

جنبه‌های پزشکی، بهداشتی و اجتماعی HIV/AIDS

اپیدمیولوژی HIV/AIDS در مرکز بازپروری و زندان مرکزی کرمانشاه طی سال تحصیلی ۷۷-۱۳۷۶

فهرست مطالب ضمیمه ۳ / دکتر حسین حاتمی

۳۰۹	چکیده مقاله:
۳۱۰	مقدمه
۳۱۱	بیماران و روش بررسی آنها
۳۱۱	نتایج مطالعه
۳۱۱	نمودار ۱ - توزیع سنی افراد HIV مثبت ساکن زندان مرکزی و بازپروری کرمانشاه
۳۱۱	۱- توزیع سنی بیماران
۳۱۲	۲- توزیع جنسی بیماران
۳۱۲	نمودار ۲ - توزیع جنسی افراد HIV مثبت ساکن زندان مرکزی و بازپروری کرمانشاه
۳۱۲	۳- توزیع افراد مبتلا بر حسب وضعیت تاهل
۳۱۲	نمودار ۳ - توزیع افراد HIV مثبت مورد مطالعه بر حسب وضعیت ازدواج
۳۱۲	۴- توزیع افراد مبتلا بر حسب محل زندگی
۳۱۳	نمودار ۴ - توزیع افراد مورد مطالعه بر حسب محل سکونت قبلی آنان
۳۱۳	۵ - توزیع افراد مبتلا بر حسب شغل
۳۱۳	نمودار ۵ - توزیع افراد مورد مطالعه بر حسب شغل ظاهری آنها
۳۱۳	۶- توزیع افراد مبتلا بر حسب میزان تحصیلات
۳۱۴	نمودار ۶ - توزیع افراد مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات آنها
۳۱۴	۷- توزیع افراد مبتلا بر حسب تعداد دفعات حبس
۳۱۴	نمودار ۷ - توزیع افراد مورد مطالعه بر حسب تعداد دفعات زندانی شدن
۳۱۴	۸- توزیع افراد مبتلا بر حسب نوع محکومیت
۳۱۵	نمودار ۸ - توزیع افراد مورد مطالعه بر حسب نوع جرم آنها
۳۱۵	بحث و نتیجه گیری
۳۱۷	نقشه ۱ - HIV و اعتیاد تزریقی
۳۱۸	میزان آلودگی به ویروس ایدز در معتادان تزریقی کشورهای مختلف جهان تا پایان سال ۱۹۹۹
۳۱۸	منابع :

اپیدمیولوژی HIV/AIDS در مرکز بازپروری و زندان مرکزی کرمانشاه طی سال تحصیلی ۷۷-۱۳۷۶

دکتر حسین حاتمی

گروه آموزشی بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

چکیده مقاله:

(اهداف) با توجه به اینکه طی سالهای اخیر در سراسر جهان و از جمله در منطقه شرق مدیترانه و حتی کشور ایران به سرعت بر میزان موارد HIV مثبت در بین معتادان تزریقی، افزوده شده و بالغ بر ۶۵٪ کل موارد تشخیص داده شده در ایران، در بین این افراد که اکثراً در زندانها و مراکز بازپروری، به سر میبرند رخ داده و از طرفی نسبت بالایی از موارد تشخیص داده شده کشوری در استان کرمانشاه و عمدتاً در زندان مرکزی و مرکز بازپروری این استان، رخ داده است بر آن شدیم تا در این دو مرکز، مطالعه ای در سوابق افراد HIV مثبت و مصاحبه ای حضوری با خود آنان داشته باشیم (موادوروشها) و لذا پس از جلب موافقت مسئولین و زندانیان ذریبط، اقدام به یک مطالعه توصیفی - مقطعی (Cross Sectional) در پروندههای پرسنلی نموده به مصاحبه با آنان نیز پرداختیم و در مورد متغیرهای نظیر سن، جنس، نوع محکومیت، دفعات زندانی شدن، شغل قبلی، وضعیت تاهل، محل سکونت، میزان تحصیلات و ۰۰۰ به تکمیل پرسشنامهها پرداخته (یافتههای اصلی) دریافتیم که ۱۰۰٪ افراد HIV مثبت را افراد مذکر تشکیل داده، میانگین سنی آنان ۳۶/۸ سال و ۴۴/۶ درصد آنان متأهل و ۹۲/۶ درصد آنها از اهالی کرمانشاه میباشند و ۹۰/۸٪ آنان در ارتباط با مواد مخدر، جلب شده، ۶۵٪ آنها قبل از دستگیری، بیسواد بوده، ۵۵ درصد آنان سابقه پنج بار یا بیشتر زندانی شدن را دارا بوده بطور متوسط، هر یک از آنان ۴/۵ مرتبه، دارای سابقه حبس، بودهاند (نتیجه گیری) و در نتیجه، میانگین سنی آنان با بسیاری از مطالعات انجام شده دیگر و از جمله با دو فقره مطالعه در زندانیان HIV مثبت زندانهای جنائی اسپانیا و آمریکا مطابقت دارد ولی از نظر توزیع جنسی، به هیچیک از مطالعات دیگر، شباهت نداشته، عواملی نظیر فقر، بی خانمانی، مشاغل کاذب، بیکاری و بیسوادی را در گرایش به خرید و فروش مواد مخدر و گرایش به اعتیاد و نهایتاً دستگیری و تبدیل الگوی اعتیاد استنشاقی به نوع تزریقی به جای ترک اعتیاد در محیط زندان، آشکارا در سوابق واحدهای مورد پژوهش، مشاهده می کنیم و این سوال را مطرح مینمائیم که اگر یکی از انگیزه های جلب چنین افرادی، ترک اعتیاد است پس چرا در زندانهای جنائی ما نیز همچون مراکز مشابه در سایر نقاط جهان، فقط الگوی اعتیاد، تغییر کرده و به واسطه آن AIDS را نیز برای این بخت برگشتگان، به ارمغان آورده است؟ (کاربرد) باشد تا در سایه این واقع نگرها، ریشه های اصلی ایدز کشور را در فقر، بیکاری و بیسوادی بیابیم و کنترل آنرا نیز با سیاستگذاری هائی در جهت رفع این موانع، آغاز نمائیم.

واژه های کلیدی: عفونت HIV، ایدز، زندان، بازپروری، اعتیاد، اپیدمیولوژی

مقدمه

هرچند اولین موارد AIDS در سال ۱۹۸۱ میلادی، در افراد همجنس باز آمریکائی، گزارش گردید (۱) ولی به سرعت مشخص شد که فقط ۷۰ درصد موارد ایدز شناخته شده تا پنج سال بعد از آن در ارتباط با تماس‌های جنسی بوده، بیش از ۲۰٪ آن در زمینه اعتیاد تزریقی رخ داده است (۲) ولی حتی این الگوی انتقال نیز دیری نپائید و مطالعات بعدی نشان داد که علیرغم اینکه قسمت اعظم موارد AIDS بین مردان هموسکسوال یا Bisexual رخ داده است ولی در شهرهائی نظیر نیویورک که تعداد معتادان تزریقی زیاد است میزان موارد جدید AIDS در بین این گروه، بیشتر از مردان هموسکسوال میباشد که موجب انتقال آن به زنان و نهایتاً به کودکان و افزایش قابل توجه میزان بروز بیماری، در سنین پائین گردیده است و حدود ۸۰٪ تمامی بیماران کمتر از سیزده ساله مبتلا به AIDS، عفونت را از مادران خود کسب نموده‌اند و این زنان یا خود و یا تماس یافتگان جنسی با آنان دچار اعتیاد تزریقی بوده‌اند و شواهدی دال بر اینکه همه‌گیری عفونتهای جدید در این گروه، به اوج شدت خود رسیده باشد در دست نیست (۳) و همچنان ممکن است بر میزان موارد ناشی از اعتیاد تزریقی، افزوده گردد.

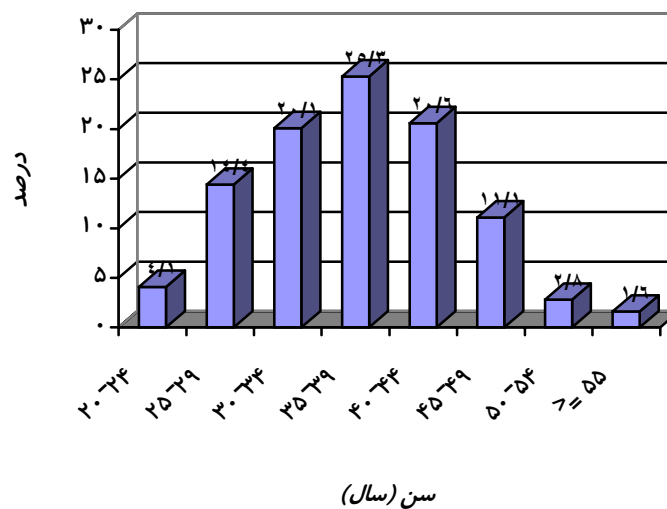
در شرق و مرکز اروپا انتشار HIV به سرعت در حال گسترش است بطوریکه در اکراین، موارد قابل توجهی از عفونت جدید در بین معتادان تزریقی در شهرهای حاشیه دریای سیاه، گزارش گردیده و مثلاً در شهر نیکولایف در عرض یازده ماه از ۱/۷ درصد به ۵/۵۶٪، افزایش یافته و فدراسیون روسیه نیز در چنین وضعیتی به سر میبرد، تا آنجا که در سال ۱۹۹۴ در بین تمامی معتادان تزریقی آن کشور، حتی یک مورد مثبت از نظر HIV وجود نداشته ولی در سال ۱۹۹۶ در بین ۸۴۳۷۷ نفر معتاد تزریقی، ۱۹۰ مورد مثبت، یافت گردیده و بالاخره خطر مشابهی سایر کشورهای واقع در شرق اروپا که اعتیاد تزریقی در آن‌ها رایج است را نیز تهدید مینماید (۵) و انتشار همه‌گیری، مخصوصاً در بین معتادان تزریقی منطقه، جلب توجه میکند (۶) تا جائیکه طبق آمارهای جدیدتر، میزان موارد، در اکراین، از ۴۴ نفر در عرض چهار سال به ۱۵۰۰۰ نفر، افزایش یافته و ۸۰٪ عفونتهای جدید، در بین معتادان تزریقی، حادث گردیده است (۷) و هیچ جای تعجبی نیست که شواهد روزافزونی از انتشار سریع عفونت در بین معتادان منطقه شرق مدیترانه نیز وجود دارد (۲۰) و در کشورهای واقع در جنوب شرقی آسیا نیز به طرز وحشتناکی، مخصوصاً در بین معتادان، رو به افزایش است بطوریکه در بین معتادان تزریقی ایالات شمالی هند به سرعت به ۷۳٪ در سال ۱۹۹۶ افزوده شده است و بعضی از کشورهای منطقه، نظیر کامبوج، میانمار، تایلند و ویتنام، میزان خیلی بالائی از عفونت را بخصوص در بین معتادان تزریقی، گزارش نموده‌اند (۵) و از آنجا که خانه دوم معتادان به واسطه ارتکاب خلاف‌های مختلف یا حمل مواد مخدر، همواره گوشه زندان‌ها یا مراکز بازپروری بوده است این روزها بدون اغراق، بیشترین موارد توأم ایدز و اعتیاد را در تمامی جهان، در این مراکز میتوان یافت بطوریکه طبق تحقیقات منتشره، ۹۱٪ زندانیان HIV مثبت ساکن زندان سیدنی استرالیا (۹)، ۹۵٪ افراد HIV مثبت ساکن زندان نیویورک (۱۰)، عده کثیری از ساکنین یکی از زندان‌های استکهلم (۱۱)، ۷۰٪ زندانیان مادرید اسپانیا (۱۲)، ۹۱ درصد یکی دیگر از زندانهای اسپانیا (۱۳)، ۴۱٪ زندانیان انگلستان (۱۴) و ۰۰۰ بطور همزمان دچار عفونت ناشی از HIV و اعتیاد تزریقی، بوده‌اند و در کشورمان ایران که برای اولین بار با موارد ناشی از تزریق فاکتورهای انعقادی، مواجه بودیم و تا چند سال قبل نیز موارد غالب را همانها تشکیل میدادند متأسفانه هم اکنون

در ۶۵٪ افراد HIV مثبت، اعتیاد تزریقی به اثبات رسیده است (۱۷) و کوتاه سخن اینکه با عنایت به گزارش نسبت بالائی از موارد HIV مثبت کشوری در استان کرمانشاه و اینکه تمامی این افراد در مرکز بازپروری و زندان مرکزی این استان بسر میبرند بر آن شدیم تا عوامل احتمالی زمینه ساز این معضل را در این دو مرکز، مورد بررسی، قرار دهیم تا شاید با گزارش و انعکاس نتایج این پژوهش، به ارگان‌های ذیربط و چاره اندیشی و سیاستگذاری صحیحی از طریق این مراجع، از سیر و گسترش وحشتناک آلودگی در بین افراد آسیب پذیر و مخصوصا ساکنین زندان‌ها کاسته گردد و به زمینه‌های اصلی اعتیاد و ایدز در جامعه نیز توجه شود.

بیماران و روش بررسی آنها

نوع مطالعه: توصیفی - مقطعی (Cross sectional) و روش نمونه گیری: بررسی پرونده‌های جنائی و مصاحبه حضوری با افراد HIV مثبت ساکن مراکز یاد شده طی سال تحصیلی ۱۳۷۶-۷۷، بوده است. به این ترتیب که پس از جلب موافقت مسئولین این مراکز، با مطالعه پرونده‌های افراد مذکور، متغیرهای نظیر سن، جنس، نوع محکومیت، دفعات زندانی شدن و ۰۰۰ را استخراج نموده با تهیه پرسشنامه ای بار دیگر پس از جلب رضایت زندانیان، متغیرهای سن، جنس، شغل قبلی، وضعیت تاهل، محل سکونت، میزان تحصیلات و ۰۰۰ را حضورا از افراد آلوده، جويا گردیدیم و به تکمیل پرسشنامه‌های یادشده، پرداخته نهایتا به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام نمودیم.

نتایج مطالعه



نمودار ۱ - توزیع سنی افراد HIV مثبت ساکن زندان مرکزی و بازپروری کرمانشاه

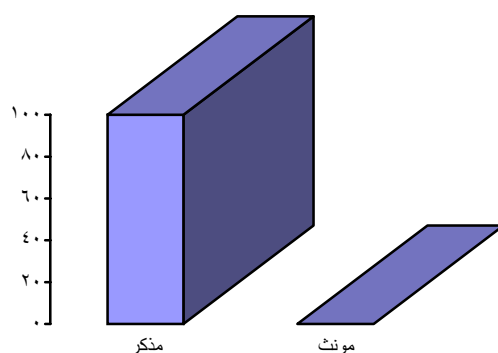
۱- توزیع سنی بیماران

همانطورکه در نمودار ۱ - مشاهده میشود افراد مورد مطالعه، در محدوده سنی ۲۰-۵۵ سالگی بوده

میانگین سنی آنان بالغ بر ۳۶/۸ سال ($sd= ۷/۷۳$) ، ۶۳٪ بوده و در واقع ۸۴٪ آنان در گروه سنی ۲۰-۴۴ سالگی قرار داشته‌اند.

۲- توزیع جنسی بیماران

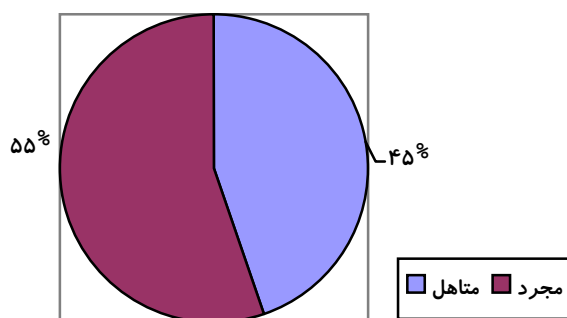
با توجه به نمودار شماره ۲ ، صد در صد افراد آلوده به ویروس ایدز در این دو مرکز را مردان تشکیل داده و حتی یک مورد مونث نیز وجود نداشته است.



نمودار ۲ - توزیع جنسی افراد HIV مثبت ساکن زندان مرکزی و بازپروری کرمانشاه

۳- توزیع افراد مبتلا بر حسب وضعیت تاهل

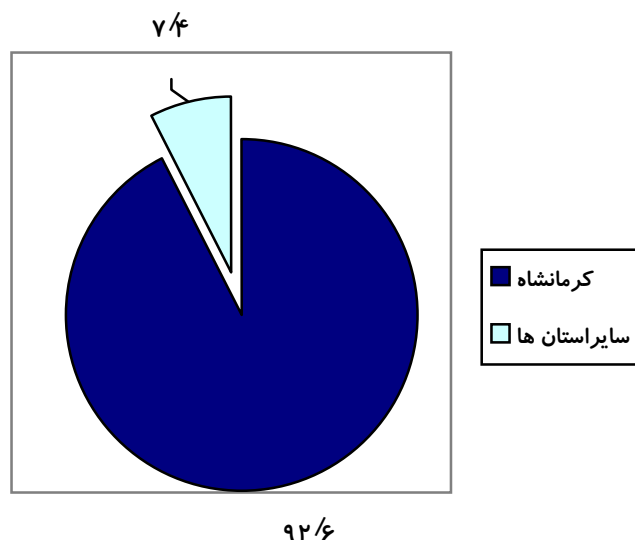
همانطور که در نمودار ۳ مشخص شده است ۵۵٪ این افراد مجرد و ۴۵٪ درصد آنان متاهل بوده‌اند.



نمودار ۳ - توزیع افراد HIV مثبت مورد مطالعه بر حسب وضعیت ازدواج

۴- توزیع افراد مبتلا بر حسب محل زندگی

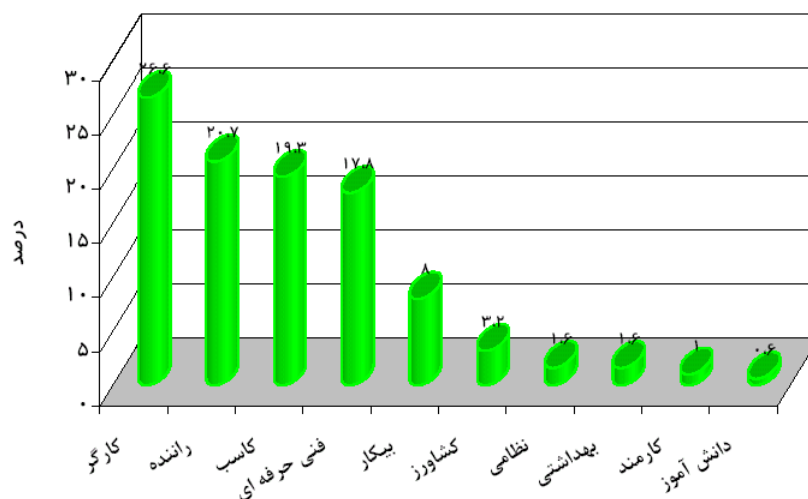
طبق نمودار شماره ۴ قریب ۹۲/۶ درصد از زندانیان مبتلا به عفونت ناشی از ویروس ایدز در این مطالعه در کرمانشاه سکونت داشته و بقیه آنان جزو شهروندان سایر استان‌ها بوده‌اند.



نمودار ۴ - توزیع افراد مورد مطالعه برحسب محل سکونت قبلی آنان

۵ - توزیع افراد مبتلا برحسب شغل

همانطور که در نمودار شماره ۵ ملاحظه میگردد ۲۶/۶ درصد از افراد مبتلارا کارگران تشکیل می دهند و ۷۰ درصد آنان به شغل رانندگی، اشتغال داشته بقیه آنها شامل کاسب، فنی حرفه ای، کشاورز، نظامی، مشاغل بهداشتی، کارمند و دانش آموز، می باشند.

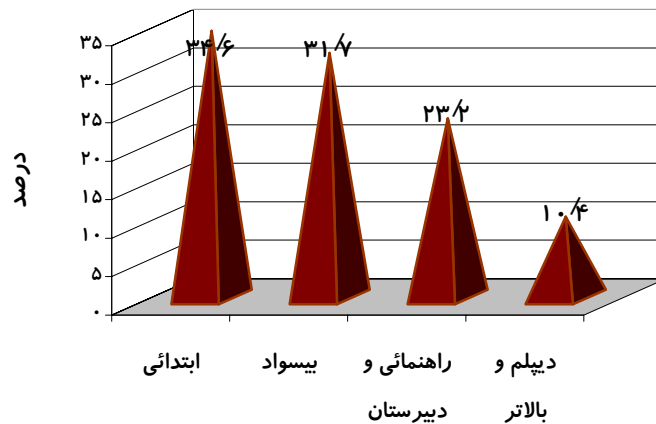


نمودار ۵ - توزیع افراد مورد مطالعه برحسب شغل ظاهری آنها

۶ - توزیع افراد مبتلا برحسب میزان تحصیلات

باتوجه به نمودار شماره ۶ بالغ بر ۳۴/۶ درصد از افراد مورد مطالعه، تحصیلات ابتدایی داشته که عمدتاً با شرکت در کلاسهای سوادآموزی زندان، باسواد شده اند، ۲۳٪ آنها تحصیلات راهنمایی و دبیرستانی، ۱۰/۴ درصد،

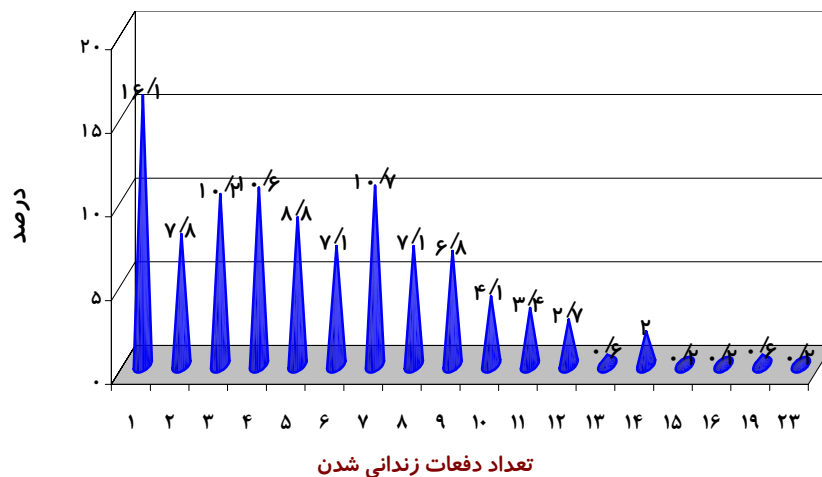
دیپلمه و بالاتر و ۳۲٪ باقیمانده بی سواد بوده‌اند.



نمودار ۶ - توزیع افراد مورد مطالعه برحسب میزان تحصیلات آنها

۷- توزیع افراد مبتلا برحسب تعداد دفعات حبس

با مشاهده نمودار شماره ۷ مشخص می‌شود که فقط ۱۶/۱ درصد از مبتلایان، دارای سابقه کیفری قبلی و بازداشت نبوده و برای اولین بار زندانی شده‌اند و لذا بیش از ۸۳٪ آنان سابقه کیفری و حبس قبلی داشته‌اند بطوریکه بیش از ۵۵٪ آنان ۵ بار و بیشتر، سابقه زندانی شدن را داشته و بطور متوسط هر فرد زندانی مبتلا در این مطالعه، ۴/۵ مرتبه ($Sd= ۳/۶۷$)، سابقه حبس داشته است.

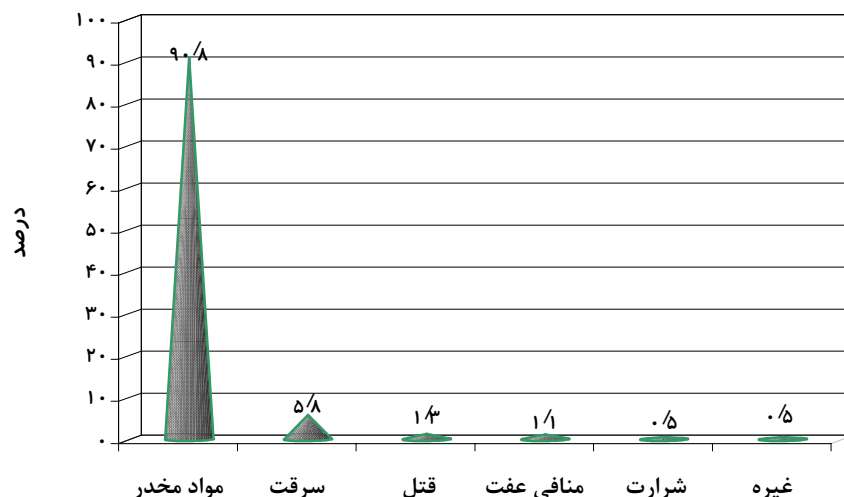


نمودار ۷ - توزیع افراد مورد مطالعه برحسب تعداد دفعات زندانی شدن

۸- توزیع افراد مبتلا برحسب نوع محکومیت

همانطور که در نمودار شماره ۸ مشاهده می‌شود ۹۰/۸ درصد از مبتلایان مورد مطالعه در ارتباط با مواد مخدر، ۵/۸ درصد آنها به علت سرقت و بقیه آنان به جرم قتل، اعمال منفی عفت، شرارت و جرائم دیگر، زندانی

شده‌اند.



نمودار ۸ - توزیع افراد مورد مطالعه برحسب نوع جرم آنها

بحث و نتیجه گیری

طی تحقیق از ۲۵۰۰ زندانی شهر نیویورک در سال ۱۹۸۶، ۴۳٪ افراد مصرف کننده داروی تزریقی بین ۳۶ تا ۴۰ سال سن داشته و زندانیان جوانتر به نسبت کمتر از مواد مخدر، استفاده می‌کرده‌اند (۲۰) درحالی‌که این محدوده سنی برای افراد مورد مطالعه ما بالغ بر ۲۵ درصد بوده و ۳۸٪ آنان در سنین کمتر از ۳۵ سالگی بوده‌اند که ظاهراً حاکی از شیوع بیشتر اعتیاد و زندانی شدن در سنین پائینتر می‌باشد و چون در مطالعه زندان نیویورک از نسبت سنی، استفاده شده است این اختلاف میتواند قابل تامل باشد.

در مورد توزیع جنسی بیماران، منفی بودن HIV در افراد مونث را میتوان به عواملی نظیر تزریق مواد مخدر، استفاده از تیغ مشترک، وسایل تزریق مشترک، خالکوبی، همجنس بازی و تعداد دفعات زندانی شدن افراد مذکر، نسبت داد ولی از آنجا که اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، سایر انحرافات اخلاقی را نیز به دنبال خواهد داشت، چنین وضعیتی چندان دیرپا نخواهد بود و انتظار میرود در بررسی‌های بعدی، شاهد آلودگی جنس مونث نیز باشیم، بخصوص که مشخص شده است زنان از نظر بیولوژیک، در مقابل انتقال جنسی HIV حساسترند و امروزه قریب ۷۵٪ موارد جدید عفونت در بعضی از کشورها در آنان رخ میدهد (۸).

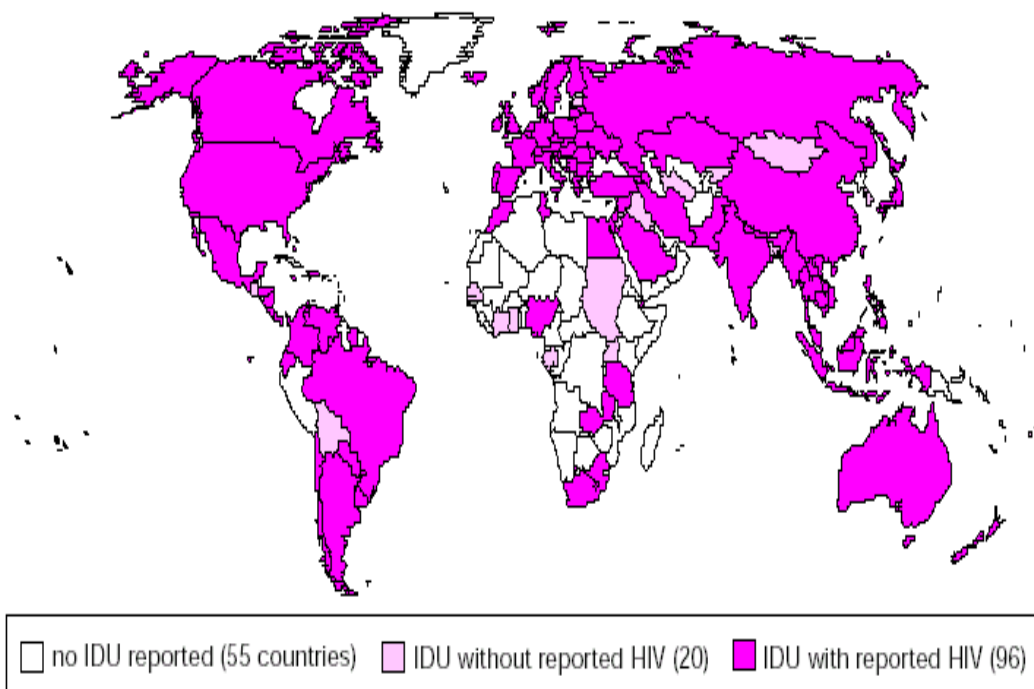
از آنجا که حدود نیمی از افراد HIV مثبت زندانی یا ساکن بازپروری، متاهل میباشند چه بسا طی تماس با همسران خود، ویروس را به آنان انتقال داده با توجه به وضعیت خاصی که در سایه شوم مواد مخدر، بر چنین خانواده‌هایی حکمفرما است و پایبندی به اصول اخلاقی را متزلزل مینماید با انتقال ویروس از زندانیان به همسران آنها احتمال انتقال ویروس در خارج از محیط زندان به سایر افراد جامعه، افزوده خواهد شد.

لازم به ذکر است که معضلات فرهنگی - اجتماعی، به خصوص مشکل بیکاری با نرخ ۱۸/۶ درصد در این استان، مشکل ازدواج جوانان و همچنین عواقب و نابسامانی‌های ناشی از ۸ سال جنگ تحمیلی که باعث عدم پیشرفت اقتصادی و صنعتی گردیده و مهاجرت جنگ‌زدگان و روستاییان، به شهر میتواند گرایش جوانان به مواد مخدر و بزهکاری و حتی بی بندوباری اخلاقی و نهایتاً محکومیت را بیش از استان‌هاییکه اینگونه مصائب، وجود ندارد توجیه نماید.

از نظر توزیع شغلی، هرچند عده زیادی از آنان کارگر هستند ولی پرسش دقیقتر، نشان دهنده این واقعیت تلخ بود که اینها اکثراً کارگر ساختمانی و روزمزد بوده که در طول سال، غالباً کاری برای آنها وجود ندارد و در واقع، بیکارمیباشند. همچنین عده زیادی از آنان را رانندگان و کمک رانندگان ماشین آلات سنگین تشکیل می‌داده که به کشورهای مختلفی مسافرت نموده زمینه مساعدی برای گرایش به اعتیاد و بعضی از بی بندوباری‌های اخلاقی برای آنان فراهم بوده است و یا آنهایی که خود را فروشنده، معرفی کرده‌اند عمدتاً دارای مشاغل کاذبی نظیر دلالی و دست فروشی و امثال آن بوده‌اند.

اگر اعتیاد و قاچاق مواد مخدر را نوعی بیماری روانی - اجتماعی بدانیم با توجه به کثرت فقر و میزان بالای بیسوادی در بین زندانیان، بار دیگر شاهد اتحاد این سه عنصر و تشکیل مثلث شوم "جهل - فقر - بیماری" در رابطه با مثبت بودن HIV و اعتیاد تزریقی، می‌باشیم و مشاهده میکنیم که قسمت اعظم موارد ثابت شده HIV مثبت کشور در اینگونه افراد، با چنین زمینه‌هایی رخ داده است و بخصوص وقتی بلایائی نظیر حبس‌های مکرر، سابقه بزهکاری، قتل، سرقت، شرارت و اعمال منافی عفت را نیز به آن بیفزائیم چنین اتحاد شومی حتماً به وقوع خواهد پیوست. لازم به تاکید است که با توجه به اینکه بیش از ۹۰٪ افراد HIV مثبت ساکن این مراکز، یا دچار اعتیاد تزریقی بوده و یا در ارتباط با مواد مخدر، جلب شده‌اند و نیز با عنایت به اینکه قریب ۶۷٪ موارد HIV مثبت کشوری، در ارتباط با اعتیاد تزریقی، حادث گردیده است (۱۷) با اهمیت ترین عامل خطر ابتلاء به عفونت ناشی از HIV در سطح کشور را "مواد مخدر" اعم از مصرف حمل یا خرید و فروش آن تشکیل میدهد و این رقم که آمار فعلی مملکت را نشان میدهد از الگوی جهانی انتقال ویروس عامل ایدز، که فقط ۱۱/۵٪ کل موارد، از این طریق انتقال می‌یابد (۱۹ و ۱۵) فاصله زیادی دارد و لازم است در سیاستگذاری‌ها و برنامه‌های کنترلی AIDS کشوری، به این معضل مهم، توجه خاصی مبذول گردد. البته همانگونه که در مقدمه مقاله نیز ذکر شد تقریباً در تمامی نقاط جهان، الگوی انتقال ویروس، روبه تغییر است و گاهی بیشترین موارد جدید آن در زمینه اعتیاد تزریقی و بخصوص در زندان‌ها و مراکز بازپروری که اعتیاد تزریقی نیز رایج است رخ میدهد (۷) در حالیکه حتی در شرایط زندان، و ادامه اعتیاد غیرتزریقی، میزان بروز عفونت ناشی از HIV در حداقل ممکن قرار داشته است که مطالعه در زندان‌های هلند، شاهد این مدعاست، تا آنجا که طی مطالعه ای در آن کشور، مشخص شده است که علیرغم مصرف حشیش، کوکائین و هروئین به روش‌های غیر تزریقی و اعتیاد تزریقی با شیوع ۳٪ بر خلاف زندانهای سایر ممالک، میزان موارد HIV مثبت، در این زندانیان، به مراتب کمتر از سایر زندانها بوده حاکی از تاثیر اعتیاد تزریقی در شیوع وحشتناک بیماری، در سایر زندانها است (۴) ولی این مورد را باید استثنائی، فرض کرد، چرا

که در اغلب نقاط جهان، ویروس عامل ایدز، راه انتقال تزریقی را هدفگیری نموده سرعت گسترش آن در بین معتادان تزریقی جهان، از هرگروه در معرض خطر دیگری بیشتر است، همانگونه که در بانکوک در عرض ۲ سال از ۲٪ به ۴۰٪ و در "اکراین" در عرض مدت کمی از ۲٪ به ۵۷٪ افزوده شده، تا پایان سال ۱۹۹۹ به ۷۸٪ رسیده است (۱۶) و در کشور چین، بروز دو همه گیری بزرگ عفونت HIV را در بین معتادان تزریقی و زنان روسپی، قریب الوقوع، پیش بینی نموده متذکر شده اند که قریب سه چهارم موارد ثبت شده در مالزی، ویتنام، چین، جنوب شرقی هندوستان و میانمار، در بین افراد معتاد تزریقی رخ داده، در غرب اروپا نیز اعتیاد تزریقی، عامل ۴۴٪ موارد جدید ایدز، میباشد و در آمریکای لاتین، یک سوم موارد ولی در کشور "بلاروس" ۸۷٪ موارد، در فدراسیون روسیه که در سال ۱۹۹۵ ارتباط اعتیاد تزریقی و عفونت ناشی از HIV پدیده ناشناخته ای بوده است در عرض دو سال، هزاران مورد آن به اثبات رسیده قریب ۹۰٪ موارد جدیداً تشخیص داده شده را به خود، اختصاص داده است و همانطور که در نقشه ۱ نیز ملاحظه میگردد تاکنون در بیش از ۹۰ کشور جهان، ارتباط اعتیاد تزریقی و عفونت ناشی از ویروس عامل AIDS به اثبات رسیده است (۷) و این بیماری مهلک که در کنار بیماریهای دیگری نظیر پنومونی، سل، بیماریهای اسهالی، مالاریا و سرخک، مسئول نیمی از مرگهای زود هنگام در سطح جهان بوده در بسیاری از کشورها امید به زندگی در بدو تولد را نیز تحت تاثیر قرار داده و حتی الگوی توزیع سنی آن نیز تغییر کرده بر اساس گزارش WHO حدود نیمی از موارد آن در سال ۱۹۹۸، در جوانان ۱۵-۲۴ ساله، رخ داده است (۸).



نقشه ۱ - HIV و اعتیاد تزریقی (۷)

میزان آلودگی به ویروس ایدز در معتمدان تزریقی کشورهای مختلف جهان تا پایان سال ۱۹۹۹ (۱۶)

اکرایسن (۸۷٪)، مولداوی (۸۱٪)، قزاقستان (۸۱٪)، بحرین (۶۸٪)، اسپانیا (۶۶٪)، پرتغال (۶۲٪)، هلند (۶۱٪)، ویتنام (۶۰٪)، جورجیا (۶۰٪)، چین (۵۸٪)، ایران (۵۸٪)، ایتالیا (۵۶٪)، سان مارینو (۵۰٪)، یوگوسلاوی (۴۴٪)، آرژانتین (۴۱٪)، سوئیس (۴۰٪)، لاتویا (۴۰٪)، میانمار (۳۲٪)، ایرلند (۳۲٪)، برمودا (۳۲٪)، اروگوئه (۳۰٪)، آمریکا (۳۰٪)، لوتزامبورگ (۲۹٪)، اطریش (۲۷٪)، تونس (۲۶٪)، آنتی گوا (۲۵٪)، نروژ (۲۴٪)، برزیل (۲۳٪)، ترکیه (۲۲٪)، فرانسه (۲۱٪)، آلمان (۱۸٪)، عراق (۱۷٪)، کانادا (۱۴٪)، سوریه (۱۲٪)، کروواتی (۱۱٪)، پاراگوئه (۱۰٪)

و مبادا گروه‌های در معرض خطر را محکوم و خود را تبرئه نموده وجدان کشوری و جهانی را در مقابل بروز همه‌گیری ایدز و اعتیاد و زمینه‌های آن آسوده خاطر نماییم! چرا که اگر قول خداوند مبنی بر اینکه "خداوند زمین را آفرید، آنرا مورد لطف و مرحمت خویش قرار داد و توشه ساکنینش را همراهش نمود (۱۸) را قبول داریم باید فقر و گرسنگی عده ای را نتیجه غنای بادآورده و پرخوری عده دیگری از سکنه این کره خاکی بدانیم و مطمئن باشیم که رزق و روزی آنها قربانی افزون طلبی اینها میگردد و اینان هستند که آنان را به فقر، فحشا، بزهکاری، اعتیاد، قاچاق مواد مخدر، زندان، بازپروری، اعتیاد تزریقی، ایدز و از دست دادن تمامی ارزش‌ها سوق میدهند و در این میان تمامی افرادی که تصور میکنند جزو هیچیک از این دو گروه نیستند و هیچ مسئولیتی نیز در قبال معضل ایدز، ندارند سرانجام با شراره‌های آتش هردو گروه، خواهند سوخت چرا که این نیز قانون عادلانه آفریدگاریست که همه بندگان را در مقابل یکدیگر مسئول دانسته به امر به معروف، و عدالتخواهی، عدالتگرایی و عدالتگستری، فرمان داده است.

و خلاصه اینکه عمده ترین موارد عفونت ناشی از ویروس ایدز بدون شک، انحرافات است که در حال حاضر در کشور ما یافت میشود عمدتاً در جوانان مجرد و بیکار، رخ میدهد و مهمترین راه کنترل این معضلات، فراهم نمودن شغل مناسب و تسهیل شرایط ازدواج برای جوانان، با کنترل عادلانه قیمت‌ها و کوتاه کردن دست واسطه‌ها و برخوردی جدی تر، با مسئله مواد مخدر، میباشد (۱۹)، معضلی که سازمان جهانی بهداشت و UNAIDS نیز در آستانه سال ۲۰۰۳ میلادی، مورد تاکید قرار داده به تمامی کشورهای منطقه، گوشزد می‌کنند که تا مشکل اعتیاد تزریقی را حل نکنند موفق به حل مشکل HIV/AIDS نیز نخواهند شد و شاهد گسترش این بلای خانمانسوز به سایر اقشار جامعه نیز خواهند بود (۲۱).

منابع :

1) Holmes-Mardh-Sparling-Wiesner ; Sexually Transmitted Diseases, Mc Graw Hill Company, 1984

- 2) Abran S. Benenson (edit.) Control of Communicable Diseases Manual An Official report of the American Public Health Association; sixteenth edition, 1995
- 3) Fauce, Braunwald, Isselbacher Harrison's Principles of Internal Medicine; 14th Edition, 1998
- 4) van-Haastrecht-HJ; Bax-JS; van-den-Hoek-AA : High rates of drug use, but low rates of HIV risk behaviours among injecting drug users during incarceration in Dutch prisons, Addiction. 1998 Sep; 93(9): 1417-25
- 5) HIV/AIDS : The Global Epidemic, December 1996, weekly epidemiological record; WHO, No. 4, Janvier 1997
- 6) Global AIDS Surveillance (part 1); Weekly Epidemiological Record WHO, No. 48, November 1998, PP. 373-376
- 7) Report on the global HIV/AIDS epidemic; UNAIDS and WHO, jUNE 1998 PP 1 - 75
- 8) Report on Infectious Diseases, Removein Obstacles to Healthy Development, WHO, 1999, Internet site
- 9) Bolk-J; Wodak-A; Morlet-A; Guinan-JJ; Gold-J :HIV-related risk-taking behaviour, knowledge and serostatus of intravenous drug users in Sydney, Med-J-Aust. 1990 May 7; 152(9): 453-8
- 10) Morse-DL; Truman-BI; Hanrahan-JP; Mikl-J; Broaddus-RK; Maguire-BH AIDS behind bars. Epidemiology of New York State prison inmate cases, 1980-1988, N-Y-State-J-Med. 1990 Mar; 90(3): 133-8
- 11) Kall-KI; Olin-RG : HIV status and changes in risk behaviour among intravenous drug users in Stockholm 1987-1988, AIDS. 1990 Feb; 4(2): 153-7
- 12) Gac-Sanit - 1990 May - jun : 4(18) : 100-5
- 13) Carbajal-CL; Vallina-E; Arribas-JM; Diaz-J; Dominguez-B Epidemiological study of prisoners at risk for AIDS in a Spanish prison] , An-Med-Interna. 1991 Aug; 8(8): 382-6
- 14) Rotily-M; Galinier-Pujol-A; Obadia-Y; Moatti-JP; Toubiana-P : HIV testing, HIV infection and associated risk factors among INMATES in south-eastern French prisons, AIDS. 1994 Sep; 8(9): 1341-4
- 15) Global AIDS Surveillance (part 1); Weekly Epidemiological Record WHO, No. 48, NOVEMBER 1998, PP. 373-376

16) Global AIDS Surveillance (part 1); Weekly Epidemiological Record ,WHO, No. 47, NOVEMBER 1999, PP. 401-408

۱۷ - آمار کشوری ایدز و عفونت ناشی از HIV تا تاریخ ۱۳۷۸/۶/۳۱ ، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها

۱۸ - قرآن مجید، سوره فصلت، آیه ۱۰

۱۹ - محرز، مینو ؛ حاتمی، حسین: اپیدمیولوژی ایدز، بانک اطلاعاتی رایانه ای همه گیری شناسی بیماریها، حوزه معاونت پژوهشی وزارت متبوع، ویرایش ششم سال ۱۳۷۸

۲۰- وحدان - ام - اچ (دکترضیائی) / اپیدمیولوژی ایدز/ سازمان جهانی بهداشت دفتر منطقه ای مدیترانه شرقی / ۱۹۹۱.

21) AIDS epidemic update, December 2002, UNANDS, World Health Organization

فرازهائی از متن

با اهمیت ترین عامل خطر ابتلاء به عفونت ناشی از HIV در سطح کشور را "موادمخدر" اعم از مصرف حمل یا خرید و فروش آن تشکیل میدهد و این رقم که آمار فعلی مملکت را نشان میدهد از الگوی جهانی انتقال ویروس عامل ایدز، که فقط ۱۱/۵٪ کل موارد، از این طریق انتقال می یابد (۱۹،۱۵) فاصله زیادی دارد و لازم است در سیاستگذاریها و برنامه های کنترلی AIDS کشوری، به این معضل مهم، توجه خاصی مبذول گردد. البته همانگونه که در مقدمه مقاله نیز ذکر شد تقریباً در تمامی نقاط جهان، الگوی انتقال ویروس، روبه تغییر است و گاهی بیشترین موارد جدید آن در زمینه اعتیاد تزریقی و بخصوص در زندانها و مراکز بازپروری که اعتیاد تزریقی نیز رایج است رخ میدهد

فرزانهانی از متن

و مبادا گروه‌های در معرض خطر را محکوم و خود را تبرئه نموده وجدان کشوری و جهانی را در مقابل بروز همه‌گیری ایدز و اعتیاد و زمینه‌های آن آسوده خاطر سازیم! چرا که اگر قول خداوند، مبنی بر اینکه "خداوند زمین را آفرید، آنرا مورد لطف و مرحمت خویش قرار داد و توتشه ساکنینش را همراهش نمود را قبول داریم باید فقر و گرسنگی عده‌ای را نتیجه غنای بادآورده و پرخوری عده دیگری از سکنه این کره خاکی بدانیم و مطمئن باشیم که رزق و روزی آنها قربانی افزون طلبی اینها می‌گردد و اینان هستند که آنان را به فقر، فحشا، بزهکاری، اعتیاد، قاچاق مواد مخدر، زندان، بازپروری، اعتیاد تزریقی، ایدز و از دست دادن تمامی ارزش‌ها سوق میدهند و در این میان تمامی افرادی که تصور میکنند جزو هیچیک از این دو گروه نیستند و هیچ مسئولیتی نیز در قبال معضل ایدز، ندارند سرانجام با شراره‌های آتش هردو گروه، خواهند سوخت چرا که این نیز قانون عادلانه آفریدگاریست که همه بندگان را در مقابل یکدیگر مسئول دانسته به امر به معروف، و عدالتخواهی، عدالتگرایی و عدالتگستری، فرمان داده است.