

بررسی تاثیر کمپ های ترک اعتیاد در بازپروری معتادان در شهر گناوه

هدایت پناهی

کارشناسی ارشد حقوق، گرایش جزا و جرم شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر

چکیده

پدیده اعتیاد به مواد مخدر مسئله ای جهانی است که همه کشورهای به نوعی با آن درگیرند و هر یک با توجه به زیرساخت های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود راه حل هایی را برای برخورد با این معضل برمی گزینند. در همین راستا برآن شدیم تا به بررسی تاثیر نقش کمپ های ترک اعتیاد در بازپروری معتادان در شهر گناوه بپردازیم. این پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی بوده و جامعه ی آماری آن بر اساس پرسشنامه و جدول آماری ویژگی افراد مورد مطالعه در دو گروه تجربی و گواه، نقش کمپ های ترک اعتیاد در بازپروری مورد بررسی قرار گرفته است گروه تجربی از افرادی دارای اعتیاد مراجعه کننده به کمپ و افرادی که از طریق کمپ های ترک اعتیاد از اعتیاد رهایی یافته اند تشکیل شده است. گروه گواه شامل عموم مردم، مسولین و متخصصین ادارات و سازمان های مربوط در این زمینه می باشد. حجم نمونه برای این دو گروه به ترتیب ۱۳۶ نفر گروه تجربی و ۴۱۰ نفر گروه گواه می باشد. نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها بیانگر آن است که؛ فعالیت های حمایتی کمپ های ترک، زمینه های کارایی افراد در حال ترک، شناسایی معتادان از طریق کمپ ها، ارائه خدمات بهداشتی از سوی کمپ های ترک اعتیاد، خدمات مشاوره ای و مددکاری توسط کمپ های ترک اعتیاد، همکاری خانواده ها با کمپ های ترک اعتیاد می تواند در بازپروری معتادان موثر باشد. همچنین طبق تحقیق انجام شده از کمپ های ترک اعتیاد در شهر گناوه می توان چنین گفت که: از مجموع دو کمپ در شهرگناوه ۱۳۶ نفر مراجعه کننده جهت ترک اعتیاد وجود داشته که از این تعداد حدود ۳۱ نفر (۲۲/۷۸) درصد موفق به ترک اعتیاد و رهایی از این بیماری شده اند؛ و بیشترین مواد مصرفی را شیشه، هروئین و تریاک به خود اختصاص داده است.

واژه های کلیدی: کمپ، اعتیاد، بازپروری، مواد مخدر، گناوه.

۱- مقدمه

با افزایش تعداد معتاد در کشور و تغییر نگرش به افراد معتاد به عنوان یک بیمار که منشا مهم مشکلات و مسایل اجتماعی است و لزوم رهایی آنها از اعتیاد موضوع مراکز اقامتی میان مدت ترک اعتیاد (کمپ) که با نظرات متفاوتی در جامعه همراه است مورد توجه ویژه مسئولان و مردم قرار گرفته و ارزشیابی علمی میزان اثر بخشی آنها مطرح است. در این راستا سؤال های متعددی همچون آیا ظهور این خانه های بهبودی در بیشتر مناطق شهری و حتی روستایی که همچون قارچ روز به روز در حال افزایش است در درمان افراد معتاد تاثیر گذار است و این اثر بخشی به چه میزان در بهبود و رهایی معتادان از بند مواد مخدر نقش آفرین است. از سوی دیگر تاسیس کمپ های ترک اعتیاد از سوی افراد غیرمتخصص و در مکان ها غیر استاندارد و در برخی موارد با بهره گیری از روش های غیرقانونی و گاهی اوقات استفاده از زور و وسایل خطرناک برای رهایی معتادان صورت می گیرد آیا بازنگری و نظارت بیشتر را نمی طلبد. این درحالی است که شیوه های ترک مواد مخدر مانند تریاک، هروئین، مواد محرک صنعتی مثل شیشه و کراک با یکدیگر متفاوت بوده و برای بازدهی این مراکز بهره گیری از نیروی متخصص همراه با استانداردهای این مراکز از لحاظ امکانات و روش های درمانی ضرورتی انکار ناپذیر است. هدف از برپایی مراکز بازپروری و کمپ های ترک اعتیاد بازگرداندن سلامت افراد آسیب دیده از اعتیاد به روال عادی زندگی به صورت دائم و به تبع آن کاهش آسیب های اجتماعی در این حوزه است و در این راستا باید مسئولان و اقشار مختلف مردم از جمله خیرین علاوه بر توجه ویژه حمایت مطلوبی از بهتر شدن روند فعالیت این مراکز داشته باشند. در حال حاضر با توجه به بررسی ها، فعالیت کمپ های ترک اعتیاد یکی از موثرترین روش ها نسبت به روش های دیگر در ترک اعتیاد معتادان است که با گذشت زمان اهمیت لزوم وجود کمپ های تخصصی تر که بیش از پیش استانداردها را رعایت کنند پرننگتر می شود.

۲- بیان مسئله

پرداختن به معتاد و بازپروری او موضوعی است مربوط به انسان، انسانی که تحت هر شرایط، ماده و یا موادی مصرف می کند، اما پرداختن به اعتیاد و مبارزه با آن توجه را از فرد معتاد به مجموعه ای از شرایط معطوف می کند که در محیطی اجتماعی، ساختار اجتماعی و خانوادگی فردی انسان وجود دارد که این شبکه عوامل درنهایت موجب می گردد که فردی به مصرف مواد مخدر بپردازد و یا مرتکب خلاف و جرمی دیگر شود، نظیر در دسترس بودن مواد، عدم اجرای عدالت اجتماعی، سختی معیشت، ناهماهنگی در ساختار و کارکردهای نهادهای اجتماعی بازار فروش و پر رونق مواد مخدر، وجود فرهنگ یأس و ناامیدی، وجود افراد معتاد و مخرب در خانواده ستیزه و فضای نامساعد در نظام خانوادگی، شیوه اجتماع شدن نادرست در دوران کودکی و نوجوانی و بالاخره زمینه های مساعد فردی برای ابتلا به اعتیاد. در مددکاری تخصصی به ویژه در بخش مددکاری جامعه ای اگر بیان می شود که اعتیاد مسئله ای اجتماعی است، این نکته صرفا به معنا و نشانه رشد و گسترش آن در جامعه نیست، بلکه دقیقا به معنای نشانه و آثاری است که از کارکرد بیمارگونه برخی از نهادها و سازمان های اجتماعی و ناهماهنگی هایی که در بین این نهادها است که (نهاد خانواده، آموزش و پرورش و...) ساختار جامعه وجود دارد. درست در همین نقطه حساس است که ما پهنه آن را علاوه بر مسایل فردی و خانوادگی در سطح کلان می بینیم و جای پایش را بر تمامی جامعه می یابیم. درواقع از نظر مددکار اجتماعی، تنها دیدگاهی قادر به درک و فهم پدیده اعتیاد است و به تبع آن برداشتن واقعی تر از معتاد دارد که همواره بین فرد، روابط خانوادگی و ساختار اجتماعی نوسان و حرکت کند و در ارتباطی هماهنگ، شرایط هر سطح را بنگرد و بر هر کدام درنگ و اندیشه نماید؛ یعنی اگر بتوانیم در بررسی عوامل اعتیاد و شرایط بروز آن مسئله را به صورت زیر مشاهده و روابط متقابل آنها را با دقت درک کنیم، به شناخت مشکل نزدیکتر می شویم. درمان معتاد، درمانی پرهزینه و پیچیده است که باید در خلال آن سه جنبه زیستی، روانی و اجتماعی او را در نظر گرفت و کنترل کرد. در اصطلاح پزشکی، ترک به علائم ناراحت کننده ای گفته می شود که در اثر کاهش یا قطع ماده مصرفی به وجود می آید و دوره آن بسته به نوع و مقدار الگوی مصرف ماده مخدر، متفاوت است. با توجه به شرایط عمومی جامعه ایران و امکاناتی که می توان صرف معتادان کرد و با توجه به کثرت جماعت درگیر اعتیاد استفاده از راه های کلاسیک مطروحه چندان عملی به

نظر نمی‌رسد. از این رو تدوین چهارچوب عملی بازپروری در شرایط ایران ضروری حیاتی است. امکانات بازپروری ایران منحصر به اقامت در کمپ های ترک اعتیاد برای شمار معدودی از معتادان آن هم در مراحل اولیه اعتیاد و اقامت در مرکز بازپروری سازمان بهزیستی کشور است. حاصل کار یعنی تعداد معتادان بازپروری شده که مجدداً به اعتیاد دچار نشده اند، هرگز مورد ارزیابی قرار نگرفته است و فقط با توجه به بازگشت معتادان پس از مدتی به مراکز بازپروری این تصور را به حقیقت نزدیک می‌سازد که اقدامات بازپروری نتیجه بخش نبوده است. با نگاهی به حاصل کار بازپروری در کشور های پیشرفته سرمایه داری که امکانات قابل توجهی نیز در اختیار دارند پذیرش این حقیقت سهل تر می‌گردد. لذا در این تحقیق ما به بررسی نقش کمپ های ترک اعتیاد در بازپروری معتادان در شهر گناوه می‌پردازیم.

۳- سوابق پژوهش

۱- علی رضایی منش (۱۳۹۰) در مقاله ای با عنوان (نقش مددکاری اجتماعی در بازتوانی معتادان) چنین بیان می‌نماید که: پی گیری آخرین مرحله از فرآیند اعتیاد زدایی است که فعالیت های ضروری پس از ترک جسمی، روحی و رفتاری مواد و اعتیاد را در برمی‌گیرد. چنین فعالیت هایی شامل کاربایی، مشاوره هفتگی، ارزیابی، کمک مالی بلاعوض، وام، ایجاد گروه های سالم سازی محیط، تشکیل گروه هم آبی اجتماعی، از آن جمله اند.

۲- مصطفی اقلیما (۱۳۹۱) اعتیاد و بازپروری معتادان چنین بیان می‌نماید: در این پژوهش، از دو روش تحقیق برای تبیین و تحلیل پدیده اعتیاد استفاده شده است؛ که روش اول، عبارت است از روش تحلیل محتوا که از این طریق به بررسی عوامل موثر در بروز پدیده اعتیاد و همچنین آثار ناشی از آن پرداخته است و در آن به فرضیه ها و شیوه های بازپروری پرداخته شده است. شیوه دیگری که برای تحلیل و شناخت پدیده اعتیاد به کار برده شده است، مصاحبه های عمیق و مطالعه موردی بوده که بر روی معتادان صورت گرفته است. روش دیگر، شیوه پیمایشی بوده است که به صورت آماری به توصیف پدیده اعتیاد پرداخته و جداول یک بعدی و دو بعدی که ارتباط میان متغیرها را ذکر میکند ترسیم شده و رابطه متغیرها از طریق آزمون های آماری مورد بررسی قرار گرفته است و در نهایت استراتژی اعتیاد زدایی را پیشنهاد می‌کند.

۳- منصور سعید (۱۳۹۱) در پایان نامه (بررسی تاثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد معتادان مرکز بازپروری کرمان) پژوهش حاضر، قصد آن دارد که به بررسی تاثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد معتادان مستقر در مرکز بازپروری کرمان بپردازد. از آنجائیکه خانواده نقش مهمی در رسیدن به اهداف فرد دارد، در این تحقیق خانواده پذیری معتاد و وضعیت اقتصادی - اجتماعی حاکم بر آن مدنظر بوده است. جامعه آماری، مرکز بازپروری کرمان بوده و به علت تعداد کم معتادین این مرکز، کل شماری صورت گرفته و اطلاعات مورد نیاز بوسیله پرسشنامه جمع‌آوری گردیده است.

۴- ناصر کمالپورخوب (۱۳۹۲) در پایان نامه ای با عنوان (بررسی مسائل معتادان بهبود یافته در استان کهگیلویه و بویراحمد شهرستان گچساران) در این تحقیق بر آنیم به شناسایی مشکلات افرادی که زمانی به استفاده مواد مخدر دچار بودند و اینک از آن رهایی یافته اند بپردازیم. در این پژوهش مقولات سه گانه مسائل اجتماعی، متعین های فرهنگی و وضع اقتصادی که هر کدام از زیر مقوله هایی تشکیل شده اند، به عنوان مسائل اصلی معتادان بهبود یافته پس از رهایی شناخته شده اند. روش شناسی این پژوهش، کیفی است و از ابزار مصاحبه با سولات نیمه ساخت یافته جهت گرد آوری اطلاعات استفاده شده است.

۴- مفهوم شناسی

۴-۱- بازپروری

برخی بازپروری «را عمل تربیت و اصلاح بزهکاران (به ویژه معتادان) آماده کردن آنها برای بازگشت به جامعه» تعریف کرده اند. فرهنگ لغت فرانسوی لاروس، اصلاح و بازاجتماعی کردن را چنین تعریف می‌نماید: «اقدام به گونه ای که فرد بزهکار، معتاد یا معلول بتواند خود را دوباره با زندگی اجتماعی» منطبق سازد؛ «قبول و به رسمیت شناختن ارزش ها و سودمند چیزی پس از دوره فراموشی»؛ پایان دادن به سوء ظن ها، انتقادهای بی اعتنایی نسبت به یک فرد

همراه با اعلام رسمی اینکه وی بازهم شایسته‌اعتماد است. (انواری، ۱۳۸۶، ص ۷۵۷) بازپروری در اصطلاح، به معنای بهسازی اجتماعی یا اصلاح اخلاقی توأم با حسن رفتار است. در ارتباط با معنای اصطلاحی بازپروری دو رویکرد اجتماعی و اخلاقی وجود دارد. رویکرد اجتماعی که از یافته‌های جرم‌شناسی تأثیرپذیرفته است و معیارهای مشخص و قابل سنجشی برای ارزیابی اصلاح فرد ارائه می‌دهد، اصلاحی یا بازپرور را چنین تعریف میکند: استحکام روابط اجتماعی و فردی بزهکار، به گونه‌ای که به وی اجازه دهد به طور فعال در جامعه وارد شود، مهارت‌های مفید و مقبول اجتماعی را فراگیرد و در عمل از این توانایی‌ها استفاده نماید. انجمن خدمات بازسازی اجتماعی کبک (کانادا) نیز براساس همین رویکرد، آن را چنین تعریف کرده است: عدم تکرار جرم یا اقدام به گونه‌ای که فرد پس از آن بتواند سازگار با قانون و هنجارهای اجتماعی زندگی کند یا تقویت حس تعلق به جامعه. (ایزدی، ۱۳۹۰، ص ۳۳)

۴-۲- اعتیاد

در لغت به معنای عادت کردن و یا خوی کردن به چیزی است. (دهخدا، ۱۳۷۹، ص ۲۹۴۹) سازمان ملل متحد (۱۹۵۰) اعتیاد را این‌گونه تعریف کرده است: اعتیاد، مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای شخص یا اجتماع زیان‌بخش می‌باشد و از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می‌شود. اعتیاد به مواد مخدر دارای سه ویژگی ذیل است: - احساس نیاز شدید به استعمال دارو و تهیه آن از هر طریق ممکن. - وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف دارو. - وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو، به طوری که در اثر عدم دسترسی به آن، علایم وابستگی روانی و جسمانی در فرد متعاده پدید می‌آید. (شهیدی، ۱۳۷۵، ص ۱۵) در عموم به لحاظ مفهومی، بیماری اعتیاد یک بیماری اصلی، مزمن و عصبی است که در اثر عواملی ژنتیکی، فیزیولوژیک و اجتماعی رشد و بروز پیدا می‌کند، به طوری که وجه مشخصه این بیماری اختلال در کنترل انجام عملی و یا احساس اجبار در انجام یک عمل مشخص، با وجود آگاهی نسبت به عواقب خطرناک آن باشد. اعتیاد پاسخ فیزیولوژیک بدن است به مصرف مکرر مواد اعتیادآور. این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن می‌شود. در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد. طبق تعریف کمیسیون بهداشت جهانی: اعتیاد به مواد مخدر، مسمومیت حاد یا مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع می‌باشد و زاییده مصرف دارویی طبیعی یا صنعتی بوده و مصرف آن عوارض روحی و جسمی دارد. اعتیاد را به عادت کردن، خو گرفتن، خود را وقف عاداتی نکوهیده کردن معنی کرده‌اند. ابتلای اسارت‌آمیز به ماده مخدر که از نظر جسمی یا اجتماعی زیان‌آور شمرده شود اعتیاد نام دارد. (جمالی، قدرت و بشارتی فر، ۱۳۸۲، ص ۱۲). اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در اتیولوژی سوء مصرف و اعتیاد موثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. عوامل موثر بر فرد، محیط فرد و عوامل اجتماعی، عوامل در هم بافته‌ای هستند که بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح ریزی شود. (وزیربان، ۱۳۸۱، ص ۹)

۴-۳- معتاد

معتاد فردی است که از راه‌های گوناگون نظیر خوردن، کشیدن، تزریق و استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را با هم و به صورت مداوم مصرف می‌کند و در صورت قطع آن، با مسائل جسمانی، رفتاری یا هر دو مواجه می‌شوند. (آقابخشی، ۱۳۷۹، ص: ۹)

۴-۴- مواد مخدر

مواد مخدر شامل ترکیباتی است که موجب تغییر در کارکرد مغز به صورت ایجاد حالات هیجانی، رفتارهای نابهنجار، عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور فرد می‌شود. (محبوبی منش، ۱۳۸۲، ص: ۷)

۵- مبانی نظری تحقیق

جامعه‌شناسان و نظریه پردازان طی یکی دو قرن گذشته نظریه‌های متفاوت و راه‌گشایی در زمینه انحرافات اجتماعی منتشر کرده‌اند که هرکدام با توجه به ساختار جامعه و شرایط اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی جوامع توسعه یافته و در حال توسعه می‌تواند تبیین‌کننده انحراف‌ها و ارائه‌دهنده راه حل در این زمینه باشد. به برخی نظرها در این زمینه اشاره می‌نماییم.

۱- **نظریه آنتونی (بی‌هنجاری) دورکیم:** دورکیم (۱۹۵۱) از جمله نظریه پردازان قرن نوزدهم و به طور کلی «پارسونز» و «دورکیم» است. نظریه اختلال هنجاری که بیشتر از کارکردگرایان وام گرفته شده، بعد هنجاری ساختار اجتماعی در جامعه را مهم می‌پندارد و معتقد است اگر در آن اختلال روی دهد، حس همبستگی و انسجام در جامعه را مختل کرده و فرد را از نظر الگوی رفتاری دچار مشکل نموده و آنومی را در وی تقویت می‌نماید که از این لحاظ، گرایش به انحراف‌هایی چون اعتیاد به مواد مخدر اجتناب‌ناپذیر است.

۲- **نظریه فشار ساختاری:** پس از دورکیم رابرت مرتن^۱ جامعه‌شناس امریکایی، نظریه فشار ساختاری^۲ خود را بر پایه نظریه بی‌هنجاری او تعمیم داد. وی علت ریشه‌ای انحرافها را شرایط ساختی جامعه می‌داند. وی معتقد است دو ساخت اساسی در جامعه وجود دارد: «اهداف^۳ نهادی شده» و «وسایل^۴ نهادی شده» که ارزش‌ها، امورمطلوب و شیوه‌های استاندارد، کنشی برای رسیدن به آن اهداف در جامعه است. تعامل بین این دو ساخت موجب بروز رفتارها و شخص‌تهای مختلف و گاه متناقض در جامعه می‌شود. به نظر مرتون، چهار تیپ: شعائرگرا^۵؛ انزواطلب^۶؛ نوآور^۷ و شورشی^۸ در کنار هم‌نویان^۹ معلول شرایط جامعه و برخورد این دو ساخت هستند که هرکدام شیوه خاص انطباق فردی با این دو ساخت است. یکپارچگی و انسجام در جامعه هنگامی است که میان این دو ساخت اساسی، تعادل وجود داشته باشد؛ اما اگر اهداف و ارزش‌های نهادی شده مانند: منزلت و ثروت در جامعه تبلیغ شود و ارزش‌ها و هنجارها، آموزش و پرورش، رسانه‌ها و تبلیغات و به طور کلی جامعه‌پذیری بر آن تأکید ورزند و در کنار آن وسایل دسترسی به این اهداف وجود نداشته باشد، تیپ‌های مختلف شخصیتی و رفتاری بروز و ظهور می‌یابند. در ایران و به خصوص در میان نوجوانان به علت همین تعارض‌ها، مواجه با ظهور دو تیپ انزوا طلب و بدعت‌گذار هستیم که بستر مناسب برای ظهور رفتار انحرافی نیز برایشان فراهم است و در اکثر موارد نیز فرد را با ناکامی روبه‌رو می‌سازد که برای جبران ناکامی‌ها گرایش به مواد مخدر امری عادی است.

۳- **نظریه انتقال فرهنگی:** نظریه انتقال فرهنگی^{۱۰} بر این نکته تأکید دارد که رفتار انحرافی از طریق معاشرت با دوستان ناباب آموخته می‌شود. ادوین ساترلند (۱۹۳۹) به این امر معتقد بود که رفتار انحرافی، از طریق معاشرت با اغیار یا پیوند افتراقی یعنی داشتن روابط اجتماعی با انواع خاصی از مردم مانند تبهکاران آموخته می‌شود (ستوده، ۱۳۸۴، ص ۱۴۹). نظریه یادگیری معتقد است که جنایت و انحراف از طریق انتقال فرهنگی در گروه‌های اجتماعی واقع می‌گردد. «ساترلند» با این تحقیقات، خرده فرهنگهای گوناگون در شهرهای بزرگ را توجه نمود و معتقد بود در برخی مناطق شهری، کج رفتاری در جریان کنش متقابل با دیگران آموخته می‌شود. بخش اصلی یادگیری رفتار کجرو در اثر ارتباط صمیمی درون گروه انجام می‌شود.

¹ R. Merton

² Structural Strain Theory

³ goals

⁴ Instruments

⁵ Riutalism

⁶ Retreast

⁷ Innovator

⁸ Rebellion

⁹ Conformists

¹⁰ Cultural – transmission Theory

گیرد و در جریان این یادگیری، رو شهای ارتکاب جرم، توجیه، انگیزه ها و گرایشها آموخته می شود و الگوی رفتار انحرافی برای فرد مهم تر و ارزشمندتر از الگوی قانونی موجود تلقی می گردد و با توجه به فراوانی معاشرت، این رفتار به هنجار جا افتاده در فرد مبدل می شود. در ایران این مسئله به خوبی در مدارس، کانون اصلاح و تربیت و... قابل تبیین است که مکان هایی با هنجار و سازماندهی خاص خود است که می تواند فرد را به سمت بزه کاری رهنمون سازد و تنها زمانی رفتار انحرافی مانند مصرف مواد مخدر آموخته می شود که توسط گروه های مختلف (به ویژه دوستان ناباب) و خرده فرهنگ های متفاوت در معاشرت بین افراد انتقال یابد و به قول «هاوارد بکر» اگر فردی به تنهایی و بدون یادگیری از مواد مخدر استفاده کند نه تنها لذتی از آن نبرده، بلکه احساس نارضایتی و وحشت نیز خواهد کرد.

۴- نظریه ناکامی منزلتی: این نظریه توسط جامعه شناس معاصر امریکایی «آلبرت کوهن» مطرح شد. او معتقد است طبقات پایین در جامعه از نظر دست یابی به منزلت دچار ناکامی هستند و این در حالی است که جامعه آنها را به کسب منزلت تشویق می کند و امکان دست یابی را در اختیار آنان قرار نمی دهد. طبقات پایین در جامعه پذیری، آموزش و پرورش، هنجارها و ارزشها با تبلیغ خصایص و ارزش های طبقه متوسط روبه رو هستند در حالی که از تحرک اجتماعی و حضور در این طبقه محروم می باشند. همین مسئله موجب احساس یأس، سرخوردگی و ناکامی در این طبقه می گردد؛ در ایران نیز به علت شکست و سرخوردگی نوجوانان و جوانان در کسب منزلت و ارزش، به ناچار افراد به خرده فرهنگ های بزه کاری روی می آورند که در این خرده فرهنگها کجروی هایی مانند: گرایش به مواد مخدر خود ارزش، راه حل و حتی راه رسیدن به منزلت تعریف می شود. میل به مصرف مواد مخدر از این منظر نه با هدف سودمندگرایانه بلکه برای لذت جویی و کسب منزلت انجام می شود و ناکامی منزلتی چنین پدیده های را در میان طبقه های پایین جامعه ایجاد و ایجاد می کند.

۶- روش تحقیق

روش تحقیق در این مطالعه، روش تحقیق کیفی است. تحقیق کیفی، انجام عملی تحقیق در دنیای واقعی است و مسائل بسیار ظریف را مورد شناسایی قرار می دهد. با استفاده از این روش می توان یچیدگی مسئله های اجتماعی را شناسایی کرد. (مارشال و راسمن، ۱۳۷۷، ص ۲۱۸) روش تحقیق کیفی،

بیش از آنکه تعمیمی باشد، انعکاس مفاهیم ناشناخته است و در اکتشاف مسائل و نکات جدید در رابطه با موضوعات مختلف و حوزه هایی که کمتر بدان توجه شده و کمتر بسط داده شده است، کاربرد دارد. در تحقیق کیفی محقق ضمن توجه به دیدگاه های افراد مورد، تحقیق می کوشد تا از دیدگاه های آنها آگاه گردد. در این روش پژوهش گر و افراد مورد تحقیق با هم رابطه متقابل برقرار می کنند. روش تحقیق با توجه به دو ملاک تعیین و تقسیم می شود. اول: براساس هدف، دوم: بر اساس نحوه گرد آوری داده ها. پژوهش حال حاضر با هدف بررسی نقش کمپ های ترک اعتیاد در بازپروری معتادان در شهر گناوه؛ بر اساس هدف از نوع کاربردی و براساس نحوه ی گرد آوری داده به روش، پیمایشی (توصیفی تحلیلی) است به این ترتیب که واحد مشاهده ما فرد بوده است و داده ها بر مبنای متغیرهای تحقیق با استفاده از پرسش نامه جمع آوری شده است.

۷- جامعه ونمونه آماری

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل دو گروه می باشد که عبارت اند از: ۱-مسولین نهادهای ذریط ۲- افراد معتاد

۸- ابزار پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و روش تحقیق برای گرد آوری داده ها و اطلاعات از پرسش نامه استفاده شد. به دلیل فقدان پرسش نامه استاندارد در زمینه موضوع پژوهش، بر مبنای اطلاعات حاصل از منابع مربوط به موضوع، پرسشنامه ای محقق ساخته تنظیم شد.

۹- روش نمونه گیری

در این تحقیق با استفاده از روش پیمایشی با مطالعه ی خصوصیات و ویژگی های افراد مورد مطالعه در دو گروه تجربی و گواه این پدیده مورد بررسی قرار گرفته است. گروه تجربی از افراد دارای اعتیاد تشکیل شده اند و گروه گواه شامل: عموم مردم، مسولین و کارکنان نهاد های زیربط از جمله (سازمان زندان ها، نیروی انتظامی، دادگستری و...) که این پدیده آشنایی کامل دارند.

۱۰- تعیین حجم نمونه

از جمعیت ۶۴,۱۱۰ نفری گناه حدود ۴۹۷۴۸ نفر آن در محدوده سنی بالای ۱۵ سال قرار دارند. با استفاده از فرمول کوکران و با احتساب سطح اطمینان ۸۱ درصد، حجم نمونه برای گروه تجربی ۱۳۶ و گروه گواه ۴۱۰ به دست آمد.

۱۱- واحد تحلیل

واحد مطالعه در این تحقیق شهروندان و واحد تحلیل افراد دارای اعتیاد مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد می باشد.

۱۲- متغیرهای تحقیق

-متغیر وابسته تحقیق: کمپ های ترک اعتیاد: فرد معتاد
-متغیرهای مستقل: بازپروری معتادان، سن، نوع مسکن، میزان تحصیلات، محل تولد، منطقه محل سکونت (حاشیه و مرکز)، وضعیت اشتغال، درآمد ماهیانه، شغل پدر، یادگیری جرم و تعلق طبقاتی که دو متغیر یادگیری جرم و تعلق طبقاتی به صورت طیف شامل چند گویه بوده اند و متغیرها پس از ترکیب طیف ها به دست آمده اند.

۱۳- ابزار جمع آوری اطلاعات

برای گردآوری داده ها از یک پرسش نامه با ۲۵ سوالی و یک جدول آماری که جهت گرفتن آمار تعداد معتادین و مراجعه کننده به کمپ ها به کمک اداره بهزیستی و همکاری کمپ های ترک اعتیاد ارائه گردید. پرسش نامه از رایج ترین ابزار مورد استفاده محققان در تحقیقات پیمایشی است.

۱۴- روش استخراج و تحلیل داده ها

پس از جمع آوری داده ها، از نرم افزار اس.پی.اس.اس برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد و داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های فراوانی، درصد فراوانی و درصد تراکمی و نیز شاخص های تمایل به مرکز از جمله میانگین و هم چنین شاخص های پراکندگی همانند انحراف معیار و دامنه تغییرات استفاده شد. در سطح استنباطی و متناسب با سطح سنجش داده ها و مفروضات آزمون های آماری، از آزمون رگرسیون لجستیک، ضریب آلفای کرونباخ و آزمون آتا (ATA) و ضریب همبستگی استفاده گردیده است.

۱۵- موانع و محدودیت های تحقیق

از مهمترین محدودیت های تحقیق حاضر با توجه به موضوع آن در خصوص رعایت قواعد اخلاقی و حریم خصوصی افراد در نمونه های انسانی، نحوه دسترسی به نمونه های مورد بررسی و کسب اطلاعات لازم از ایشان می بود؛ که این امر تا حدودی از طریق اعتماد سازی های لازم حل شد؛ و دیگر محدودیت عدم همکاری کامل نهاد ها و ادارات ذیربط به خاطر محرمانه بودن موضوع بود که اطلاعات لازم را کتبا به ما اعلام نمی کردند لذا مجبور به پذیرش شفاهی اطلاعات مورد نیاز بودیم.

۱۶- تجزیه و تحلیل داده ها

پدیده اعتیاد به مواد مخدر مسئله ای جهانی است که همه کشورهای به نوعی با آن درگیرند و هر یک با توجه به زیرساخت های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود راه حل هایی را برای برخورد با این معضل برمی گزینند. کشور ایران و به خصوص شهر گناوه به دلیل قرار گرفتن در مثلث طلایی قاچاق موادمخدر از زمان های دور هزینه های بسیار سنگینی برای مواجهه با این معضل پرداخته است؛ اما آنچه امروزه تأمل بیشتری را می طلبد، بازپروری معتادین و مصرف کنندگان مواد مخدر می باشد. بر این اساس هدف اصلی این پژوهش، بررسی تاثیر کمپ های ترک اعتیاد در باز پروری معتادان در شهر گناوه می باشد. لذا در این مرحله به بررسی سوالات پژوهش و مقایسه نظرات خبرگان و افراد عام و افراد معتاد می پردازیم.

۱۶-۱- اطلاعات دموگرافیک نمونه آماری

این پژوهش به بررسی نقش سازمان های مردم نهاد در کاهش مصرف مواد مخدر در استان بوشهر می پردازد. اطلاعات حاصل از پژوهش از طریق پرسشنامه به دست آمده است. قبل از انجام تجزیه و تحلیل آماری مقادیر پایایی برای پرسشنامه عمومی مربوط به نقش سازمان های مردم نهاد در ترک اعتیاد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده است که این ضریب برای پرسشنامه مقدار ۰/۸۸ می باشد که مقداری مناسب می باشد. سپس اطلاعات دموگرافیک نمونه مورد مطالعه که شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و نمودار میله ای و دایره ای می باشد به دست می آید که نتایج مربوطه در زیر نشان داده می شود.

نمونه مورد مطالعه شامل دو گروه افراد عام و آمار افراد معتاد می باشد که اطلاعات مورد نظر به ترتیب از طریق پرسشنامه و سازمان بهزیستی به دست آمده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد بر اساس گروه های تحت مطالعه

گروه ها	فراوانی	درصد
گروه گواه	۴۱۰	۷۵/۰۹
گروه تجربی	۱۳۶	۲۴/۹۰
کل	۵۴۶	٪۱۰۰

یافته های تحقیق نشان داد که اطلاعات مورد نظر از ۴۱۰ نفر از گروه گواه و ۱۳۶ موردی افراد معتاد و رها شده از بند اعتیاد جمع آوری شده است که در کل ۵۴۶ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند.

۱۶-۲- اطلاعات دموگرافیک افراد مسولین و عموم**۱۶-۲-۱- بر حسب جنسیت**

در جدول توزیع فراوانی (۲) درصد افراد بر حسب جنسیت آنها مشخص می باشد که ۷۱/۴۶ درصد از افراد را مردان و ۲۸/۵۳ درصد را زنان به خود اختصاص داده اند.

جدول ۲- توزیع فراوانی افراد بر اساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۲۹۳	۷۱/۴۶
زن	۱۱۷	۲۸/۵۳

کل	۴۱۰	٪۱۰۰
----	-----	------

۱۶-۲-۲- تحصیلات

در زیر جدول توزیع فراوانی (۳) برای افراد عام بر اساس سطح تحصیلات آنها آورده شده است که ۱۱.۴۴ درصد زیردیپلم، ۲۲.۴۳ درصد دیپلم، ۲۱.۲۱ درصد فوق دیپلم، ۴۰.۴۸ درصد لیسانس و ۴.۳۹ درصد نیز فوق لیسانس به بالاتر بوده‌اند.

جدول ۳- توزیع فراوانی افراد بر اساس تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد
زیر دیپلم	۴۷	۱۱.۴۴
دیپلم	۹۲	۲۲.۴۳
فوق دیپلم	۸۷	۲۱.۲۱
لیسانس	۱۶۶	۴۰.۴۸
فوق لیسانس و بالاتر	۱۸	۴.۳۹
کل	۴۱۰	٪۱۰۰

۱۶-۲-۳- بر حسب سن

در جدول توزیع فراوانی (۴) و نمودار درصدی افراد عام در نمونه مورد مطالعه مقادیر فراوانی و درصد این افراد در نمونه بر حسب گروه‌های مختلف سنی آورده شده است که به ترتیب ۱۴.۳۹ درصد از افراد در گروه سنی ۱۵-۲۰ سال، ۲۶.۰۹ درصد در گروه ۲۱-۲۶ سال، ۳۵.۸۵ درصد در گروه ۲۷-۳۲ سال، ۱۴.۶۳ درصد در گروه ۳۳-۴۰ سال و ۹.۰۲ درصد در گروه ۴۰ سال به بالا بوده‌اند؛ بنابراین بیشتر افراد در رنج سنی ۲۷-۳۲ سال بوده و کمترین آنها نیز بالای ۴۰ سال بوده‌اند.

جدول ۴- توزیع فراوانی افراد بر اساس سن

سن	فراوانی	درصد
۱۵-۲۰ سال	۵۹	۱۴.۳۹
۲۱-۲۶ سال	۱۰۷	۲۶.۰۹
۲۷-۳۲ سال	۱۴۷	۳۵.۸۵
۳۳-۴۰ سال	۶۰	۱۴.۶۳
۴۰ سال به بالا	۳۷	۹.۰۲
کل	۴۱۰	٪۱۰۰

۱۶-۳- اطلاعات دموگرافیک نمونه تجربی

۱۶-۳-۱- تعداد افراد دارای اعتیاد و رها شده بر حسب کمپ های ترک اعتیاد

در جدول توزیع فراوانی (۵) درصد افراد بر حسب افراد دارای اعتیاد و رها شده مشخص می‌باشد که از مجموع دو کمپ در شهرگناوه ۱۳۶ نفر مراجعه کننده جهت ترک اعتیاد وجود داشته که از این تعداد حدود ۳۱ نفر (۲۲/۷۸) درصد موفق به ترک اعتیاد و رهایی از این بیماری شده اند.

جدول ۵- توزیع فراوانی افراد بر اساس تعداد افراد دارای اعتیاد و رها شده بر حسب کمپ های ترک اعتیاد

نام کمپ	افراد دارای اعتیاد	درصد	افراد رها شده	درصد
رهایی از اسارت	۱۰۰	۷۳/۵۲	۲۰	۱۴/۷۰
اندیشه سبز	۳۶	۲۶/۴۷	۱۱	۸/۰۸
کل	۱۳۶	٪۱۰۰	۳۱	۲۲/۷۸

۱۶-۳-۲- سن افراد رها شده

در جدول توزیع فراوانی (۶) درصد افراد بر حسب سن افراد رها شده مشخص می‌باشد که به ترتیب بیشترین آمار مربوط به گروه سنی ۲۰ الی ۳۰ سال با ۵۴/۸۳ درصد و ۱۵ الی ۲۰ سال با ۲۲/۵۸ می‌باشد.

جدول ۶- توزیع فراوانی افراد بر اساس سن افراد رها شده

سن	فراوانی	درصد
۱۵-۲۰ سال	۷	۲۲/۵۸
۲۰-۳۰ سال	۱۷	۵۴/۸۳
۳۰-۴۰ سال	۵	۱۶/۱۲
۴۰ یال به بالا	۲	۶/۴۵
کل	۳۱	٪۱۰۰

۱۶-۳-۳- توزیع فراوانی نوع مواد مخدر مصرفی

در جدول توزیع فراوانی (۷)، مقادیر فراوانی و درصد فراوانی نوع مواد مصرفی به تفکیک سال آورده شده است. با توجه به جدول بیشترین مواد مصرفی را شیشه، هروئین و تریاک به خود اختصاص داده است.

جدول ۷- توزیع فراوانی نوع مواد مخدر مصرفی

نوع مواد		فراوانی	درصد
شیشه		۵۷	۴۱/۹۱
هروئین		۳۶	۲۶/۴۷

تریاک	۲۸	۲۰/۵۸
کراک	۹	۶/۶۱
کریستال	۶	۴/۴۱
کل	۱۳۶	٪۱۰۰

۱۶-۴- تحلیل پرسشنامه

جدول ۸- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه «کمپ های ترک اعتیاد تا چه اندازه در باز پروری معتادان در شهر گناوه موثر عمل کرده اند.»

درصد معتبر	درصد	فرکانس	
۱۶.۸۲	۱۶.۸۲	۶۹	Valid بسیار زیاد
۳۸.۵۳	۳۸.۵۳	۱۵۸	زیاد
۲۷.۰۷	۲۷.۰۷	۱۱۱	کم
۱۷.۵۶	۱۷.۵۶	۷۲	بسیار کم
٪۱۰۰	٪۱۰۰	۴۱۰	جمع

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۶۹ نفر (۱۶.۸۲) درصد بسیار زیاد، تعداد ۱۵۸ نفر (۳۸.۵۳) درصد زیاد، تعداد ۱۱۱ نفر (۲۷.۰۷) درصد کم، تعداد ۷۲ نفر (۱۷.۵۶) بسیار کم عنوان داشته اند بر این اساس کمپ های ترک اعتیاد در باز پروری معتادان در شهر گناوه موثر عمل کرده اند

جدول ۹- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه «کمپ های ترک اعتیاد به چه میزان در حرفه آموزی معتادان در جهت بازپروری معتادان در شهر گناوه می توانند موثر واقع شوند.»

درصد معتبر	درصد	فرکانس	
۲۳.۹۰	۲۳.۹۰	۹۸	Valid بسیار زیاد
۲۹.۵۱	۲۹.۵۱	۱۲۱	زیاد
۲۶.۰۹	۲۶.۰۹	۱۰۷	کم
۲۰.۴۸	۲۰.۴۸	۸۴	بسیار کم
۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	۴۱۰	جمع

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۹۸ نفر (۲۳.۹۰) درصد بسیار زیاد، تعداد ۱۲۱ نفر (۲۹.۵۱) درصد زیاد، تعداد ۱۰۷ نفر (۲۶.۰۹) درصد کم، تعداد ۸۴ نفر (۲۰.۴۸) بسیار کم عنوان داشته اند بر این اساس وجود کمپ های ترک اعتیاد در حرفه آموزی معتادان در جهت بازپروری معتادان در شهر گناوه می توانند موثر واقع شوند

جدول ۱۰- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه کمپ های ترک اعتیاد به چه اندازه در ارتقاء برنامه های سواد آموزی معنادان در جهت بازپروری معنادان در شهر گناوه موثر عمل نموده است.

	فرکانس	درصد	درصدمعتبر
Valid بسیار زیاد	۱۱۹	۲۹.۰۲	۲۹.۰۲
زیاد	۱۷۸	۴۳.۴۱	۴۳.۴۱
کم	۹۱	۲۲.۱۹	۲۲.۱۹
بسیار کم	۲۲	۵.۳۶	۵.۳۶
جمع	۴۱۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۱۱۹ نفر (۲۹.۰۲) درصد بسیار زیاد، تعداد ۱۷۸ نفر (۴۳.۴۱) درصد زیاد، تعداد ۹۱ نفر (۲۲.۱۹) درصد کم، تعداد ۲۲ نفر (۵.۳۶) بسیار کم عنوان داشته اند که بر این اساس کمپ های ترک اعتیاد در ارتقاء برنامه های سواد آموزی معنادان در جهت بازپروری معنادان در شهر گناوه موثر عمل نموده است.

جدول ۱۱- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه «کمپ های ترک اعتیاد چقدر در اطلاع رسانی آثار و پیامد های اعتیاد موثر می باشند»

	فرکانس	درصد	درصدمعتبر
Valid بسیار زیاد	۹۸	۲۳.۹۰	۲۳.۹۰
زیاد	۱۹۵	۴۷.۵۶	۴۷.۵۶
کم	۸۲	٪۲۰	٪۲۰
بسیار کم	۳۵	۸.۵۳	۸.۵۳
جمع	۴۱۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۹۸ نفر (۲۳.۹۰) درصد بسیار زیاد، تعداد ۱۹۵ نفر (۴۷.۵۶) درصد زیاد، تعداد ۸۲ نفر (٪۲۰) درصد کم، تعداد ۳۵ نفر (۸.۵۳) بسیار کم عنوان داشته اند بر این اساس کمپ های ترک اعتیاد در اطلاع رسانی آثار و پیامد های اعتیاد موثر می باشند

جدول ۱۲- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه «فعالیت های حمایتی کمپ های ترک اعتیاد تا چه میزان در بازپروری معتادان در شهر گناوه موثر می باشد.»

	فرکانس	درصد	درصدمعتبر
Valid بسیار زیاد	۱۱۱	۲۷.۰۷	۲۷.۰۷
زیاد	۱۸۱	۴۴.۱۴	۴۴.۱۴
کم	۷۹	۱۹.۲۶	۱۹.۲۶
بسیار کم	۳۹	۹.۵۱	۹.۵۱
جمع	۴۱۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۱۱۱ نفر (۲۷.۰۷) درصد بسیار زیاد، تعداد ۱۸۱ نفر (۴۴.۱۴) درصد زیاد، تعداد ۷۹ نفر (۱۹.۲۶) درصد کم، تعداد ۳۹ نفر (۹.۵۱) بسیار کم عنوان داشته اند براین اساس فعالیت های حمایتی کمپ های ترک اعتیاد در بازپروری معتادان در شهر گناوه موثر بوده است.

جدول ۱۳- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه «ارائه کمک های مالی به کمپ های ترک اعتیاد به چه میزان در بازپروری معتادان در شهر گناوه تاثیر گذار باشد.»

	فرکانس	درصد	درصدمعتبر
Valid بسیار زیاد	۶۱	۱۴.۸۷	۱۴.۸۷
زیاد	۱۴۸	۳۶.۰۹	۳۶.۰۹
کم	۱۷۵	۴۲.۶۸	۴۲.۶۸
بسیار کم	۲۶	۶.۳۴	۶.۳۴
جمع	۴۱۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۶۱ نفر (۱۴.۸۷) درصد بسیار زیاد، تعداد ۱۴۸ نفر (۳۶.۰۹) درصد زیاد، تعداد ۱۷۵ نفر (۴۲.۶۸) درصد کم، تعداد ۲۶ نفر (۶.۳۴) بسیار کم عنوان داشته اند براین اساس ارائه کمک های مالی به کمپ های ترک اعتیاد می تواند در بازپروری معتادان در شهر گناوه تاثیر گذار باشد.

جدول ۱۴- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه «برگزاری کلاس ها و همایش های مبارزه با ترک اعتیاد توسط کمپ های ترک اعتیاد تا چه اندازه در بازپروری معتادان در شهر گناوه موثر می باشد.»

درصدمعتبر	درصد	فرکانس	
۱۳.۹۰	۱۳.۹۰	۵۷	بسیار زیاد Valid
۲۹.۵۱	۲۹.۵۱	۱۲۱	زیاد
۴۶.۸۲	۴۶.۸۲	۱۹۲	کم
۹.۷۵	۹.۷۵	۴۰	بسیار کم
٪۱۰۰	٪۱۰۰	۴۱۰	جمع

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۵۷ نفر (۱۳.۹۰) درصد بسیار زیاد، تعداد ۱۲۱ نفر (۲۹.۵۱) درصد زیاد، تعداد ۱۹۲ نفر (۴۶.۸۲) درصد کم، تعداد ۴۰ نفر (۹.۷۵) بسیار کم عنوان داشته اند براین اساس برگزاری کلاس ها و همایش های مبارزه با ترک اعتیاد توسط کمپ های ترک اعتیاد در بازپروری معتادان در شهر گناوه موثر نبوده است.

جدول ۱۵- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه «ارائه خدمات روان درمانی کمپ های ترک اعتیاد در مبارزه با اعتیاد به چه میزان موثر می باشد»

درصدمعتبر	درصد	فرکانس	
۸.۵۳	۸.۵۳	۳۵	بسیار زیاد Valid
۲۲.۴۳	۲۲.۴۳	۹۲	زیاد
۴۴.۸۷	۴۴.۸۷	۱۸۴	کم
۲۴.۱۴	۲۴.۱۴	۹۹	بسیار کم
٪۱۰۰	٪۱۰۰	۴۱۰	جمع

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۳۵ نفر (۸.۵۳) درصد بسیار زیاد، تعداد ۹۲ نفر (۲۲.۴۳) درصد زیاد، تعداد ۱۸۴ نفر (۴۴.۸۷) درصد کم، تعداد ۹۹ نفر (۲۴.۱۴) بسیار کم عنوان داشته اند براین اساس ارائه خدمات روان درمانی کمپ های ترک اعتیاد در مبارزه با اعتیاد موثر نبوده است.

جدول ۱۶- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه «نقش کمپ های ترک اعتیاد در ایجاد زمینه های کاربایی افراد در حال ترک تا چه میزان می تواند موثر باشد.»

درصدمعتبر	درصد	فرکانس	
۱۹.۰۲	۱۹.۰۲	۷۸	Valid بسیار زیاد
۳۹.۲۶	۳۹.۲۶	۱۶۱	زیاد
۳۰.۹۷	۳۰.۹۷	۱۲۷	کم
۱۰.۷۳	۱۰.۷۳	۴۴	بسیار کم
٪۱۰۰	٪۱۰۰	۴۱۰	جمع

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۷۸ نفر (۱۹.۰۲) درصد بسیار زیاد، تعداد ۱۶۱ نفر (۳۹.۲۶) درصد زیاد، تعداد ۱۲۷ نفر (۳۰.۹۷) درصد کم، تعداد ۴۴ نفر (۱۰.۷۳) بسیار کم عنوان داشته اند براین اساس نقش کمپ های ترک اعتیاد در ایجاد زمینه های کاربایی افراد در حال ترک می تواند موثر باشد.

جدول ۱۷- توزیع فراوانی پاسخگویان به گویه «کمپ های ترک اعتیاد در شناسایی معتادان تا چه اندازه می تواند موثر باشد»

درصدمعتبر	درصد	فرکانس	
۲۶.۰۹	۲۶.۰۹	۱۰۷	Valid بسیار زیاد
۴۱.۲۱	۴۱.۲۱	۱۶۹	زیاد
۲۷.۳۶	۲۷.۳۶	۱۰۴	کم
۷.۳۱	۷.۳۱	۳۰	بسیار کم
٪۱۰۰	٪۱۰۰	۴۱۰	جمع

براساس یافته های جدول از بین کل پاسخگویان تعداد ۱۰۷ نفر (۲۶.۰۹) درصد بسیار زیاد، تعداد ۱۶۹ نفر (۴۱.۲۱) درصد زیاد، تعداد ۱۰۴ نفر (۲۷.۳۶) درصد کم، تعداد ۳۰ نفر (۷.۳۱) بسیار کم عنوان داشته اند براین اساس کمپ های ترک اعتیاد در شناسایی معتادان می تواند موثر باشد.

نتیجه گیری

اعتیاد پدیده ای است چند بعدی که زاده شرایط ساختاری علل ارتباطی و ویژگی های فردی است. لذا اعتیادزدائی نیز به ناچار با تغییرات ساختاری اصلاح شبکه ارتباطات و تغییر ویژگی های فردی امکان پذیراست. از اینرو اعتیادزدائی موفق و دخالت آگاهانه جامعه در ایجاد تغییرات هدفمند در سطح کلان یا ساختار جامعه در سطح میانه و یا روابط و نهادهای اجتماعی و بالاخره در سطح خرد با وضعیت ها و ویژگیهای فردی، الزامی است. به بیان دیگر، نمی توان معتادان را از محیط آلوده جدا کرد و تمامی امکانات پزشکی و درمانی و روانکاوی را فراهم آورد تا معتاد از نظر جسمی و روحی اعتیاد را رها کند اما. نمی توان

انتظار داشت که پس از ترک جسمی و روحی، به محیط آلوده و ثابت با همان سوابق و شرایط زندگی قبلی بازگردند و دوباره معتاد نشود. لذا قبل از بازپروری اصلاح ساختار اقتصادی و اجتماعی و سیاسی و فرهنگی جامعه پیش شرط موفقیت فرایند اعتیاد زدائی و بخشی از آن یعنی بازپروری است. الگوی مصرف تحصیلی و تولید، با ارزش شدن پول و دستیابی به نعمت مادی به هر قیمت و یا ارتکاب به هر کار، بیکاری شدید آشکار و پنهان یا فقدان امکانات و گذران اوقات فراغت خلاق و سالم بی هدف و عدم توانایی در برنامه ریزی آینده و وفور مواد و زمینه های تاریخی وجود استرس و اضطراب احساس بی قوتی و بی ارزشی تلاش در جهت فرار از واقعیت های ناخوشایند محیط پیرامون و به طور خلاصه مسائل مربوط به سطح کلان یا ساختار اجتماعی یا سطح میانه یا روابط و پیوندهای جمعی و بالاخره سطح خرد یا ویژگی های خاص فردی، مستعد اعتیاد تا زمانیکه به شکل کنونی ادامه یابد امکان از میان بردن اعتیاد وجود ندارد.

منابع و مأخذ

۱. آقا بخشی، حبیب (۱۳۷۹). «اثرات اعتیاد پدر بر کارکردهای خانواده»، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۱۰
۲. انواری، حسن، (۱۳۸۶) فرهنگ بزرگ سخن، چاپ چهارم، انتشارات تهران
۳. ایزدی، عبدالله، (۱۳۹۰) مطالعه تطبیقی راهبردهای اصلاح و درمان ایران و کانادا، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز
۴. جمالی، قدرت و بشارتی فر، رجب محمد (۱۳۸۲) راه تباهی اعتیاد پیشگیری راه رهایی، سازمان بهزیستی استان گلستان
۵. دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۹) لغت نامه دهخدا، انتشارات دانشگاه تهران
۶. دورکیم، امیل، (۱۳۷۷)، دوگانگی طبیعت بشری و شرایط اجتماعی آن، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره دهم
۷. ستوده، هدایت الله (۱۳۸۴). آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات). تهران: آوای نور.
۸. شهیدی، محمد حسن (۱۳۷۵). مواد مخدر، امنیت اجتماعی و راه سوم، تهران: انتشارات اطلاعات.
۹. گیدنز، آنتونی، (۱۳۷۹)، جامعه شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: انتشارات نشرنی، چاپ ششم
۱۰. مارشال، کاترین و گرچن ب، راس من (۱۳۷۷) روش تحقیق کیفی، ترجمه پارسائیان و سید محمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهش های فرهنگی.
۱۱. محبوبی منش، حسین (۱۳۸۲). «اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده»، فصلنامه شورای فرهنگی، اجتماعی زنان، سال ششم، شماره ۲
۱۲. مرتون، رابرت کی، (۱۳۷۹)، مشکلات اجتماعی و نظریه جامعه شناختی، ترجمه نوین تولایی، تهران: انتشارات امیر کبیر
۱۳. وزیریان، محسن (۱۳۸۱) برنامه پیشگیرانه اعتیاد، همایش تازه های علمی اعتیاد، تهران تالار امام (ره) بیمارستان امام خمینی.

14. Merton, R. K. (1968). Social circular and social theory, NY: the free press.

Investigating the Effect of Rehabilitation Camps in Rehabilitating the Addicts in the City of Genaveh

Hedayat Panahi

MSc in law, discipline of criminal law and criminology, Islamic Azad University, Bushehr Branch

Abstract

The phenomenon of drug addiction is a global issue about which all countries are concerned and each country has come up with solutions to cope with this problem depending on its economic, social and cultural infrastructure. Due to the importance of this issue, we have sought to investigate the effect of rehabilitation camps on rehabilitation of the addicts in the city of Ganaveh. This is a descriptive-survey type of study, dealing with the role of rehabilitation camps in the rehabilitation of addicts in the city of Ganaveh using a questionnaire and with a population in two experimental and control groups. The experimental group consists of people and the officials and specialists of the relevant organizations and departments. The sample size for these two groups included 136 people in the experimental group and 410 people in the control group. The results of the data analysis indicate that protective activities of the rehabilitation camps, the employment status of the addicts about to give up drugs, identifying the addicts through the rehabilitation camps, the levels of health services provided by the rehabilitation camps, counseling services provided by these camps, and the collaboration of families with these camps can be effective in rehabilitating the addicts. Moreover, as shown by a research conducted on the rehabilitation camps in the city of Ganaveh, we can say that: a total of 136 addicts have referred to the two rehabilitation camps in the city of Ganaveh, out of whom 136 addicts (22.78%) succeeded in quitting the drug use and getting rid of this disease. The most frequently used drugs included crystal meth, heroin and opium.

Keywords: rehabilitation camp, addiction, rehabilitation, addictive drugs, Genaveh City.
