

ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران (۱۳۸۱)

دکتر جعفر بوالهروی و همکاران^۱

چکیده

مواد مخدر در همه زندان‌های دنیا مصرف می‌شود؛ به طوری که دولت‌ها را به چالش و مبارزه با این پدیده خطرناک فرامی‌خواند. پژوهش حاضر در پی تعیین میزان شیوع سوء مصرف مواد مخدر در بین زندانیان در زندان‌های کشور است. به علاوه، تفکیک ویژگی‌های دموگرافیک مصرف‌کنندگان، تعیین توزیع نوع مواد و روش مصرف در زندانیان، بررسی وجود رفتارهای پرخطر و میزان آن در بین زندانیان و بررسی شیوع اختلالات روانی همراه با سوء مصرف مواد مخدر از اهداف دیگر این پژوهش است. این پژوهش به صورت مطالعه کمی و کیفی و به روش مقطعی انجام گرفته است. جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز در مطالعه کیفی با استفاده از پرسشنامه‌های تفصیلی و با مصاحبه در چهار گروه شامل مردان، زنان زندانی (با جرایم مواد مخدر و سایر جرایم)، مراقبان زندان‌ها و افراد کلیدی از مسؤولان زندان‌ها انجام گرفت. در مطالعه کمی که بر روی زندانیان مرد اجرا شد پرسشنامه‌های مشخصات عمومی و دموگرافیک، بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر، بررسی آگاهی و نگرش افراد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر و R - ۹۰ - SCL مورد استفاده قرار گرفت.

جامعه مورد بررسی تمام زندانیان، مراقبان و مسؤولان کلیدی زندان‌های ایران را در بر می‌گیرد. افراد مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (خوشه‌ای) و تصادفی منظم از زندان‌های ۵ استان کشور انتخاب شدند و حجم کل نمونه مورد بررسی ۱۴۳۶ نفر بوده است. به منظور توصیف نتایج از جداول فراوانی، نما، میانه، میانگین، انحراف معیار، آزمون‌های X و Z استفاده شد.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مقایسه سوء مصرف مواد افیونی در قبل و بعد از ورود به زندان رابطه معنی‌داری را نشان می‌دهد، همچنین، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های سنی مشاهده نشد. درباره سلامت روانی مصرف‌کنندگان نیز ۱۲/۵ درصد افراد سالم و ۸۷/۵ درصد مشکوک به اختلال روانی بودند. همچنین، بین سوء مصرف مواد در زندان و اختلالات، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، افسردگی و روانپریشی رابطه معنی‌داری دیده شد. بر اساس نتایج حاصله، مهمترین ماده مصرفی در زندان تریاک بوده است. به علاوه رفتارهای پرخطر در بین زندانیان نیز مشاهده شده است.

۱- مجری پژوهش حاضر مرکز آموزشی و پژوهشی سازمان زندان‌ها است که با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر و UNODC انجام گرفته است. در این پژوهش محققان زیادی همکاری داشته‌اند که جمگی زیر نظر مدیر علمی طرح، دکتر جعفر بوالهروی رئیس انستیتو روانپزشکی تهران مجموعه حاضر را به وجود آورده‌اند. اعضای تیم اصلی این پژوهش عبارتند از: دکتر سید اکبر بیان‌زاده، دکتر رحیم تقی‌زاده اصل، دکتر رضایی، دکتر پرویز افشار، دکتر علیرضا ماهانی، عطاله محمدی، غلامعلی محمدی اکبری، مظفرالوندی، ناصر ربیعی، دکتر پرویز مظاهری، علی شمس، رضا صرامی، دکتر غلامعلی کاشانی، و خانم آفرین رحیمی موقر

کلید واژگان : سوء مصرف موادمخدر، اعتیاد، مواد مصرفی، رفتارهای پرخطر، اختلالات روانی

مقدمه

ایران از لحاظ جغرافیایی - اقتصادی موقعیت حساس و استراتژیکی در منطقه دارد. به عبارت دیگر، از یک سو بزرگترین تولید کننده تریاک (و حتی هروئین را) در همسایگی خود دارد و از سوی دیگر گذرگاه اصلی عبور محموله‌های مواد مخدر به اروپا است. جمعیت زندان‌ها در حال حاضر حدود ۱۷۰ هزار نفر^۱ است و حدود ۴۸ درصد آنان کسانی هستند که یا اعتیاد دارند یا به جرم خرید و فروش مواد مخدر دستگیر شده‌اند. گزارش کشفیات مواد مخدر در زندان‌ها نیز تا حدودی میزان مصرف آن را در داخل زندان نشان می‌دهد.

زندان یک محیط اجتماعی با ویژگی‌های منحصر به فرد است. هر چند فرایندهای زندگی اجتماعی در زندان حکمفرما است اما، ساختارها و پویای‌های ویژه‌ای دارد. چرا که، یک زیر سیستم^۲، است و خرده فرهنگ^۳ خاص خود را دارد. زندان به عنوان یک نهاد اجتماعی تحت تأثیر ساختارهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی کشور است. با این حال، ویژگی‌هایی دارد که معمولاً در هیچ مؤسسه‌ای حتی با ساختار نسبتاً مشابه آن نظیر سربازخانه‌ها و موسسه‌های شبانه‌روزی-یافت‌نمی‌شود (گراوت^۴؛ ۱۹۹۹، محمدی، ۱۳۷۹؛ عبدی، ۱۳۷۱). از جمله ویژگی‌های زندان از دست دادن بسیاری از اختیارات فردی است که مشکل تراکم جمعیت و کمبود فضای کافی نیز به آن اضافه می‌شود. پویایی گروه‌ها در محیط زندان با جامعه بیرون تفاوت چشمگیر دارد و فرد در چنبره این پویایی به سختی گرفتار می‌شود (مانند گروه‌های فشار و پرخاشگر). فرد زندانی به‌طور طبیعی از بسیاری حقوق اجتماعی خود محروم است و از حلقه فعالیت‌ها و

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

۲- Subsystem

۳- Subculture

۴- Gravette

تعامل‌های خانوادگی و اجتماعی بیرون رانده می‌شود. از سوی دیگر در زندان محرک‌های محیطی کاهش می‌یابد و زندگی جریان کسالت‌آور و تکراری به خود می‌گیرد. کاهش محرک‌های محیطی می‌تواند در روش‌های تفکر و واکنش‌های روانی زندانیان تأثیر مخرب بگذارد. با توجه به ویژگی‌های یاد شده و این‌که در زندان 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، ۱۹۹۹؛ دارک و کایه، ۲، ۱۹۹۸).

علاوه بر شرایط استرس‌آور محیط زندان و ضعف گنجینه رفتاری سازگار با شرایط استرس‌زا که زندانی را بیشتر مستعد مصرف مواد مخدر 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؛ ۱۶۲؛ کسل و برشتین، ۶، ۲۰۰۱؛ گلاس، ۷، ۱۹۹۱؛ مهرا، ۱۳۷۹؛ سیگل و سنا، ۸، ۱۹۹۷). برعکس برخی از محققان (بلیس و ویلد، ۹، ۱۹۹۷) از برخی نتایج همین پژوهش‌ها دریافتند که محکومین و زندانیان پس از دستگیری در زندان مواد مخدر مصرف می‌کنند. مواد مخدر غالباً به وسیله زندانیان، ملاقات‌کنندگان، کارکنان، پیمانکاران و محموله‌های پستی وارد زندان می‌شود (آلت، ۱۰، ۱۹۹۹). اما میزان مصرف انواع مواد مخدر قبل و بعد از دستگیری به طور معنی‌داری تفاوت دارد و در زندان کمتر است؛ ولی میزان تزریق مشترک در زندان افزایش می‌یابد.

-
- ۱- Bray & Marsden
 - ۲- Dark & Kaye
 - ۳- Chaikan & Chaikan
 - ۴- Tonry & Wilson
 - ۵- Zawits
 - ۶- Cassel & Berstein
 - ۷- Glass
 - ۸- Siegel and Senna
 - ۹- Bellis and Wield
 - ۱۰- Ault

تاکنون پژوهشی در زندان‌های ایران با هدف ارزیابی میزان مصرف مواد انجام نشده است. گزارش‌های یک بررسی ۳۲ ماهه نشان می‌دهد که میانگین میزان کشفیات مواد در زندان‌ها که (عمدتاً در بدو ورود زندانیان) به شرح زیر است: تریاک حدود ۹۵۰۰ گرم، هروئین حدود ۱۵۰۰ گرم و حشیش ۱۵۹ گرم همین گزارش تریاک مکشوفه در خردادماه ۸۱ را حدود ۳۹۰۰ گرم، هروئین را 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 مواد مخدر به زندان مورد بررسی قرار گرفته است و دستور العمل‌هایی برای پیشگیری از ورود و مبارزه با مصرف و خرید و فروش مواد در زندان منتشر شده است. همچنین برخی گزارش‌ها نشان می‌دهند مواد مخدر در داخل زندان‌های ایران به وسیله سرنگ‌های مستعمل و تلمبه و قطره چکان تزریق می‌شود (رزاقی و همکاران، ۱۹۹۹، ایران نیوزدیلی، ۲۰۰۰، ۱، به نقل از رید و کاستیگان، ۲، ۲۰۰۲).

پیشینه پژوهش

بررسی‌ها نشان می‌دهند که مواد مخدر در همه زندان‌های دنیا مصرف می‌شود، به طوری که دولت‌ها را به چالش و مبارزه با این پدیده خطرناک فراخوانده است. در این چارچوب علاوه بر حاکم کردن شرایط اضطراری و ناهنجاربر 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 زندان مواد مخدر زندانیان را کنترل می‌کنند و این سوء تعبیر ناشی از حضور دایم مواد مخدر در زندان‌ها بوده است (راجر و فرانسیس، ۳، ۱۹۹۶).

زندانیانی که مواد افیونی مصرف می‌کنند ۴ تا ۶ برابر بیشتر مرتکب جرم می‌شوند (هارل، ۲۰۰۱، ۴). در واقع، به ازای افزایش هر سال زندانی، خطر تزریق مواد ۱۷ درصد افزایش می‌یابد و در زندانیانی که دارای محکومیت قبلی به خاطر مواد مخدر بوده‌اند این خطر به ۲ برابر افزایش می‌رسد. بین ۵ تا ۷۰ درصد جمعیت زندانیان در سراسر اروپا افرادی هستند که مواد مخدر مصرف می‌کردند و به مصرف مواد در زندان نیز ادامه داده‌اند. (موسکات، ۵، ۱۹۹۹، جونز، ۶، ۱۹۹۹).

پژوهشی که در آمریکا انجام شد (بری و مارسدن، ۱۹۹۹) نشان داد که حدود ۵۴ درصد از زندانیان بزرگسال تا یکسال قبل از دستگیری‌شان مواد مخدر مصرف می‌کرده‌اند. همچنین، آنان اعلام کرده‌اند که تا یکماه قبل از دستگیری نیز مواد مخدر مصرف می‌کرده‌اند. در همین پژوهش آمده است که ۳۷/۳ درصد زندانیان تا قبل از دستگیری هر روز یا اغلب روزها مصرف مواد می‌کردند.

۳- Roger and Francis

۴- Harel

۵- Muscat

۶- Jones

پژوهش دیگری که بر روی تعداد ۴۳۵۰۰ نفر از نوجوانانی که در سی و پنج منطقه از شهرهای بزرگ دستگیر شده بودند، نشان داد که نصف این افراد هنگام دستگیری دارای آزمایش مثبت در مصرف مواد مخدر بوده‌اند. این روند در بزرگسالان 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، ۳۳ درصد از زندانیان ایالتی و ۲۲ درصد از زندانیان فدرال اعلام کردند، در آخرین جرمی که مرتکب شدند تحت تأثیر مواد مخدر بوده‌اند (به نقل از کسل و برشتین، ۲۰۰۱؛ پرندرگاست و ولیش،^۲ ۱۹۹۶).

در کشورهای اروپایی نیز تحقیقات مشابه نشان می‌دهد مصرف مواد در جمعیت زندانیان قبل و بعد از دستگیری شایع است (موسکات، ۱۹۹۹؛ جونز، ۱۹۹۹؛ کینی،^۳ ۱۹۹۶). در استونی^۴ نیز ۳۱/۵ درصد از جوانان قبل از دستگیری مواد مصرف کرده‌اند. در این کشور در سال ۱۹۹۹ از ۵۵ زندانی نوجوان ۱۲/۷ درصد از نوجوانان قبل از دستگیری مواد مصرف می‌کردند و ۱۴/۵ درصد نیز معتاد بودند. در فرانسه ۳۲ درصد زندانیان مورد مطالعه طی یک‌سال قبل از دستگیری، مواد مصرف می‌کردند و ۶/۲ درصد تزریقی بودند. در ایرلند، ۵۷ درصد زندانیان قبل از دستگیری مصرف کننده مواد بودند و ۳۸ درصد به خاطر مصرف مواد زندانی شدند. ۶۶ درصد جرایم در پایتخت ایرلند توسط افراد شناخته شده‌ای که اعتیاد شدید داشته‌اند، انجام شده بود. در آلمان نیز برآورد شده است که مصرف مواد در بین ۴۰ تا ۷۰ درصد زندانیان شیوع دارد. در پرتقال ۶۲/۲۴ درصد زندانیان مرد و ۵۴/۵۵ درصد زندانیان زن قبل از دستگیری مواد مصرف می‌کردند. در جمهوری اسلواکی^۵ از ۸۰۰۰۰ زندانی که در سال ۱۹۸۶ وارد

۱-National Institute of Justice

۲-Prendergast and Weellish

۳-Kinny

۴-Estonia

۵-Slovak Republic

زندان شده بودند، ۷۰ درصد مصرف کننده مواد بودند. در انگلستان و ولز^۶ هم در سال ۱۹۹۸ از ۶۲۲ نفر دستگیر شده، ۶۱ درصد مصرف مواد داشته‌اند.

اطلاعات فوق دلایل و شواهد کافی در مورد میزان بالای مصرف مواد قبل از زندانی شدن را نشان می‌دهد. بررسی‌های کمتری درباره مصرف مواد مخدر در زندان‌ها انجام شده است. با این حال، شواهد معتبری بر مصرف مواد در داخل زندان‌ها دلالت دارد.

هارلو^۱ (۱۹۹۲)، به نقل از بری و مارسدن، (۱۹۹۹) در یک گزارش تحقیقی اعلام کرد، ۸۷ درصد تمام زندانیان زندان‌های فدرال و ایالتی آمریکا مورد آزمایش مصرف مواد قرار گرفتند. در ۷۶ درصد زندان‌ها، زندانیان مشکوک به مصرف مواد، در ۴۲ درصد زندان‌ها، هم زندانیان مشکوک و هم زندانیانی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند و در ۱۴ درصد زندان‌ها تمام زندانیان مورد آزمایش قرار گرفتند. نسبت زندانیانی که دارای نتیجه مثبت آزمایش بودند با توجه به زندان‌های باز^۲ یا زندان‌های بسته^۳، تفاوت داشت. در این دو نوع زندان میزان مثبت آزمایش مواد مخدر در زندان‌های باز بیشتر از زندان‌های بسته بود. از ۲۷۰۵۰ نفر زندانی زندان‌های باز ۸/۶ درصد و از ۱۶۳۰۲ نفر زندانی زندان‌های بسته ۴/۷ درصد دارای آزمایش مثبت بودند. این نتایج در گزارش کمپ و کمپ^۴ 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 آزمایش‌ها مثبت اعلام شد. در یک فاصله زمانی شش ماهه در سال ۱۹۹۷ (به نقل از کسل و برشتین ۲۰۰۱) در زندان‌های ایالتی کلمبیا، ۹ درصد از جمعیت زندانیان دارای آزمایش مثبت در مواد مخدر بودند. پژوهش دیگری که در یونان انجام شد (کولیراکیس، قاردلیس آگرافیوتیس و پاور^۵، ۲۰۰۰) از ۱۰۰۰ زندانی که پرسشنامه‌ای پاسخ داده بودند، ۲۰ درصد اعلام

۶-Wales

۱-Harlow

۲-Community - based

۳-Confinement

۴-Camp and Camp

۵-Koulierakis , Ghardellis , Agrafiotis , Power.

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^۶، گور و بیرد^۷ ۱۹۹۶ و ۱۹۹۸). مسأله قابل توجه آن است که تنها به جمعیت زندان‌ها منحصر نمی‌شود، بلکه پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در سایر موسسات مانند خانه‌های گروهی، مراکز نگهداری بیماران روانپزشکی، مصرف موادمخدر قبل و بعد از اقامت در موسسات وجود دارد، اما میزان مصرف مواد در بین زندانیان به مراتب بالاتر است (بری و مارسدن، ۱۹۹۹).

قبل از شروع برنامه درمان معتادان در یک زندان، آنان به پرسشنامه‌ای پاسخ دادند (اینسیاردی و لاک وود^۱، ۱۹۹۳) ۶۰ درصد آنان اعلام کردند که قبل از ورود به این برنامه در زندان مواد مخدر مصرف می‌کردند. در حالی که آزمایش ادرار برای غربالگری بین صفر تا ۸ درصد نمونه‌های ادرار دارای نتیجه مثبت بود. تفاوت بین گزارش زندانیان در پرسشنامه 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 مسائل 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 داده است شروع تزریق در زندان‌ها با مدت محکومیت طولانی و همچنین عوامل محلی و فردی در ارتباط است (گور و بیرد، ۱۹۹۶).

گزارش شفاهی کارکنان قدیمی زندان‌های 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 با تمام وسایل و ابزار مصرف این افراد مهیا بود (هر چند آنها تا حدودی طبقه‌بندی شده بودند). علاوه بر این افراد، زندانیان دیگر هم در کنار بساط آنها حضور داشتند و با تهیه و خرید مواد مخدر در داخل زندان، همراه

۶-Birchard

۷-Gore and Bird

۱-Inciardi and Lockwood

آنها مصرف می‌کردند. منبع تهیه تریاک مأمورین معتاد و زندانیان قاچاق فروش در داخل زندان‌ها بود. پس از انقلاب اسلامی که مصرف موادمخدر ممنوع شد، دستگیری وسیع معتادان و خرده فروشان و قاچاقچیان آغاز شد و شرایط زندان را بیش از پیش مستعد مصرف مواد کرد. در این شرایط معتادان دستگیر شده با متادون^۲ تحت درمان قرار گرفتند. به تدریج قرص متادون در زندان به صورت قاچاق خرید و فروش می‌شد. برای جلوگیری از خرید و فروش دارو، دستور داده شده که قرص در آب حل شده و در حضور مأمور مراقب مصرف شود. با این حال، برخی از زندانیان مجدداً آن را جمع‌آوری و پس از تبخیر آب آن، به صورت پودر نگهداری و به فروش می‌رساندند. گزارش رسمی و اداری در باره کشف مواد و وسایل مصرف آن مؤید مصرف مواد مخدر و وجود آن در زندان‌ها است (گزارش معاونت انتظامی، ۱۳۸۱).

بررسی اسناد اداره حقوقی قوه قضائیه (شهری، ۱۳۷۹) هم نشان می‌دهد که مصرف موادمخدر در زندان‌ها وجود دارد. همچنین مطالعه‌ای (معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی، ۱۳۷۸) بر روی معتادان نشان داد ۹/۷ درصد از زندانیان معتاد، هنگامی که زندانی بودند موادمخدر مصرف می‌کردند. تاکنون میزان مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران و متغیرهای مرتبط با آن، ویژگی‌های جمعیتی^۱ و همبسته‌های^۲ مرتبط با آن پژوهش علمی صورت نگرفته است و اطلاعات معتبری درباره این پدیده در دست نیست. در تحقیقی دیگر (صالح صدق پور، ۱۳۷۷) که درباره رابطه بین جرایم مواد مخدر و سایر جرایم انجام گرفته است معلوم شد که جرایم مربوط به مواد مخدر با جرایم مالی، عبور غیر مجاز از مرز، تخریب، سرقت، شرارت و منکرات در ارتباط است. در گزارش‌هایی که از زندان‌های دارای بندهای مشاوره هستند آمده است (دبیرخانه شورای برنامه‌ریزی و مدیریت بهداشت روان و اصلاح رفتار زندانیان-۱۳۸۰) مصرف و تزریق موادمخدر و رفتارهای پرخطر کاهش یافته و سلامت زندانیان این بندها در مقایسه با بندهای دیگر به‌طور معنی‌داری بیشتر است.

۲-Methadone
 ۱-Demographic
 ۲-Correlates

بررسی‌ها نشان می‌دهند که آلودگی به ویروس HIV در میان تزریق کنندگان مواد مخدر که دارای رفتارهای پرخطر دیگر مانند ارتباط جنسی بدون استفاده از وسایل پیشگیری، داشتن چندین شریک جنسی، خالکوبی، استفاده مشترک از سرنگ هستند، از افراد دیگر بیشتر است (آنگوارکی، هاک، فلاسکرود^۳، ۱۹۹۹، استاین^۴، 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 زندان فرانسه ۱۰ برابر جمعیت عادی می‌باشد. دی گروت و همکارانش^۵ در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که میزان ابتلا به HIV در زندانیان 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 (اشتین، ۲۰۰۰، UNAIDS، ۱۹۹۷). در بین کشورهای آسیایی، بالاترین میزان HIV که ناشی از تزریق مواد مخدر بوده باشد به کشورهای میانمار، ویتنام، چین، تایلند، مالزی، اندونزی، نپال، هند و ایران مربوط می‌شود (ریدوکاستیگان، ۲۰۰۲). بررسی‌های انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهند 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 مواد مخدر در بین زندانیان و نیروی انسانی مراقب در زندان‌های کشور.

۳-Ungvarki , Hack , Flackerud

۴-Stine

۵-De Groot, et al

ب) اهداف فرعی:

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

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، پرسشنامه‌های تفصیلی به منظور مصاحبه با چهار گروه در زندان تنظیم شد. این گروه‌ها شامل مردان زندانی (با جرایم مواد مخدر و سایر جرایم)، زنان زندانی (با جرایم مواد مخدر و سایر جرائم) مراقبین زندان‌ها و افراد کلیدی از مسئولان زندان‌ها (رئیس زندان، معاون زندان، مدیر داخلی، رییس اندرزگاه مواد مخدر، رییس بهداری، روانپزشک، مددکار اجتماعی با تجربه، روان‌شناس و ...) بودند. پرسشگران کیفی قبل از انجام و تکمیل پرسشنامه یک دوره آموزشی فشرده و کامل را گذراندند. پرسشگری مسئولان کلیدی زندان‌ها توسط همکاران و مشاوران اصلی طرح و 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:

۲-۱ - پرسشنامه مشخصات عمومی و دموگرافیک

۲-۲ - پرسشنامه بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر

۲-۳ - پرسشنامه بررسی آگاهی و نگرش افراد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر.

۲-۴ - پرسشنامه R-۹۰ - SCL، که در این پژوهش نقطه برش ۰/۴ به کار گرفته شده است.

آزمون R - ۹۰ - SCL دارای ۹۰ سؤال است و ابعاد زیر در این آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرد: ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، وسواس و اجبار، حساسیت

۱- Assesment

۲- Epidemiology

۳- Cross sectional

۴- Qualitative / Exploratory

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 پاسخ دهد 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 و راک (۱۹۷۶)، مورد تایید قرار گرفته است (به نقل از بهرامی، ۱۳۷۸: ۴۰ و ۴۱). همچنین بارها در مورد زندانیان زندان‌های 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 روش‌های غربالی کروماتوگرافی^۱ (راپید) و تاییدی TLC^۲.

۳- جامعه هدف

در مطالعه کمی تمامی زندانیان مرد بزرگسال کشور در نظر گرفته شدند. از میان آنان ۱۲۰۰ نفر از زندانیان مرد بالای ۱۸ سال زندان‌هایی که بیش از ۱۰۰۰ نفر زندانی داشتند انتخاب شدند.

در مطالعه کیفی، ۲۰۰ نفر از زندانیان مرد، زندانیان زن، مراقبین زندان و افراد کلیدی زندان‌های هدف انتخاب شدند.

۴- روش نمونه‌گیری

افراد مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (خوشه‌ای و تصادفی منظم) انتخاب شدند. این افراد از زندان‌های قصر و اوین (در استان تهران)، زندان وکیل آباد مشهد (در استان خراسان)، زندان مرکزی کرمان (در استان کرمان)، زندان دیزل‌آباد و بیستون (در استان کرمانشاه) و زندان مرکزی قزوین (در استان قزوین)، و در هر زندان از دو بند جرایم مواد مخدر و سایر جرایم به صورت تصادفی انتخاب شدند. همچنین در

۱- rapid chromatography

۲- Thin layer chromatography

این ۵ استان زندانیان زن، زندانیان مرد، مراقبین و افراد کلیدی برای مطالعه کیفی نیز انتخاب شدند.

۵- حجم نمونه

با توجه به هدف اصلی، محدودیت‌های 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 $(P_0 = 0/5)$ تعداد ۳۸۵ نفر به عنوان حجم نمونه در مطالعه کمی برای زندانیان مرد تعیین گردید. برای حذف اثر طرح^۱ 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 نتایج به تفکیک نوع زندانی (جرایم مواد و سایر جرایم) حجم نمونه فوق در ۲ (تعداد گروه‌های 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، آنان مورد بررسی قرار نگرفتند. در مطالعه کیفی برای زنان، مردان، مراقبین و افراد کلیدی هر کدام ۵۰ نفر در نظر گرفته شد، لذا تعداد کل نمونه در مطالعه کیفی ۲۰۰ نفر محاسبه شد و در نهایت ۲۳۵ نفر انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. بنابراین، حجم کل افراد مورد مطالعه ۱۴۰۰ نفر مشخص شد که درخاتمه ۱۴۳۶ به نفر مطالعه شدند.

۶- روش‌های تجزیه و تحلیل اطلاعات

در بخش توصیف نتایج برای متغیرهای کیفی جدول توزیع فراوانی تشکیل و درصد حالت‌های آنها مشخص شد و نمای مشاهدات تعیین شد. برای متغیرهای کمی علاوه بر تعیین جداول فراوانی و نمای مشاهدات، میانگین، میانه و انحراف معیار داده‌ها نیز به دست آمد. در بخش تحلیل نتایج برای مقایسه فراوانی مصرف مواد در گروه‌های مختلف و سایر صفات کیفی از آزمون‌های X , Z و در صورت نیاز از آزمون FET^۲ استفاده شد.

۱- design effect

۲-Fisher Exact Test

در مطالعه کیفی با تشکیل گروه‌های تخصصی، استخراج و تحلیل داده‌ها به صورت جداول و نمودارهای جریانی، تجزیه و تحلیل و خلاصه‌سازی شد. در این پژوهش برای ثبت داده‌ها در کامپیوتر، ویرایش و پردازش آنها از نرم افزار SPSS، تحت ویندوز (نگارش‌های ۹ و ۱۰) استفاده شد.

یافته‌ها و نتایج پژوهش

باتوجه به دو نوع بررسی کمی و کیفی پژوهش، یافته‌های زیر نیز در دو بخش جداگانه ارائه می‌شود.

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 و استان مورد نظر در جدول شماره ۱ آمده‌است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی زندانیان در زندان‌های ایران،

به تفکیک زندان و استان - ۱۳۸۱

نام استان	نام زندان	تعداد	درصد
تهران	اوین	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 ۲۵ - ۳۴ سال مشاهده شد. در این طرح، سوء مصرف مواد در زندانیان به وسیله پرسشنامه ساختار یافته مورد بررسی قرار گرفت.

۲- شیوع سوء مصرف مواد افیونی: از بین ۱۲۰۱ نفر زندانی مورد بررسی، ۵۴۹ نفر (۴۵/۷ درصد) فاقد سابقه مصرف مواد افیونی (تریاک، شیره، هروئین) بودند و ۵۴/۳ درصد (۶۵۲ نفر) حداقل تجربه یک ماده افیونی را قبل از ورود به زندان ذکر کردند که مصرف تریاک با تعداد ۳۶۴ نفر، (۳۰/۳ درصد)، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهد.

سوء مصرف مواد افیونی در بین این افراد بعد از ورود به زندان توسط ۳۶۹ نفر (۳۰/۷ درصد) گزارش شده است. مقایسه سوء مصرف مواد افیونی در قبل و بعد از ورود به زندان رابطه معنی‌داری را نشان می‌دهد ($P < 0/001$, $df = 1$, $\chi^2 = 17/87$).

۳- شیوع سوء مصرف مواد افیونی به تفکیک سن و وضعیت تأهل: جدول شماره ۲ فراوانی سوء مصرف مواد افیونی پس از زندان را به تفکیک گروه‌های سنی نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های سنی مشاهده نشد ($P < 0/299$, $df = 3$, $\chi^2 = 3/67$).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی سوء مصرف مواد افیونی زندانیان

پس از ورود به زندان به تفکیک سن

جمع (درصد)	سوء مصرف ندارد (درصد)	سوء مصرف دارد (درصد)	سوء مصرف مواد افیونی
			گروه سنی (سال)
۱۹۶ (۱۰۰)	۱۴۴ (۷۳/۵)	۵۲ (۲۶/۵)	> ۲۵
۴۸۹ (۱۰۰)	۳۴۲ (۶۹/۹)	۱۴۷ (۳۰/۱)	۳۴ - ۲۵
۳۲۰ (۱۰۰)	۲۱۹ (۶۸/۴)	۱۰۱ (۳۱/۶)	۴۴ - ۳۵

ارزیابی مواد در زندان □ ۲۹

۱۹۶ (۱۰۰)	۱۲۷ (۶۴/۸)	۶۹ (۳۵/۲)	≤۴۵
۱۲۰۱ (۱۰۰)	۸۳۲ (۶۹/۳)	۳۶۹ (۳۰/۷)	جمع کل

* تمامی اعدادی که در این جدول و سایر جداول، داخل پرانتز قرار گرفته است درصد ها را نشان می دهند.

بررسی وضعیت سوء مصرف مواد افیونی در زندان به تفکیک وضعیت تأهل زندانیان نشان می‌دهد که از بین ۱۲۰۱ نفر زندانی مورد بررسی، ۳۹۱ نفر (۳۲/۵ درصد) متأهل بودند که ۱۲۶ نفر از آنان (۳۲/۲ درصد) سوء مصرف مواد افیونی داشتند و ۷۳۱ نفر مجرد (۶۱ درصد) بودند که در بین آنها نیز ۲۱۲ نفر (۲۹ درصد) سوء مصرف مواد افیونی داشتند. از ۷۹ نفر باقی مانده ۳۱ نفر (۳۹/۲ درصد) سوء مصرف مواد افیونی را ذکر کرده‌اند. به‌طور کلی بین وضعیت تأهل و سوء مصرف مواد افیونی رابطه معنی‌داری دیده نشد ($\chi^2 = 4/125, df = 2, p = 0/127$).

۴- شیوع سوء مصرف مواد افیونی بر حسب میزان تحصیلات: زندانیان این پژوهش از نظر سطح تحصیلات نیز مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج فراوانی سوء مصرف مواد افیونی بر حسب سطح تحصیلات در جدول (شماره ۳) آمده است. بر اساس این نتایج بین سطح سواد و سوء مصرف مواد افیونی نیز رابطه‌ای مشاهده نشد ($df = 3, p = 0/609$).
($\chi^2 = 1/828 =$

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

جمع (درصد)	ندارد (درصد)	دارد (درصد)	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 داخل زندان به تفکیک نوع جرم زندانیان نیز مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه آن در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بر اساس نتایج این بررسی بین سوء مصرف مواد افیونی و ارتکاب جرائم تفاوت معنی‌دار ملاحظه نشد ($\chi^2 = 1/71$, $df = 1$, $p < 0/19$).

جدول ۴: فراوانی سوء مصرف مواد افیونی در زندان بر حسب نوع جرم

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

همچنین اطلاعات مربوط به سوء مصرف مواد افیونی در بین زندانیان بندهای مختلف نیز جمع‌آوری 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 بر حسب نوع بند

جمع (درصد)	ندارد (درصد)	دارد (درصد)	سوء مصرف مواد افیونی / بند
۲۸ (۱۰۰)	۱۹ (۶۷/۹)	۹ (۳۲/۱)	بند موقت

ارزیابی مواد در زندان □ ۳۱

۵۶ (۱۰۰)	۳۷ (۶۶/۱)	۱۹ (۳۳/۹)	جوانان
۱۲۰ (۱۰۰)	۷۸ (۶۵)	۴۲ (۳۵)	چک
۲۶۴ (۱۰۰)	۱۶۸ (۶۳/۶)	۹۶ (۳۶/۴)	مواد
۳۵۵ (۱۰۰)	۲۴۶ (۶۹/۳)	۱۰۹ (۳۰/۷)	جرائم عمومی
۳۳۷ (۱۰۰)	۲۵۱ (۷۴/۵)	۸۶ (۲۵/۵)	سایر
۱۱۶۰ (۱۰۰)	۷۹۹ (۶۸/۹)	۳۶۱ (۳۱/۱)	جمع کل

۶- شیوع سوء مصرف مواد افیونی به تفکیک شغل: سوء مصرف مواد افیونی به تفکیک مشاغل زندانیان نیز مورد بررسی قرار گرفت که به نتایج آن در جدول شماره ۶ اشاره شده است. بر همین اساس، بین فراوانی سوء مصرف مواد افیونی و نوع شغل زندانیان ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد ($\chi^2 = ۵/۳۳$, $df = ۵$, $p = ۰/۳۷۷$).

جدول شماره ۶: جدول توزیع فراوانی سوء مصرف مواد افیونی به تفکیک شغل زندانیان

جمع (درصد)	ندارد (درصد)	دارد (درصد)	سوء مصرف مواد افیونی نوع شغل
---------------	-----------------	----------------	---------------------------------

کارگر	۹۹ (۳۰/۸)	۲۲۲ (۶۹/۳)	۳۲۱ (۱۰۰)
کاسب	۸۵ (۳۰/۳)	۱۹۶ (۶۹/۸)	۲۸۱ (۱۰۰)
بیکار یا شغل	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 (۷۱/۳)	۲۱۵ (۱۰۰)
جمع کل	۳۶۹ (۳۰/۷)	۸۳۲ (۶۹/۳)	۱۲۰۱ (۱۰۰)

۷- میزان آگاهی و نگرش زندانیان: در بررسی میزان آگاهی و آشنایی کلی زندانیان مرد با موادمخدر، از ۱۲۰۱ نفر، ۹۱/۹ درصد (۱۰۹۲ نفر) با مواد مخدر آشنا بودند.

درباره ارتباط بین سطح آگاهی زندانیان از مواد مخدر و سوء مصرف مواد افیونی در زندان با توجه به عدم پاسخ برخی از زندانیان به بعضی سؤالات، در مجموع ۵۸۷ نفر پاسخ‌های کامل (قابل ارزیابی) داشتند که از این میان ۱۴/۵ درصد (۸۴ نفر) از اطلاعات و سطح آگاهی پائینی برخوردار بود (۲۸/۶ درصدشان سوء مصرف مواد افیونی داشتند)، سطح آگاهی ۲۸ درصد آنان (۱۶۳ نفر) از متوسط بود (۳۳/۱ درصدشان سوء مصرف مواد افیونی داشتند) و سطح آگاهی بالا در ۵۷/۵ درصد (۳۴۰ نفر) مشاهده شد (که سطح آگاهی ۲۸/۵ درصدشان از مواد افیونی این آمار و اطلاعات). مقایسه این آمار و اطلاعات نشان می‌دهد که بین سوء مصرف مواد و میزان آگاهی از مواد مخدر رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($p = ۰/۵۵۳$, $df = ۲$, $\chi^2 = ۱/۱۸۶$).

در مورد منبع کسب اطلاعات جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که کسب بیشترین آگاهی از طریق دوستان و سپس سایر زندانیان بوده است جزئیات بیشتر این اطلاعات در جدول شماره ۷ آمده است.

جدول 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 زندانیان	۲۴۳	۲۱
جمع کل	۱۱۵۷	۱۰۰

آگاهی زندانیان مرد از متداول‌ترین روش مصرف انواع موادمخدر در جدول شماره ۸ مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۸: میزان آگاهی زندانیان مرد از متداول‌ترین روش مصرف موادمخدر

نوع ماده مخدر		تریاک		حشیش		هروئین	
روش متداول مصرف		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوراکی		۲۳۹	۲۰/۳	۱۴	۱/۳	۸	۰/۷
در بینی کشیدن و انفیه کردن		۱۴	۱/۲	۱۴	۱/۳	۱۳۰	۱۱/۷
دود کردن		۸۸۹	۷۵/۵	۱۷۷	۱۵/۸	۶۵۴	۵۸/۷
با سیگار کشیدن		۵	۰/۴	۸۵۸	۷۶/۶	۲۱	۱/۹
تزییق کردن		۱۰	۰/۸	۵	۰/۴	۲۴۴	۲۱/۹
سایر		۲۱	۱/۸	۵۲	۴/۶	۵۸	۵/۲
جمع		۱۱۷۸	۱۰۰	۱۱۲۰	۱۰۰	۱۱۱۵	۱۰۰

از بین زندانیان مورد بررسی، ۱۱۳۰ نفر به سؤالات نگرشی پاسخ مورد قبول دادند که از بین آنها ۳۸۳ نفر (۳۴ درصد) نگرش پائین (منفی) به مواد مخدر داشتند (۳۰/۵ درصدشان به سوء مصرف مواد افیونی در زندان اشاره کردند) و ۵۷۲ نفر (۵۱ درصد)

نگرش متوسط را نشان دادند (۲۹/۷ درصدشان سوء مصرف مواد افیونی در زندان داشتند) و ۱۷۵ نفر (۱۵ درصد) از نگرش بالایی برخوردار بودند (۳۰/۹ درصدشان سوء مصرف مواد افیونی در زندان پرداختند) ($\chi^2 = ۲/۶۸۵$, $df = ۲$, $p = .۰/۲۶۱$).

شیوع اختلالات روانی

با استفاده از آزمون شخصیتی R - ۹۰ - SCL، وضعیت سلامت روانی زندانیان مرد (۲۰۱ نفر) مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۹ آمده است.

جدول شماره ۹: نتیجه ارزیابی وضعیت سلامت روانی زندانیان مرد با استفاده از آزمون شخصیتی SCL ۹۰

نوع اختلال / وضعیت	افکار پارانوئیدی	افسردگی	حساسیت درونی	وسواس و اجبار	اضطراب	روان پریشی	شکایات جسمانی	پرخاشگری	ترس مرضی
سالم	۹۳ (/۸)	۱۴۶ (/۱۲/۶)	۱۸۹ (/۱۶/۱)	۲۱۴ (/۱۸/۵)	۲۷۴ (/۲۳/۵)	۳۱۶ (/۲۷/۱)	۳۲۷ (/۲۷/۹)	۴۴۰ (/۳۷/۱)	۵۷۴ (/۴۸/۱)
مشکوک	۱۰۷۴ (/۹۲)	۱۰۱۱ (/۸۷/۴)	۹۸۶ (/۸۳/۹)	۹۴۳ (/۸۱/۵)	۸۹۱ (/۷۶/۵)	۸۴۸ (/۷۲/۹)	۸۴۳ (/۷۲/۱)	۷۴۶ (/۶۲/۹)	۶۲۲ (/۵۱/۹)
جمع	۱۱۶۷ (/۱۰۰)	۱۱۵۷ (/۱۰۰)	۱۱۷۵ (/۱۰۰)	۱۱۵۷ (/۱۰۰)	۱۱۶۵ (/۱۰۰)	۱۱۶۴ (/۱۰۰)	۱۱۷۰ (/۱۰۰)	۱۱۸۶ (/۱۰۰)	۱۱۹۶ (/۱۰۰)

به طور کلی ۹۹۹ نفر پاسخنامه معتبر داشتند که نتایج کلی آن عبارت از: ۱۲۵ نفر سالم (۱۲/۵ درصد) و ۸۷۴ نفر مشکوک (۸۷/۵ درصد). توزیع فراوانی اختلال روانی بر حسب سوء مصرف مواد افیونی در زندان نشان می‌دهد که ۲۱/۶ درصد افراد سالم سوء مصرف دارند در حالی که ۳۱/۹ درصد افراد مشکوک سوء مصرف مواد افیونی در زندان را گزارش کرده‌اند که از نظر آماری نیز رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($\chi^2 = ۵/۴۸$, $df = ۱$, $P = ۱۹\%$).

همچنین مقایسه انواع اختلالات مشاهده شده توسط آزمون شخصیتی SCL-9۰-R - به تفکیک وضعیت سوء مصرف مواد افیونی در زندان نشان داد که در بین سوء مصرف مواد اختلالات شکایات جسمانی ($p = ۰/۰۱۸$)، وسواس و اجبار ($p = ۰/۰۰۵$)، افسردگی ($p = ۰/۰۳۱$)، روان پریشی ($p = ۰/۰۰۳$) رابطه معنی دار آماری وجود دارد و با سایر اختلالات (افکار پارانوئیدی، پرخاشگری، ترس مرضی، حساسیت و اضطراب) رابطه ای مشاهده نشد.

نتایج غربالگری آزمایش های ادراری

در این مطالعه به طور تصادفی از ۱۲۳ نفر (حدود ۱۰ درصد کل افراد مورد مطالعه در بخش کمی تحقیق) آزمون غربالگری آزمایش ادرار (RCG) به عمل آمد که نتایج آن در جدول شماره ۱۰ آمده است. مقایسه نتایج حاصل از آزمایش ادراری در جدول مذکور نشان می دهد تفاوت معنی داری بین پاسخ زندانیان و آزمایش ادرار وجود ندارد ($\chi^2 = ۰/۳۲۲, df = ۱, p = ۰/۹۸۰$).

جدول ۱۰: مقایسه نتایج حاصل از آزمایش ادراری (RCG) و پاسخ زندانیان نسبت به

سوء مصرف مواد افیونی در زندان

کل (درصد)	مثبت (درصد)	منفی (درصد)	نتیجه آزمایش ادرار RCG
			پاسخ زندانی
۸۹ (۱۰۰)	۲۱ (۲۳/۶)	۶۸ (۷۶/۴)	عدم مصرف
۳۴ (۱۰۰)	۱۱ (۳۲/۴)	۲۳ (۶۷/۶)	مصرف
۱۲۳ (۱۰۰)	۳۲ (۲۶)	۹۱ (۷۴)	جمع کل

انجام آزمایش تاییدی بر روی ۳۲ نفر در این گروه، عدم تفاوت بین آزمایش ادرار و پاسخ زندانیان را نشان داد ($p = ۰/۲۵۰$, Fisher exact test).

جدول شماره ۱۱ نشانگر حساسیت و ویژگی و ارزش اخباری به دست آمده از آزمایش‌های غربالگری (RCG) و تاییدی (TLC) ادرار و پاسخ زندانیان به پرسش سابقه سوء مصرف مواد افیونی بعد از دستگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۱۱: مقایسه پاسخ زندانیان به سابقه سوء مصرف مواد افیونی بعد از دستگیری

با آزمایشات غربالی و تاییدی ادرار

نوع آزمایش	TLC و پاسخ زندانی	RCG و پاسخ زندانی
آماده		
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 یاد شده، به سؤال سوء مصرف مواد قبل از دستگیری و آزمایش غربالگری ادرار (RCG) در جدول شماره ۱۲ آمده است که تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد ($p = ۰/۱۰۲$ ، $df = ۱$ ، $X^2 = ۲/۶۷$).

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	منفی (درصد)	مثبت (درصد)	کلی (درصد)
پاسخ زندانی			
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 سؤال سوء مصرف مواد قبل از دستگیری و آزمایش تاییدی ادرار TLC در ۳۲ نفر مقایسه شد که آن هم تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($p = ۰/۳۸۵$ ، $df = ۱$ ، $X^2 = ۰/۸۴۷$).

جدول شماره ۱۳ به مقایسه حساسیت، ویژگی‌وارزش اخباری به دست آمده از آزمایش‌های غربالگری ادرار (RCG) و تاییدی (TLC) با پاسخ زندانیان در مورد سابقه سوء مصرف مواد قبل از دستگیری می‌پردازد.

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

نوع آزمایش	TLC و پاسخ زندانی	RCG و پاسخ زندانی
حساسیت	٪۶۶/۷	٪۶۸/۸
ویژگی	٪۳۰	٪۵۲/۷
ارزش اخباری آزمایش	٪۳۶/۴	٪۳۳/۸
ارزش اخباری منفی	٪۶۰	٪۸۲/۸
صحت آزمایش	٪۴۳/۸	٪۵۶/۹

به طور کل، آزمایش مثبت دال بر سوء مصرف مواد در روش غربالگری ۲۶ درصد در میان افراد آزمون شده و درصد مثبت تاییدی در میان مثبت‌های غربال شده ۳۷/۵ درصد بود.

ب) خلاصه نتایج مطالعه کیفی

پرسشنامه مطالعه کیفی که برای زندانیان مرد و زن، مراقبین و افراد کلیدی تدوین شده بود بر روی ۲۳۵ نفر اجرا شد. از این تعداد ۳۶ نفر افراد کلیدی، ۴۶ نفر مراقبین و ۱۵۳ نفر باقی مانده را زندانیان تشکیل می‌دادند. افراد کلیدی همه مرد بودند. ۳۴ نفر از مراقبین 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، که از این تعداد نیز ۴۱ نفر به جرم مواد مخدر 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

سایر جرایم (درصد)	مواد مخدر (درصد)	سایر بندها (درصد)	بند مواد (درصد)	داده‌ها زندانین
۳۵ (۴۶)	۴۱ (۵۴٪)	*	*	زن
۲۶ (۴۷)	۴۱ (۵۲)	۶۳ (۸۲)	۱۴ (۱۸)	مرد
۷۱ (۴۶/۴)	۸۲ (۵۳/۶)	۶۳ (۸۲)	۱۴ (۱۸)	جمع

* در ۳ زندان بند مواد، زندان زنان جدا بود ولی در سایر زندان‌ها زنان با جرم مواد در بند عمومی نگهداری می شدند.

۱- ویژگی‌های مصرف مواد در زندان مردان : ۳۶ نفر از مصاحبه شوندگان

(زندانین، مراقبین و 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 مواد مخدر نشده‌اند. ۱۱۲ نفر از پاسخ دهندگان درباره مصرف مواد مخدر در سایر بندها بدین ترتیب اظهار نظر کرده‌اند که ۱۰۲ نفر (۹۱ درصد) معتقدند در سایر بندها مواد مخدر مصرف می‌شود. این افراد مصرف مواد در سایر بندها را بین ۱۰ تا ۷۰ درصد برآورد کرده‌اند.

پاسخ دهندگان بیشترین ماده مصرفی در زندان‌ها را به میزان ۹۸/۵ درصد تریاک اعلام کرده‌اند. اما تعداد قابل توجهی که حدود ۷۵ درصد پاسخ دهندگان است به مصرف هروئین و ۶۶ درصد نیز به مصرف حشیش در زندان اشاره داشته‌اند (جدول شماره ۱۵). تفاوت چندانی بین گروه‌های پاسخ دهنده در برآورد الگوی مصرف مشاهده نشد. با توجه به شرایط محلی و بومی در برخی از زندان‌ها به شیره و ناس به عنوان مواد مصرفی اشاره شد. در یکی از زندان‌ها نیز از هروئین به عنوان شایع‌ترین ماده مصرفی یاد شد.

جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی الگوی مصرف مواد از دیدگاه زندانیان مرد

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

* تعداد زندانیان مرد در این بررسی ۱۳۷ نفر بوده است

جدول ۱۶- توزیع فراوانی الگوی روش مصرف تریاک و هروئین

تعداد پاسخ دهندگان	انفیه (درصد)	تزریق (درصد)	دود کردن (درصد)	خوردن (درصد)	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)	-	هروئین

از مهمترین علل مصرف تریاک در زندان به آسانی مصرف، نداشتن بو، ارزانی، قابل دسترس بودن و حتی داشتن مجازات سبک‌تر اشاره شده است. درباره روش‌های مصرف، اغلب زندانیان روش مصرف تریاک را خوردن (حدود ۶۹ درصد) و روش مصرف هروئین را تدخین (حدود ۶۳ درصد) اعلام کرده‌اند. هر چند عواملی چون میزان در دسترس بودن، قیمت و عوامل محلی در تزریق تریاک و هروئین دخیل هستند (جدول شماره ۱۶)، با این حال حدود ۵۴ درصد پاسخ دهندگان روش تزریق را برای هروئین و حدود ۲۴ درصد برای تریاک اعلام کردند. از ۱۰۹ نفر پاسخ دهنده به دفعات مصرف ۳۸/۵ درصد آنان اعلام کرده‌اند زندانیان روزی یکبار 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 مواد مخدر و لجبازی با مأمورین گزارش کرده‌اند. همچنین، حدود ۴۱ درصد از ۱۳۱ نفر پاسخگو مصرف مواد مخدر در زندان به صورت گروهی و حدود ۳۶ درصد نیز مصرف مواد را فردی گزارش

اعلام کردند. این الگو کم و بیش در تمام زندان‌ها وجود دارد. ۵۷ درصد همین افراد گزارش دادند که شایع‌ترین زمان مصرف در طول شب است. حدود ۳۰ درصد هم معتقدند که در تمام ساعات شبانه روز مصرف مواد در زندان وجود دارد. علل مصرف شبانه، رفت و آمد کم مأمورین، خلوت بودن، کاهش احتمال لو رفتن و بیداری در شب و خوابیدن در روز را ذکر کردند. از ۱۳۷ نفر پاسخ دهنده حدود ۷۴ درصد بر این باورند زندانیان بیشتر در اتاق‌هایشان مواد مخدر مصرف می‌کنند؛ چرا که از امنیت بیشتری برخوردار است. بعد از اتاق‌ها، حدود ۵۸ درصد سرویس‌های بهداشتی (مانند توالت‌ها، دستشویی‌ها و حمام‌ها) برای مکان مناسب برای مصرف مواد می‌دانند. ۸۶ درصد از ۱۲۱ نفر پاسخگو گزارش داده‌اند که پول خرید و فروش مواد خانواده زندانی تأمین می‌کند. پس از خانواده، نحوه تهیه پول برای خرید مواد به ترتیب از طریق خرید و فروش مواد (۲۲ درصد)، کار در زندان (۳۰ درصد)، ارتباط جنسی (۱۷ درصد)، مبادله وسایل شخصی و مواد غذایی (۱۵ درصد)، قمار (۱۲ درصد)، کارت اعتباری و اخاذی و باجگیری (به ترتیب ۱۲ و ۹ درصد) گزارش شده است. از تعداد ۱۲۰ نفر پاسخگو، ۵۵ درصد معتقدند که ترک اعتیاد در زندان اتفاق می‌افتد و ۳۲ درصد بر این باورند که بیشتر اوقات اعتیاد در زندان ترک می‌شود. مهم‌ترین علت ترک اعتیاد، عدم دسترسی به مواد مرغوب یا کمبود آن گزارش شده است. حدود ۱۹ درصد بر این باورند در زندان هرگز کسی اعتیاد خود را ترک نمی‌کند، زیرا در زندان مواد فراوان، ارزان و دارای آثار مثبت در شرایط زندان است؛ عده‌ای به خاطر ناامیدی و از دست دادن عشق و علاقه خود به مصرف مواد ادامه می‌دهند. حدود ۷۰ درصد پاسخ دهندگان نیز اعلام کرده‌اند عده‌ای برای اولین بار در زندان مواد مخدر را تجربه و مصرف می‌کنند که مهم‌ترین دلایل آن را فشار ناشی از زندانی شدن، دوری از خانواده، افسردگی و اضطراب و آشنایی با زندانیان معتاد گزارش کرده‌اند.

۶۳ درصد پاسخ دهندگان سن مصرف کنندگان مواد را زیر ۳۰ سال اعلام کرده‌اند. حدود ۴۷ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال و حدود ۲۴ درصد معتقدند همه مصرف می‌کنند و به سن ارتباطی ندارد. ۴۳ درصد پاسخ دهندگان بر این باورند که مصرف کنندگان مواد مخدر دارای مشاغل مختلف و پراکنده‌ای هستند. حدود ۴۰ درصد اعلام کرده‌اند که

مصرف کنندگان مواد بیکار بوده‌اند. ۶۹ درصد پاسخگویان اظهار کردند که مصرف کنندگان اغلب بی‌سواد و کم‌سواد هستند و حدود ۲۲ درصد آنها تحصیلات دبیرستانی و دیپلم داشته‌اند. به همین میزان نیز معتقدند در تمام رده‌های تحصیلی مصرف کننده مواد وجود دارد. ۶۰ درصد پاسخ دهندگان مصرف کنندگان را دارای جرایم سرقت می‌دانند، و پس از آن حدود ۵۸ درصد مجرمین مواد مخدر را اعلام کرده‌اند. ۶۰ درصد گزارش کرده‌اند زندانیانی که محکومیت‌های طولانی دارند بیشترین تعداد مصرف کنندگان مواد را تشکیل می‌دهند. ۲۷ درصد زندانیان، محکومیت سبک را به مصرف کننده مواد منصوب کرده‌اند. بسیاری نیز گزارش داده‌اند که سابقه قبلی اعتیاد و داشتن سوابق متعدد زندانی شدن باعث مصرف مواد در زندان می‌شود.

درباره رفتار پرخطر تزریق در زندان نیز اظهارنظرها به طور معنی داری با هم متفاوت است. از کل پاسخ دهندگان حدود ۵۲ درصد تزریق مواد را در زندان تایید کرده‌اند. در حالی که ۶۵ درصد از زندانیانی که مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند، تزریق مواد مخدر را در زندان به طور کل رد کرده‌اند. در بین کارکنان زندان، مراقبی 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 بعضی تا ۱۰۰ بار ذکر کرده‌اند. برخی اعلام داشته‌اند 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 (از مجموع ۶۳ آزمودنی) پاسخ دهندگان تزریق مشترک را در زندان تایید کرده‌اند. تمیز کردن وسایل تزریق به ندرت اتفاق می‌افتد و اکثریت پاسخ دهندگان اعلام کرده‌اند از هیچ وسیله ضد عفونی کننده استفاده نمی‌شود. تنها ۲۵ درصد به استفاده از حرارت، الکل و وایتکس اشاره کرده‌اند. علاوه بر تزریق مشترک، حدود ۵۵ درصد پاسخ دهندگان گزارش داده‌اند که زندانیان 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 مسمومیت زندانیان با مواد مخدر بوده‌اند، اما تعداد آنان کم بوده است. ۷۴/۵ درصد، شاهد خشونت مرتبط با مواد مخدر طی سه ماه گذشته بوده‌اند. خشونت‌ها در اغلب

موارد موجب تخریب، زد و خورد، خودزنی و جراحی بدن شده است. میزان خودکشی توسط مواد مخدر به ندرت گزارش شده است. حدود ۶۶ درصد از آزمودنی‌ها، وجود رابطه جنسی بین زندانیان را تایید کرده‌اند؛ اما، شیوع آن را کمتر از ۱۰ درصد دانسته‌اند. سایر پاسخ دهندگان نیز رابطه جنسی را ۳۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده‌اند. تمامی آنها وجود کاندوم در داخل بندها را رد کرده‌اند (بجز در هنگام ملاقات شرعی). به افراد متفاوتی در وارد کردن مواد به زندان اشاره شده است، از جمله، محکومین مواد مخدر (که سابقه دار و خلافکار و معتاد هستند)، افراد شرور و ماجراجو، زندانیان با نفوذ با ظاهری موجه اعتماد مسئولان را به خود جلب می‌کنند. زندانی‌ها دارای رأی باز، خانواده زندانیان و زندانیانی که حرفه آنها وارد کردن مواد به زندان به روش بلعیدن است. در این رابطه سربازان بیشتر و مأموران مراقب به میزان کمتر در وارد کردن مواد به زندان نقش داشته‌اند.

وارد کنندگان، گاه به توزیع مواد نیز می‌پردازند، اما گفته شده است توزیع کنندگان مواد در داخل زندان، از نوچه‌های وارد کنندگان هستند. در واقع، وارد کنندگان به خاطر حفظ وجه ظاهری خود و لو نرفتن، از توزیع مواد امتناع می‌کنند. برخی نیز ادعا کرده‌اند پرسنل وارد کننده خود دارای تعدادی نوچه هستند که از آن طریق به توزیع مواد در زندان می‌پردازند. به چگونگی وارد کردن تریاک و هروئین، در هنگام برگشت از دادگاه، بیمارستان، مرخصی و در هنگام ملاقات‌های حضوری و اشاره شده است.

روش‌های جاسازی به صورت انباری در معده، مقعد، رحم زن‌ها، لابه‌لای دندان‌های انتهایی، جاسازی در داخل کتاب، محل‌های دوخت لباس، داغ کردن دمپایی، پرتاب از دیوار زندان 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، 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 هروئین هر گرم ۱۰ تا ۱۵ هزار تومان تخمین زده شده است. گفته شده است معمولاً مواد در بسته‌های ۵ گرمی وارد زندان می‌شود.

داروهای روانگردان نیز معمولاً از طریق بهداری زندان 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، میزان برآورد ورود حشیش به زندان هم مانند به اندازه تریاک و هروئین محاسبه میزان برآورد شده است. بر اساس گزارش‌ها، گاه الکل از برخی میوه‌ها تهیه می‌شود یا از بهداری سرقت می‌رود. ورود الکل توسط سربازان نیز گزارش شده است. یکی از یافته‌های چشمگیر در مطالعه کیفی دربندهای مشاوره، فقدان مصرف تزریقی مواد و کمتر بودن بارز روابط جنسی و سایر رفتارهای پرخطر در بین زندانیان این بندها بوده است.

۲- ویژگی‌های مصرف مواد در زندان زنان: ۷۵ درصد از ۲۵ نفری که مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند یا به سؤالات پاسخ داده‌اند (دو زندان فاقد بند مواد بود)، وجود مصرف مواد را در بند مواد زندان زنان تایید کرده‌اند. و از این میزان، حدود ۱۲ نفر (۴۸ درصد) اعلام داشته‌اند که بین ۱۰ تا ۵۰ درصد زندانیان زن مواد مصرف می‌کنند. در بند عمومی زندان زنان نیز ۷۵ درصد پاسخ دهندگان گزارش داده‌اند که زنان زندانی، مواد مخدر مصرف می‌کنند. حدود ۵۰ درصد پاسخ دهندگان، مصرف مواد را در این بندها بین ۱۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده‌اند. از مجموع ۶۱ پاسخ داده شده به الگوی مصرف، حدود ۸۰ درصد به تریاک و ۷۵ درصد به هروئین، ۴۹ درصد به حشیش و ۳۴ درصد به مصرف داروهای روان گردان اشاره کرده‌اند. شایع‌ترین مواد مصرفی نیز به ترتیب تریاک، هروئین، حشیش و داروهای روانگردان بوده است. ۷۷ درصد از ۵۳ نفری که به روش مصرف تریاک پاسخ دادند، معتقدند که تریاک در زندان مصرف می‌شود و حدود ۳۳ درصد آنها اظهار داشتند که آن را دود می‌کنند. ۳۶ نفر نیز به روش مصرف هروئین پاسخ دادند که حدود ۴۰ درصد روش دود کردن، ۷۲ درصد شیوه و حدود ۸ درصد تزریق را معمول دانسته‌اند. روش مصرف حشیش را بیشتر دود کردن و به ندرت خوردن، ذکر کرده‌اند.

در برخی زندان‌ها با توجه به شرایط محلی و بومی، از شیر تریاک و ناس استفاده شده است. در زندان زنان نیز بیشترین میزان 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 درصد) زمان مصرف را شب و ۲۰ درصد در طول روز گزارش داده‌اند. حدود ۳۲ درصد هم معتقد بودند که در تمام اوقات مواد در زندان زنان مصرف می‌شود. الگوی محل مصرف مواد در زندان زنان مانند زندان مردان، داخل اتاق‌ها (حدود ۴۸ درصد) و سرویس‌های بهداشتی (۶۸ درصد) 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، باج گیری، سرقت و خرافکاری را ۱۱ درصد تخمین زده‌اند. تغییر الگوی مصرف و دلایل آن در زندان زنان شبیه زندان مردان است. از ۶۴ نفر پاسخ دهنده، حدود ۵۲ درصد ترک هروئین و ۶۹ درصد تریاک را گاهی اوقات امکان پذیر دانستند و ۱۷ درصد نیز ترک تریاک و هروئین را بیشتر اوقات، حدود ۱۱ درصد و ۲۸ درصد نیز تریاک و هروئین به ترتیب ترک هرگز ترک نمی‌شود. عمده‌ترین الگوهای تغییر روش مصرف، تزریق هروئین به مصرف استنشاقی و دود کردن تریاک را به روش خوراکی ذکر کرده‌اند. روش‌های ورود مواد مخدر، حشیش، الکل و داروهای روان گردان به زندان زنان مشابه شیوه‌های مورد استفاده زندان مردان است.

پاسخ دهندگان، مهم‌ترین دلیل مصرف مواد را سابقه اعتیاد (۴۸ درصد پاسخ دهندگان) می‌دانند؛ پس از آن به ترتیب کاهش ناراحتی و کسب آرامش، مشکلات خانوادگی، گذراندن وقت و سرگرمی را اعلام کرده‌اند. سن مصرف مواد در زندان 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 مواد مخدر را بیکار، ۲۲ درصد خانه‌دار، حدود ۳۱ درصد خرید و فروش کنندگان مواد مخدر 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 مواد مخدر، حدود ۲۵

درصد سرقت، ۲۲ درصد منکرات تخمین زده‌اند. بیشتر پاسخ دهندگان (۶۳ درصد)، محکومین طولانی مدت در زندان را بیشتر مستعد مصرف مواد می‌دانند. رفتارهای پر خطر از جمله تزریق مواد مخدر در زندان زنان به میزان کمی برآورد شده است. حدود ۱۳ درصد تخمین زده‌اند که مواد مخدر به صورت تزریقی است و شایع‌ترین ماده تزریقی شامل تریاک می‌شود و اغلب آنها از سرنگ مستعمل یا پمپ دست‌ساز استفاده می‌کنند. قیمت سرنگ در زندان حدود ۵۰۰ تومان تخمین زده شد که از بهداری به سرقت می‌رود 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 و مسمومیت ناشی از مصرف زیاد، باز شدن ماده جاسازی شده در معده و خشونت مرتبط با مواد مخدر نیز مانند زندان مردان گزارش شده است (به ترتیب ۶۹ و ۹۰ درصد پاسخ دهندگان). بین زندانیان زن نیز رابطه جنسی بنا به اظهار حدود ۷۱ درصد پاسخ دهندگان وجود دارد. حدود ۳۰ درصد زندانیان این میزان را بیش از ۱۰ درصد گزارش کرده‌اند. مهم‌ترین دلایل برقراری روابط جنسی داشتن نیاز جنسی، سابقه رابطه با همجنس، جلب دوستی و محبت، تهدید، وقت‌گذرانی و ضعف اعتقادات مذهبی اعلام شده است.

۳- ویژگی‌های مصرف مواد در مراقبان: بیش از نیمی از مسؤولان مصاحبه شونده، درباره مصرف مواد مراقبان زندان بر این باورند که 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 مهم‌ترین دلایل مصرف مواد توسط زندانبانان را مشکلات خانوادگی و اجتماعی، نامناسب بودن وضعیت مالی، مشکلات روانی، رفاقت و دوستی با زندانیان معتاد، استرس و فشار محیطی اعلام کرده‌اند. ۲۵ نفر از پاسخ‌دهندگان بیشترین ماده مصرفی را به ترتیب، تریاک ۷۶ درصد، هروئین و حشیش ۸ درصد را معرفی کرده‌اند. پاسخ دهندگان درباره سن مراقبان نیز اعلام کرده‌اند که اغلب این افراد دارای سن بالا هستند. همچنین استرس دائمی، مشکلات جسمی و عدم گزینش درست در بدو استخدام را عاملی مؤثر در سوء مصرف مواد مراقبان زندان دانسته‌اند.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، به طور کل در قالب 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 هروئین) را قبل از دستگیری ذکر کردند که بیشترین سابقه مربوط به مصرف تریاک (۳۰/۳ درصد) بوده است. در مورد سوء مصرف مواد افیونی پس از ورود به زندان نیز ۳۰/۷ درصد مصرف را تایید کردند. مقایسه شیوع سوء مصرف مواد قبل و بعد از زندان کاهش معنی‌داری را نشان می‌دهد ($p = ۰/۰۰۱$). از طرف دیگر، هیچ یک از مصاحبه شونده‌گان در مصاحبه کیفی منکر وجود مواد مخدر در بندها نشده‌اند که این مطلب با شیوع سوء مصرف مواد در داخل زندان 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 در زندان مصرفی ابتدا تریاک و سپس هروئین برآورد شده است که تقریباً با گزارش کمی تطبیق دارد.

مطالعه‌ای که طی سال‌های ۵-۱۹۹۴ بر روی ۱۰۰۹ زندانی در انگلستان و ولز^۱ در زمینه سوء مصرف مواد زندانیان به عمل آمده‌است نشان می‌دهد که حداقل یک سوم زندانیان سابقه سوء مصرف مواد را در طول زندگی دارند، از این میزان، ۲۲ درصد سابقه تزریق خارج از زندان داشتند و فقط ۲ درصد آنها تزریق مواد مخدر را در زندان شروع کردند. این درصدها در مقایسه با نتایج حاصل از پژوهش حاضر، شیوع مصرف مواد در ایران بیشتر است که شاید علت آن تفکیک آمار مردان و زنان و در نظر گرفتن ۳ نوع ماده مخدر افیونی در یک مطالعه باشد در واقع عدم تفکیک موارد فوق موجب افزایش آمار شیوع مصرف در زندانهای ایران شده است.

مطالعه‌ای که توسط برد^۲ و همکارانش در سال ۱۹۹۷ انجام شد، نشان می‌دهد که ۵۱ درصد زندانیان در ۴ هفته گذشته سوء مصرف مواد (تزریق هروئین) داشته‌اند که در

۱-Wales

۲-Bird

مقایسه با آمار کلی به دست آمده از در زندان‌های ایران، تقریباً یکسان است؛ البته، نکته مهم این است که نوع ماده مصرفی در زندان‌های بررسی شده در انگلستان هروئین تزریقی بوده است. در حالیکه در مطالعه زندان‌های ایران تنها بخشی از آمار ۵۴/۳ درصدی، شامل تزریق هروئین می‌شود.

مطالعه بلیس^۱ و همکارانش در سال ۱۹۹۷ در زندان‌های انگلستان نشان می‌دهد که ۱۶/۴ درصد زندانیانی که سابقه زندان و اعتیاد داشته‌اند پس از زندانی شدن، سوء مصرف مواد به شیوه تزریقی را ادامه داده‌اند. البته از این گروه، ۳۱/۵ درصد قبلاً تزریق مشترک داشته‌اند که در زندان به ۵۵/۶ درصد افزایش یافته است. درصد پایین سوء مصرف در این مطالعه، در مقایسه با مطالعه ایران و سایر مطالعات می‌تواند از محدود بودن حجم نمونه مورد مطالعه و همچنین محدود بودن مطالعه به یک نوع ماده مخدر (هروئین تزریقی) ناشی شده باشد. اما، کاهش میزان سوء مصرف نسبت به خارج از زندان واضح است و آنچه بیشترین اهمیت را در پژوهش حاضر دارد افزایش تزریق مشترک است. البته در مطالعه ایران هم کاهش چشمگیر سوء مصرف مواد افیونی (از ۵۴/۳ به ۳۰/۷ درصد) به طور دیده می‌شود ($p = ۰/۰۰۱$).

گور^۲ و همکارانش در سال ۱۹۹۵ مطالعه‌ای را در کشور انگلستان انجام دادند که در آن از کل زندانیان مصاحبه شده، ۱۶ درصد سوء مصرف مواد در زندان (به صورت تزریق) را تایید کردند و این در حالی است که از افرادی که قبلاً زندانی بوده‌اند ۵۹ درصد به سوء مصرف مواد در زندان (به صورت تزریق) را صحت گذاشتند. آنچه تفاوت موجود بین سوء مصرف مواد را در بررسی حاضر با مطالعات سایر کشورها را توجیه می‌کند در نظر گرفتن مصرف همزمان ۳ نوع ماده در این پژوهش و بررسی اختصاصی سوء مصرف مواد به شکل تزریقی در سایر کشورها است.

همان‌گونه که در نتایج مشاهده شد، اختلاف معنی‌داری در سوء مصرف مواد پس از ورود به زندان در گروه‌های سنی مختلف وجود نداشت ($p = ۰/۲۹۹$). این در حالی است که بیشترین گروه سنی این پژوهش را افراد ۲۵ - ۳۴ سال (۴۰/۷ درصد) با

۱- Bellis

۲- Gore

میانگین سنی ۳۴/۴۱ سال تشکیل می‌دادند. 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 ($p = ۰/۲۸۲$). این نتیجه می‌تواند به گستردگی سوء مصرف مواد در تمامی گروه‌های مجرم یا عدم تفکیک کامل زندانیان، مربوط باشد.

وضعیت سوء مصرف مواد افیونی در زندان به تفکیک وضعیت تأهل نیز تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد ($p = ۰/۱۲۷$). ولی آنچه قابل توجه است، درصد پائین افراد متأهل (۳۲/۵ درصد) با توجه به میانگین سنی زندانیان (۳۴/۴۱ سال) است که رابطه بین جرم و وضعیت تأهل را قابل بررسی و تأمل می‌کند.

از کل افراد مورد مطالعه، حدود ۲۳ درصد دیپلم و یا بالاتر بودند و ۳۳/۷ درصد تا مقطع راهنمایی تحصیل کرده‌اند. گرچه سوء مصرف مواد با سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری نداشت ($p = ۰/۶۰۹$)، اما سطح پایین سواد در بین زندانیان جای بحث دارد. این در حالی است که جرایم مرتبط با مواد مخدر در بین افراد بی سواد، به صورت معنی‌داری بالاتر از سایر گروه‌ها دیده می‌شود ($p = ۰/۰۰۱$).

بر اساس دیگر یافته‌های این بررسی، کارگری شایع‌ترین شغل مشاهده شده در بین زندانیان بود و ارتباط معنی‌دار دیگری بین سوء مصرف مواد افیونی و شغل فرد زندانی مشاهده نشد ($p = ۰/۳۷۷$). با وجود این، لیکن جرم مرتبط با مواد در بین بیکاران و مشاغل کاذب و کشاورزی بیشتر از سایر مشاغل مشاهده شد. همچنین، این نوع جرایم در ساکنان مناطق روستایی و حاشیه شهرها بیشتر دیده می‌شود ($p = ۰/۰۰۱$) تأثیر عمیق و غیر قابل انکار مسایل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ناشی از محل سکونت بر مقوله ارتکاب جرم است. این موضوع، بیانگر لزوم مطالعه عمیق‌تر مؤثر در زیر گروه‌های مجرمین (به تفکیک) است. نکته جالب توجه، اطلاعات حاصل از بخش کیفی مطالعه حاضر است که به استناد آن مصاحبه شونده‌گان گفته‌اند که مصرف کنندگان مواد در مشاغل مختلف پراکنده‌اند. ۴۰ درصد از آنان معتقدند معتادان افرادی بیکار و بی سواد هستند.

نتایج حاصل از مطالعه کیفی نیز نشان می‌دهد که زندانیان اطلاعات کامل و قابل قبولی از مواد مخدر و مصرف آن در داخل زندان دارند؛ بدین ترتیب، آموزش و تغییر نگرش و رفتار می‌تواند ابزار مهمی در رفع معضل سوء مصرف مواد مخدر به حساب آید. در این زمینه مشاهده می‌شود که دوستان با ۵۵/۲ درصد، بیشترین نقش را در کسب آگاهی و اطلاعات زندانیان دارند و کمترین نقش را سخنرانی‌های علمی و کادر خدمات بهداشتی داشته‌اند که می‌تواند نشانگر ضعف عملکرد و عدم برقراری ارتباط مناسب با زندانیان توسط گروه اخیر باشد. لذا در برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای باید استفاده از خود زندانیان در برنامه‌ها مدنظر قرارگیرد.

درباره وجود رفتارهای پرخطر در بین زندانیان، نتایج حاصل از پرسشگری کیفی (در بین ۵۲ درصد زندانیان و مراقبان زندان) بیانگر تایید تزریق مواد مخدر در زندان بوده است. البته زندانیان در ۶۵ درصد موارد، تزریق مواد مخدر در زندان را رد کرده‌اند. آنچه مهم‌تر از این تفاوت به نظر می‌رسد، این است که ۳۰ درصد افراد استفاده از سرنگ مستعمل و پمپ‌های دست ساز را برای تزریق تایید کرده‌اند. در این بین، ۹۳ درصد پاسخ دهندگان به وجود تزریق مشترک در بین زندانیان اشاره کرده‌اند و ۲۰ درصد نیز به استفاده از موادی چون الکل و ادکلن برای ضد عفونی کردن اشاره داشته‌اند. در مطالعه‌ای که برد و همکارانش (۱۹۹۷) در انگلستان انجام داده بودند، ۲۴ درصد کل زندانیان و ۵۷ درصد معتادان زندانی تزریق مواد مخدر در زندان را تایید کرده‌اند که درصد گزارش شده در گروه معتادان با آمار حاصل در مطالعه حاضر 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 بلیس و همکارانش از مطالعه انگلستان در سال ۱۹۹۷ نیز ۱۶/۴ درصد زندانیان تزریق مواد مخدر را تایید نموده‌اند و ۲۲/۲ درصد نیز بر اولین تجربه تزریق در زندان صحنه گذاشتند. از طرف دیگر ۵۵/۶ درصد به استفاده از وسایل تزریق مشترک اشاره کردند.

مطالعه گور و همکارانش (۱۹۹۵) در انگلستان نیز مؤید این مطلب است که ۱۶ درصد از کل زندانیان و ۵۹ درصد زندانیانی که سابقه اعتیاد داشته‌اند، در داخل زندان

نیز تزریق مواد مخدر دارند. با توجه به آمار فوق که کمابیش مشابه و مشترک است، وجود تزریق مواد مخدر جزو رفتارهای پرخطر شایع در زندان‌ها به حساب می‌آید. وجود رابطه جنسی بین زندانیان مرد در مطالعه کیفی این تحقیق مورد تایید قرار گرفت، ولی شیوع آن (طبق برآورد زندانیان) کمتر از ۱۰ درصد بوده است. مطالعه گور و همکارانش (۱۹۹۵) نیز مؤید وجود رابطه جنسی در زندان‌های مردان (حدود ۱ درصد) است.

نتایج حاصل از بررسی روش‌های ورود مواد در پژوهش حاضر حاکی از آن است که هر دو گروه زندانیان و پرسنل در این‌کار دخالت دارند. در واقع، احتمال و امکان انتقال مواد مخدر بیشتر از طریق مبادی ورودی و خروجی و همچنین ارتباطات زندانیان با خارج از زندان صورت می‌گیرد، بنابراین لازم است علاوه بر نظارت همه جانبه به این نکته نیز توجه کرد که آموزش و برنامه‌ریزی بر روی کاهش تقاضا می‌تواند مؤثرتر و اساسی‌تر از کنترل مبادی ورودی باشد.

در این مطالعه، بررسی شیوع اختلالات روانی با پرسشنامه شخصیتی SCL - R - ۹۰ و با نقطه برش ۰/۴ نشانگر وجود ۸۷/۵ درصد موارد مشکوک به اختلال وجود دارد و تنها ۱۲/۵ درصد زندانیان از سلامت روانی برخوردار بودند شایع‌ترین اختلال مشکوک عبارت بود از افکار پارانوئیدی، افسردگی، حساسیت روانی و وسواس نکته مهم دیگر در این بررسی، شیوع سوء مصرف مواد در بین کسانی بود که به نوعی وضعیت روانی مشکوک داشتند ($P = ۰/۱۰۱۹$).

در مطالعه‌ای که توسط فیلیپ^۱ و همکارانش (۲۰۰۱) در زندان‌ها بر روی وضعیت اختلالات روانی زندانیان انجام شد، محققان از ابزارهای (CIDI - A) و (PDQ۴+) استفاده کردند و نتیجه حاصل بیانگر وجود اختلالات روانی با شیوع بالاتر از جامعه طبیعی بود.

در مطالعه‌ای که اسماعیلی (۱۳۷۹) در زندان‌های استان تهران انجام داد، با استفاده از پرسشنامه یاد شده (SCL۹۰) و نقطه برش ۱، معلوم شد که شیوع

۱- Philip . M.J

اختلالات روانی در بین مردان زندانی استان تهران، بین ۴۷/۸ تا ۵۲/۳ درصد بوده است. بیشترین اختلال مشاهده شده در آنها، به ترتیب عبارت بود از افکار پارانوئیدی، افسردگی، وسواس و حساسیت در روابط متقابل و شکایات جسمانی که تقریباً مطالعه حاضر منطبق است.

کوکه‌وی^۲ و همکارانش در سال ۱۹۹۵، مطالعه‌ای در زمینه بررسی وضعیت روانی زندانیان انجام دادند. در این مطالعه، گروهی که علاوه بر سوء مصرف مواد مخدر آزمایش HIV مثبت نیز داشتند، ۹۰ درصد اختلال روانی از خود نشان دادند. در حالی که در گروهی که با HIV منفی مشخص شده بودند، تنها ۴۲ درصد اختلال گزارش شده است. در این مطالعه از ۲۸ - GHQ و آزمون ۲۱ سؤالی بک^۳ ۲۱ سؤالی استفاده شده بود.

جیمس^۴ و همکارانش نیز مطالعه‌ای در سال ۱۹۸۰ در مورد اختلال روانی زندانیان معنادار انجام دادند. در این مطالعه از ابزارهای متفاوت و گوناگونی بهره گرفته شده بود که محققان آن‌گرچه به دلیل تفاوت ابزارها، نتوانستند. مقایسه مستقیم تمامی آنها را با هم انجام دهند، اما مشخص شد که اکثریت در این نکته مشترک هستند که شیوع اختلالات روانی در زندانیان بالا است.

این‌که آیا زندانیان در محیط زندان دچار اختلال می‌شوند یا اساساً کسانی که زمینه اختلالات روانی را 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.

به طور کل، نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که شیوع سوء مصرف مواد در زندان‌ها به طور قابل توجهی بالا است. رفتارهای پرخطر در بین زندانیان وجود دارد و موارد مشکوک و مبتلا به اختلال روانی نیز شایع است همچنین، سوء مصرف مواد در کسانی که وضعیت روانی مشکوک دارند بیشتر دیده می‌شود. طبق بررسی‌های انجام

۲- Kokkevi

۳-Beck

۴-James

شده درباره ارزیابی شیوع سوء مصرف مواد (از طریق پرسشگری و آزمایش ادرار) تفاوت معنی‌داری نیز بین این روش‌ها مشاهده نشد. بنابراین، اعتبار بالای نتایج، پرسشگری کمی را نشان می‌دهد؛ همچنین، آزمایش‌های ادراری ICG و TLC نیز تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. بدین ترتیب، استفاده از پرسشگری و همچنین آزمایش غربالگری ICG، نتایج مورد انتظار مشابهی خواهند داشت.

منابع

۱. آقاصادقی، سعید، (۱۳۷۹)، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در زندانیان زندان‌های استان اردبیل؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران
۲. اداره کل زندان‌های تهران، مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۰، بیماری ایدز در ایران و جهان.
۳. اسماعیلی، ایرج، ۱۳۷۹ - بررسی همه‌گیری اختلال روانی در میان مددجویان مرد زندان‌های استان تهران در سال ۱۳۷۹.
۴. 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.

۵. حیدریان، زهرا، (۱۳۶۶). بررسی گرایش بیمارگونه روانی و برخی ویژگی‌های اجتماعی در زنان معتاد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
۶. دبیرخانه شورای برنامه‌ریزی و مدیریت بهداشت روان و اصلاح رفتار زندانیان (۱۳۸۰). بازگشت سعادت‌مندان، گزارشی از مراحل مختلف اجرای طرح روان‌درمانی در زندان‌های کشور (در حال چاپ).
۷. شهری، غلامرضا (۱۳۷۹). همایش بین‌المللی علمی - کاربردی، جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر. جلد پنجم. روزنامه رسمی.
۸. صالح صدق پور، بهرام، کردرستمی (۱۳۷۷). بررسی رابطه جرایم مواد مخدر با سایر جرایم. مرکز آموزشی و پژوهشی
۹. عبدی، عباس (۱۳۷۱). آسیب‌شناسی اجتماعی، تأثیر زندان بر زندانی، موسسه تحقیقاتی و انتشاراتی نور
۱۰. گزارش مرکز مطالعات اجتماعی اداره کل زندان‌های استان کرمان (۱۳۷۸). منتشر نشده.
۱۱. گزارش معاونت انتظامی سازمان زندان‌ها (۱۳۸۱).
۱۲. محمدی، عطاء‌ا... (مترجم) (۱۳۷۹). کاربرد روانشناسی در زندان. مرکز آموزشی و پژوهشی سازمان زندان‌ها.
۱۳. 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.
۱۴. معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل (UNDCP) (۱۳۷۸). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران RSA
۱۵. مهرا، نسرين (مترجم) (۱۳۷۹). چگونگی درمان و بازپروری مجرمان معتاد در حقوق انگلستان. همایش بین‌المللی علمی - کاربردی، جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر. جداول. روزنامه رسمی.
۱۶. میلانی، علیرضا (مترجم) (۱۳۷۹). برخی از نتایج تحقیق جرم‌شناسی در مورد مجرمیت مرتبط با مواد مخدر و موضوعات کلیدی در سیاست مربوط به مواد مخدر و اجرای قانون در آلمان، جلد دوم منبع قبلی.

References

۱. Ault, A.L. (۱۹۹۹) . Nic receives fund to help reduce drugs in federal prisons. corrections today. Vol, ۶۱.

٢. Belli's , M.A. Weild , A.R. (١٩٩٧) . **Prevalence of HIV and injecting drug use in man intering Liverpool prison**. British Medical Journal . Vol ,٣١٥.
٣. Birchard,K. (١٩٩٩) . **Inmate In Irish prisons face drug abuse and disease** . Lancet . vol,٣٥٤.
٤. Bird, A.G.Gore, Sh. (١٩٩٧). **Harm reduction measures and injecting inside psison Versus mandatory drug testing results of a cross sectional anonymous questionair survey**. British medical Journal, vol ٣١٥.
٥. Bray, R.M. Marsden, M.E. (Eds.)(١٩٩٩). **Drug use in Metropolitan America**. SAGE pub.
٦. Cassle, E.Berstein, D.A.(٢٠٠١). **Criminal Behavior**. Allyn and Bacon.
٧. Dark, S. Kaye, S . et al. (١٩٩٨). **Drug use and injecting risk-taking among prison methadone maintenance patients** . Addiction. vol, ٩٣.
٨. Glass. I.B. (Ed.) ١٩٩١). **The international Handbork of Addication Behavior**. Routlege.
٩. Gore, sh.M.Bird,A.G.(١٩٩٨). **Drug in British prisons**. British Medical Journal. vol,٣١٦.
١٠. Gore, sh.M.Bird,A.G. (١٩٩٦). **Cost implication of random mandatory drug tests in prison**. Lancet, vol, ٣٤٨.
١١. Gravett,S.(١٩٩٩). **Coping with prison, A guide to Practitioners on the realities of imprisonment**. Cassell.
١٢. Harrel.A.(٢٠٠١).**Reducing drug use and crime among offenders : The impat of graduated Sanctions**. Journal of drug Issues, vol,٣١.
١٣. Inciardi, J.A. Lockwood, D. (١٩٩٣). **Drug use in prison: Patterns, Processes and implications for treatment**. Journal of drug Issues. vol, ٣١٥.
١٤. James Jf , Gregory D, Jones RK, Rundell OH etal,١٩٨٠, **psychiatric morbidity in prisons**,Hosp community psychiatry , vol : ٣١
١٥. Jones,J.(١٩٩٩). **Drug treatment beats prison for cutting crime and addiction rates**. British Medical Journal. vol,٣١٩.
١٦. Kinney, J.(١٩٩٦). **Clinical Manual of substance abuse (٢nd Ed.)**. Mosby Press.
١٧. Kokkevi A.Stefanis C. ١٩٩٥ , **Drug abuse and psychiatric comorbidity** , psychiatry comprehensive psychiatry , vol ٣٦
- ١٨.Koulierakis,G.Ghardellis,Ch.Agrafiotis,D.Power,K.G.(٢٠٠٠). **HIV risk behavior correlates among injecting drug users in Greek prisons**. Addiction. vol,٩٥.

۱۹. Muscat, R. (۱۹۹۹). **Drug use in prison**. WWW.Coe.int.
۲۰. Philip M.J. Brinded , Alexander IF. Simpson , Tannis M. laid law Nigd Fairley etal ۲۰۰۱ , **prevalence of psychiatry Australian @ N. Zealand J** at vol ۳۵
۲۱. Prendergast, M.L. Wellisch, J.(۱۹۹۶). **Residential treatment for women parolees following prison-based drug treatment**: treatment experiences, needs and servises, out comes. prison Journal, vol, ۷۶.
۲۲. Reid, G. and Costigan,G.(۲۰۰۲). Revisiting "**The Hidden Epidemic**" A situation assesment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS. Burnet Institute.
۲۳. Roger, M . Francis, P. (Eds.)(۱۹۹۶). **Prison ۲۰۰۰, an international Perspeative on the current state and future of imprisonment**. Macmillan press.
۲۴. Siegel,L. Senna.J.(۱۹۹۷). **Juvenile Delinquency** (۶th Ed.) West press.
۲۵. Stine , G,J, (۲۰۰۰). **AIDS update ۲۰۰۰** . Prentice tall.
۲۶. Tehrani,S.M.M.J (۱۹۹۶) **Islamic therapy and humanistic psychology**. the humanistic psychology. Vol: ۴.
۲۷. Tehrani,S.M.M.J. (۱۹۹۷) **A prison reform project in Iran, The humanistic psychology (JHP)**, vol:۳۷.
۲۸. UNAIDS. (۱۹۹۷) . prison and AIDS .
۲۹. Ung varki , P.J. Hsak , J. Fackerud , (۱۹۹۹) . (۴ thed) . **HIV/ AIDS a guide to primary care management**.W.B. Saunders company .
۳۰. Wettstein,R.M.(Ed.)(۱۹۹۸).**Treatment of offenders with mental disorders**. Guilford press.