

## مطالعه کیفی رفتارهای جنسی پرخطر معتادان تزریقی در تهران

دکتر عمران محمد رزاقی<sup>۱</sup>، دکتر آفرین رحیمی موقر\*<sup>۲</sup>، دکتر کاظم محمد<sup>۳</sup> و دکتر مهدی حسینی<sup>۴</sup>

### چکیده:

تعداد مصرف کنندگان تزریقی مواد در کشور بیش از ۲۰۰،۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شود. در ایران HIV/AIDS ارتباط تنگاتنگی با مصرف تزریقی مواد دارد. حدود ۶۰٪ از افراد آلوده از طریق رفتارهای پرخطر همراه با مصرف تزریقی مواد مبتلا شده‌اند. هدف از این مطالعه بررسی رفتارهای جنسی غیربهداشتی معتادان، اقدامات موجود برای کاهش آسیب‌های ناشی از این رفتارها و شناسایی روشها و اقدامات مطلوب بوده است.

برای انجام این مطالعه از روش‌های مطالعه کیفی استفاده شد. این مطالعه در ۶ محله از شهر تهران با جمعیت حدود ۴۰۰،۰۰۰ نفر انجام شد که از نظر شرایط فرهنگی، اجتماعی، تاریخی، ساختار و میزان شیوع مصرف تزریقی مواد و ارتکاب جرم متفاوت بودند. ۸۱ نفر از افراد کلیدی بخشهای مختلف هر محله و ۱۵۴ نفر از معتادان تزریقی به طرق هدفمند، فرصت طلب و گلوله‌برفی انتخاب و به‌طور فردی یا گروهی مورد مصاحبه قرار گرفتند. از مطالعه مردم نگاری (اتنوگرافیک) نیز برای مشاهده شرایط زندگی معتادان تزریقی استفاده شد.

در یک محله با سطح بالاتر اقتصادی اجتماعی به معناد تزریقی دسترسی پیدا نشد. در پنج محله دیگر روابط جنسی غیرقانونی در معتادان تزریقی، معمول و شایع گزارش شد. این روابط بیشتر با روسپیان بوده و داشتن شرکای متعدد جنسی نیز شایع است. دسترسی به روسپیان آسان است؛ اغلب آنها معتاد بوده و تقریباً در نیمی از موارد به‌طور تزریقی مواد مصرف می‌کنند. استفاده از کاندوم در این روابط معمول نیست. ارتباط جنسی معتادان تزریقی با هم جنس نادر گزارش شده است. موردی از استفاده از کاندوم در این گونه روابط گزارش نشد. خدمات بهداشتی جهت کاهش رفتارهای جنسی غیر بهداشتی معتادان به‌ندرت وجود دارد. معتادان، عمدتاً حمایت‌های مالی و دادن مواد به معتادان را جهت پیشگیری از خودفروشی، و ساماندهی روسپیان و آموزش آنها، و توزیع کاندوم را پیشنهاد نموده‌اند.

وسعت و شدت یافتن مصرف تزریقی مواد در سالهای اخیر و ارتباط آن با بیماری‌های عفونی منتقله از راه خون، ضرورت اقدامات سریع برای کنترل مصرف تزریقی مواد و عوارض آن را مطرح می‌نماید. با توجه به شیوع بالای رفتارهای جنسی مخاطره آمیز و عدم استفاده از کاندوم در معتادان تزریقی، آموزش رفتارهای بهداشتی جنسی و توزیع کاندوم از طریق Outreach و مراکز درمانی معتادان، آموزش و موظف نمودن مراکز بهداشتی به برخورد فعال با عوارض بهداشتی مصرف مواد و در اختیار گذاشتن رایگان کاندوم به کلیه مراجع کنندگان علاوه بر خانواده‌های تحت پوشش توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** مصرف تزریقی مواد، رفتار مخاطره آمیز، رفتار جنسی پرخطر، تهران، ایران

\* (عهده دار مکاتبات)

۱. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز مطالعات و تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۲. گروه پژوهشی سلامت روان، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور و مرکز مطالعات و تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۳. گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز مطالعات و تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۴. مرکز درمان و توانبخشی روانپزشکی روان آسای و مرکز مطالعات و تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.

**مقدمه:**

در جهان، مصرف تزریقی مواد دومین راه شایع برای انتقال HIV و در ایران اولین راه شایع می‌باشد. اطلاعات موجود نشان می‌دهد که در ایران ۶۷/۳٪ عفونت‌های با HIV و ۵۷٪ موارد ایدز دارای سابقه مصرف تزریقی مواد بوده‌اند (مرکز مدیریت بیماریها ۱۳۸۲). احتمالاً بخشی از این خطر مربوط به مصرف مشترک سوزن و سرنگ، بخشی مربوط به رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز و محافظت نشده و برخی دیگر مربوط به عوامل دیگر می‌باشد.

بررسی وضعیت سوء مصرف مواد در ایران (Rapid Situation Assessment, RSA) که بزرگترین مطالعه در امر اعتیاد در کشور بوده است، نشان داد که ۹ تا ۱۶٪ معتادان به عنوان روش اصلی و یا فرعی از روش تزریق برای مصرف مواد استفاده می‌کنند (رزاقی و همکاران ۱۳۷۹)؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بیش از ۲۰۰،۰۰۰ معتاد تزریقی در ایران وجود دارد. در مطالعه‌ای، بررسی تغییرات و روند بروز سوء مصرف مواد نشان داد که گرچه میزان بروز مصرف مواد در سالهای متوالی نوسانهایی داشته است، لیکن در طی ۳۰ سال گذشته روند کلی رو به افزایش بوده است. همچنین، ملاحظه شد که در سالهای اخیر بروز مصرف تزریقی مواد به مراتب بیشتر از بروز مصرف غیر تزریقی مواد رو به افزایش بوده است (رحیمی موقر و همکاران ۱۳۸۱).

در مطالعه RSA، تجزیه و تحلیل بعدی ویژگیهای معتادان تزریقی و مقایسه آن با معتادان غیر تزریقی نشان داد که نسبت زن به مرد در معتادان تزریقی ۱ به ۳۱/۳ و به‌طور معنی‌داری بیش از نسبت آن در معتادان غیر تزریقی بوده است. همچنین، میانگین سن معتادان تزریقی با  $(\pm 7/7)$  سال با اختلاف معناداری پایینتر از میانگین سنی معتادان غیر تزریقی بوده و پراکندگی کمتری نیز دارد. بر اساس مطالعه RSA، ارتباط جنسی نامشروع، در میان حدود نیمی از معتادان و ارتباط با همجنس در میان حدود ۳۰٪ معتادان گزارش شده است که اغلب از سنین ۱۷ تا ۲۰ سالگی این ارتباط را شروع کرده بودند. گرچه آگاهی نسبت به کاندوم در سطح بالایی قرار داشت، ولی به ندرت از آن استفاده می‌شد (رزاقی و همکاران ۱۳۷۹).

با توجه به سیر افزایشده بیماریهای عفونی ناشی از سوء مصرف مواد در ایران در سالهای اخیر و موفقیت محدود مدل درمانی پرهیز از مصرف مواد در کاهش موارد

اعتیاد، ضرورت برنامه‌ریزی برنامه‌های متمرکز بر کاهش آسیبهای بهداشتی ناشی از سوء مصرف مواد در ایران احساس شده است.

هدف از این مطالعه، تولید اطلاعات پایه مورد نیاز برای طراحی مداخلات متناسب بومی، جهت کاهش آسیبهای ناشی از مصرف تزریقی مواد است. پروژه ارزیابی سریع وضعیت مصرف تزریق مواد در تهران به عنوان بخشی از مطالعه چندمرکزی سازمان بهداشت جهانی (Multisite, WHO Phase II Injecting Drug Use Study) جهت نیل به این اهداف برنامه‌ریزی و اجرا گردید. در این مقاله به ذکر نتایج مربوط به رفتارهای جنسی غیربهداشتی معتادان، اقدامات موجود برای کاهش آسیبهای ناشی از این رفتارها و شناسایی روشها و اقدامات مطلوب پرداخته شده است.

**روش کار:**

این مطالعه در شهر تهران انجام شده است. ۶ محله از شهر تهران با شرایط متفاوت فرهنگی اجتماعی و تاریخیچه و ساختار و میزان شیوع متفاوتی از مصرف تزریقی مواد و ارتکاب جرم (بر اساس آنالیز اطلاعات مراجعین به مراکز درمانی سازمان بهزیستی در شهر تهران، تشکیل جلسات با نیروی انتظامی تهران و گرفتن لیست محله‌های آلوده) انتخاب شدند. ۶ محله مذکور به عنوان: محله یک، محله دو، محله سه، محله چهار، محله پنج و محله شش در نظر گرفته شدند. این مناطق از نظر توزیع جغرافیایی در شمال (محله یک)، مرکز (محله دو)، شرق مرکز (محله سه)، جنوب شرقی مرکز (محله چهار)، جنوب غربی (محله پنج) و جنوب (محله شش) و در حوزه شهرداری های منطقه ۱، ۱۱، ۲۰، ۱۶، ۱۸، ۱۲ شهرداری تهران قرار دارند. محله های مورد مطالعه، دارای وسعت تقریبی ۴/۸ تا ۸ کیلومتر مربع می‌باشند.

جمعیت مورد نظر در این پژوهش، افراد کلیدی و افراد سوء مصرف کننده مواد در محله‌های مورد مطالعه در شهر تهران هستند. افراد کلیدی در هر محله شامل رئیس کلانتری، رئیس اداره مواد مخدر، پزشک شاغل در مراکز دولتی و خصوصی، مسوول مرکز بهداشتی - درمانی شهری، نایب شهرداری و پیش‌نماز مسجد محله، مسوولین داروخانه، مسوول پایگاه انتقال خون، مدیر و معلم مدرسه پسرانه و دخترانه بودند. افراد کلیدی به روش انتخاب

معتادان، محیط و شرایط زندگی افراد مصرف کننده، و خدمات ارائه شده توسط مراکز درمانی معتادان و مراکز بهداشتی. پرسشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها توسط گروه تحقیق و با استفاده از راهنمای سازمان بهداشت جهانی در خصوص ارزیابی و پاسخ سریع به مصرف تزریقی مواد (WHO 1998) تهیه شد. جدول ۱ تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه را بر حسب موضوع مورد مطالعه در هر محله نشان می‌دهد. اجرای کار میدانی از تاریخ ۳۱ شهریور ماه تا اول آبان ماه ۱۳۸۰ به طول انجامید.

برای تهیه گزارش، فهرستی از متغیرهای ضروری برای تحلیل اطلاعات، تهیه شده و تجزیه و تحلیل اطلاعات کیفی (مصاحبه‌های عمیق، بحثهای متمرکز گروهی و مطالعات مردم نگاری (اتنوگرافیک)) به طور دستی آغاز شد. سپس چارچوب گزارش و فهرست موضوعی آن تهیه گردید. بخشهایی از پرسشنامه که ماهیت ساختار یافته داشت و عمدتاً به ویژگیهای پرسش شوندگان مربوط بود با استفاده از نرم افزار SPSS-6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای رعایت ضوابط اخلاقی، نام و نام خانوادگی معتادان در پرسشنامه‌های مربوطه ثبت نمی‌گردید. همچنین در ابتدای مصاحبه، بعد از توضیحات پرسشگر مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات، آمادگی افراد برای شرکت در مصاحبه مورد سؤال قرار می‌گرفت و در صورت مخالفت، پرسشگری انجام نمی‌شد. افراد کلیدی نیز در صورت تمایل در مصاحبه شرکت می نمودند. به افراد مورد مصاحبه توضیح داده می‌شد که در این طرح هیچگونه صدمه‌ای به کسی وارد نمی‌شود و نتایج حاصل از این بررسی برای کلیه افراد مفید و ضروری است.

### نتایج:

در این مطالعه، در محله یک که در شمال تهران واقع است و ساکنین آن از وضعیت بالای اقتصادی اجتماعی برخوردارند و آسیب های اجتماعی شیوع ندارد، مصرف تزریقی مواد در درون محله و در ساکنین یافت نشد. به اعتقاد افراد کلیدی نیز الگوهای مصرف مواد عمدتاً غیرتزریقی می‌باشد، گرچه معتادان تزریقی بی‌خانمان از محله‌های دیگر جهت مصرف مواد به اطراف این محله می‌آیند. در ۵ محله دیگر دسترسی به معتادان تزریقی نسبتاً به سادگی انجام شد.

از ۱۵۴ معتاد تزریقی شرکت کننده از ۵ محله، ۱۸۷٪ بی سواد بوده و یا تنها دارای سواد خواندن و نوشتن

هدفدار (Purposive Sampling) در مجموع به تعداد ۸۱ نفر تعیین شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. مجموعاً ۱۵۴ نفر معتاد تزریقی در محله‌های اشاره شده مورد مصاحبه قرار گرفتند. از طرق مختلف برای دسترسی به این افراد استفاده شد. ۳۱ نفر به روش فرصت طلبانه (Opportunistic Sampling) از مراکز درمانی دولتی معتادان، مطب‌های خصوصی و شرکت کنندگان در جلسات NA (معتادان گمنام) انتخاب شدند. به ۷۱ نفر از طریق مردم نگاری (اتنوگرافیک) و به ۵۲ نفر از طریق گلوله برفی (Snowball Sampling) دسترسی پیدا شده و مورد مصاحبه قرار گرفتند. ۲۳ نفر از این تعداد زن و بقیه مرد بودند. دسترسی به زنان تزریقی بسیار مشکل بود. در این مطالعه به کسانی معتاد تزریقی اطلاق گردیده است که هر روزه مواد مصرف کرده و در طول ۳ ماه قبل از انجام مصاحبه به طور غالب به صورت تزریقی مواد مصرف کرده‌اند.

در این پژوهش از ۳ روش مطالعه کیفی، شامل مصاحبه عمیق فردی، بحثهای متمرکز گروهی و مشاهدات مردم نگاری (اتنوگرافیک) استفاده شد.

جهت کسب اطلاعات از کلیه افراد کلیدی در مورد وضعیت کلی محله، وضعیت مصرف تزریقی مواد و تغییرات آن و رفتارهای پرخطر معتادان تزریقی در محله مربوطه از مصاحبه فردی عمیق (In-Depth Interview) و پرسشنامه‌های باز استفاده شد. همچنین جهت کسب اطلاعات از معتادان تزریقی برای بررسی وضعیت اعتیاد و رفتارهای مخاطره‌آمیز آنان و عوامل مؤثر بر آن، از مصاحبه فردی عمیق و پرسشنامه نیمه‌ساختاریافته و باز استفاده شد. برای بررسی وضعیت مصرف تزریقی مواد در محله‌ها و شیوع رفتارهای پرخطر و همچنین بررسی نگرش معتادان در خصوص رفتارهای مخاطره‌آمیز همراه با مصرف تزریقی مواد، علت بروز این رفتارها و مداخلات لازم، گروههایی از معتادان تزریقی محله تشکیل گردید. گروهها توسط کارشناسان سازمان بهزیستی و معتادان بهبود یافته اداره می‌شدند و بحث متمرکز گروهی در چهارچوب پرسشنامه باز که قبلاً توسط گروه پژوهش طراحی شده بود، انجام شد. برای جلب نظر معتادان جهت شرکت در مطالعه و پیگیری جلسات گروهی هدایا و یا امکان درمان رایگان پیشنهاد می‌شد. به منظور کسب اطلاعات بیشتر، موارد ذیل از طریق مردم نگاری (اتنوگرافیک) مورد بررسی قرار گرفت: وضعیت عمومی محله، شرایط طبیعی مصرف مواد و مصرف تزریقی توسط

افزایش تعداد معتادین عنوان شده است. در یکی از محله‌ها گفته شده که این نوع روابط، به علت آگاهی و ترس از ابتلای به بیماریهایی مثل ایدز و هپاتیت کاهش یافته است. به طور کلی ذکر شده است که بی بند و باری جنسی در بین معتادان به دلیل طردشدگی از اجتماع، شایع است. اغلب، شرکای متعدد جنسی دارند و با افراد ناشناس هم ارتباط برقرار می‌کنند.

اغلب زنان روسپی، معتاد هستند و تقریباً در نیمی از موارد، مصرف تزریقی مواد توسط آنان گزارش شده است. این افراد پول یا مواد دریافت می‌کنند. به نظر همه معتادان، وضعیت بهداشتی زنان روسپی خوب نیست، چون به هر نوع ارتباط آلوده‌ای تن می‌دهند. در محله دو که وضعیت مطلوبتر اقتصادی اجتماعی دارد، روسپیان از وضعیت بهداشتی مطلوبتری برخوردارند. در محله شش زنان روسپی بعضاً در خارج از محله هم فعالیت دارند و زنان روسپی که ساکن محله‌های دیگر هستند نیز برای ارتباط جنسی به این محل می‌آیند. بعضاً در خیابان و یا در حیاط و پشت‌بام منازل که اطافهای آن اجاره داده می‌شود، می‌خوابند. به نظر همه معتادان، اکثر روسپیان، مواد مصرف می‌کنند. معتادان تزریقی بی‌خانمان محله سه اظهار داشته‌اند که وقوع روابط جنسی نامشروع بیشتر در شرایط سرخوشی بعد از مصرف رخ می‌دهد، به خصوص اگر زنی در زنجیره تزریق اشتراکی وجود داشته باشد. به نظر آنان روابط با غیرهمسر، چه روسپی و چه غیر روسپی، در زنان و مردان معتاد تزریقی به دلیل نزدیکی روابط آنان و نقاط اشتراک و تفاهم بین آنان امری طبیعی است.

در جلسات متمرکز گروهی معتادان، استفاده از کاندوم نادر ذکر گردید. علت آن کم کردن لذت جنسی، علی‌رغم فراوانی و راحتی وصول آن، ذکر شده است. بیشتر موارد استفاده از کاندوم به دلیل جلوگیری از بارداری و نه لزوماً پیشگیری از بیماریهای مقاربتی یا بیماریهای منتقله از خون می‌باشد. در برخی از محلات هیچ یک از معتادان، چه در ارتباط جنسی مشروع و چه در ارتباط نامشروع از کاندوم استفاده نمی‌کردند. در مردم‌نگاری (اتنوگرافیک) محله شش، در توالی منازل مجردی کاندوم دیده می‌شد.

اکثر زنان معتاد تزریقی به وجود رابطه جنسی، آن هم بخاطر امرار معاش و برای هزینه مصرف مواد خود اشاره کرده‌اند. اوایل، این ارتباط با مردان عادی است، ولی با

بوده‌اند. ۱۰٪ دیگر دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. حدود ۳۲٪ شغل ثابت داشتند. بقیه بیکار و یا دارای مشاغل کاذب بوده و یا به فعالیتهای غیرقانونی اشتغال داشتند. ۱۸٪ بی‌خانمان بودند. بنابراین اکثر آنها با خانواده زندگی می‌کردند که در این موارد شایع‌ترین منبع تامین هزینه‌های معتادان تزریقی، اعضای خانواده بوده‌اند. افراد بی‌خانمان از وضعیت تغذیه و بهداشت خوبی برخوردار نبودند. گرچه، به نظر می‌رسد از درجاتی از اعتقادات مذهبی برخوردار باشند، ولی رفتارهای مذهبی کمتر در آنها دیده می‌شد. زنان گرچه نسبت کمتری را تشکیل می‌دادند، لیکن عموماً شرایط زندگی آنها بسیار نامطلوب و غیر بهداشتی بوده و بسیاری، از طریق روسپیگری امرار معاش می‌کرده‌اند.

حدود نیمی از افراد کلیدی اطلاعاتی از شیوع و چگونگی رفتارهای جنسی غیربهداشتی در بین معتادان تزریقی محله خود نداشتند. نیم دیگری از افراد کلیدی به وجود روابط جنسی نامشروع بویژه با روسپیان زن و مرد در محله اشاره کردند. تعداد معدودی از افراد کلیدی اذعان داشتند که در یک سال اخیر این روابط افزایش یافته ولی غالباً در این مورد اظهاربی‌اطلاعی کرده‌اند.

در این مطالعه، در هر ۵ محله ای که وجود اعتیاد تزریقی گزارش گردید، روابط جنسی غیر قانونی با جنس مخالف نزد معتادان تزریقی معمول و شایع گزارش شد. در برخی از موارد ذکر شده است که معتادان تمایلات جنسیشان کمتر از افراد عادی است و برخی از معتادان اصلاً با کسی ارتباط جنسی برقرار نمی‌کنند. برخی نیز گفته‌اند ترجیح می‌دهند پولشان را صرف مواد کنند تا آن را به روسپیان بدهند.

در همه این محله‌ها، ارتباط جنسی بیشتر با روسپیان می‌باشد، ولی با غیر روسپیان نیز وجود دارد. معتادان در بحثهای متمرکز گروهی به ترتیب ارتباط جنسی غیرقانونی با افراد ذیل را عنوان کرده‌اند: زنان معتادی که مواد ندارند و برای تامین مواد به روسپیگری روی آورده‌اند، زنان روسپی که در محله‌ها زندگی می‌کنند، دختران جوانی که والدین معتاد در محله دارند و وادار به رابطه جنسی می‌شوند، دخترانی که از شهرستانها فرار کرده‌اند و در پایانه‌ها شناسایی می‌شوند و زنانی که بیماری جنسی دارند و پول معالجه ندارند.

در در سه‌شنبه افزایش شیوع رابطه جنسی در سال گذشته گزارش شده که علت آن افزایش دختران فراری و

کم سن و سال و به ویژه شهرستانی می باشد. همچنین، معنادان تزریقی جوان نیز برای تأمین پول مواد با افراد خارج از محله، مانند راننده های تریلی، ارتباط برقرار می کنند. ارتباط جنسی بین مردان معناد تزریقی که به طور گروهی زندگی می کنند، بیشتر رخ می دهد. مواردی از سوءاستفاده جنسی از دانش آموزان نیز گزارش گردید. بسیاری از روسپیان مرد (امرد) نیز مواد مصرف می کنند و نسبت قابل توجهی نیز مصرف کننده تزریقی هستند. اغلب بدون خانواده و بی خانمان هستند. در تمام موارد، ذکر شده که وضعیت بهداشتی بدی دارند. تمامی معنادان شرکت کننده در بحثهای متمرکز گروهی هر ۵ محله متفق القول بودند که هنگام ارتباط جنسی با همجنس از کاندوم استفاده نمی شود.

در محله دو در بحث متمرکز گروهی با معنادان تزریقی و معنادان تزریقی بهبود یافته که تقریباً همه باخانمان می باشند، این افراد از رابطه با همجنس به عنوان رفتارهای مخاطره آمیز جنسی که می تواند باعث به خطر افتادن سلامت آنان شود یاد کرده اند. این افراد متذکر شده اند که ارتباط با هم جنس معمولاً برای تأمین هزینه مواد و بیشتر در زندان صورت می گیرد.

معنادان تزریقی با خانمان محله سه در بحث متمرکز گروهی، شیوع همجنس بازی را میان معنادان تزریقی محله حدود ۵٪ ذکر کرده اند. همه معنادان در جلسات متمرکز گروهی به وجود روسپیان مرد در محله اذعان کرده اند. اکثراً ذکر کرده اند که این افراد، تزریقی های پیشرفته هستند و این عمل در مردان برای دریافت پول انجام نشده و عمدتاً برای تهیه مواد است. روسپیان مرد محله اکثراً در سنین نوجوانی بوده و بی خانواده اند، کارتون خوابند و یا در بیابان سرگرداند، پدر و مادرهایشان روسپی و یا در زندان اند و یا اعدام شده اند. به گفته معنادان بی خانمان، روسپیان مرد غیرمعناد وضعیت بهتری دارند. وضعیت بهداشتی روسپیان مرد این محله بسیار بد ذکر شده است. گفته شده است که ۴ نفر از آنان ایدز دارند. آنها را به حمامهای محله راه نمی دهند و تغذیه مناسبی نیز ندارند. زنان معناد تزریقی اطلاعی از وضعیت همجنس بازی در مردان محله نداشته و وجود این روابط را در زنان محله نیز انکار می کردند، ولی مردان معناد تزریقی بی خانمان به وجود روابط همجنس گرایانه در زنان تزریقی آن منطقه اشاره کرده اند.

در محله شش، گرچه همه گروههای معنادان، ارتباط جنسی با مردان روسپی را بسیار کمتر از زنان روسپی

پیشرفت اعتیاد، فقط با مردان معناد تزریقی یا مواد فروش ها ارتباط جنسی صورت می گیرد. به طور کلی ذکر شده که حدود نیمی از مشتریان آنان مواد مصرف می کنند. بعضی از صحبت در مورد خود امتناع می ورزیدند، ولی هر یک در مورد دیگری سابقه ارتباطات جنسی متعدد را به ازای پول یا مواد عنوان می کردند.

در محله سه منطقه ای وجود دارد که در ضلع شمال غربی محله واقع شده، قدمتی ۳۵۰ ساله دارد و از گل ساخته شده است. در این منطقه، معنادان و روسپیان بیشتر سکونت دارند. در بحثهای متمرکز گروهی در این محله ذکر شد که برخی از معنادان تزریقی همسر، دختر و خواهران خود را به زور در ازای مواد عرضه می کنند. این رفتار مخاطره آمیز معمولاً توسط فروشندگان مواد و مبتلایان به ایدز که مطرود شده اند به مردان معناد تحمیل می شود. گاهی حتی این ارتباط با کسانی صورت می گیرد که همه از ابتلای آنها به ایدز یا هپاتیت اطلاع دارند. برخی از مبتلایان به ایدز تمایل دارند حتماً با زنان پاک رابطه برقرار کنند. فروش این زنان در وضعیت خماری شدید مردان خانواده روی می دهد. زنان معناد شرکت کننده در جلسه گروهی معتقدند که زنان روسپی معناد همه به هروئین معنادند که یا درحال حاضر تزریق می اند و یا در آینده نزدیک تزریقی خواهند شد. به طور کلی ذکر شده که عمل روسپی گری در زنان یا در ازای مواد و یا در ازای پول برای تهیه مواد است و یا به دلیل اجبار همسر است. در میان زنان روسپی، هم افراد متأهل و هم مجرد وجود دارند. خیلی ها بیهوند و یا همسرشان در زندان است و برای تأمین زندگی و مواد، خودفروشی می کنند. زنان و مردان تزریقی ذکر کرده اند که وضعیت زندگی این زنان در این منطقه اسف بار است. در اکثر موارد مردی در خانواده حضور ندارد و فرزندی تحت تکفل دارند و یا در منازل در کنار همسر خود مجبور به این کار هستند. در چنین شرایطی مرد خانه حتماً معناد است. زنان معناد شرکت کننده در جلسه متمرکز گروهی ذکر کرده اند که بهداشت در میان روسپیان محله بی معنا است. هر دو هفته یک بار استحمام می کنند. حتی در دوران خونریزی ماهیانه مجبور به کار هستند. به دلیل عدم رضایت مشتریان از کاندوم استفاده نمی کنند. مردان با خانمان معتقدند که اگر مردی با زنان آن منطقه نزدیکی کند دچار سوزش ادرار می شود، در حالی که زنان روسپی نواحی دیگر محله سالم هستند.

در هر ۵ محله، ارتباط جنسی معنادان با هم جنس غیرمعمول و نادر ذکر شده است. اکثراً این ارتباط، با افراد

شش، برساماندهی غیرعلنی فحشا (Sex Trade) جهت امکان مداخلات بهداشتی تأکید شده است. بعضاً افراد کلیدی، دستگیری و زندانی کردن روسپیان را به عنوان راه حل ذکر کرده اند.

غیرقانونی بودن ارتباط جنسی خارج از ازدواج در کشور در عین رایج بودن این نوع ارتباطات جنسی در محله ها، و محدود بودن بودجه مراکز بهداشتی، به عنوان مهمترین موانع برای برنامه ریزی و ارائه خدمات جهت کاهش رفتارهای جنسی غیربهداشتی و محافظت شده ذکر شده اند.

### بحث و نتیجه گیری:

باتوجه به اینکه در این مطالعه، ۶ محله بسیار متفاوت از نظر ویژگی های تاریخی، اجتماعی، فرهنگی و آسیب های اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است، می توان تصور کرد که اطلاعات کیفی به دست آمده، نمای نسبتاً مناسبی را از وضعیت اعتیاد محله های تهران به دست می دهد. مطالعه کیفی حاضر، موجب دسترسی به اطلاعات عمیقی شد که از طریق پژوهش های معمول کمی قابل دستیابی نبود. همچنین بدون نگرانی از ضرورت انتخاب تصادفی نمونه ها و تعمیم پذیری اطلاعات به دست آمده، گروه های بسیار خاص معتادان مانند معتادان بی خانمان و زنان روسپی مورد دسترسی و مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه دسترسی به معتادین در اغلب محله ها آسان بوده است و اغلب با همکاری خوب، اطلاعات با ارزشی را با کمترین نگرانی در اختیار محققان قرار دادند.

یکی از یافته های مهمی که به کرات در این مطالعه گزارش گردید، افزایش مصرف مواد به ویژه مصرف تزریقی، و افزایش دختران فراری و تجمع آنها در برخی محله ها بوده است. طبیعتاً برنامه ریزی مؤثر برای کاهش ارتکاب به فحشا و اعتیاد موجب کاهش شیوع رفتارهای جنسی مخاطره آمیز خواهد شد.

مطالعات بسیاری نشان داده اند که اکثر عفونت های HIV در معتادان تزریقی از طریق مصرف مشترک وسایل تزریق منتقل می شود. نقش ارتباط جنسی در انتقال عفونت در این افراد کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعاتی که اخیراً روی این موضوع تمرکز کرده اند، اهمیت ادغام مداخلاتی را که برای کاهش خطرات ارتباط جنسی هستند، در مجموعه مداخلاتی که برای درمان و کاهش آسیب های

گزارش کرده اند، اما گفته شده است که شبها برخی منازل، به این منظور اجاره داده می شود.

تقریباً از پنج سال پیش برنامه هایی برای کاهش صدمات ناشی از مصرف تزریقی مواد تدوین شده است؛ لیکن این برنامه ها هنوز مراحل مقدماتی و مطالعاتی خود را سپری می کنند. فعالیتهای پراکنده غیرمدون و بدون نظارت در برخی از شهرها توسط بخشهای مختلف دولتی و خصوصی شامل آموزش، تجویز بوپرنورفین و متادون، دادن سرنگ و کاندوم آغاز شده است. لیکن مهمترین اقدام صورت گرفته به ۵ سال پیش باز می گردد که دستور فروش سرنگ به صورت آزاد و بدون نسخه به داروخانه ها اعلام گردید.

برای کاهش رفتارهای جنسی غیربهداشتی معتادان در اکثر محله ها هیچ گونه خدماتی یافته و یا ذکر نشد. به عنوان تنها مورد، مسوول تنظیم خانواده در یکی از مراکز بهداشتی درمانی آن محلات ذکر کرده است که از حدود ۲ سال پیش به کلیه همسران افراد مجرم که سابقه اقامت در زندان داشته و مراجعه می کنند، آموزش جنسی داده شده و در بین آنها کاندوم رایگان توزیع می شود که نشان از عملکرد خلاقانه آن مرکز دارد. در دو محله، دادن پمفلت در مورد عوارض ایدز به معتادان ذکر شده بود. ارائه کاندوم در مراکز بهداشتی محله ها فقط با تشکیل پرونده خانوار و جهت پیشگیری از بارداری می باشد و کاندوم به افراد مجرد داده نمی شود. در هر حال، گرچه در مراکز بهداشتی منطقه ها برنامه های پیشگیری از ایدز و هپاتیت و بیماری های واگیردار جنسی برای گروه های مختلف وجود دارد، لیکن برنامه خاصی برای معتادان به چشم نمی خورد و فعالیت تعریف شده کاهش آسیب های ناشی از اعتیاد (Harm Reduction) هیچ جا گزارش نشد.

پیشنهادات ذکر شده توسط افراد کلیدی و معتادان برای کاهش رفتارهای جنسی غیربهداشتی معتادان عبارتند از: تامین مالی و دادن مواد رایگان به معتادان چه زن و چه مرد برای پیشگیری از خودفروشی، گسترش شبکه بیمه درمانی بویژه برای معتادان و زنان روسپی که بیماری جنسی خود را معالجه نمایند، ساماندهی روسپیان و آموزش آنها، دادن کاندوم برای افراد مجرد و توزیع جدی و کافی آن برای معتادان تزریقی بی خانمان و روسپیان، حمایت از دختران فراری بی خانمان و توسعه مراکز نگهداری آنان، تقویت سازمانهای حمایت از خانواده. در دو محله سه و

موظف نمودن آنها به توزیع بدون محدودیت کاندوم به همه مراجعین، می‌تواند موجب افزایش دسترسی مردم و معنادان به کاندوم گردد و فرهنگ استفاده از آن را اشاعه دهد.

به طور کلی در این مطالعه دسترسی به زنان معنادار تریقی به سختی صورت گرفت. اکثر زنانی که حاضر به همکاری در این مطالعه شدند، از شرایط اجتماعی، اقتصادی بسیار پایین رنج می‌برند و روسپگری در آنها کاملاً شایع بود. این امکان وجود دارد که اطلاعات به دست آمده برای ارائه تحلیل دقیقی از وضعیت معنادان تریقی زن کافی نباشد.

در دو محله، افزایش دختران فراری از شهرستانها و تجمع آنها در این دو محله در سالهای اخیر گزارش شد. اکثر آنها، پس از ورود به این محله‌ها سریعاً روسپگری و مصرف مواد را آغاز می‌کنند. مطالعات دیگری در کشور نیز این یافته را تأیید می‌کند. در مطالعه‌ای روی ۱۱۰ دختر فراری مشاهده شد که حدود نیمی از آنان سابقه ارتباط جنسی برای بقا و حدود نیمی نیز سابقه سوء مصرف مواد را پس از فرار ذکر کرده اند (اردلان و همکاران ۱۳۸۱). همچنین در مطالعه‌ای دیگر بر روی ۱۴۷ زن روسپی، بیش از یک‌چهارم آنان سابقه فرار از خانه را ذکر می‌کردند (علیایی‌زند ۱۳۸۱). مطالعه دقیق در خصوص علل افزایش فرار دختران از منزل، سیر زندگی آنان پس از فرار، نحوه کشیده شدن آنان به سمت فحشا و اعتیاد، از اولویتهای پژوهشی است؛ و رسیدگی به این معضل از اولویتهای روز پیشگیری از آسیبهای اجتماعی در کشور می‌باشد.

گرچه برخورد قانونی با مصرف مواد و روسپگری در ایران، احتمالاً تأثیر مثبتی در کنترل رشد فزاینده این دو مشکل اجتماعی داشته است؛ لیکن همین امر، ساماندهی و دسترسی خدمات بهداشتی، حمایتی و آموزشی را به این دو گروه با مشکلات اساسی رویه رو کرده است. قرائن نشان می‌دهد که هر دو پدیده در اکثر محله‌ها وجود دارد. در ۵ محله، روسپگری به عنوان یک مشکل اجتماعی توسط افراد کلیدی مطرح شده است. روسپیان در میان مردم زندگی می‌کنند و دسترسی به آنان آسان است. به نظر می‌رسد سازمانهای مسوول رفاه و بهزیستی و بهداشت و درمان، می‌بایست برای محدود کردن صدمات متعدد حاصله و ارتقای سطح بهداشت و سلامتی این افراد و گروهها، فارغ از موضوع غیرقانونی بودن این دو رفتار، زمینه اجتماعی و تسهیلات لازم را برای کارکرد سازمانهای غیردولتی و خیریه جهت خدمت رسانی به آنان فراهم

ناشی از اعتیاد انجام می‌شوند را نشان داده‌اند (Strathdee S.A. and Sherman S.C. 2003).

مطالعات قبلی نشان می‌داد که حداقل نیمی از معنادان، سابقه ارتباط جنسی غیرقانونی با جنس مخالف را دارند و اکثر آنها، رابطه جنسی را در فاصله سنی بین ۱۷ تا ۲۰ سال شروع کرده اند (رزاتی و همکاران ۱۳۷۹). معنادان تریقی بی‌خانمان هر ۵ محله در مصاحبه متمرکز گروهی، ارتباط غیرقانونی با جنس مخالف را در معنادان تریقی محله شایع دانسته‌اند. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه و مطالعات قبلی، به نظر می‌رسد مصرف تریقی مواد و روابط جنسی غیرقانونی با جنس مخالف، دو رفتار مرتبط و متداخل باشند. علی‌رغم اهمیت این مساله در پیشگیری، اطلاعات ناچیزی در مورد عوامل فردی، اجتماعی، و اکولوژیک رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی موجود است. همچنین نقش مصرف مواد در شروع و ادامه روابط جنسی غیرقانونی و رفتارهای غیربهداشتی همراه مشخص نیست (Clatts M.G. et al. 2003). احتمال دارد کاهش شدت اعتیاد و کنترل مصرف مواد و بازگرداندن معنادان تریقی به شرایط عادی زندگی در کاهش رفتارهای جنسی مخاطره آمیز نقش داشته باشد. لیکن این فرضیه می‌باید با مطالعه رفتارهای جنسی معنادان غیرتریقی و جمعیت عادی و همچنین با مطالعه تأثیر درمان اعتیاد چه به صورت پرهیز مدار و چه با درمانهای نگهدارنده بر رفتارهای جنسی پرخطر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، برای اطمینان از طراحی مداخلات مؤثر، مطالعه ای ویژه جهت بررسی تأثیر مصرف تریقی مواد در انتخاب شرکای جنسی و یا نوع رفتارهای جنسی پیشنهاد می‌شود.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که استفاده از کاندوم در روابط جنسی غیرقانونی رایج نیست. بنابراین آموزشهای مربوط به رفتارهای جنسی بهداشتی و محافظت شده (استفاده از کاندوم) و همچنین دسترسی به کاندوم برای معنادان تریقی و شرکای جنسی آنها ضروری است. با توجه به عدم پوشش این افراد در خدمات جاری اجتماعی و بهداشتی، استفاده از روش outreach به ویژه از طریق گروه همتایان برای این امر توصیه می‌شود. همچنین توصیه می‌شود این خدمات، به عنوان خدمات روتین مراکز درمانی معنادان، از روز اول پذیرش ارائه گردد. این مطالعه نشان داد که مراکز بهداشتی به عنوان یکی از وظایف جاری خود به توزیع کاندوم برای پیشگیری از بارداری به خانواده های تحت پوشش خود می‌پردازند. صدور یک دستورالعمل و آموزش مختصر پرسنل این مراکز و

- WHO Coordinating Group, Dr. Maristella Monteiro, Dr. Vladimir Poznyak; WHO consultants, Prof. Gerry Stimson, Mr. Chris Fitch.

- معاونت پیشگیری سازمان بهداشتی کشور، معاونت پیشگیری سازمان بهداشتی استان تهران و کارشناسان شرکت کننده در مطالعه

- مسولین ستاد مبارزه با مواد مخدر

- مسولین مبارزه با مواد مخدر نیروی انتظامی تهران بزرگ و مناطق مورد مطالعه

- مسولین مراکز سازمان بهداشتی، شهرداری، مراکز بهداشتی، مراکز انتقال خون، سازمان آموزش و پرورش، و مساجد در ۶ منطقه و کلیه افراد کلیدی شرکت کننده در این مطالعه

- کلیه مصرف کنندگان مواد شرکت کننده در این مطالعه که علی رغم شرایط بیماری داوطلبانه همکاری کردند.

نمایند. به نظر می‌رسد در مورد زنان، مصرف تزریقی مواد و روسپیگری ارتباط بیشتری با هم داشته باشند، مطالعات دقیقتر در مورد ثابت کردن همبودی این دو رفتار و ارتباط علت و معلولی هر یک و یا شناخت عوامل زمینه ساز هر دو توصیه می‌شود.

این مطالعه نشان داد که زنان مصرف کننده تزریقی مواد از گروه‌های به شدت صدمه دیده و نیازمند خدمات اجتماعی و بهداشتی می‌باشند. اکثر مصاحبه شوندگان به وجود مصرف مواد به ویژه مصرف تزریقی در روسپیان محله‌ها اشاره داشته‌اند. همچنین روسپیگری در اکثر مصرف کنندگان تزریقی زن مورد مطالعه مشاهده شد. در اکثر محله‌ها که دارای سطح پایین تر اقتصادی اجتماعی هستند، زنان مصرف کننده مواد که به امر روسپیگری اشتغال دارند، شرایط زندگی بسیار نامطلوبی داشته، از حداقل امکانات زیستی، اجتماعی محروم بوده و دارای وضعیت بسیار بد بهداشتی هستند. انگیزه اکثریت این افراد برای روسپیگری، تأمین هزینه عادی برای زنده ماندن و همچنین تأمین هزینه مصرف مواد می‌باشد. آزمایش کارکرد داروهای جایگزین همراه با خدمات حمایتی و آموزش استفاده از کاندوم و دسترسی به آن، برای ارتقای سطح زندگی و سلامتی آنان و همچنین پیشگیری از ابتلای به ایدز و بیماریهای دیگر عفونی مقاربتی و اشاعه آنها قویاً توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی:

هزینه این پژوهش توسط دفتر سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهداشتی کشور و هزینه شخصی محققان تأمین شده است. نویسندگان از زحمات خانمها دکتر سپیده سیگاری و دکتر هنگامه رضایی فرد و آقای سعید نوروزی برای همکاری نزدیک و ارزشمندشان در اجرای این تحقیق سپاسگزاری می‌نمایند.

همچنین از افراد و گروه‌های زیر که در اجرای این مطالعه نقش به‌سزایی داشتند قدردانی می‌شود:

جدول ۱- تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه بر حسب موضوع مورد مطالعه در هر محله

| نام محله  | بحث با افراد کلیدی در مورد وضعیت کلی محله، وضعیت مصرف تزریقی مواد و رفتارهای پرخطر معتادان تزریقی در هر محله | بحث متمرکز گروهی با معتادان تزریقی در مورد نگرش آنها بر رفتارهای پرخطر، عوامل مربوطه و مداخلات پیشنهادی | بحث متمرکز گروهی با معتادان تزریقی در مورد الگو و تغییرات مصرف مواد و رفتارهای پرخطر در خودشان |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| محله یک   | ۱۳                                                                                                           | -                                                                                                       | -                                                                                              |
| محله دو   | ۱۴                                                                                                           | ۱۰ (1 FGD)                                                                                              | ۸                                                                                              |
| محله سه   | ۱۲                                                                                                           | ۱۱(1 FGD)                                                                                               | ۱۳                                                                                             |
| محله چهار | ۱۴                                                                                                           | ۷(1 FGD)                                                                                                | ۱۴                                                                                             |
| محله پنج  | ۱۴                                                                                                           | ۱۰(1 FGD)                                                                                               | ۱۰                                                                                             |
| محله شش   | ۱۲                                                                                                           | ۸ (1 FGD)                                                                                               | ۱۴                                                                                             |
| جمع کل ** | ۸۱                                                                                                           | ۴۶ (5 FGDs)                                                                                             | ۵۹ (12 FGDs)                                                                                   |

## Focus Group Discussions \*

\*\* برخی از معتادان تزریقی در دو FGD و مصاحبه عمیق شرکت کردند.

## منابع:

- اردلان، علی. هلاکویی نائینی، کورش. محسنی تبریزی، علیرضا. جزایری، علیرضا (۱۳۸۱). ارتباط جنسی برای بقا: پیامد فرار دختران از منزل، رفاه اجتماعی، ۵: ۱۹۹-۱۸۷.
- رحیمی موقر، آفرین. محمد، کاظم. رزاقی، عمران محمد (۱۳۸۱). روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران، حکیم، ۵: ۱۸۱-۱۷۱.
- رزاقی، عمران محمد. رحیمی موقر، آفرین. حسینی، مهدی. مدنی، سعید (۱۳۷۹). بررسی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل.
- علیایی زند، شهین (۱۳۸۱). ازدواج نامناسب: بستری زمینه ساز برای روسپیگری، رفاه اجتماعی، ۵: ۱۴۱-۱۱۹.
- مرکز مدیریت بیماریها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۲). آمار عفونت HIV و ایدز از سال ۱۳۶۵ تا تیر ماه ۱۳۸۲ در ایران.
- Clatts M.C., Goldsmat L., Neaigus A. and Welle D.L. (2003) The social course of drug injection and sexual activity among YMSM and other high-risk youth: an agenda for future research. *J Urban Health*. 80 Suppl. 3: III26-III39.
- Strathdee S.A. and Sherman S.G. (2003) The role of sexual transmission of HIV infection among injection and non-injection drug users. *J Urban Health*. 80 Suppl. 3: III7-III14.
- World Health Organization (1998) The Rapid Assessment and Response Guide for Injecting Drug Use. In: Stimson G.V., Fitch C. and Rhodes T. (Eds). Geneva, WHO.

## A QUALITATIVE STUDY OF RISKY SEXUAL BEHAVIOR IN INJECTING DRUG USERS IN TEHRAN

*Razzaghi E.M.,<sup>1</sup> MD; Rahimi Movaghar A.<sup>\*2</sup>MD; Mohammad K.<sup>3</sup> Ph.D.; Hosseini M.<sup>4</sup> MD.*

There are about 200,000 injecting drug users (IDUs) in Iran. HIV/AIDS is closely associated with IDU in Iran. The objective of this study was to explore unhealthy sex behavior and the interventions for its control in IDUs.

A qualitative method was employed. Six districts in Tehran with a population of 400,000 were selected. These districts differed in socioeconomic characteristics, urban structure, IDU prevalence and crime rates. A total of 81 key informants from different sectors and 154 IDUs were selected by purposeful, opportunistic and snowball sampling, and interviewed individually or in groups. Ethnographic observations were done to study life situation in the subjects.

In one district no cases of IDU were found. In others, sexual promiscuity in IDUs was reported to be common. IDUs report sexual relationship to be more common with sex workers. In most of these areas, access to commercial sex is believed to be easy. Sex workers, themselves are commonly drug users, half of them are actually IDUs. Safe sex (e.g., use of condoms) is not a common habit. Homosexual relationship seems to be uncommon in IDUs and there were no reports of condom use in this type of contact. According to IDUs, dealing with this problem would require financial support and drug distribution for preventing sex work, and settlement and organization of sex workers as a prelude to effective sex education and promotion of condoms.

Expansion of injecting drug use and its relationship with blood-borne infections in recent years necessitates rapid interventions for controlling injection drug use and the associated risks. As unhealthy sex behavior seems to be common in IDUs, sex education, free condom distribution in drug abuse treatment centers and other health facilities (with the use of outreach methods) is highly recommended.

**Keywords:** *Injecting drug use, risk behaviors, unprotected sex, Tehran, Iran*

\*. Author to whom all correspondence should be addressed (afarin\_rahimi@hotmail.com).

1. Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Iranian National Center for addiction Studies.
2. Department of Mental Health Research, National Research Center for Medical Sciences, Iranian National Center for addiction Studies.
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health and Institute of Public Health Research Tehran University of Medical Sciences, Iranian National Center for addiction Studies.
4. Ravan-asay Psychiatric Center, Iranian National Center for addiction Studies.