| ۲۶ | <u>مراحل اجرا</u> |
| ۲۸ | <u>یافته ها</u> |
| | <u>الف: نتایج مطالعه کمی</u> |
| ۳۶ | <u>شیوع اختلالات روانی</u> |
| ۳۸ | <u>نتایج غربالگری تست های ادراری</u> |
| ۴۰ | <u>ب: خلاصه نتایج مطالعه کیفی</u> |
| ۴۹ | <u>بحث و نتیجه گیری</u> |
| ۵۶ | <u>محدودیت ها و پیشنهادات</u> |
| | <u>منابع</u> |
| ۵۹ | <u>منابع فارسی</u> |
| ۶۱ | <u>منابع انگلیسی</u> |

پیش گفتار

عصر ما را می توان عصر پژوهش های علمی پیشرفته و گسترش دانش و تکنولوژی نوین و توانایی استثنایی بشر معاصر در حل معضلات و مسائل مبتلا به جامعه نامید. بدون تردید هر چه مسائل جامعه پیچیده تر باشد، لزوم انجام تحقیقات بارزتر خواهد شد و هر چه دامنه تحقیقات گسترده تر شود لزوم سرمایه گذاری و تربیت نیروهای محقق و همچنین ایجاد تشکیلات منسجم و پویا به منظور برنامه ریزی، طراحی و جهت دادن به فعالیت های پژوهشی کشور حیاتی تر می نماید.

چند سالی است تحقیق که کوششی در جهت کشف حقایق علمی و استفاده کاربردی از نتایج آن است در سطح سازمان زندان ها جایگاه ویژه ای یافته و دامنه فعالیت های آن به طور روزافزون گسترش می یابد. در همین راستا مرکز آموزشی و پژوهشی با استفاده از کارشناسان مجرب و اساتید خبره توانسته است در جهت تحقیق اهداف سازمان زندان ها با سازمان های مختلف داخلی و بین المللی از جمله ستاد مبارزه با مواد مخدر ، سازمان بهزیستی ، UNODC ، دانشگاه ها و ... همکاری تحقیقاتی گسترده ای داشته و به سفارش برخی از همین سازمان ها تحقیقات میدانی گسترده ای در سطح کشور به مرحله اجرا درآورد، که به حمدا... تمامی این تحقیقات از جهت علمی و اجرایی مورد قبول صاحب نظران واقع گردیده و نتایج آن در بهبود روش ها و ارتقاء دانش کاربرد داشته است.

بدین وسیله برخورد لازم می دانم از زحمات بی شائبه کلیه محققان و دانشگاهیان در مراکز تحقیقاتی و همچنین همکاران و پرسنل

محترم زندان های استان تهران ، خراسان ، قزوین ، کرمانشاه و کرمان که به انحاء مختلف ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تقدیر و تشکر عرض کنیم.

امیدواریم طرح انجام شده مقدمه ای برای طرح های آتی سازمان در سطح بین المللی باشد و بتوانیم از نتایج حاصل از این گونه طرح ها در جهت بهینه سازی وضعیت زندان ها بهره مند شویم.

بدیهی است در اجرای این طرح از هم فکری و مساعدت بسیاری از افراد و گروه ها که به دلیل گستردگی از ذکر نام همه آنها معذور هستیم بهره مند بوده ایم، ولی بدین وسیله از تمامی عزیزانی که ما را در تمام این طرح یاری داده اند تشکر و قدردانی می شود.

اسامی اعضای علمی و اجرایی طرح (به ترتیب حروف الفبا)

| | | |
|---|-------------------------|----|
| مدیر کل خدمات و پشتیبانی سازمان زندان ها و مدیر اجرایی طرح | علی رضا اکبری | ۱ |
| رئیس مرکز آموزشی و پژوهشی سازمان زندان ها و مشاور علمی و اجرایی | مظفر الوندی | ۲ |
| معاون مرکز آموزشی و پژوهشی و مشاور علمی و اجرایی | دکتر پرویز افشار | ۳ |
| ریاست انستیتو روانپزشکی تهران و مشاور آمار و روش تحقیق | نصرا... اسدی غلامی | ۴ |
| همکار علمی | دکتر جعفر بوالهروی | ۵ |
| محقق آمار و همکار اصلی | دکتر سید اکبر بیان زاده | ۶ |
| روانپزشک و همکار اصلی طرح | دکتر رحیم تقی زاده اصل | ۷ |
| رئیس اداره پژوهش مرکز آموزشی و پژوهشی و همکار اصلی | دکتر رضایی | ۸ |
| روانپزشک و همکار اصلی | دکتر رحیمی موقر | ۹ |
| رئیس اداره پژوهش مرکز آموزشی و پژوهشی و همکار اصلی | ناصر ربیعی | ۱۰ |
| معاون اداری و مالی سازمان زندان ها و مشاور علمی و اجرایی | علی شمس | ۱۱ |
| مدیر کل درمان ، بازپروری و حرفه آموزی ستاد مبارزه با موادمخدر و مشاور علمی و اجرایی | رضا صرامی | ۱۲ |
| معاون اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندان ها و | دکتر بیژن فرامرزی | ۱۳ |

| | |
|--|-------------------------|
| همکاری علمی و اجرای | |
| متخصص علوم آزمایشگاهی و همکار علمی | دکتر غلام علی کاشانی ۱۴ |
| مدیریت پژوهشی سازمان پزشکی قانونی و همکار اصلی | دکتر علی رضا کاهانی ۱۵ |
| روانشناس کانون اصلاح و تربیت و همکار اصلی | عطاء ... محمدی ۱۶ |
| مدیرکل اداره قضایی سازمان زندان ها و مشاور علمی | غلام علی محمدی ۱۷ |
| رییس بیمارستان امام سجاد(ع) ناجا و همکار اصلی | دکتر پرویز مظاهری ۱۸ |
| کارشناس اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندان ها و مسئول دبیرخانه | رضا شفاعتی ۱۹ |

#

#

مظفرالوندی

رییس مرکز آموزشی و پژوهشی

و دبیر شورای تحقیقات سازمان زندان ها

#

#

#

#

#

مقدمه

ایران به لحاظ موقعیت جغرافیایی - اقتصادی که در منطقه داراست، از یک سو در همسایگی خود بزرگ ترین تولیدکننده تریاک و تا اندازه‌ای هرویین را دارد و از سوی دیگر، گذرگاه اصلی عبور محموله‌های موادمخدر به اروپا و نیز بازار مناسبی برای مصرف این مواد است. جمعیت زندان‌ها در حال حاضر حدود ۱۷۰ هزار نفر^۱ است و حدود ۴۸ درصد آنان کسانی هستند که یا اعتیاد دارند و یا به جرم خرید و فروش موادمخدر دستگیر شده‌اند. گزارش‌های کشفیات موادمخدر در زندان‌ها نیز تا حدودی نشانگر مصرف آن در داخل زندان‌ها است.

زندان یک محیط اجتماعی با ویژگی‌های منحصر به فرد است. هر چند فرایندهای زندگی اجتماعی در زندان‌ها حکمفرما است اما ساختارها و پوشش‌های ویژه‌ای دارد، چرا که یک زیر سیستم^۲ است و خرده فرهنگ^۳ ویژه خود را دارد. زندان‌ها به عنوان یک نهاد اجتماعی تحت تاثیر ساختار سیاسی، اقتصادی و اجتماعی کشور است. با این حال ویژگی‌هایی دارد که معمولاً در هیچ موسسه‌ای که ساختار نسبتاً مشابه آن دارد، مانند سربازخانه و موسسه‌های شبانه روزی، یافت نمی‌شود (گراوت^۴، ۱۹۹۹، محمدی، ۱۳۷۹، عبدی، ۱۳۷۱). از جمله ویژگی‌های زندان‌ها از دست رفتن بسیاری از اختیارات فردی و شخصی است که مشکل تراکم جمعیت و کمبود

۱- طبق آخرین اطلاعات دریافتی (تیرماه ۱۳۸۱) از دفتر آمار و خدمات رایانه سازمان زندان‌ها تعداد کل زندانیان ۱۶۸۰۶۴ نفر است.

2- Subsystem

3-Subculture

4-Gravette

فضای کافی نیز به آن اضافه می شود. پویایی گروه‌ها در محیط زندان‌ها با جامعه بیرون، تفاوت چشمگیر دارد و فرد در چنبره این پویایی به سختی گرفتار می‌شود (مانند گروه‌های فشار و پرخاشگر). فرد در زندان به طور طبیعی از بسیاری حقوق اجتماعی خود محروم بوده و از حلقه فعالیت‌ها و تعامل‌های خانوادگی و اجتماعی بیرون افتاده است. از سوی دیگر در زندان‌ها محرک‌های محیطی کاهش می‌یابد و زندگی، جریان کسالت آور و تکراری به خود می‌گیرد. کاهش محرک‌های محیطی می‌تواند در شیوه تفکر و واکنش‌های روانی زندانیان تاثیر مخرب بگذارد. با توجه به ویژگی‌های یاد شده و اینکه در زندان‌ها الگوهای رفتاری جامعه پسند، محدود است، نسبت افرادی که رفتارهای پرخطر (تزریق مشترک، خالکوبی، خودزنی و رفتارهای پرخاشگرانه) دارند از افراد جامعه بیشتر است (بری و مارسدن^۱، ۱۹۹۹، دارک و کایه^۲، ۱۹۹۸).

علاوه بر شرایط استرس آور محیط زندان‌ها و ضعف گنجینه رفتاری سازگار با شرایط استرس‌زا که زندان‌ها را بیشتر مستعد مصرف موادمخدر می‌کند، شواهد بسیاری که از مطالعات انجام شده به دست آمده است، نشان می‌دهد، بیشتر افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، جرایم دیگری هم مرتکب شده‌اند (چایکن و چایکن^۳، ۱۹۸۲، تونری و ویلسون^۴، ۱۹۹۰، زاویتس^۵، ۱۹۹۲، به نقل از بری و مارسدن، ۱۹۹۹، ص ۱۶۲، کسل و برشتین^۶، ۲۰۰۱؛ گلاس^۷، ۱۹۹۱؛ مهرا^۸؛ سیگل و سنا^۹، ۱۹۹۷). برعکس، برخی از محققان (بلیس و ویلد^۹، ۱۹۹۷) از نتایج همین پژوهش‌ها دریافتند که محکومین و زندان‌ها پس از دستگیری در زندان‌ها موادمخدر

-
1. Bray & Marsden
 2. Dark & Kaye
 3. Chaikan & Chaikan
 4. Tonry & Wilson
 5. Zawits
 6. Cassel & Berstein
 7. Glass
 8. Siegel and Senna
 9. Bellis and Wield

مصرف می‌کنند. موادمخدر غالباً به وسیله زندان‌ها، ملاقات‌کنندگان، کارکنان، پیمانکاران و محموله‌های پستی وارد زندان می‌شود (آلت^۱، ۱۹۹۹). اما میزان مصرف همه انواع موادمخدر قبل و بعد از دستگیری به طور معنی‌داری تفاوت دارد و در زندان‌ها کمتر است ولی میزان تزریق مشترک در زندان‌ها افزایش می‌یابد. هنوز پژوهشی در زندان‌های ایران که میزان مصرف موادمخدر را برآورد کند، انجام نشده است. گزارش‌ها نشان می‌دهد که میانگین میزان کشفیات موادمخدر که عمدتاً در بدو ورود به زندان کشف شده است، در یک بررسی ۳۲ ماهه به شرح زیر است:

تریاک حدود ۹۵۰۰ گرم، هرویین حدود ۱۵۰۰ گرم و حشیش ۱۵۹ گرم. همین گزارش‌ها تریاک کشف شده در خردادماه ۸۱ را حدود ۳۹۰۰ گرم، هرویین ۱۸۰۶ گرم و حشیش را ۵۷۰ گرم اعلام کرده است (گزارش معاونت انتظامی، ۱۳۸۱). در گزارش دیگری از مرکز مطالعات اجتماعی اداره کل زندان‌های استان کرمان (۱۳۷۸) نحوه ورود و جاسازی موادمخدر به زندان‌ها مورد بررسی قرار گرفته است و دستورالعمل‌هایی برای پیشگیری از ورود، مصرف و خرید و فروش مواد در زندان‌ها منتشر شده است. همچنین برخی گزارش‌ها نشان می‌دهد، موادمخدر در داخل زندان‌های ایران به وسیله سرنگ‌های مستعمل و تلمبه و قطره چکان تزریق می‌شود (رزاقی و همکاران، ۱۹۹۹، ایران نیوزدیلی^۲، ۲۰۰۰، به نقل از رید و کاستیگان^۳، ۲۰۰۲).

1. Ault
2. Iran News Daily
3. Reid and Castigan

پیشینه پژوهش

بررسی‌ها نشان می‌دهند که موادمخدر در همه زندان‌های دنیا وجود دارد و مصرف می‌شود، به طوری که دولت‌ها را به چالش و مبارزه با این پدیده خطرناک مجبور ساخته است. موادمخدر علاوه بر حاکم نمودن شرایط اضطراری و ناهنجار بر اداره زندان‌ها، مشکلات بهداشتی و رفتارهای خطرناک و تسلط باندهای تبهکار و خشن، رشوه، فساد و شورش را در زندان‌ها فراهم کرده است (کسل و برشتین ۲۰۰۱، گراوت، ۱۹۹۹، میلانی ۱۳۷۹). گاه چنین تعبیر و تفسیر شده است که مدیران و پزشکان زندان‌ها از طریق موادمخدر زندان را کنترل می‌کنند و این سوء تعبیر، ناشی از حضور دایم مواد مخدر در زندان‌ها است (راجر و فرانسیس^۱، ۱۹۹۶).

زندانیانی که مواد افیونی مصرف می‌کنند ۴ تا ۶ برابر بیشتر مرتکب جرم می‌شوند (هارل^۲، ۲۰۰۱). هر سال در زندان‌ها خطر تزریق مواد ۱۷ درصد افزایش یافته و در مورد زندانیانی که دارای محکومیت قبلی به خاطر موادمخدر هستند، این خطر به ۲ برابر افزایش می‌یابد. بین ۵ تا ۷۰ درصد جمعیت زندان‌ها در سراسر اروپا مربوط به افرادی است که موادمخدر مصرف کرده‌اند و به مصرف مواد در زندان‌ها ادامه می‌دهند (موسکات^۳، ۱۹۹۹، جونز^۴، ۱۹۹۹).

پژوهشی که در آمریکا انجام شد (بری و مارسدن، ۱۹۹۹) نشان می‌دهد که حدود ۵۴ درصد از زندانی‌های بزرگ سال، یک سال قبل از دستگیری، برخی موادمخدر را استفاده کرده‌اند. همچنین به همین میزان اعلام کرده‌اند که یک ماه قبل از دستگیری مصرف موادمخدر

1- Roger and Francis

2-Harel

3-Muscat

4-Jones

داشته اند. در همین پژوهش آمده است که ۳۷/۳ درصد قبل از دستگیری هر روز یا غالب روزها مواد مصرف می‌کردند. پژوهش دیگری که بر روی تعداد ۴۳۵۰۰ نفر از نوجوانانی که در سی و پنج منطقه از شهرهای بزرگ دستگیر شده بودند، انجام شد، نشان داد که نصف این افراد، هنگام دستگیری دارای آزمایش مثبت در مصرف موادمخدر بودند. این روند در بزرگ سالان هم دیده می‌شود. موسسه ملی دادگستری^۱ آمریکا اعلام کرد در سال ۱۹۹۶ در بین دستگیرشدگان ۲۱ تا ۳۰ ساله، ۴۶ درصد مردان و ۳۶ درصد زنان دارای آزمایش مثبت بودند. در سال ۱۹۹۷، سی و سه درصد از زندانیان ایالتی و ۲۲ درصد از زندانی های فدرال اعلام کردند، در آخرین جرمی که مرتکب شدند، تحت تاثیر موادمخدر بوده‌اند (به نقل از کسل و برشتین ۲۰۰۱، پرندرگاست و ولیش^۲، ۱۹۹۶).

در کشورهای اروپایی نیز تحقیقات مشابه نشان می‌دهد، مصرف موادمخدر در جمعیت زندان ها قبل و بعد از دستگیری شایع است (موسکات، ۱۹۹۹، جونز، ۱۹۹۹، کینی^۳، ۱۹۹۶). در استونی^۴ ۳۱/۵ درصد از جوانان قبل از دستگیری، مواد مصرف کرده‌اند. در این کشور در سال ۱۹۹۹ از ۵۵ زندان نوجوانان، ۱۲/۷ درصد از نوجوانان قبل از دستگیری مواد مصرف می‌کردند و ۱۴/۵ درصد معتاد بودند. در فرانسه ۳۲ درصد زندانیان مورد مطالعه، یک سال قبل از دستگیری مواد مصرف می‌کردند و ۶/۲ درصد تزریقی بودند. در ایرلند ۵۷ درصد زندانیان قبل از دستگیری، مصرف کننده مواد بودند. ۳۸ درصد به خاطر مصرف مواد زندانی شدند. ۶۶ درصد جرایم در پایتخت ایرلند، توسط افراد شناخته شده‌ای که معتاد سابقه دارند، انجام شده بود. در آلمان برآورد شده است، در بین ۴۰ تا ۷۰ درصد زندان ها مصرف موادمخدر شیوع دارد. در پرتغال ۶۲/۲۴ درصد

1. National Institute of Justice
2. Prendergast and Weellish
3. Kinny
4. Estonia

زندانیان و ۵۴/۵۵ درصد زندانیان زن قبل از دستگیری مواد مصرف می‌کردند. در جمهوری اسلواکی^۱ از ۸۰,۰۰۰ زندانی که در سال ۱۹۸۶ وارد زندان ها شده بودند، ۷۰ درصد، مصرف کننده موادمخدر بودند. در انگلستان و ولز^۲ هم در سال ۱۹۹۸ از ۶۲۲ نفر دستگیر شده ۶۱ درصد، مصرف کننده موادمخدر بودند. اطلاعات فوق، دلایل و شواهد کافی در مورد میزان بالای مصرف موادمخدر قبل از زندانی شدن را نشان می‌دهد.

هارلو^۳ (۱۹۹۲)، به نقل از بری و مارسدن، (۱۹۹۹) در گزارش یک تحقیق اعلام کرد، ۸۷ درصد تمام زندانیان زندان های فدرال و ایالتی آمریکا مورد آزمایش مصرف موادمخدر قرار گرفتند. در ۷۶ درصد زندان ها، زندانیان مشکوک به مصرف مواد، در ۴۲ درصد زندان ها، هم زندانیان مشکوک و هم زندانی هایی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند و در ۱۴ درصد زندان ها تمام زندانیان مورد آزمایش قرار گرفتند. نسبت زندان هایی که دارای نتیجه مثبت آزمایش بودند با توجه به زندان های باز^۴ یا زندان های بسته^۵، تفاوت داشت. در این دو نوع زندان، میزان مثبت آزمایش موادمخدر در زندان های باز بیشتر از زندان های بسته بود. از ۲۷۰۵۰ نفر زندانی زندان های باز ۸/۶ درصد و از ۱۶۳۰۲ نفر زندانی زندان های بسته ۴/۷ درصد دارای آزمایش مثبت بودند. این نتایج در گزارش کمپ و کمپ^۶ که در بین ۹۱۸۰۸۸ زندانی که به طور تصادفی در ۳۵ زندان ایالتی انجام شد، مورد تایید قرار گرفت. در این بررسی ۵/۴ درصد آزمایش ها مثبت اعلام شد. در یک فاصله زمانی شش ماهه در سال ۱۹۹۷ (به نقل از کسل و برشتین ۲۰۰۱) در زندان های ایالتی کلمبیا، ۹ درصد از جمعیت زندانیان دارای آزمایش مثبت در مواد

1-Slovak Republic
2-Wales
3-Harlow
4-Community - based
5-Confinement
6-Camp and Camp

مخدر بودند. پژوهش دیگری که در یونان انجام شد (کولیراکیس، قاردلیس آگرافیوتیس و پاور^۱، ۲۰۰۰) از ۱۰۰۰ زندانی که به پرسش نامه‌ای پاسخ داده بودند، ۲۰ درصد اعلام کردند، هنگامی که در زندان بودند، مواد تزریق می‌کردند. از این تعداد ۱۶/۸ درصد تزریق مشترک داشتند. این یافته‌ها در ایرلند و اسکاتلند نیز مورد تایید قرار گرفته است (بیرچارو^۲، ۱۹۹۹، گور و بیرد^۳ ۱۹۹۶ و ۱۹۹۸). جالب است خاطر نشان شود که تنها جمعیت زندان‌ها مواد مخدر مصرف نمی‌کنند، بلکه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در سایر موسسات مانند خانه‌های گروهی و مراکز نگهداری بیماران روان پزشکی، مصرف موادمخدر قبل و بعد از اقامت در موسسات وجود دارد اما میزان مصرف موادمخدر در افرادی که در زندان‌ها اقامت دارند، بسیار بالاتر است (بری و مارسدن ۱۹۹۹).

قبل از شروع برنامه درمانی معتادان در یک زندان، آنان به پرسش نامه‌ای پاسخ دادند (اینسیاردی و لاک وود^۴ ۱۹۹۳) ۶۰ درصد آنان اعلام کردند، قبل از ورود به این برنامه، در زندان موادمخدر مصرف می‌کردند. در حالی که آزمایش ادرار برای غربالگری بین صفر تا ۸ درصد نمونه‌های ادرار، دارای نتیجه مثبت بود، تفاوت بین گزارش زندان‌ها در پرسش نامه و آزمایش ادرار، پژوهشگران این طرح را به این نتیجه رساند که یکی از علت‌های بارز این تفاوت، ناشی از وسعت سیستم آزمایشی بود که مسایل امنیتی آن، کمتر قابل کنترل است و زندانیان از اینکه چه وقت مورد آزمایش ادرار قرار می‌گیرند، مطلع می‌شوند و در آن روزها یا مصرف نمی‌کنند یا از روش‌هایی برای مشکوک شدن آزمایش استفاده می‌کنند. بررسی‌ها نشان می‌دهد، شروع تزریق در زندان‌ها با مدت محکومیت طولانی و همچنین عوامل محلی و فردی در ارتباط است (گور و بیرد، ۱۹۹۶).

1-Koulierakis , Ghardellis , Agrafiotis , Power.

2-Birchard

3-Gore and Bird

4-Inciardi and Lockwood

گزارش های شفاهی کارکنان قدیمی زندان های ایران از تجربیات خود در دهه ۴۰ و ۵۰ شمسی، که مصرف تریاک برای معتادان بالای ۶۰ سال (طرح کوپنی) آزاد بود، از این قرار است که مصرف تریاک در زندان ها با تمام وسایل و ابزار مصرف این افراد مهیا بود (هر چند آنها تا حدودی طبقه بندی شده بودند). علاوه بر این افراد، زندانیان دیگر هم در کنار بساط آنها حضور داشتند و با تهیه و خرید موادمخدر در داخل زندان ها، همراه آنها مصرف می کردند. منبع تهیه تریاک، مامورین معتاد و زندانیان قاچاق فروش در داخل زندان ها بودند.

پس از انقلاب اسلامی که مصرف موادمخدر ممنوع شد، دستگیری وسیع معتادین و خرده فروشان و قاچاقچیان آغاز شد. شرایط زندان ها را بیش از پیش مستعد مصرف موادمخدر کرد. در این شرایط، معتادین دستگیر شده، با متادون^۱ تحت درمان قرار گرفتند. به تدریج قرص متادون در زندان ها به صورت قاچاق، خرید و فروش می شد. برای جلوگیری از خرید و فروش دارو، دستور داده شده که قرص در آب حل شده و در حضور مامور مراقب، مصرف شود. با این حال، برخی از زندانیان مجدداً آن را جمع آوری و پس از تبخیر آب آن، به صورت پودر، نگهداری و به فروش می رساندند. گزارش های رسمی و اداری درباره کشف موادمخدر و وسایل مصرف آن، موید مصرف موادمخدر و وجود آن در زندان ها است (گزارش معاونت انتظامی، ۱۳۸۱). از تاریخ ۱۳۷۸/۱/۱ تا ۱۳۷۹/۸/۳۰ میزان کل تریاک کشف شده در زندان های کشور که عمدتاً در بدو ورود کشف شده اند، حدود ۱۸۸/۵ کیلوگرم و میزان کل هرویین کشف شده، حدود ۲۶۰۰ گرم و حشیش ۴۵۰۰ گرم بوده است. در این رابطه، برای ۶۷۸۸ نفر پرونده اتهامی در داخل زندان ها تشکیل شده است. همچنین در این گزارش ها مقدار موادمخدر کشف شده در ابتدای ورود در داخل زندان ها از اول آبان ماه ۷۹ تا اول آبان ماه ۸۰

1. Methadone

به ترتیب، تریاک حدود ۱۱۳۰۰۰ گرم، هرویین ۱۷۰۰۰ گرم و حشیش ۶۵۰۰ گرم بوده است. در همین رابطه برای ۵۷۹۱ نفر، پرونده اتهامی تشکیل شده است.

بررسی اسناد اداره حقوقی قوه قضاییه (شهری، ۱۳۷۹) هم نشان می‌دهد که مصرف موادمخدر در زندان‌ها وجود دارد. مطالعه‌ای در ایران (معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی، ۱۳۷۸) بر روی معتادین نشان داد ۹/۷ درصد از زندانیان معتاد، هنگامی که زندانی بودند، موادمخدر مصرف می‌کردند و ۸۳ درصد این افراد در زندان‌ها هرویین مصرف می‌کردند. تاکنون میزان مصرف موادمخدر در زندان‌های ایران و متغیرهای مرتبط با آن، ویژگی‌های جمعیتی^۱ و همبسته‌های^۲ آن مورد پژوهش علمی قرار نگرفته و اطلاعات معتبری درباره این پدیده در دست نیست.

در تحقیقی دیگر (صالح صدق پور، ۱۳۷۷) که در خصوص رابطه بین جرایم موادمخدر و سایر جرایم انجام شده، معلوم شد، جرایم مربوط به موادمخدر با جرایم مالی، عبور غیر مجاز از مرز، تخریب، سرقت، شرارت و منکرات در ارتباط است. در گزارش زندان‌هایی که دارای بندهای مشاوره هستند، آمده است (دبیرخانه شورای برنامه‌ریزی و مدیریت بهداشت روان و اصلاح رفتار زندان‌ها، ۱۳۸۰) مصرف و تزریق موادمخدر و رفتارهای پرخطر کاهش یافته و سلامت زندانیان این بندها در مقایسه با بندهای دیگر، به‌طور معنی‌داری بیشتر است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که آلودگی به ویروس HIV در میان تزریق کنندگان موادمخدر که دارای رفتارهای پرخطر دیگر مانند ارتباط جنسی بدون استفاده از وسایل پیشگیری، داشتن چندین شریک جنسی، خالکوبی، استفاده مشترک از سرنگ هستند، بیشتر از

افراد دیگر است (آنکواری، هاک، فلاکرود^۱، ۱۹۹۹، اشتاین^۲، ۲۰۰۰، گلاس، ۱۹۹۱، ریدوکاستیگان، ۲۰۰۲). برابر گزارش اداره آمار دادگستری آمریکا ۲/۴ درصد از ۱/۹ میلیون نفر زندانیان آمریکا (۴۵۶۰۰ نفر) دارای HIV مثبت هستند که ۱۷ درصد آنان به AIDS مبتلا شده‌اند. شیوع ایدز در زندان‌های آمریکا حدود ۱۴ برابر جامعه آمریکا و در زندان‌های فرانسه ۱۰ برابر جمعیت عادی می‌باشد. دی گروت و همکارانش^۳ در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که میزان ابتلا به HIV در زندان‌ها بین ۱۰ تا ۱۰۰ برابر جمعیت عادی است. سازمان بهداشت جهانی، علت مرگ ۳۰ درصد از زندانیان آمریکا را ابتلا به AIDS اعلام کرد. در سال ۱۹۹۷ در زندان ایالتی فلوریدا، ۹۷ درصد مرگ زندانیان در ارتباط با AIDS بوده است (اشتاین، ۲۰۰۰، UNAIDS، ۱۹۹۷). در بین کشورهای آسیایی، بالاترین میزان HIV که ناشی از تزریق موادمخدر است در کشورهای میانمار، ویتنام، چین، تایلند، مالزی، اندونزی، نپال، هند و ایران است (ریدوکاستیگان، ۲۰۰۲). بررسی‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد که بین ۶۳ تا ۷۵ درصد از افراد آلوده به HIV از طریق مصرف مشترک سرنگ، مبتلا شده‌اند (اداره کل زندان‌های استان تهران، ۱۳۸۰، ریدوکاستیگان، ۲۰۰۲).

اهداف پژوهش

این پژوهش بر اساس هدف کلی و اهداف فرعی به شرح زیر ساماندهی شده است:

الف) هدف کلی

تعیین میزان شیوع سوء مصرف موادمخدر در بین زندانیان و نیروهای انسانی مراقب در زندان‌های کشور.

1. Ungvarki , Hack , Flackerud
2. Stine
3. De Groot, et al

ب) اهداف فرعی

- ۱-۲- تعیین شیوع سوء مصرف موادمخدر به تفکیک ویژگی‌های دموگرافیک مهم مانند، سن، جرم، نوع بند، سابقه و مدت محکومیت، شغل، تاهل و تحصیلات آنان.
- ۲-۲- تعیین توزیع نوع ماده مخدر و روش مصرف در زندان‌ها و نیروی انسانی مراقب.
- ۳-۲- تعیین درصد وجود رفتارهای پرخطر در بین زندانیان مصرف کننده موادمخدر (تزریق مشترک).
- ۴-۲- تعیین شیوع اختلالات روانی همراه با سوء مصرف موادمخدر در زندان‌ها.
- ۵-۲- تعیین میزان آگاهی و نگرش زندانیان و نیروهای انسانی مراقب از سوء مصرف موادمخدر.
- ۶-۲- تعیین نحوه ورود موادمخدر و دسترسی افراد به آن از دیدگاه زندانیان و نیروی انسانی مراقب.
- ۷-۲- تعیین مصرف مواد و نوع درمان قبل از ورود به زندان‌ها.

روش تحقیق

این پژوهش که یک مطالعه توصیفی^۱ است، به بررسی همه گیرشناسی^۲ سوء مصرف مواد در زندان‌های ایران می‌پردازد و دارای دو قسمت کمی و کیفی است و به روش مقطعی^۳ انجام گرفته است.

۱- ابزار و روش مطالعه کیفی / اکتشافی^۴

در این روش، پرسش نامه‌های تفصیلی به منظور مصاحبه با چهار گروه در زندان‌ها تنظیم شد. این گروه‌ها شامل مردان زندانی (با جرایم موادمخدر و سایر جرایم)، زنان زندانی (با جرایم موادمخدر و سایر جرایم)، مراقبان زندان‌ها و افراد کلیدی از مسوولین زندان‌ها (رئیس زندان، معاون زندان، مدیر داخلی، رئیس اندرزگاه موادمخدر، رئیس بهداری، روان پزشک، مددکار اجتماعی با تجربه، روان شناس

1. Descriptive
2. Epidemiology
3. Cross sectional
4. Qualitative / Exploratory

و ... بودند. پرسشگران کیفی قبل از انجام و تکمیل پرسش نامه، یک دوره آموزشی فشرده و کامل را گذراندند. پرسشگری مسوولین کلیدی زندان ها توسط همکاران و مشاوران اصلی طرح اجرا شد.

۲- ابزار پژوهش مطالعه کمی/مقطعی

مطالعه کمی بر روی زندانیان مرد انجام شده و برای جمع‌آوری اطلاعات پنج ابزار اندازه‌گیری به شرح زیر تدوین شد:

۱-۲- پرسش نامه مشخصات عمومی و دموگرافیک

۲-۲- پرسش نامه بررسی وضعیت سوء مصرف موادمخدر

۳-۲- پرسش نامه بررسی آگاهی و نگرش افراد نسبت به سوء

مصرف موادمخدر.

۴-۲- پرسش نامه SCL - 90 - R، که در این پژوهش نقطه

برش ۰/۴ به کار گرفته شده است.

آزمون SCL - 90 - R دارای ۹۰ سوال است و ابعاد زیر در این

آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرد: ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، وسواس و اجبار، حساسیت بین فردی، شکایات جسمانی، روان پریشی، افکار پارانوئیدی و افسردگی. آزمودنی می‌تواند یکی از پنج گزینه هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و خیلی زیاد را با توجه به وضعیت روانی خود انتخاب کند که به ترتیب، نمره‌های صفر، ۱، ۲، ۳ و ۴ برای هر گزینه محاسبه می‌شود.

پایایی و اعتبار آزمون در بررسی‌های درکرو، مارگولیس، ۱۹۸۵؛

فرجاد ۱۳۷۱؛ دولت آبادی، ۱۳۷۱؛ میرزایی ۱۳۵۹؛ دورگاتیس،

ریکلز، راک، (۱۹۷۶) مورد تایید قرار گرفته است (به نقل از بهرامی،

۱۳۷۸، صص ۴۰ و ۴۱). همچنین بارها در مورد زندانیان زندان های

ایران اجرا شده است (حیدریان، ۱۳۶۶؛ مظاهری، ۱۳۷۲؛ بهرامی،

۱۳۷۸؛ آقاصادقی، ۱۳۷۹؛ اسماعیلی، ۱۳۷۹).

۲-۵. نمونه‌گیری ادرار از ۱۰ درصد افراد مورد بررسی به منظور آزمایش اعتیاد با روش های غربالی کروماتوگرافی^۱ (راپید) و تاییدی TLC^۲.

۳- جامعه هدف

در مطالعه کمی، کلیه زندانیان مرد بزرگسال کشور مدنظر بوده اند. از میان آنان ۱۲۰۰ نفر از زندانیان مرد بالای ۱۸ سال زندان هایی که بیش از ۱۰۰۰ نفر زندانی داشتند، انتخاب شدند. در مطالعه کیفی، ۲۰۰ نفر از زندانیان مرد، زندانیان زن، مراقبان زندان ها و افراد کلیدی زندان های هدف، انتخاب شدند.

۴- روش نمونه‌گیری

افراد مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (خوشه‌ای و تصادفی منظم) انتخاب شدند. این افراد از زندان های قصر و اوین (در استان تهران) زندان وکیل آباد مشهد (در استان خراسان) زندان مرکزی کرمان (در استان کرمان) زندان دیزل آباد و بیستون (در استان کرمانشاه) و زندان مرکزی قزوین (در استان قزوین)، و در هر زندان از دو بند جرایم موادمخدر و سایر جرایم به صورت تصادفی انتخاب شدند. همچنین در این ۵ استان، زندانیان زن، زندانیان مرد، مراقبان و افراد کلیدی برای مطالعه کیفی مورد بررسی قرار گرفتند.

۵- حجم نمونه

با توجه به هدف اصلی، محدودیت های اجرایی و نتایج سایر پژوهش‌های انجام شده، با اطمینان ۹۵ درصد، دقت برآورد ۵ درصد و استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای برآورد نسبت با $(P0=0/5)$ تعداد ۳۸۵ نفر به عنوان حجم نمونه در مطالعه کمی برای زندانیان مرد تعیین شد. برای حذف اثر طرح^۳ نمونه‌گیری خوشه‌ای با در نظر گرفتن $d.e = 1/5$ حجم نمونه ۵۷۸ نفر به دست آمد که برای دقت بیشتر به ۶۰۰ نفر افزایش یافت. همچنین برای تحلیل

1-rapid chromatography

2-Thin layer chromatography

3-design effect

نتایج به تفکیک نوع زندان ها (جرایم مواد و سایر جرایم) حجم نمونه فوق در ۲ (تعداد گروه های مورد مطالعه) ضرب شد و حجم نهایی برای بررسی کمی زندانیان مرد ۱۲۰۰ نفر به دست آمد که ۱۲۰۱ نفر بررسی شدند. در مطالعه کمی، زنان به دلیل تعداد کم جامعه مورد بررسی و پایین بودن شیوع سوء مصرف، مورد بررسی قرار نگرفتند. در مطالعه کیفی برای زنان، مردان، مراقبان و افراد کلیدی هر کدام ۵۰ نفر در نظر گرفته شد، لذا تعداد کل نمونه در مطالعه کیفی ۲۰۰ نفر بوده است. و نهایتاً ۲۳۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. بنابراین، حجم کل افراد مورد مطالعه ۱۴۰۰ نفر بود که درخاتمه به ۱۴۳۶ نفر رسید.

۶- روش های آماری

در بخش توصیف نتایج برای متغیرهای کیفی، جدول توزیع فراوانی تشکیل و درصد حالت های آنها مشخص و نمای مشاهدات تعیین شد. برای متغیرهای کمی، علاوه بر تعیین جداول فراوانی و نمای مشاهدات، میانگین، میانه و انحراف معیار داده ها نیز به دست آمد. در بخش تحلیل نتایج برای مقایسه فراوانی مصرف مواد در گروه های مختلف و سایر صفات کیفی از آزمون های Z ، X^2 و در صورت نیاز FET^۱ استفاده شد.

در مطالعه کیفی با تشکیل گروه های تخصصی، استخراج و تحلیل داده ها به صورت جداول و نمودارهای جریانی، تجزیه و تحلیل و خلاصه سازی شد.

۷- ابزار تحلیل داده ها

برای ثبت داده ها در کامپیوتر، ویرایش و پردازش آنها از نرم افزار SPSS، تحت ویندوز (نگارش های ۹ و ۱۰) استفاده شد.

۸- پرسشگران

کلیه پرسش نامه های کمی و کیفی (به جز پرسش نامه افراد کلیدی) توسط روان شناسان و مددکاران اجتماعی با تجربه زندان ها

موردنظر (نمونه) و در بعضی موارد، با کمک دیگر زندان های کشور اجرا شد. با توجه به بررسی های انجام شده در مرحله پایلوت در مجموع برای ۵ استان تعداد ۸۰ پرسشگر برای ۷۰۵ ساعت کاری به مدت ۱۸ روز تعیین شد. در بین پرسشگران در هر استان، حداقل یک نفر پرسشگر زن نیز حضور داشت. پرسش نامه های افراد کلیدی توسط اساتید و همکاران اصلی طرح و یا کارشناسان و متخصصان با تجربه تکمیل شد.

مراحل اجرا

۱- تهیه پرسش نامه ها: در جلسات متعددی که کمیته علمی برگزار کرد، تصمیم بر آن شد که سه گروه زیر، مسوولیت تهیه پرسش نامه ها را به عهده بگیرند.

الف) گروه تدوین پرسش نامه های شیوع سوء مصرف موادمخدر: این گروه پس از جمع آوری اطلاعات لازم درباره پرسش نامه های موجود به ویژه پرسش نامه زندان های کشور پاکستان، طرح اولیه پرسش نامه دموگرافیک و سوء مصرف مواد را تهیه کرد. این پرسش نامه پس از مطالعه توسط اعضای کمیته علمی و بحث گروهی به منظور تعیین اعتبار محتوایی^۱ و صوری^۲ برای اجرا در مرحله پایلوت آماده شد.

ب) گروه تدوین پرسش نامه بررسی آگاهی و نگرش زندانیان: این گروه پرسش نامه های بسیاری را که در ایران و دیگر کشورها به اجرا درآمده بود، مورد بررسی قرار داد و طرح اولیه پرسش نامه تهیه و به روش فوق اصلاح و پرسش نامه نهایی نوشته شد.

ج) گروه تدوین پرسش نامه های کیفی: این گروه با بررسی پرسش نامه های کیفی موجود، طرح اولیه آن را برای سه دسته از آزمودنی ها شامل زندان ها، مراقبان و افراد کلیدی، تهیه کرد. این پرسش نامه ها پس از اعتباریابی محتوایی و صوری به ۵ نفر از سایر اعضای کمیته

1. content validity
2. face validity

علمی داده شد. با اعمال نقطه نظر آنها اصلاحات لازم انجام و پرسش نامه نهایی تدوین شد.

۲- انجام مرحله پایلوت: محل اجرای پایلوت، زندان رجایی شهر در شهرستان کرج به دلیل نزدیکی به تهران و نبودن در طرح پژوهش و داشتن همه گروه های هدف، انتخاب شد. برای اجرای این مرحله ۱۱ نفر از روان شناسان و مددکاران اجتماعی زندان های تهران انتخاب و پس از گذراندن دوره آموزشی به همراه ۳ نفر از اعضای کمیته علمی و ۲ نفر از اعضای کمیته اجرایی در محل مقرر مستقر شدند. در مجموع، در مرحله اول پایلوت و در طول چند روز ۸۶ پرسش نامه (۶۰ پرسش نامه کمی و ۲۶ پرسش نامه کیفی) تکمیل شد. بر اساس نتایج به دست آمده، تغییرات و اصلاحات زیادی در پرسش نامه ها به عمل آمد. سوالات پرسش نامه های کمی براساس موضوع مورد سوال دسته بندی شد. اطلاعات دموگرافیک قبل از پرسش نامه سوء مصرف مواد قرار گرفت. سوالات مشابه و برخی سوالات غیر ضروری حذف شد و برخی سوالات دیگر تغییر یافت، اصطلاحات علمی حذف و به جای آنها از اصطلاحات متداول استفاده شد. حتی الامکان سوالات منفی به سوالات مثبت تبدیل شد و چند اصلاح دیگر به عمل آمد. نمونه پرسش نامه ها پیوست گزارش اصلی است.

۳- اجرای طرح پژوهشی اصلی: در جلسات مشترک کمیته اجرایی و کمیته علمی، اجرای عملی طرح، برنامه ریزی شد و سپس با مسوولین استان ها و زندان های موردنظر هماهنگی های اجرایی لازم به عمل آمد. ۸۰ نفر پرسشگر برگزیده و سرپرستان آنها به مدت ۲ روز در مرکز آموزشی و پژوهشی سازمان زندان ها در تهران، توسط اعضای کمیته علمی، آموزش های لازم را گذراندند. در این دوره آموزشی از نماینده دفتر UNDCP در ایران نیز دعوت به عمل آمد.

در موعد مقرر، گروه پرسشگران هر زندان در محل‌هایی که از قبل توسط کمیته اجرایی آماده شده بود، مستقر شدند و کار پرسشگری را در زمان تعیین شده انجام داده و در مدت کمتر از ۳۰ روز به پایان رساندند.

برنامه تکمیل پرسش نامه‌ها چنان تنظیم شد که حداکثر مسایل امنیتی به منظور عدم افشای برنامه پژوهشی در بین زندانیان رعایت شود. نمونه‌گیری ادرار نیز در آخرین روز طرح در زندان‌ها اجرا و در یخچال نگهداری شد. نمونه ادرار جمع‌آوری شده بلافاصله به ستاد مرکزی در تهران ارسال و از آنجا به آزمایشگاه رفرانس نیروی انتظامی انتقال یافت. اجرای پرسش نامه در هر زندان، هر روز توسط سرپرست گروه بازبینی می‌شد و در صورت وجود اشکال با هماهنگی پرسشگر مربوطه اصلاح می‌شد. در هر استان یک یا دو نفر از اعضای کمیته علمی هم به عنوان ناظر و هم برای تکمیل پرسش نامه‌های کیفی افراد کلیدی حضور می‌یافتند.

پس از جمع‌آوری پرسش نامه‌ها، داده‌های کمی تحت سرپرستی یکی از اعضای کمیته علمی وارد کامپیوتر شد. پرسش نامه‌های کیفی نیز در اختیار گروه مطالعه کیفی که سرپرستی آن با یکی از اعضای کمیته علمی بود قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اولیه داده‌ها انجام و پس از طرح در کمیته علمی با توجه به پیشنهادات این کمیته، نتایج و تفسیر نهایی آن تهیه شد.

یافته‌ها

با توجه به دو نوع بررسی پژوهش، یافته‌ها در دو بخش جداگانه ارائه می‌شود؛ یافته‌های کمی و یافته‌های کیفی.

الف) نتایج مطالعه کمی

۱- خصوصیات دموگرافیک

در این پژوهش که در دو قسمت کمی و کیفی انجام گرفت، در مجموع ۱۴۳۶ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد ۱۲۰۱ نفر

در مطالعه کمی شرکت داشتند (که همگی مرد بودند) و به تفکیک زندان ها و استان مورد نظر در جدول (شماره ۱) آمده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی زندان های بررسی شده در مرحله کمی، طرح بررسی سوء مصرف مواد مخدر در زندان های

ایران، به تفکیک زندان ها و استان، ۱۳۸۱

| نام استان | نام زندان ها | تعداد | درصد |
|-----------|--------------|-------|-------|
| تهران | اوبین | ۲۰۰ | ۱۶/۶۵ |
| | قصر | ۲۰۱ | ۱۶/۷۴ |
| خراسان | وکیل آباد | ۲۹۹ | ۲۴/۹ |
| کرمانشاه | دیزل آباد | ۱۵۸ | ۱۳/۲ |
| | بیستون | ۴۲ | ۳/۵ |
| کرمان | کرمان | ۱۸۰ | ۱۵ |
| قزوین | قزوین | ۱۲۱ | ۱۰/۱ |
| جمع | | ۱۲۰۱ | ۱۰۰ |

از کل افراد مطالعه شده در مرحله کمی، ۸۴/۲ درصد (۱۰۱۱ نفر) ساکن شهر و ۱۳/۶ درصد (۱۶۳ نفر) ساکن روستا بوده‌اند میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۴/۴۱ سال بود که بیشترین فراوانی ۴۰/۷ درصد در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال مشاهده شد. در این طرح، سوء مصرف مواد در زندان ها به وسیله پرسش نامه ساختار یافته مورد بررسی قرار گرفت.

۲- شیوع سوء مصرف مواد افیونی

از بین این ۱۲۰۱ نفر، ۵۴۹ نفر (۴۵/۷٪) سابقه مصرف مواد افیونی (تریاک، شیره، هرویین) قبل از ورود به زندان ها را ذکر نمی‌کنند و ۵۴/۳ درصد (۶۵۲ نفر) سابقه مصرف حداقل یک ماده افیونی را ذکر می‌کنند که بیشترین فراوانی مربوط به تریاک (۳۶۴ نفر، ۳۰/۳ درصد) بوده است.

سوء مصرف مواد افیونی در بین این افراد بعد از ورود به زندان توسط ۳۶۹ نفر (۳۰/۷ درصد) گزارش شده است و مقایسه سوء

مصرف مواد افیونی قبل و بعد از ورود به زندان رابطه معنی‌داری را نشان می‌دهد ($x^4 = 17/87$, $df = 1$, $P < 0/001$).

۳- شیوع سوء مصرف مواد افیونی به تفکیک سن و وضعیت تاهل

جدول (شماره ۲) فراوانی سوء مصرف مواد افیونی پس از زندان را به تفکیک گروه های سنی نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین گروه های سنی مشاهده نمی‌شود ($x^4 = 3/67$, $df = 3$, $p = 0/299$).
جدول شماره ۲: توزیع فراوانی سوء مصرف مواد افیونی پس از ورود به

زندان به تفکیک سن

| سوء مصرف مواد افیونی گروه سنی (سال) | دارد (%) | ندارد (%) | جمع |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|
| < ۲۵ | ۵۲ (۲۶/۵) | ۱۴۴ (۷۳/۵) | ۱۹۶ (۱۰۰) |
| ۲۵ - ۳۴ | ۱۴۷ (۳۰/۱) | ۳۴۲ (۶۹/۹) | ۴۸۹ (۱۰۰) |
| ۳۵ - ۴۴ | ۱۰۱ (۳۱/۶) | ۲۱۹ (۶۸/۴) | ۳۲۰ (۱۰۰) |
| ≥ ۴۵ | ۶۹ (۳۵/۲) | ۱۲۷ (۶۴/۸) | ۱۹۶ (۱۰۰) |
| جمع کل | ۳۶۹ (۳۰/۷) | ۸۳۲ (۶۹/۳) | ۱۲۰۱ (۱۰۰) |

وضعیت سوء مصرف مواد افیونی در زندان ها به تفکیک وضعیت تاهل زندان ها مورد بررسی قرار گرفت که از بین ۱۲۰۱ نفر زندانی بررسی شده، ۳۹۱ نفر (۳۲/۵٪) متاهل بودند که ۱۲۶ نفر از آنان (۳۲/۲٪) سوء مصرف مواد افیونی داشتند و ۷۳۱ نفر مجرد (۶۱٪) بودند که در بین آنها نیز ۲۹ درصد (۲۱۲ نفر) سوء مصرف مواد افیونی داشتند. از ۷۹ نفر باقی مانده ۳۱ نفر (۳۹/۲٪) سوء مصرف مواد افیونی را ذکر کرده‌اند. به طور کلی، بین وضعیت تاهل و سوء مصرف مواد افیونی رابطه معنی‌داری دیده نشد ($x^2 = 4/125$, $df = 2$, $p = 0/127$)

۴- شیوع سوء مصرف مواد افیونی برحسب میزان تحصیلات

این زندانی ها از نظر سطح تحصیلات نیز مورد بررسی قرار گرفته اند که نتایج فراوانی سوء مصرف مواد افیونی برحسب سطح تحصیلات در جدول (شماره ۳) آمده است. بین سطح سواد و سوء مصرف مواد افیونی نیز رابطه‌ای مشاهده نشد ($\chi^2 = 1/828$, $df = 3$, $p = 0/609$).

جدول ۳: توزیع فراوانی سوء مصرف مواد افیونی به تفکیک سطح

تحصیلات زندانیان

| جمع (%) | ندارد (%) | دارد (%) | سوء مصرف مواد افیونی |
|---------------|---------------|---------------|----------------------|
| | | | سطح سواد |
| ۲۳۸ (۱۰۰) | ۱۶۷ (۷۰/۲) | ۷۱ (۲۹/۸) | بی سواد |
| ۲۹۶ (۱۰۰) | ۲۰۳ (۶۸/۶) | ۹۳ (۳۱/۴) | ابتدایی |
| ۴۰۵ (۱۰۰) | ۲۷۳ (۶۷/۴) | ۱۳۲ (۳۲/۶) | راهنمایی |
| ۲۶۲ (۱۰۰) | ۱۸۹ (۷۲/۱) | ۷۳ (۲۷/۹) | دیپلم و بالاتر |
| ۱۲۰۱ (۱۰۰) | ۸۳۲ (۶۹/۳) | ۳۶۹ (۳۰/۷) | جمع کل |

۵- شیوع سوء مصرف مواد افیونی به تفکیک نوع جرم و بند

سابقه مصرف مواد افیونی در زندان ها به تفکیک نوع جرم زندانی مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۴ به طور خلاصه مشاهده می‌شود و تفاوت بین سوء مصرف مواد افیونی برحسب جرم معنی‌دار نبود ($\chi^2 = 1/71$, $df = 1$, $p < 0/19$).

جدول شماره ۴: فراوانی سوء مصرف مواد افیونی در میان زندانیان

برحسب نوع جرم

| نوع جرم | سوء مصرف مواد افیونی | | |
|------------|----------------------|---------------|---------------|
| | دارد(%) | ندارد(%) | جمع(%) |
| مواد مخدر | ۱۹۶ (۳۲/۴) | ۴۰۸ (۶۴/۶) | ۶۰۴ (۱۰۰) |
| سایر جرایم | ۱۷۲ (۲۸/۹) | ۴۲۲ (۷۱/۱) | ۵۹۴ (۱۰۰) |
| جمع کل | ۳۶۸ (۳۰/۷) | ۸۳۰ (۶۹/۳) | ۱۱۹۸ (۱۰۰) |

همچنین اطلاعات مربوط به سوء مصرف مواد افیونی در بین زندانیان بندهای مختلف نیز جمع آوری شد. اطلاعات ۱۱۶۰ نفر از آنان کامل بود که در جدول (شماره ۵) آمده است.

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی سوء مصرف مواد افیونی در زندان ها

برحسب نوع بند

| بند | سوء مصرف مواد افیونی | | |
|-------------|----------------------|---------------|---------------|
| | دارد(%) | ندارد(%) | جمع(%) |
| موقت | ۹ (۳۲/۱) | ۱۹ (۶۷/۹) | ۲۸ (۱۰۰) |
| جوانان | ۱۹ (۳۳/۹) | ۳۷ (۶۶/۱) | ۵۶ (۱۰۰) |
| چک | ۴۲ (۳۵) | ۷۸ (۶۵) | ۱۲۰ (۱۰۰) |
| مواد | ۹۶ (۳۶/۴) | ۱۶۸ (۶۳/۶) | ۲۶۴ (۱۰۰) |
| جرایم عمومی | ۱۰۹ (۳۰/۷) | ۲۴۶ (۶۹/۳) | ۳۵۵ (۱۰۰) |
| سایر | ۸۶ (۲۵/۵) | ۲۵۱ (۷۴/۵) | ۳۳۷ (۱۰۰) |
| جمع کل | ۳۶۱ (۳۱/۱) | ۷۹۹ (۶۸/۹) | ۱۱۶۰ (۱۰۰) |

۶- شیوع سوء مصرف مواد افیونی به تفکیک شغل

سوء مصرف مواد افیونی به تفکیک مشاغل زندانیان نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتیجه در جدول (شماره ۶) بیان شده است. البته بین فراوانی سوء مصرف مواد افیونی و نوع شغل زندانیان ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($\chi^2 = 5/33$, $df = 5$, $p = 0/377$). جدول شماره ۶ جدول توزیع فراوانی سوء مصرف مواد افیونی

به تفکیک شغل زندانیان

| نوع شغل | سوء مصرف مواد افیونی | | |
|-------------------|----------------------|---------------|---------------|
| | دارد (%) | ندارد (%) | جمع (%) |
| کارگر | ۹۹ (۳۰/۸) | ۲۲۲ (۶۹/۲) | ۳۲۱ (۱۰۰) |
| کاسب | ۸۵ (۳۰/۲) | ۱۹۶ (۶۹/۸) | ۲۸۱ (۱۰۰) |
| بیکار یا شغل کاذب | ۶۴ (۳۷/۶) | ۱۰۶ (۶۲/۴) | ۱۷۰ (۱۰۰) |
| کشاورز | ۳۲ (۲۸/۶) | ۸۰ (۷۱/۴) | ۱۱۲ (۱۰۰) |
| کارمند | ۲۷ (۲۶/۵) | ۷۵ (۷۳/۵) | ۱۰۲ (۱۰۰) |
| سایر | ۶۲ (۲۸/۸) | ۱۵۳ (۷۱/۲) | ۲۱۵ (۱۰۰) |
| جمع کل | ۳۶۹ (۳۰/۷) | ۸۳۲ (۶۹/۳) | ۱۲۰۱ (۱۰۰) |

۷- اطلاعات زندانیان در مورد مسایل موادمخدر در زندان ها

۱۱۹۳ نفر در مورد موادمخدر رایج در زندان به این شرح اظهار نظر کردند: ۴۹۴ نفر (۴۱/۴ درصد) تریاک و ۲۷۳ نفر (۲۲/۹ درصد) هرویین را جزء مواد رایج در زندان می‌دانستند. ۱۴/۵ درصد افراد در این باره اطلاعی نداشتند و ۱۶/۳ درصد معتقد به دسترسی به حشیش بودند. شیره و داروهای روان گردان و الکل به ترتیب با ۳

درصد، ۳/۵ درصد و ۱ درصد کمترین نسبت ها را به خود اختصاص دادند.

در مجموع ۷۵۸ نفر به سوال روش ترجیحی مصرف مواد در زندان ها پاسخ دادند که ۳۳۷ نفر (۴۴/۵ درصد) روش کشیدن، ۱۶۹ نفر (۲۲/۳ درصد) خوردن، ۶/۵ درصد تزریق و ۳/۲ درصد تودماغی را ترجیح می‌دادند و ۱۷۹ نفر (۲۳/۶ درصد) نیز به روش هایی غیر از این موارد اشاره کردند.

از ۱۱۳۲ نفر مصاحبه شونده ۳۳۹ نفر (۲۹/۹ درصد) معتقد بودند که بهترین زمان و محل مناسب رد و بدل کردن مواد، شب و در داخل بندهاست. پس از آن ۱۶۳ نفر (۱۴/۴ درصد)، هنگام اعزام به دادگاه را مناسب می‌دانستند و ۳۴۵ نفر (۳۰/۵ درصد) نیز در این مورد اطلاعی نداشتند.

از کل کسانی که به سوال سابقه مصرف مواد مخدر به روش تزریق پاسخ دادند، ۳۴ نفر (۳/۵ درصد) به سابقه تزریق با سرنگ استریل، ۳۳ نفر (۳/۵ درصد) به سابقه تزریق با تلمبه و ۵۰ نفر (۵/۲ درصد) به سابقه تزریق با سرنگ مشترک اشاره کردند.

۸- میزان آگاهی و نگرش زندانیان

در بررسی که از میزان آگاهی و آشنایی کلی زندانیان مرد با موادمخدر انجام شد، از ۱۲۰۱ نفر، ۹۱/۹ درصد (۱۰۹۲ نفر) پاسخ مثبت دادند.

در مورد ارتباط بین سطح آگاهی زندانیان از موادمخدر و سوء مصرف مواد افیونی در زندان ها با توجه به پاسخ ندادن بعضی زندانیان به برخی از سوالات، در مجموع ۵۸۷ نفر پاسخ‌های کامل (قابل ارزیابی) داشتند که ۱۴/۵ درصد (۸۴ نفر) اطلاعات و سطح آگاهی پایین داشتند (۲۸/۶ درصدشان سوء مصرف مواد افیونی داشتند)، ۲۸ درصد (۱۶۳ نفر) از سطح آگاهی متوسط برخوردار بودند (۳۳/۱ درصدشان سوء مصرف مواد افیونی داشتند) و سطح آگاهی بالا در ۵۷/۵ درصد (۳۴۰ نفر) مشاهده شد (که ۲۸/۵

درصدشان مواد افیونی داشتند). مقایسه نشان داد که بین سوء مصرف مواد و میزان آگاهی از مواد مخدر، رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($\chi^2 = 1/186$, $df = 2$, $p = 0/553$).

در مورد منبع کسب اطلاعات، جدول (شماره ۷) نشانگر کسب بیشترین آگاهی از طریق دوستان و سپس سایر زندانیان است که جزئیات بیشتر در این جدول آمده است.

جدول شماره ۷: توزیع فراوانی منابع کسب بیشترین میزان آگاهی در مورد مواد مخدر توسط زندانیان مرد

| منبع | تعداد | درصد |
|---------------------------------------|-------|------|
| رادیو و تلویزیون | ۱۹۱ | ۱۶/۵ |
| کتاب و نشریات | ۵۷ | ۴/۹ |
| دوستان | ۶۳۹ | ۵۵/۲ |
| سخنرانی‌های علمی و کادر خدمات بهداشتی | ۲۷ | ۲/۳ |
| سایر زندان‌ها | ۲۴۳ | ۲۱ |
| جمع کل | ۱۱۵۷ | ۱۰۰ |

آگاهی زندانیان مرد از متداول‌ترین روش استفاده از انواع مواد مخدر در جدول (شماره ۸) مشاهده می‌شود.

جدول ۸: میزان آگاهی زندانیان مرد از متداول‌ترین روش استفاده از انواع مواد مخدر

| نوع ماده مخدر | | | | | | روش متداول مصرف |
|---------------|------|-------|------|-------|-------|----------------------------|
| هرویین | | حشیش | | تریاک | | |
| تعداد | (%) | تعداد | (%) | تعداد | (%) | |
| ۱۴ | ۰/۷ | ۲۳۹ | ۱/۳ | ۸ | ۳/۲۰ | خوراکی |
| ۱۴ | ۱۱/۷ | ۱۴ | ۱/۳ | ۱۳۰ | ۱/۲ | در بینی کشیدن و انفیه کردن |
| ۱۷۷ | ۵۸/۷ | ۸۸۹ | ۱۵/۸ | ۶۵۴ | ۱/۵۷۵ | دود کردن |
| ۸۵۸ | ۱/۹ | ۵ | ۷۶/۶ | ۲۱ | ۰/۴ | با سیگار کشیدن |
| ۵ | ۲۱/۹ | ۱۰ | ۰/۴ | ۲۴۴ | ۰/۸ | تزریق کردن |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| سایر | ۵۸ | ۱/۸ | ۲۱ | ۴/۶ | ۵۲ | ۵/۲ |
| جمع | ۱۱۱ | ۱۰۰ | ۱۱۷ | ۱۰۰ | ۱۱۲۰ | ۱۰۰ |
| | ۵ | | ۸ | | | |

از بین زندانی های مورد بررسی ۱۱۳۰ نفر به سوالات نگرشی پاسخ مورد قبول دادند که از بین آنها ۳۸۳ نفر (۳۴٪) نگرش پایین (منفی) به موادمخدر داشتند (۳۰/۵ درصدشان سوء مصرف مواد افیونی را در زندان ها ذکر می کردند) و ۵۷۲ نفر (۵۱٪) نگرش متوسط را نشان دادند (۲۹/۷ درصدشان سوء مصرف مواد افیونی در زندان ها داشتند) و ۱۷۵ نفر (۱۵٪) از نگرش بالایی برخوردار بودند (۳۰/۹ درصدشان سوء مصرف مواد افیونی در زندان ها را ذکر کردند). ($\chi^2 = 2.685$, $df = 2$, $p = 0/261$).

شیوع اختلالات روانی

با استفاده از ابزار SCL - 90 - R وضعیت سلامت روانی زندانیان مرد ۱۲۰۱ نفر بررسی شد که نتایج معتبر آن در جدول (شماره ۹) آمده است.

جدول شماره ۹ : نتیجه ارزیابی وضعیت سلامت روانی زندانیان مرد با

استفاده از ابزار SCL 90

| وضعیت نوع اختلال | سالم | مشکوک | جمع |
|------------------|-------------|--------------|-------------|
| افکار پارانوئیدی | ۹۳ (۸٪) | ۱۰۷۴ (۹۲٪) | ۱۱۶۷ (۱۰۰٪) |
| افسردگی | ۱۴۶ (۱۲/۶٪) | ۱۰۱۱ (۸۷/۴٪) | ۱۱۵۷ (۱۰۰٪) |
| حساسیت درونی | ۱۸۹ (۱۶/۱٪) | ۹۸۶ (۸۳/۹٪) | ۱۱۷۵ (۱۰۰٪) |
| وسواس و اجبار | ۲۱۴ (۱۸/۵٪) | ۹۴۳ (۸۱/۵٪) | ۱۱۵۷ (۱۰۰٪) |
| اضطراب | ۲۷۴ (۲۳/۵٪) | ۸۹۱ (۷۶/۵٪) | ۱۱۶۵ (۱۰۰٪) |
| روان پریشی | ۳۱۶ | ۸۴۸ | ۱۱۶۴ |

| | | | |
|----------------|----------------|----------------|---------------|
| (/۱۰۰) | (/۷۲/۹) | (/۲۷/۱) | |
| ۱۱۷۰ (/۱۰۰) | ۸۴۳ (/۷۲/۱) | ۳۲۷ (/۲۷/۹) | شکایات جسمانی |
| ۱۱۸۶ (/۱۰۰) | ۷۴۶ (/۶۲/۹) | ۴۴۰ (/۳۷/۱) | پرخاشگری |
| ۱۱۹۶ (/۱۰۰) | ۶۲۲ (/۵۱/۹) | ۵۷۴ (/۴۸/۱) | ترس مرضی |

به طور کلی، ۹۹۹ نفر پاسخ نامه معتبر داشتند که نتایج کلی آن عبارت است از: ۱۲۵ نفر سالم (۱۲/۵٪) و ۸۷۴ نفر مشکوک (۸۷/۵٪). توزیع فراوانی اختلال روانی برحسب سوء مصرف مواد افیونی در زندان ها نشان داد که ۲۱/۶ درصد افراد سالم، سوء مصرف دارند، در حالی که ۳۱/۹ درصد افراد مشکوک، سوء مصرف مواد افیونی در زندان ها را گزارش کرده‌اند که از نظر آماری نیز رابطه معنی داری مشاهده شد ($\chi^2 = 5/48$, $df = 1$, $p = 0/019$).

همچنین، مقایسه انواع اختلالات مشاهده شده توسط ابزار SCL - 90 - R به تفکیک وضعیت سوء مصرف مواد افیونی در زندان نشان داد که بین سوء مصرف مواد و اختلالات شکایات جسمانی ($p = ۰/۰۱۸$)، وسواس و اجبار ($p = ۰/۰۵$)، افسردگی ($p = ۰/۰۳۱$) و روان پریشی ($p = ۰/۰۰۳$)، رابطه معنی دار آماری وجود دارد، ولی با سایر اختلالات (افکار پارانوئیدی، پرخاشگری، ترس مرضی، حساسیت و اضطراب) رابطه‌ای مشاهده نشد.

نتایج غربالگری تست های ادراری

در این مطالعه به طور تصادفی از ۱۲۳ نفر (حدود ۱۰ درصد کل افراد مورد مطالعه در بخش کمی تحقیق) آزمایش غربالگری تست ادرار (RCG) به عمل آمد که نتایج آن در جدول (شماره ۱۰) آمده است. مقایسه نتایج حاصل در جدول نشان می‌دهد، تفاوت

معنی داری بین پاسخ زندانیان و تست ادرار وجود ندارد ($x^2 = 0/980$)
 ($df = 1, p = 0/322$).

جدول شماره ۱۰: مقایسه نتایج حاصل از آزمایش ادراری (RCG) و پاسخ زندانیان نسبت به سوء مصرف مواد افیونی در زندان ها

| نتیجه تست ادرار RCG پاسخ زندانیان | منفی (%) | مثبت (%) | کل (%) |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| عدم مصرف | ۶۸ (۷۶/۴) | ۲۱ (۲۳/۶) | ۸۹ (۱۰۰) |
| مصرف | ۲۳ (۶۷/۶) | ۱۱ (۳۲/۴) | ۳۴ (۱۰۰) |
| جمع کل | ۹۱ (۷۴) | ۳۲ (۲۶) | ۱۲۳ (۱۰۰) |

انجام آزمایش تاییدی در ۳۲ نفر در این گروه نشانگر عدم تفاوت بین آزمایش ادرار و پاسخ زندانیان بود (p Fisher exact test, $p = 0/250$).

جدول (شماره ۱۱) نشانگر حساسیت و ویژگی و ارزش اخباری به دست آمده از آزمایشات غربالی (RCG) و تاییدی (TLC) ادرار و پاسخ زندان ها به پرسش سابقه سوء مصرف مواد افیونی بعد از دستگیری را نشان می دهد.

جدول شماره ۱۱: مقایسه پاسخ زندانیان به سابقه سوء مصرف مواد افیونی بعد از دستگیری با آزمایشات غربالی و تاییدی ادرار

| انواع آزمایش آماده | TLC و پاسخ زندان ها | RCG و پاسخ زندان ها |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| حساسیت | ٪۳۳/۳ | ٪۲۸/۱ |
| ویژگی | ٪۷۵ | ٪۷۳/۶ |
| ارزش اخباری تست | ٪۴۴/۴ | ٪۲۷/۳۱ |
| ارزش اخباری منفی | ٪۶۵/۲ | ٪۷۴/۴ |
| صحت تست | ٪۵۹/۴ | ٪۶۱/۸ |

همچنین، مقایسه پاسخ زندانیان مذکور به سوال سوء مصرف مواد قبل از دستگیری و آزمایش غربالگری ادرار (RCG) در جدول (شماره ۱۲) آمده است که تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد ($X^2 = ۲/۶۷$ ، $df = ۱$ ، $p = ۰/۱۰۲$).

جدول شماره ۱۲: مقایسه نتایج حاصل از آزمایش غربالگری ادرار (RCG) و پاسخ زندانیان به سابقه سوء مصرف مواد قبل از دستگیری

| نتیجه تست غربالگری ادرار RCG پاسخ زندانیان | منفی (%) | مثبت (%) | کلی (%) |
|--|--------------|--------------|--------------|
| عدم مصرف | ۵۵ (۷۹/۷) | ۱۴ (۲۰/۳) | ۶۹ (۱۰۰) |
| مصرف | ۳۶ (۶۶/۷) | ۱۸ (۳۳/۳) | ۵۴ (۱۰۰) |
| جمع کل | ۹۱ (۷۴) | ۳۲ (۲۶) | ۱۲۳ (۱۰۰) |

این مقایسه بین پاسخ زندانیان به سوال سوء مصرف مواد قبل از دستگیری و آزمایش تاییدی ادرار TLC در ۳۲ نفر مقایسه شد که آن هم تفاوت معنی داری را نشان نداد ($X^2 = 0/847$, $df = 1$, $p = 0/385$).

جدول (شماره ۱۳) به مقایسه حساسیت ویژگی و ارزش اخباری به دست آمده از آزمایشات ادرار غربالی (RCG) و تاییدی (TLC) با پاسخ زندانیان در مورد سابقه سوء مصرف مواد قبل از دستگیری می پردازد.

جدول شماره ۱۳: مقایسه پاسخ زندانیان به سابقه سوء مصرف مواد افیونی قبل از دستگیری با آزمایشات غربالی و تاییدی ادرار

| نوع آزمایش آماده | TLC و پاسخ زندانیان | RCG و پاسخ زندانیان |
|------------------|---------------------|---------------------|
| حساسیت | ٪۶۶/۷ | ٪۶۸/۸ |
| ویژگی | ٪۳۰ | ٪۵۲/۷ |
| ارزش اخباری تست | ٪۳۶/۴ | ٪۳۳/۸ |

| | | |
|-------|-------|------------------|
| ٪۸۲/۸ | ٪۶۰ | ارزش اخباری منفی |
| ٪۵۶/۹ | ٪۴۳/۸ | صحت تست |

به طور کلی، آزمایش مثبت دال بر سوء مصرف در روش غربالی ۲۶ درصد در میان افراد آزمون شده و درصد مثبت تاییدی در میان مثبت های غربالی ۳۷/۵ درصد بود.

ب: خلاصه نتایج مطالعه کیفی

پرسش نامه مطالعه کیفی که برای زندانیان مرد و زن، مراقبان و افراد کلیدی تدوین شده بود بر روی ۲۳۵ نفر اجرا شد. از این تعداد ۳۶ نفر افراد کلیدی، ۴۶ نفر مراقبان و ۱۵۳ نفر از زندان ها بودند. افراد کلیدی، همه مرد بودند. ۳۴ نفر از مراقبان، مرد و ۱۲ نفر زن و تعداد زندانیان مرد ۷۷ نفر و زنان ۷۶ نفر انتخاب شدند. از ۷۷ نفر زندانیان مرد ۱۴ نفر از بند مواد و ۶۳ نفر از سایر بندها بودند، از این تعداد ۴۱ نفر به جرم موادمخدر زندانی شده بودند. ۴۱ نفر از زندانیان زن به جرم مواد و بقیه مرتکب جرایم دیگر شده بودند (جدول شماره ۱۴).

جدول شماره ۱۴ - محل نگهداری و جرایم زندانیان

به تفکیک جرم و جنسیت

| داده‌ها | بند مواد(٪) | سایر بندها(٪) | موادمخدر(٪) | سایر جرایم(٪) |
|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
| زندانین زن | * | * | ۴۱ (٪۵۴) | ۳۵ (٪۴۶) |
| زندانین مرد | ۱۴ (٪۱۸) | ۶۳ (٪۸۲) | ۴۱ (٪۵۲) | ۳۶ (٪۴۷) |
| جمع | ۱۴ (٪۱۸) | ۶۳ (٪۸۲) | ۸۲ (٪۵۳/۶) | ۷۱ (٪۴۶/۴) |

* در ۳ زندان، بندها مواد زندانیان زنان جدا بود ولی در زندان های دیگر، در بند عمومی نگهداری می شدند.

(۱) ویژگی های مصرف مواد در زندانی های مردان

۳۶ نفر از مصاحبه شوندگان (زندانیان، مراقبان، افراد کلیدی)، میزان شیوع مصرف مواد در بند مواد زندانیان مرد را بین ۳۰ تا ۷۰ درصد گزارش کردند. هیچ یک از این پاسخ دهندگان، منکر مصرف مواد در بند موادمخدر نشده‌اند. ۱۱۲ نفر از پاسخ دهندگان درباره مصرف مواد مخدر در سایر بندها اظهار نظر کرده‌اند، ۱۰۲ نفر (۹۱ درصد) معتقدند در سایر بندها موادمخدر مصرف می‌شود. این افراد، مصرف مواد در سایر بندها را بین ۱۰ تا ۷۰ درصد برآورد کرده‌اند. پاسخ دهندگان، بیشترین ماده مصرفی را در زندان ها به میزان ۹۸/۵ درصد، تریاک اعلام کرده‌اند. اما تعداد قابل توجهی که حدود ۷۵ درصد پاسخ دهندگان هستند، به مصرف هرویین و ۶۶ درصد نیز به مصرف حشیش در زندان ها اشاره کردند (جدول شماره ۱۵). تفاوت چندانی بین گروه های پاسخ دهنده در برآورد الگوی مصرف مشاهده نشد. با توجه به شرایط محلی و بومی در برخی از زندان ها به شیر و ناس به عنوان مواد مصرفی اشاره شد. در یکی از زندان ها هرویین را شایع ترین ماده مصرفی ذکر کردند.

جدول ۱۵- توزیع فراوانی الگوی مصرف مواد از دیدگاه زندانیان

مرد (n = ۱۳۷)

| درصد | تعداد | فراوانی نوع ماده مصرفی |
|------|-------|---------------------------|
| ۹۸/۵ | ۱۳۵ | تریاک |
| ۷۵/۲ | ۱۰۳ | هرویین |
| ۶۶/۴ | ۹۱ | حشیش |
| ۲۴/۱ | ۳۳ | داروهای روان گردان |
| ۱۰/۹ | ۱۵ | شیره تریاک |
| ۸/۸ | ۱۲ | سایر مواد |

مهم ترین علل مصرف تریاک در زندان ها، آسانی در مصرف، نداشتن بو و ارزان تر و قابل دسترس بودن و داشتن مجازات سبک تر اشاره شده است.

در مورد روش های مصرف، اغلب زندان ها روش مصرف تریاک را خوردن (حدود ۶۹ درصد) و روش مصرف هرویین را دود کردن (حدود ۶۳ درصد) اعلام کردند. هر چند عواملی چون میزان در دسترس بودن، قیمت و عوامل محلی، در تزریق تریاک و هرویین دخیل هستند (جدول شماره ۱۶)

جدول شماره ۱۶- توزیع فراوانی الگوی روش مصرف تریاک و هرویین

| تعداد پاسخ دهندگان | انفیه (%) | تزریق (%) | دودکردن (%) | خوردن (%) | روش مصرف / نوع ماده مصرفی |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|
| ۱۳۴ | - | ۳۲ (۲۳/۹) | ۶۲ (۴۶/۳) | ۹۳ (۶۹/۴) | تریاک |
| ۹۰ | ۴۳ (۴۸/۷) | ۴۹ (۵۴/۴) | ۵۷ (۶۳/۲) | - | هرویین |

با این حال، حدود ۵۴ درصد پاسخ دهندگان، روش تزریق را برای هرویین و حدود ۲۴ درصد برای تریاک اعلام کردند. از ۱۰۹ نفر پاسخ دهنده به دفعات مصرف ۳۸/۵ درصد آنان اعلام کرده‌اند، زندانیان روزی یک بار مواد مخدر مصرف می‌کنند. سپس ۲۷/۵ درصد روزی دوبار را ذکر کردند و دلایل آن را داشتن اعتیاد قبل از زندانی شدن، داشتن پول، دسترسی آسان به موادمخدر و لجبازی با مامورین، گزارش کرده‌اند. همچنین، حدود ۴۱ درصد از ۱۳۱ نفر پاسخگو اعلام کردند، مصرف موادمخدر در زندان به صورت گروهی است و حدود ۳۶ درصد، مصرف فردی را گزارش دادند. این الگو کم و بیش در تمام زندان ها وجود دارد. ۵۷ درصد همین افراد، گزارش دادند که شایع ترین زمان مصرف در طول شب می‌باشد. حدود ۳۰ درصد هم معتقدند که در تمام ساعات شبانه روز مصرف مواد در

زندان ها وجود دارد. علل مصرف شبانه، رفت و آمد کم مامورین، خلوت بودن، کاهش احتمال لو رفتن و بیداری در شب و خوابیدن در روز بوده است. از ۱۳۷ نفر پاسخ دهنده، حدود ۷۴ درصد بر این باورند که زندانیان بیشتر در اتاق هایشان موادمخدر مصرف می کنند، زیرا دارای امنیت بیشتری است. پس از آن، حدود ۵۸ درصد، سرویس های بهداشتی (مانند توالت ها، دستشویی ها و حمام ها) را محل مناسب مصرف مواد می دانند. ۸۶ درصد از ۱۲۱ نفر پاسخگو گزارش داده اند که خانواده زندانیان پول خرید و فروش مواد در زندان ها را تامین می کنند. پس از آن، نحوه تهیه پول را به ترتیب خرید و فروش مواد (۲۲٪)، کار در زندان ها (۳۰٪)، ارتباط جنسی (۱۷٪)، مبادله وسایل شخصی و مواد غذایی (۱۵ درصد)، قمار (۱۲٪)، کارت اعتباری و اخذی و باج گیری (به ترتیب ۱۲ و ۹ درصد) گزارش نمودند. از تعداد ۱۲۰ نفر پاسخگو، ۵۵ درصد معتقدند ترک اعتیاد در زندان ها اتفاق می افتد و ۳۲ درصد بر این نظرند که بیشتر اوقات اعتیاد در زندان ها ترک می شود و مهم ترین علت آن را عدم دسترسی به مواد مخدر مطلوب و یا کمبود مواد مخدر اعلام کرده اند. حدود ۱۹ درصد بر این باورند که در زندان ها هرگز کسی اعتیاد خود را ترک نمی کند، زیرا مواد در زندان ها فراوان، ارزان و دارای آثار مثبت در آن شرایط است، عده ای به خاطر ناامیدی و از دست دادن عشق و علاقه، به مصرف آن ادامه می دهند. حدود ۷۰ درصد پاسخ دهندگان نیز اعلام کرده اند، عده ای برای اولین بار در زندان ها موادمخدر را تجربه و مصرف می کنند که مهم ترین دلایل آن را فشار ناشی از زندانی شدن، دوری از خانواده، افسردگی و اضطراب و آشنایی با زندانیان معتاد گزارش کرده اند.

۶۳ درصد پاسخ دهندگان، سن مصرف کنندگان مواد را زیر ۳۰ سال اعلام کرده اند. حدود ۴۷ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال و حدود ۲۴ درصد معتقدند، همه مصرف می کنند و به سن ارتباطی ندارد. ۴۳ درصد پاسخ دهندگان بر این باورند که مصرف کنندگان مواد مخدر

دارای مشاغل مختلف و پراکنده هستند. حدود ۴۰ درصد اعلام کرده‌اند، مصرف کنندگان بیکارند. ۶۹ درصد پاسخگویان اظهار کردند که مصرف کنندگان بیشتر بی سواد و کم سواد هستند و حدود ۲۲ درصد، تحصیلات دبیرستانی و دیپلم را ذکر کرده‌اند به همین میزان نیز معتقدند در تمام رده‌های تحصیلی، مصرف کننده مواد وجود دارد. ۶۰ درصد پاسخ دهندگان، مصرف کنندگان را دارای جرم سرقت می‌دانند، و پس از آن حدود ۵۸ درصد، به جرایم موادمخدر اشاره کرده‌اند. ۶۰ درصد گزارش کرده‌اند، زندانیانی که محکومیت‌های طولانی دارند، بیشتر مصرف کنندگان مواد را تشکیل می‌دهند. ۲۷ درصد، زندانیان دارای محکومیت سبک را مصرف کننده مواد معرفی کرده‌اند. بسیاری نیز گزارش داده‌اند، سابقه قبلی اعتیاد و داشتن سوابق متعدد زندانی شدن، باعث مصرف مواد در زندان‌ها می‌شود. درباره رفتار پرخطر تزریق در زندان‌ها، اظهارنظرها به طور معنی داری با هم متفاوت است. از کل پاسخ دهندگان، حدود ۵۲ درصد، تزریق مواد را در زندان‌ها تایید کرده‌اند. در حالی که ۶۵ درصد از زندانیانی که مورد مصاحبه قرار گرفتند، تزریق موادمخدر را در زندان‌ها رد کرده‌اند. در بین کارکنان زندان‌ها، مراقبان بیشتر از کادر درمانی و مسوولین دیگر معتقدند که موادمخدر، تزریق می‌شود. ۷۱ نفر از پاسخ دهندگان اعلام کرده‌اند که تزریق در زندان به وسیله سرنگ مستعمل و پمپ دست ساز انجام می‌شود که قیمت آنها از ۵۰ تومان تا ۱۰ هزار تومان برآورد شده است. قیمت متوسط سرنگ مستعمل ۳۰۰ تومان و اجاره پمپ ۲۰۰ تومان تخمین زده شد. میزان استفاده از سرنگ و پمپ دست‌ساز را برخی ۱۰ بار، عده‌ای ۲۰ بار و تا ۱۰۰ بار هم ذکر کرده‌اند. برخی اعلام کرده‌اند هر پمپ حدود یک سال کار می‌کند. حدود ۲۰ درصد از ۵۰ نفر پاسخ دهندگان معتقدند، عده‌ای برای تمیز کردن محل تزریق از ادکلن، الکل طبی یا الکل صنعتی استفاده می‌کنند. بیش از ۹۳ درصد ($n = 63$) پاسخ دهندگان، تزریق مشترک را در زندان‌ها

تایید کرده‌اند. تمیز کردن وسایل تزریق به ندرت اتفاق می‌افتد و اکثریت پاسخ دهندگان اعلام کرده‌اند از هیچ وسیله ضد عفونی، استفاده نمی‌شود. تنها ۲۵ درصد به استفاده از حرارت، الکل و وایتکس اشاره کرده‌اند. علاوه بر تزریق مشترک، حدود ۵۵ درصد پاسخ دهندگان گزارش دادند که زندان‌ها از تیغ ریش تراش یا وسایل دست‌ساز ریش تراشی به طور مشترک استفاده می‌کنند. ۳۸ درصد هم معتقدند وسایل خالکوبی به طور مشترک به کار می‌رود. حدود ۶۵ درصد پاسخ دهندگان، شاهد مسمویت زندانیان با موادمخدر بوده‌اند، اما تعداد آنان کم بوده است. ۷۴/۵ درصد، شاهد خشونت مرتبط با موادمخدر در سه ماه گذشته بوده‌اند. خشونت‌ها غالباً موجب تخریب، زدو خورد، خودزنی و جراحی بدنی شده است. میزان خودکشی توسط موادمخدر، به ندرت گزارش شده است. حدود ۶۶ درصد از پاسخ‌گویان، وجود رابطه جنسی بین زندانیان را تایید کرده‌اند اما شیوع آن را کمتر از ۱۰ درصد برآورد می‌کنند. بقیه پاسخ دهندگان، رابطه جنسی را ۳۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده‌اند. تمام پاسخ دهندگان، وجود کاندوم در داخل بندها را رد کرده‌اند (به جز در هنگام ملاقات شرعی).

به افراد متفاوتی درباره وارد کردن مواد به زندان‌ها اشاره شده است، از جمله محکومین موادمخدر که سابقه‌دار و خلافکار و معتاد هستند، افراد شرور و ماجراجو، قوی هیکل و گردن کلفت، زندانیان با نفوذ با ظاهری موجه که اعتماد مسوولین را جلب کرده‌اند. زندانیان دارای رای باز، خانواده زندانیان و زندانیانی که حرفه آنها وارد کردن مواد به زندان‌ها به روش بلعیدن است. سربازان بیشتر و مامورین مراقب به میزان کمتر، تخمین زده شده‌اند. وارد کنندگان، گاه به توزیع مواد نیز می‌پردازند، اما گفته شده است، توزیع کنندگان از نوچه‌های وارد کنندگان هستند. وارد کنندگان به خاطر حفظ وجهه ظاهری خود و ترس از لو رفتن از توزیع مواد امتناع می‌کنند. برخی نیز ادعا کرده‌اند، پرسنل وارد کننده دارای تعدادی نوچه هستند که

از آن طریق به توزیع مواد در زندان ها می‌پردازند. چگونگی وارد شدن تریاک و هرویین را هنگام برگشت از دادگاه، بیمارستان، مرخصی و در هنگام ملاقات‌های حضوری و شرعی توضیح داده‌اند. روش‌های جاسازی به صورت انباری در معده، مقعد، رحم زنان، لابلائی زندانیان انتهایی، جاسازی در داخل کتاب، محل‌های دوخت لباس، داغ کردن دمپایی، پرتاب از دیوار زندان ها و توسط پرسنل با ساک و کیف گزارش شده است. وارد کنندگان، هنگام وارد کردن مواد یا با تطمیع افراد بازرس، مواد را به زندان وارد می‌کنند، یعنی یا به طور سطحی بازرسی می‌شوند و یا بازرسی نمی‌شوند.

قیمت هر خوراک تریاک (به اندازه یک عدس) بین ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ تومان و هر گرم حدود ۳ تا ۴ هزار تومان است. قیمت هرویین هر گرم ۱۰ تا ۱۵ هزار تومان تخمین زده شده است. گفته می‌شود معمولاً مواد در بسته‌های ۵ گرمی وارد زندان ها می‌شود. داروهای روان گردان نیز معمولاً از طریق بهداری زندان ها با تجویز پزشک یا رابطین و کارگران بهداری تهیه می‌شود. در برخی مواقع، سرقت می‌شود. تمارض، خرید از بیماران روانی، خرید هنگام اعزام به دادگاه و بیمارستان و وارد کردن توسط ملاقاتی‌ها و نگهبانان و مراقبان از راه‌های تهیه دارو است. حشیش هم مانند تریاک و هرویین به همان میزان برآورد شده است. دربین یافته دیده می‌شود. که گاه الکل از برخی میوه‌ها تهیه می‌شود یا از بهداری به سرقت می‌رود. ورود الکل توسط سربازان نیز گزارش شده است. یکی از یافته‌های چشمگیر مطالعه کیفی دربندهای مشاوره، فقدان مصرف تزریقی مواد و کمتر بودن بارز روابط جنسی و سایر رفتارهای پرخطر دربین زندانیان این بندها بوده‌است.

۲) ویژگی های مصرف مواد در زندان های زنان

۷۵ درصد از ۲۵ نفری که مورد مصاحبه قرار گرفتند و یا به سوالات پاسخ دادند (دو زندان فاقد بند مواد بود)، وجود مصرف مواد در بند مواد زندان های زنان را تایید کردند. از این میزان حدود

۱۲ نفر (۴۸٪) اعلام کردند بین ۱۰ تا ۵۰ درصد زندانیان زن، مواد مصرف می‌کنند. در بند عمومی زندان‌های زنان نیز ۷۵ درصد پاسخ دهندگان گزارش کردند. زنان زندانی مواد مخدر مصرف می‌کنند. حدود ۵۰ درصد پاسخ دهندگان، مصرف مواد در این بندها را بین ۱۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده‌اند. از مجموع ۶۱ پاسخ داده شده به الگوی مصرف، حدود ۸۰ درصد تریاک و ۷۵ درصد هرویین، ۴۹ درصد حشیش و ۳۴ درصد به مصرف داروهای روان گردان اشاره کرده‌اند. شایع‌ترین مواد مصرفی نیز به ترتیب، تریاک، هرویین، حشیش و داروهای روان گردان گزارش شده است. ۷۷ درصد از ۵۳ نفری که به روش مصرف تریاک پاسخ دادند، معتقدند که تریاک را در زندان‌ها می‌خورند و حدود ۳۳ درصد اظهار داشتند، آن را دود می‌کنند. به روش مصرف هرویین ۳۶ نفر پاسخ دادند: حدود ۴۰ درصد دود کردن، ۷۲ درصد انفیه و حدود ۸ درصد تزریق را روش معمول نام بردند. روش مصرف حشیش، بیشتر دود کردن و به ندرت خوردن ذکر شده است.

در برخی زندان‌ها با توجه به شرایط محلی و بومی از شیره تریاک و ناس استفاده شده است. در زندان‌های زنان نیز بیشتر دفعات مصرف، روزی یک بار اعلام شد (حدود ۵۰ درصد پاسخگویان). حدود ۵۱ درصد پاسخ دهندگان مصرف فردی و ۴۱ درصد، مصرف گروهی را گزارش داده‌اند. بیشتر پاسخ دهندگان (۳۶٪)، زمان مصرف را شب و ۲۰ درصد در طول روز گزارش داده‌اند. حدود ۳۲ درصد هم معتقدند در تمام اوقات، مواد در زندان‌های زنان مصرف می‌شود. الگوی محل مصرف مواد در زندان‌های زنان مانند زندان‌های مردان، داخل اتاق‌ها (حدود ۴۸٪) و سرویس‌های بهداشتی (۶۸٪)، تخمین زده شده است. حدود ۷۷ درصد پاسخ دهندگان معتقدند هزینه خرید مواد توسط خانواده زندانیان، حدود ۵۱ درصد فروش یا مبادله وسایل شخصی رایگان، قرض و نزول ۲۰ درصد افراد، خرید و فروش مواد ۱۸ درصد، باج‌گیری، سرقت و

خلافکاری را ۱۱ درصد تخمین زده‌اند. تغییر الگوی مصرف و دلایل آن در زندان‌های زنان شبیه زندان‌های مردان است. از ۶۴ نفر پاسخ دهنده حدود ۵۲ درصد تریاک و هرویین و ۶۹ درصد تریاک را گاهی اوقات و ۱۷ درصد تریاک و هرویین را بیشتر اوقات، حدود ۱۱ درصد و ۲۸ درصد نیز گزارش کرده‌اند که به ترتیب، تریاک و هرویین هرگز ترک نمی‌شود. عمده‌ترین الگوهای تغییر روش مصرف، تزریق هرویین به مصرف استنشاقی و دود کردن تریاک را به روش خوراکی مطرح کرده‌اند. پاسخ دهندگان، مهم‌ترین دلیل مصرف مواد را سابقه اعتیاد (۴۸٪ پاسخ دهندگان) می‌دانند. پس از آن به ترتیب، کاهش ناراحتی و کسب آرامش، مشکلات خانوادگی، گذراندن وقت و سرگرمی، اعلام کرده‌اند. سن مصرف مواد در زندان‌های زنان پراکنده است. حدود ۶۳ درصد پاسخگویان، سن زنان مصرف کننده را شامل همه سنین دانسته‌اند. حدود ۲۷ درصد، سن آنان را زیر ۳۰ سال تخمین زده‌اند. ۴۵ درصد پاسخ دهندگان، مصرف کنندگان زن موادمخدر را بیکار، ۲۲ درصد خانه‌دار و حدود ۳۱ درصد خرید و فروش کنندگان موادمخدر می‌دانند. میزان سواد را حدود ۶۱ درصد پاسخ دهندگان، کم سواد و بی سواد و حدود ۲۴ درصد، دبیرستان و دیپلم برآورد کرده‌اند. همچنین ۹۳/۵ درصد پاسخ دهندگان، جرم زنان را مربوط به موادمخدر، حدود ۲۵ درصد سرقت و ۲۲ درصد منکرات، تخمین زده‌اند. بیشتر پاسخ دهندگان (۶۳٪)، محکومین طولانی مدت را بیشتر مستعد مصرف مواد در زندان‌ها می‌دانند. رفتارهای پر خطر از جمله تزریق موادمخدر در زندان‌های زنان به میزان کمی برآورد شده است. حدود ۱۳ درصد تخمین زده‌اند موادمخدر تزریق می‌شود و شایع‌ترین ماده تزریقی را تریاک می‌دانند و بیشتر از سرنگ مستعمل استفاده می‌کنند تا پمپ دست‌ساز. قیمت سرنگ حدود ۵۰۰ تومان تخمین زده شد که از بهداری سرقت می‌شود و تا زمانی که بتوان از آن استفاده کرد، به طور مشترک تزریق انجام می‌شود. از وسایل تمیز کننده برای محل تزریق و سرنگ استفاده نمی‌شود.

مسمومیت ناشی از مصرف زیاد، باز شدن ماده جاسازی شده در معده و خشونت مرتبط با موادمخدر نیز مانند زندان های مردان گزارش شده است (به ترتیب ۶۹ و ۹۰ درصد پاسخ دهندگان). رابطه جنسی بین زندانیان زن بنا به اظهار حدود ۷۱ درصد پاسخ دهندگان وجود دارد. حدود ۳۰ درصد زندانیان این میزان را بیش از ۱۰ درصد گزارش کرده‌اند.

مهم ترین دلایل روابط جنسی، نیاز جنسی، داشتن سابقه رابطه با هم جنس، جلب دوستی و محبت، تهدید، وقت گذرانی و ضعف اعتقادات مذهبی اعلام شد.

گزارش شده است، وارد کردن موادمخدر، حشیش و الکل و داروهای روان گردان مشابه زندان های مردان است.

۳) ویژگی های مصرف مواد در مراقبان

بیش از نیمی از مسوولین مصاحبه شونده درباره مصرف مواد توسط مراقبان اظهار نظر کرده‌اند. کمتر از نصف این افراد، منکر مصرف مواد در بین مراقبان هستند و حدود نصف آنان احتمال مصرف را بین ۱ تا ۵ درصد تخمین زده‌اند. این افراد مهم ترین دلایل مصرف مواد توسط مراقبان را مشکلات خانوادگی و اجتماعی، نامناسب بودن وضعیت مالی، مشکلات روانی، رفاقت و دوستی با زندانیان معتاد، استرس و فشار اعلام کرده‌اند. ۲۵ نفر از پاسخ دهندگان که درباره نوع مصرف مواد اظهار نظر کرده‌اند، ۷۶ درصد تریاک، ۸ درصد هرویین و حشیش را بیشترین ماده مصرفی معرفی کرده‌اند. پاسخ دهندگان درباره سن مراقبان گفته اند که بیشتر این افراد، دارای سن بالا هستند. استرس دایمی و مشکلات جسمی و عدم گزینش درست در بدو استخدام را در این رفتار موثر دانسته‌اند.

بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق با دو بررسی کمی و کیفی، تعداد ۱۴۳۶ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. بر اساس بررسی کمی ۵۴/۳ درصد

زندانیان مرد، سابقه مصرف حداقل یک نوع ماده افیونی (تریاک، شیره و هرویین) را قبل از دستگیری ذکر کردند که بیشترین سابقه مربوط به مصرف تریاک (۳۰/۳٪) بوده است. در مورد سوء مصرف مواد افیونی پس از ورود به زندان نیز ۳۰/۷ درصد گزارش مصرف را تایید کردند. مقایسه شیوع سوء مصرف قبل و بعد از زندان، کاهش معنی‌داری را نشان می‌داد ($p = 0/001$). از طرف دیگر، هیچ یک از مصاحبه شونده‌گان در مصاحبه کیفی، منکر وجود موادمخدر در بندها نشده‌اند که این مطلب با شیوع سوء مصرف مواد در داخل زندان‌ها انطباق دارد و افرادی که به این پرسش‌ها پاسخ داده‌اند، شیوع سوء مصرف را بین ۳۰ تا ۷۰ درصد برآورد کرده‌اند که آمار شیوع سوء مصرف تایید شده با حداقل برآورد، برابری می‌کند. همچنین در مصاحبه کیفی، بیشترین فراوانی نوع ماده مصرفی در زندان‌ها ابتدا تریاک و سپس هرویین برآورد شده که با گزارش‌های کمی تقریباً تطبیق دارد.

مطالعه‌ای که طی سال‌های ۵-۱۹۹۴ بر روی ۱۰۰۹ زندانی در انگلستان و ولز^۱ در مورد سوء مصرف مواد در زندان‌ها به عمل آمده نشان داد که حداقل یک سوم زندانیان سابقه سوء مصرف مواد را در طول زندگی دارند، که ۲۲ درصد آنها سابقه تزریق خارج از زندان داشتند و فقط ۲ درصد آنها تزریق موادمخدر در زندان را گزارش کردند که در مقایسه با نتایج حاصل از مطالعه ما، شیوع گزارش شده در ایران، بیشتر است که شاید به دلیل تفکیک جنسی مرد و در نظر گرفتن ۳ نوع ماده مخدر افیونی با هم در مطالعه ایران باشد که موجب افزایش میزان شیوع در نتایج شده است.

مطالعه‌ای که توسط برد و همکارانش در سال ۱۹۹۷ انجام شد، نشان می‌دهد که ۵۱ درصد زندانیان در ۴ هفته گذشته، سوء مصرف مواد (تزریق هرویین) داشته‌اند که در مقایسه با آمار کلی به دست آمده، سوء مصرف مواد در زندان‌های ایران تقریباً یکسان است، البته

نکته مهم این است که نوع ماده مصرفی در زندان های بررسی شده در انگلستان، هرویین تزریقی بوده است در حالی که در مطالعه زندان های ایران، بخشی از آمار ۵۴/۳ درصدی، شامل تزریق هرویین می شود.

مطالعه بلیس^۲ و همکارانش در سال ۱۹۹۷ در زندان های انگلستان نشان می دهد که ۱۶/۴ درصد زندانیانی که سابقه زندان و اعتیاد داشته اند، پس از گرفتاری در زندان، سوء مصرف مواد تزریقی داشته اند. البته از این گروه ۳۱/۵ درصد قبلاً تزریق مشترک داشته اند که در زندان به ۵۵/۶ درصد افزایش یافته است. درصد پایین سوء مصرف در این مطالعه در مقایسه با بررسی حاضر و سایر مطالعات، می تواند به دلیل محدود بودن مطالعه از نظر تعداد و حجم نمونه و همچنین محدود بودن مطالعه به یک نوع ماده مخدر (هرویین تزریقی) باشد. لیکن کاهش میزان سوء مصرف نسبت به خارج از زندان ها واضح است و آنچه مهم است، افزایش تزریق مشترک است. البته در این مطالعه هم کاهش چشمگیر سوء مصرف کلی مواد افیونی از ۵۴/۳ درصد به ۳۰/۷ درصد دیده می شود (p = 0/001).

گور^۱ و همکارانش در سال ۱۹۹۵ مطالعه ای را در کشور انگلستان انجام دادند که از کل زندان های مصاحبه شده ۱۶ درصد سوء مصرف مواد در زندان ها (به صورت تزریق) را تایید کردند و این در حالی است که از افرادی که قبلاً زندانی بوده اند ۵۹ درصد سوء مصرف مواد در زندان ها (به صورت تزریق) را تایید کردند. آنچه تفاوت موجود بین سوء مصرف مواد مشاهده شده در مطالعات ما و مطالعات سایر کشورها را توجیه می کند، در نظر گرفتن ۳ نوع ماده به طور توأم در مطالعه ما و بررسی اختصاصی سوء مصرف مواد به شکل تزریقی در سایر کشورها است.

2. Bellis
1. Gore

چنان که در نتایج مشاهده شد، اختلاف معنی‌داری در سوء مصرف مواد پس از ورود به زندان‌ها در گروه‌های سنی مختلف وجود نداشت ($p = 0/299$). این در حالی است که بیشترین گروه سنی در افراد مصاحبه شده ۳۴ - ۲۵ سال (۴۰/۷ درصد) با میانگین سنی ۳۴/۴۱ سال بوده است. در مطالعه بلیس و همکارانش (۱۹۹۷) میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲۸ سال بود و ۶۳/۲ درصد تزریق مواد، در گروه سنی زیر ۳۰ سال اتفاق می‌افتاد.

بررسی فراوانی سوء مصرف مواد به تفکیک نوع بند نیز تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($p = 0/282$) که می‌تواند به گستردگی سوء مصرف در کلیه گروه‌های مجرم یا عدم تفکیک کامل زندانیان مرتبط باشد.

وضعیت سوء مصرف مواد افیونی در زندان‌ها به تفکیک وضعیت تاهل زندانیان نیز تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد ($p = 0/127$)، ولی آنچه قابل توجه می‌نماید، درصد پایین متاهلین (۳۲/۵ درصد) با توجه به میانگین سنی زندانیان (۳۴/۴۱ سال) است که رابطه بین جرم و وضعیت تاهل را قابل بررسی و تامل می‌کند. از کل افراد حدود ۲۳ درصد، سطح سواد دیپلم و یا بالاتر دارند و ۳۳/۷ درصد تا مقطع راهنمایی تحصیل کرده‌اند. گرچه سوء مصرف مواد با سطح تحصیلات، رابطه معنی‌داری نداشت ($p = 0/609$) لیکن سطح سواد پایین در بین زندانیان جلب توجه می‌کند و جرایم مرتبط با مواد مخدر در بین افراد بی‌سواد، به صورت معنی‌داری بالاتر از سایر گروه‌ها است ($p = 0/001$).

چنان که در یافته‌ها ذکر شد، شایع‌ترین شغل در بین زندانیان، کارگری بود و ارتباط معنی‌داری بین سوء مصرف مواد افیونی و شغل فرد زندانی مشاهده نشد ($p = 0/377$) لیکن جرم مرتبط با مواد بی‌سواد، مشاغل بیکار و کاذب و کشاورزی بیشتر از سایر مشاغل دیده می‌شود. همچنین این نوع جرایم در ساکنین مناطق روستایی و حاشیه شهرها نیز بیشتر به چشم می‌خورد ($p = 0/001$) که نشانگر

تاثیر عمیق و غیر قابل انکار مسایل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ناشی از محل سکونت بر مقوله ارتکاب جرم است.

این موضوع بیانگر لزوم مطالعه عمیق تر و موثر در زیر گروه های مجرمین (به تفکیک) است. نکته جالب توجه، اطلاعات حاصل از بخش کیفی مطالعه است که به استناد آن، مصاحبه شوندگان معتقدند مصرف کنندگان مواد در مشاغل مختلف پراکنده اند و ۴۰ درصد معتقدند، معتادان، بیشتر افراد بیکار هستند و از نظر سطح تحصیلات نیز اکثراً بی سوادند.

مطالعه کیفی نشان می دهد که زندانیان اطلاعات کامل و قابل قبولی از مواد مخدر و مصرف آن در داخل زندان ها دارند، لذا آموزش و تغییر نگرش و رفتار می تواند ابزار مهمی در رفع معضل سوء مصرف مواد مخدر به حساب آید.

در این زمینه مشاهده می شود که دوستان با ۵۵/۲ درصد بیشترین نقش را در کسب آگاهی و اطلاعات زندانیان دارند و کمترین نقش را سخنرانی های علمی و کادر خدمات بهداشتی داشته اند که می تواند نشانگر ضعف عملکرد و عدم برقراری ارتباط مناسب با زندانیان از سوی گروه اخیر باشد. لذا در برنامه های آموزشی و مداخله ای باید استفاده از خود زندانیان در برنامه ها مدنظر قرار گیرد.

در مورد وجود رفتارهای پرخطر در بین زندانیان، حاصل پرسشگری کیفی در زندان ها و مراقبان، نشانگر تایید تزریق مواد مخدر در زندان ها از طرف ۵۲ درصد پاسخ دهندگان بود. البته زندانیان در ۶۵ درصد موارد تزریق مواد مخدر در زندان ها را رد کرده اند. مهم تر از این تفاوت این است که ۳۰ درصد افراد، استفاده از سرنگ مستعمل و پمپ های دست ساز را برای تزریق، تایید کرده اند. در این بین ۹۳ درصد پاسخ دهندگان به وجود تزریق مشترک در بین زندانیان اشاره کرده و ۲۰ درصد نیز استفاده از موادی چون الکل و ادکلن برای ضد عفونی کردن را مورد تایید قرار

داده اند. در مطالعه‌ای که برد و همکارانش (۱۹۹۷) در انگلستان انجام داده بودند. ۲۴ درصد کل زندانیان و ۵۷ درصد معتادان زندانی، تزریق موادمخدر در زندان‌ها را تایید کرده‌اند که درصد گزارش شده در گروه معتادان با آمار حاصل در این مطالعه، هماهنگی دارد. ۸۵ درصد کل زندانیان و ۶۳ درصد زندانیان معتاد اعلام کرده‌اند که هرگز از قرص‌های ضد عفونی کننده سرنگ‌ها یا سایر وسایل تزریق، استفاده نکرده‌اند.

طبق گزارش پلیس و همکارانش از مطالعه انگلستان در سال ۱۹۹۷ نیز ۱۶/۴ درصد زندانیان، تزریق موادمخدر و ۲۲/۲ درصد نیز اولین تجربه تزریق در زندان را تایید کرده‌اند. از طرف دیگر ۵۵/۶ درصد به استفاده از وسایل تزریق مشترک اشاره داشته‌اند.

مطالعه گور و همکارانش (۱۹۹۵) در انگلستان نیز موید این مطلب است که ۱۶ درصد کل زندانیان و ۵۹ درصد زندانیانی که سابقه اعتیاد داشته‌اند، در داخل زندان‌ها نیز تزریق موادمخدر دارند. با توجه به آمار فوق که کمابیش مشابه و مشترک است، وجود تزریق موادمخدر، جزو رفتارهای پرخطر شایع در زندان‌ها به حساب می‌آید. در مطالعه کیفی این تحقیق، وجود رابطه جنسی بین زندانیان مرد تایید شد، ولی شیوع آن طبق برآورد زندانیان کمتر از ۱۰ درصد است. مطالعه گور و همکارانش (۱۹۹۵) نیز موید وجود رابطه جنسی در زندانیان مرد حدود ۱ درصد است.

نتایج حاصل از بررسی روش‌های ورود مواد در مطالعه ما حاکی از آن است که هر دو گروه زندانیان و پرسنل در این کار دخالت دارند و در بیشتر مبادی ورودی و خروجی و بیشتر ارتباطات زندانی‌ها با خارج از زندان، احتمال و امکان انتقال موادمخدر وجود دارد، لذا علاوه بر نظارت همه جانبه، این نکته جلب توجه می‌کند که آموزش و برنامه‌ریزی بر روی کاهش تقاضا می‌تواند موثرتر و اساسی‌تر از کنترل ورود باشد.

در این مطالعه، بررسی شیوع اختلالات روانی با ابزار R-SCL90 و با نقطه برش ۰/۴ نشانگر وجود ۸۷/۵ درصد موارد مشکوک و تنها ۱۲/۵ درصد سلامت روانی در بین زندانیان بود. شایع ترین اختلال مشکوک عبارت بود از افکار پارانوئیدی، افسردگی، حساسیت روانی و وسواس و اجبار. نکته مهم دیگر در این بررسی، شیوع سوء مصرف مواد مخدر در بین کسانی بود که به نوعی وضعیت روانی مشکوک داشتند ($P = ۰/۱۰۱۹$).

در مطالعه‌ای که توسط فیلیپ و همکارانش (۲۰۰۱) در زلاندنو بر روی وضعیت اختلالات روانی زندانیان انجام شد، محققین از ابزارهای (CIDI - A) و (PDQ4+) استفاده کردند و نتیجه حاصل، نشانگر وجود اختلالات روانی با شیوع بالاتر از جامعه طبیعی بود.

در مطالعه‌ای که اسماعیلی (۱۳۷۹) در زندان های استان تهران انجام داد با استفاده از ابزار SCL90 و نقطه برش ۱، معلوم شد که شیوع اختلالات روانی زندانیان مرد استان تهران، بین ۴۷/۸ تا ۵۲/۳ درصد بوده است. بیشترین اختلال مشاهده شده به ترتیب عبارت بود از افکار پارانوئیدی، افسردگی، وسواس و اجبار و حساسیت در روابط متقابل و شکایات جسمانی که تقریباً مطابق مطالعه حاضر است.

کوکه‌وی^۱ و همکارانش در سال ۱۹۹۵ مطالعه‌ای در مورد وضعیت روانی زندانیان انجام دادند. در این مطالعه در گروهی که علاوه بر سوء مصرف موادمخدر، آزمایش HIV مثبت نیز داشتند ۹۰ درصد اختلال روانی مشاهده شد، در حالی که در گروه HIV منفی تنها ۴۲ درصد اختلال گزارش شده است. در این مطالعه از GHQ - 28 و آزمون بک^۲ ۲۱ سوالی استفاده شده بود.

جیمس^۳ و همکارانش نیز مطالعه‌ای در سال ۱۹۸۰ در مورد اختلال روانی زندانیان معتاد انجام دادند. در این مطالعه از ابزارهای متفاوت و گوناگونی بهره گرفته شد که گرچه به دلیل تفاوت ابزارها،

1. Kokkevi
2. Beck
3. James

مقایسه مستقیم همگی آنها با هم امکان پذیر نیست لیکن همه محققان در این نکته توافق دارند که شیوع اختلالات روانی در زندان ها بالاست.

اینکه آیا زندانیان در محیط زندان ها دچار اختلال می‌شوند یا اساساً کسانی که زمینه اختلالات روانی دارند، بیشتر گرفتار زندان هستند، نکته‌ای است که نیاز به طراحی خاص و مطالعات ویژه دارد ولی آنچه مسلم است، صحت نسبی هر دو نظریه و شیوع بالای اختلالات روانی در بین زندانیان است.

با توجه به مطالعه انجام شده، شیوع سوء مصرف مواد مخدر در زندان ها به طور قابل توجهی بالا است. همچنین وجود رفتارهای پرخطر در بین زندانیان مورد تایید قرار گرفت. موارد مشکوک و مبتلا به اختلال روانی نیز شایع است و سوء مصرف مواد نیز در کسانی که وضعیت روانی مشکوک دارند، بیشتر دیده می‌شود. طبق بررسی‌های انجام شده در مورد ارزیابی شیوع سوء مصرف از طریق پرسشگری و آزمایش ادرار، تفاوت معنی‌داری بین این روش ها مشاهده نشد که این اعتبار بالای نتایج پرسشگری کمی را نشان می‌دهد و همچنین آزمایش‌های ادراری ICG و TLC نیز تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. لذا استفاده از پرسشگری و همچنین آزمایش غربالگری ICG نتایج مورد انتظار مشابهی خواهند داشت.

محدودیت ها و پیشنهادات

این پژوهش با توجه به حساسیت موضوع پژوهش و انجام آن در فضای بسته و ویژه زندان ها با محدودیت‌هایی همچون حساسیت و اعتبار یافته‌ها، توجه کمتر به زندان های کوچکتر و دور دست، حجم و تعداد زیاد پرسش ها و پرسش نامه های حجیم و ضعف نظارت در یکی از زندان ها مواجه بود که لازم است در پژوهش های بعدی مورد توجه قرار گیرد.

طبق یافته های حاصل از این پژوهش، می توان پیشنهاد کرد که مشاوره و آموزش، راه های کاهش تقاضا و کاهش سوء مصرف مواد، کاهش آسیب درمان روانی و عصبی، درمان نگهدارنده معتادان و مصرف کنندگان و کاهش خطر بالای تزریق مشترک و هیپاتیت و ایدز باید در اولویت برنامه های بهداشتی، درمانی، امنیتی، آموزشی و پژوهشی قرار گیرد و با برنامه ای جامع، علمی و پژوهشی در بخش های کوتاه و بلند مدت و با ارزشیابی مستمر، به آن پرداخته شود.

همچنین انجام پژوهش های بنیادی و کاربردی در مورد روش های کاهش آسیب و استفاده از روش های تغییر رفتاری و گسترش بندهای مشاوره، پیشنهاد می شود.

همچنین به رغم انتظار، تفاوتی بین میزان شیوع سوء مصرف در بندهای مختلف مشاهده نشد. شاید لازم باشد در مطالعات آینده، متغیرهای مخدوش کننده دیگری در این زمینه در نظر گرفته شوند.

منابع فارسی

- ۱) آقاصادقی، سعید، (۱۳۷۹)، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در زندان های استان اردبیل؛ پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روان پزشکی تهران.
- ۲) اداره کل زندان های تهران، مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۰، بیماری ایدز در ایران و جهان.
- ۲) اسماعیلی، ایرج، (۱۳۷۹)، بررسی همه‌گیری اختلال روانی در میان مددجویان مرد زندان های استان تهران در سال ۱۳۷۹.
- ۳) بهرامی، هادی، (۱۳۷۸)، بررسی اختلالات روانی نزد زندانیان مرد و مقایسه آن با افراد عادی؛ فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم شماره ۱ و ۲.
- ۴) حیدریان، زهرا، (۱۳۶۶)، بررسی گرایش بیمارگونه روانی و برخی ویژگی های اجتماعی در زنان معتاد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روان پزشکی تهران.
- ۵) دبیرخانه شورای برنامه‌ریزی و مدیریت بهداشت روان و اصلاح رفتار زندانیان (۱۳۸۰)، بازگشت سعادت‌مندان، گزارش از مراحل مختلف اجرای طرح روان درمانی در زندان های کشور.
- ۶) شهری، غلامرضا (۱۳۷۹)، همایش بین المللی علمی - کاربردی، جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر.
- ۷) صالح صدق پور، بهرام، کردرستمی (۱۳۷۷)، بررسی رابطه جرایم مواد مخدر با سایر جرایم.
- ۸) عبدی، عباس (۱۳۷۱)، آسیب شناسی اجتماعی، تاثیر زندان ها بر زندانیان، موسسه تحقیقاتی و انتشاراتی نور
- ۹) گزارش مرکز مطالعات اجتماعی اداره کل زندان های استان کرمان (۱۳۷۸).
- ۱۰) گزارش معاونت انتظامی سازمان زندان ها (۱۳۸۱).
- ۱۱) محمدی، عطاء ا... (مترجم) (۱۳۷۹)، کاربرد روان شناسی در زندان ها. مرکز آموزشی و پژوهشی سازمان زندان ها.
- ۱۲) مظاهری، پرویز، (۱۳۷۲)، بررسی اختلالات روانی در زندانیان مرد ندامتگاه مرکزی تهران، پایان نامه دکترای تخصصی روان پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، دانشکده پزشکی.

۱۳) معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و دفتر کنترل موادمخدر سازمان ملل (UNDCP) (۱۳۷۸). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران RSA

۱۴) مهرا، نسرین (مترجم) (۱۳۷۹)، چگونگی درمان و بازپروری مجرمان معتاد در حقوق انگلستان. همایش بین المللی علمی - کاربردی، جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر.

۱۵) میلانی، علیرضا (مترجم) (۱۳۷۹)، برخی از نتایج تحقیق جرم شناسی در مورد مجرمیت مرتبط با موادمخدر و موضوعات کلیدی در سیاست مربوط به موادمخدر و اجرای قانون در آلمان.

منابع انگلیسی

1. Ault, A.L. (1999) . Nic receives fund to help reduce drugs in federal prisons. corrections today. Vol,61.
2. Belli's , M.A. Weild , A.R. (1997) . Prevalence of HIV and injecting drug use in man intering Liverpool prison. British Medical Journal . Vol ,315.
3. Birchard,K. (1999) . Inmate In Irish prisons face drug abuse and disease . Lancet . vol,354.
4. Bird, A.G.Gore, Sh. (1997). Harm reduction measures and injecting inside psison Versus mandatory drug testing results of a cross sectional anonymous questionair survey. British medical Journal, vol 315.
5. Bray, R.M. Marsden, M.E. (Eds.) . (1999). Drug use in Metropolitan America. SAGE pub.
6. Cassle, E.Berstein, D.A.(2001). Criminal Behavior. Allyn and Bacon.
7. Dark, S. Kaye, S . et al. (1998). Drug use and injecting risk-taking among prison methadone maintenance patients . Addiction. vol, 93.
8. Glass. I.B. (Ed.) 1991). The international Handbork of Addication Behavior. Routlege.

9. Gore, sh.M.Bird,A.G. (1998). Drug in British prisons. British Medical Journal. vol,316.
10. Gore, sh.M.Bird,A.G. (1996). Cost implication of random mandatory drug tests in prison. Lancet, vol, 348.
11. Gravett,S.(1999). Coping with prison, A guide to Practitioners on the realities of imprisonment. Cassell.
12. Harrel .A. (2001) . Reducing drug use and crime among offenders : The impat of graduated Sanctions. Journal of drug Issues, vol,31.
13. Inciardi, J.A. Lockwood, D. (1993). Drug use in prison: Patterns, Processes and implications for treatment. Journal of drug Issues. vol, 315.
14. James Jf , Gregory D, Jones RK, Rundell OH etal , 1980 , psychiatric morbidity in prisons , Hosp community psychiatry , vol : 31
15. Jones,J.(1999). Drug treatment beats prison for cutting crime and addiction rates. British Medical Journal. vol,319.
16. Kinney, J.(1996). Clinical Manual of substance abuse (2nd Ed.). Mosby Press.

-
17. Kokkevi A.Stefanis C. 1995 , Drug abuse and psychiatric comorbidity , psychiatry comprehensive psychiatry , vol 36
 18. Koulirakis,G. Ghardellis,Ch. Agrafiotis,D.Power, K.G.(2000). HIV risk behavior correlates among injecting drug users in Greek prisons. Addiction. vol,95.
 19. Muscat, R. (1999). Drug use in prison. WWW.Coe.int.
 20. Philip M.J. Brinded , Alexander IF. Simpson , Tannis M. laid law Nigd Fairley etal 2001 , prevalence of psychiatry Australian @ N. Zealand J at vol 35
 21. Prendergast, M.L. Wellisch, J.(1996). Residential treatment for women parolees following prison-based drug treatment: treatment experiences, needs and services, outcomes. prison Journal, vol, 76.
 22. Reid, G. and Costigan,G.(2002). Revisiting "The Hidden Epidemic" A situation assesment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS. Burnet Institute.
 23. Roger, M . Francis, P. (Eds.)(1996). Prison 2000, an international Perspeative on the current state and future of imprisonment. Macmillan press.

24. Siegel,L. Senna.J.(1997). Juvenile Delinquency (6th Ed.) West press.
25. Stine , G,J, (2000). AIDS update 2000 . Prentice tall.
26. Tehrani,S.M.M.J (1996) Islamic therapy and humanistic psychology. the humanistic psychology. Vol: 4.
27. Tehrani,S.M.M.J. (1997) A prison reform project in Iran, The humanistic psychology (JHP), vol:37.
28. UNAIDS. (1997) . prison and AIDS .
9. Ung varki , P.J. Hsak , J. Fackerud , (1999) . (4 thed). HIV/ AIDS a guide to primary care management . W .B . Saunders company .
30. Wettstein,R.M.(Ed.).(1998).Treatmeant of offenders with mental disorders. Guilford press.