

ارزشیابی برنامه های کاهش آسب در زندان های ایران بر اساس نگرش و نظرات مدیران و کارکنان و پزشکان زندان ها

مرضیه فرنیبا: پزشک عمومی و MPH، اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی ایران و اداره ملی پروژه صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا تهران، ایران

محمد شهبازی: پزشک عمومی، پروژه صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا دفتر توسعه سازمان ملل متحد در ایران در سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی ایران تهران، ایران

قباد مرادی: استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت کردستان، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران - نویسنده رابط: moradi_gh@yahoo.com

سپیده علیزاده: کارشناس ارشد، دفتر توسعه سازمان ملل متحد در ایران، پروژه صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا در سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی ایران، تهران، ایران

بهمن ابراهیمی: دکترای داروسازی، اداره بهداشت و درمان سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی ایران، تهران، ایران

مریم کندی کله: دانشجوی دوره دکتری، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: احتمالاً مهمترین و جدی ترین تهدید بهداشت عمومی برای بشر بعد از بیماری طاعون HIV/AIDS بوده است. زندان ها با توجه به شرایط خود می توانند بیماری های عفونی مثل HIV/AIDS و هپاتیت را در داخل خود گسترش داده و سپس آنرا به جامعه انتقال دهند. راهبرد اصلی برای کنترل HIV/AIDS و هپاتیت در بین معتادان تزریقی اجرای برنامه های کاهش آسب است. چند سال است که برنامه های کاهش آسب در زندان های ایران اجرا می شوند. هدف از این مطالعه ارزشیابی برنامه های کاهش آسب در زندان های ایران بر اساس نظرات مدیران و کارکنان و پزشکان زندان ها است.

روش کار: ۳۷۰ نفر از کارکنان زندان های سراسر کشور طی مطالعه ای مقطعی در سال ۱۳۸۸ برای اندازه گیری نظراتشان در زمینه برنامه های کاهش آسب، شامل درمان نگهدارنده با متادون و توزیع سرنگ و سوزن مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: ۹۵/۲۳ درصد کارکنان زندان ها نسبت به اجرای برنامه ی درمان نگهدارنده با متادون نگرش مثبت داشتند و اجرای آن را در زندان ها موفقیت آمیز می دانستند. ۷۰/۳۵ درصد این افراد نسبت به طرح توزیع سرنگ در زندان ها نیز نگرش مثبت داشتند. نوع استخدام و سابقه ی کار کارکنان بر نگرشی که این افراد نسبت به برنامه ی درمان جایگزین با متادون داشتند تاثیر داشت. سن تنها عاملی بود که بر نگرش افراد نسبت به اجرای طرح توزیع سرنگ تاثیر گذار بود.

نتیجه گیری: نگرش و ارزیابی مثبت مدیران، کارکنان و پزشکان زندان ها نسبت به اجرای برنامه ی درمان جایگزین با متادون نشان دهنده موافقت زیاد این افراد با برنامه های مذکور است و نشانه موفقیت اجرای این برنامه در زندان های کشور است. اما موافقت و همراهی کاملی نسبت به برنامه توزیع سرنگ در زندان ها وجود ندارد. نکته ای که در برنامه درمان جایگزین با متادون می تواند نگرانی ایجاد کند این است که ۴۲/۵ درصد از افراد مورد مطالعه عقیده دارند که اجرای برنامه ی درمان جایگزین با متادون در زندان ها، اگر کنترل نشود ممکن است که منجر به افزایش اعتیاد گردد.

واژگان کلیدی: کاهش آسب، متادون، سرنگ و سوزن، زندان، ایران

مقدمه

احتمالا مهمترین و جدی‌ترین تهدید بهداشت عمومی برای بشر بعد از بیماری طاعون HIV/AIDS بوده است (Vlahov and Junge 1998).

تزریق داخل عروقی مواد (IDU) یک عامل خطر مهم و اثبات شده ابتلا به HIV و هپاتیت B و C است. اشتراک سرنگ و سوزن در هنگام تزریق مشترک و گاهی انتقال جنسی باعث افزایش شیوع این بیماری‌ها در میان معتادان تزریقی می‌شود (Bruneau et al. 1997).

همراهی HIV/AIDS با تزریق داخل عروقی (IDU) در دو دهه اخیر که در نتیجه استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی اتفاق می‌افتد، به یکی از وخیم‌ترین مشکلات بشر تبدیل شده است و از نظر بهداشت عمومی اهمیت زیادی پیدا کرده است (Wood et al. 2007; Hamers and Downs. 2003; Kitayaporn et al. 1994; Des et al. 1995).

از آنجا که اشتراک سوزن و سرنگ یکی از راههای موثر انتقال HIV/AIDS است، می‌تواند به سرعت باعث انتشار آن در میان معتادان تزریقی شده و بعد از طریق انتقال جنسی از این گروه به سایر گروهها و جامعه منتقل شود (International Journal of Drug Policy 2005; Day et al. 2006; Friedman and Jarlais 1991).

این موضوع در بخش‌های زیادی از دنیا اهمیت دارد. در بعضی از جوامع دنیا شیوع و بروز HIV در بین معتادان تزریقی به سرعت افزایش یافته است. مهمترین و یا دومین عامل خطر انتقال HIV در ۷ مورد از ده ناحیه تحت پوشش UNAIDS، یعنی ۹۰ درصد از جمعیت دنیا، IDU می‌باشد (Vlahov and Junge 1998; Wodak and cooney 2005). در ۱۱۰ کشور دنیا اپیدمی HIV در مصرف‌کنندگان تزریقی گزارش شده است (UNAIDS 2005). شتاب زیادی که در شیوع HIV/AIDS در بعضی از کشورهای اروپای شرقی و

آسیا دیده شده به دلیل استفاده از سرنگ مشترک در میان معتادان تزریقی بوده است (Stover 2002). اگر چه بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از موارد HIV/AIDS در کل دنیا از راه استفاده از سرنگ مشترک آلوده شده‌اند، اما در بعضی از کشورها میزان شیوع HIV در میان معتادان تزریقی به بیش از ۸۰ درصد رسیده است. اکنون در بعضی از کشورهای اروپای شرقی مهمترین راه انتقال HIV استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی است (Agglestone et al. 2005). علاوه بر HIV شیوع بالای هپاتیت C و B در میان جمعیت معتادان تزریقی نشان دهنده پرخطر بودن این گروه در زمینه این بیماریها است (Ray 2002).

طبق آخرین آمارهای منتشر شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ایران، بیش از ۶۰ درصد مبتلایان شناسایی شده به HIV/AIDS معتادان IDU هستند. علاوه بر HIV/AIDS هپاتیت B و هپاتیت C شیوع بالایی در این افراد دارند. (AIDS public education 2003). بر اساس مطالعاتی وجود سابقه تزریق داخل وریدی مواد در معتادان تزریقی در ایران ۵۳ برابر احتمال آلودگی به HCV را بیشتر می‌کند (Alavian et al. 2002).

یکی از گروه‌های پرخطر در بیماری‌های منتقل شونده از طریق خون مانند HIV زندانیان می‌باشند. خطر ابتلا به HIV نه تنها زندانیان دارای رفتارهای پرخطر را تهدید می‌کند بلکه تهدیدی جدی برای همسران و شرکای جنسی این افراد نیز می‌باشد (Epperson et al. 2011).

اگر چه ممکن است در زندان‌ها مواد مخدر کمتری نسبت به جامعه وجود داشته باشد، اما به دلیل داشتن تعداد زیاد افراد مصرف‌کننده مواد در این اماکن اوضاع نابسامانی وجود دارد بنابراین احتمال بیشتری برای تزریق مشترک در زندان‌ها وجود دارد (Dolan and Crofts 2000). بسیاری از زندانیان جرائم وابسته به مواد مخدر دارند و رفتارهای پرخطر خود را در زندان نیز ادامه می‌دهند (Fergusen and Batey 2010). زندان‌ها با توجه به

(1998) ورود برنامه درمان نگهدارنده با متادون در خدمات بهداشتی اولیه حتی باعث کاهش میزان جرائم مرتبط با مواد مخدر و زندانی شدن افراد طی دوران طولانی می شود. هرچه درمان پیوسته تر و دارای تداوم بیشتری باشد شاهد کاهش بیشتری در جرائم آنها خواهیم بود (Oliver et al. 2010). با توجه به اینکه نتایج حاصل از مطالعاتی که در زندان های ایران انجام شده و این نتایج نشان داده اند زندانیان در معرض خطرات وابسته به مصرف مواد مخدر از جمله عفونت های منتقل شونده از طریق خون هستند، چندین روش پیشگیری از جمله درمان نگهدارنده با متادون Methadone Maintenance Treatment (MMT) در زندان های کشور در حال اجرا می باشند. بررسی های سرولوژیک در زندان ها نشان دادند که ۳ درصد زندانیان کشور در سال ۲۰۰۵ دارای تست HIV مثبت هستند (Farnia et al. 2010). علاوه بر فواید ذکر شده MMT باعث کاهش تحمیل بار اقتصادی ناشی از مصرف مواد مخدر بر خانواده های افراد مصرف کننده می گردد (Zamani et al. 2009).

زندان های ایران اکنون برنامه های کاهش آسیب را با پوشش بالایی اجرا می کنند. درمان نگهدارنده با متادون در زندان های ایران با تحت پوشش قرار دادن حدود ۳۸ هزار زندانی یکی از بزرگترین پروفایل های اجرای این برنامه در زندان های دنیا را داراست. اما برنامه توزیع سرنگ به صورت محدود و آزمایشی در چند زندان کشور اجرا شده است. مطالعات متعددی وجود دارد که نشان می دهد پس از اجرای برنامه های کاهش آسیب کاهش زیادی در شیوع HIV/AIDS در زندان های کشور گزارش شده است (Health and treatment Prison organization) (2010).

همانطور که در مطالب پیشگفت اشاره شد اجرای برنامه های کاهش آسیب در ایران پوشش بالایی داشته است ولی مطالعات زیادی در زمینه موثر بودن آن صورت نگرفته است. با توجه به این که کارکنان زندان ها شامل مدیران و

شرایط خود می توانند بیماریهای عفونی مثل HIV/AIDS و هپاتیت را گسترش داده و سپس آنرا به جامعه انتقال دهند (Fuhrer and Nelles 1997; Gore and Bird) (2000). انتقال هپاتیت C به افراد سالم در زندان ها مسئله قابل توجهی است چرا که در اغلب موارد زندانیان مجبور به استفاده از سرنگ غیر استریل و مشترک اند و از آنجایی که شیوع هپاتیت C در زندان ها بالاتر از جامعه است و خامت مسئله بیشتر می گردد (Fergusen and Batey 2010). معتادان تزریقی براحتی اعتیاد خود را ترک نمی کنند. براساس بعضی از مطالعات بیشتر از نصف افراد IDU در طول دوره حبس خود به استفاده از اپیوئیدها ادامه می دهند (Stover 2002).

براساس بعضی از آمارهای موجود نزدیک به نصف موارد زندانیان کشور ایران معتاد هستند و یکی از مهمترین علل زندانی شدن افراد در ایران، اعتیاد است (Iran Drug Control Headquarters 2010). براساس یک مطالعه در سال های اول دهه ۱۳۸۰ جمعیت زندان ها حدود ۱۷۰ هزار نفر بوده و حدود ۴۸ درصد آنان کسانی بوده اند که یا اعتیاد داشته اند و یا به جرم خرید و فروش مواد مخدر دستگیر شده بودند. همه ی موارد ذکر شده نشان دهنده اهمیت بالای برنامه های کنترل HIV/AIDS در زندان ها است (Iran Drug Control Headquarters 2001). با وجودیکه اعتیاد در زندان های دنیا موضوع مهمی است ولی در اکثر زندان های دنیا بیشتر سیاست ها مبتنی بر روش های خویشنداری (Abstinence) است و استفاده از روش های کاهش آسیب و بویژه تعویض سرنگ و سوزن محدود است (Ray 2002).

اکنون اعتقاد بر این است که راهبرد اصلی برای کنترل HIV/AIDS و هپاتیت در بین معتادان تزریقی اجرای برنامه های کاهش آسیب است. از مهم ترین برنامه های کاهش آسیب در معتادان تزریقی درمان نگهدارنده با متادون و توزیع سرنگ و سوزن است (Drucker et al.).

جامعه آماری شامل مدیران کل سازمان زندان‌های استان‌ها، رؤسای زندان‌ها، مسئولان مراکز درمانی ادارات کل سازمان زندان‌ها، مسئولان مراکز درمانی زندان‌ها، پزشکان و مشاوران و کارشناسان شاغل در مراکز درمانی همه زندان‌های کشور بود. در این مطالعه کلیه افراد مذکور دعوت شده برای آموزش در زمینه کاهش آسیب شامل گروه‌های فوق به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

نگرش توسط مقیاس لیکرد از ۱ به عنوان مخالف تا ۳ به عنوان موافق سنجیده شد. برای بیان چگونگی نگرش افراد از ۱۰۰، به جواب‌های مخالف امتیاز ۱۰، جواب‌های بی‌نظر امتیاز ۵۰ و به جواب‌های موافق امتیاز ۱۰۰ داده شد و افراد براساس نمره‌هایی که در مجموع به دست آوردند به سه گروه زیر طبقه بندی شدند: کمتر از ۵۰ دارای نگرش منفی، ۵۰-۷۵ بی‌نظر و ۷۵-۱۰۰ دارای نگرش مثبت. تنها پاسخ‌های افرادی که به ۶ سوال یا بیشتر از ۶ سوال پاسخ داده بودند را وارد آنالیز کرده و این افراد به عنوان پاسخ دهندگان برای محاسبه‌ی نگرش تلقی شدند.

داده‌های به دست آمده وارد نرم افزار آماری SPSS 15.5 و نتایج به صورت داده‌های توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار ارائه گردید. برای تعیین ارتباط نگرش افراد مورد مطالعه با متغیرهای مستقل بیان شده از آزمون آماری کیفی کای دو، و از t -test جهت بررسی معنی‌داری نسبت موافقان به مخالفان در هر یک از سوالات و به شکل کلی در هر دو حیطه مورد بررسی استفاده گردید. شرکت کنندگان با رضیت کامل و با آگاهی از اهداف مطالعه وارد مطالعه شده و در هیچ قسمتی مشخصات فردی آنها مطالبه نگردید و چنانچه تمایل نداشتند وارد مطالعه نمی شدند.

نتایج

از بین ۳۷۰ نفر واجد شرایط تعداد ۳۵۴ نفر با میانگین سنی ۳۹/۲۱ (انحراف معیار ۶/۰۷) به سئوالات پاسخ دادند که

رؤسای زندان‌ها و کارکنان و پزشکان و مشاوران شاغل در مراکز درمانی زندان‌ها به صورت روزمره با زندانیان در ارتباط هستند و نظرات و نگرش آنها در زمینه برنامه‌های کاهش آسیب می‌تواند در ارزیابی و ارزشیابی برنامه کاهش آسیب در زندان‌ها مناسب باشد. این مطالعه به منظور بررسی نظرات و نگرش مدیران کل، رؤسای زندان‌ها و مسئولان مراکز درمانی و پزشکان و کارشناسان و مشاورین مراکز درمانی زندان‌ها در زمینه برنامه‌های کاهش آسیب شامل اجرای برنامه درمان نگهدارنده با متادون و توزیع سرنگ در زندان‌ها صورت گرفته است. هدف این مطالعه ارزشیابی برنامه‌های کاهش آسیب در زندان‌های ایران بر اساس نظرات مدیران و کارکنان و پزشکان زندان‌ها است.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۳۸۸ در بین مدیران کل سازمان زندان‌های استان‌ها، رؤسای زندان‌ها، مسئولان مراکز درمانی ادارات کل سازمان زندان‌ها، مسئولان مراکز درمانی زندان‌ها، پزشکان و مشاوران و کارشناسان شاغل در مراکز درمانی زندان‌ها صورت گرفت. متغیر وابسته مورد اندازه‌گیری نگرش شرکت کنندگان در زمینه برنامه‌های کاهش آسیب، شامل درمان نگهدارنده با متادون و توزیع سرنگ و سوزن بود. متغیرهای مستقل این مطالعه شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع استخدام، نوع شغل و سابقه‌ی کار در شغل فعلی بودند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه گردآوری شده است، این پرسشنامه‌ها افزون بر پرسش‌های مربوط به متغیرهای اصلی در رابطه با ویژگی‌های پاسخگویان شامل ۹ سوال جهت بررسی نظرات و نگرش افراد مذکور در رابطه با درمان نگهدارنده با متادون و ۱۰ سوال جهت بررسی نظرات و نگرش آنها در باره‌ی توزیع سرنگ و سوزن می باشد.

۳۴۴ نفر را در ارتباط با طرح توزیع سرنگ در زندانها محاسبه کردیم یافته‌ها نشان دادند از این تعداد ۱۷۹ نفر (۵۲ درصد) با طرح توزیع سرنگ در زندانها موافق، ۳۹ نفر (۱۱ درصد) مخالف و ۱۲۶ نفر (۳۵/۶ درصد) نسبت به اجرای این طرح نظری نداشتند. به طور خلاصه در یک جمع بندی و در یک نگاه جدول ۴ توصیفی از پاسخ‌های مدیران و کارشناسان زندانها به این سوالات نشان داده شده است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد اکثریت (۸۱/۹ درصد) پاسخ‌دهندگان با این موضوع که توزیع سرنگ در زندانها باعث کاهش امکان استفاده‌ی مشترک زندانیان از سرنگ مشترک و در نتیجه کاهش شانس انتقال بیماری‌های منتقل شونده از طریق خون مثل ایدز و هپاتیت B می‌گردد، موافق بودند و فقط درصد کمی از آنها (۹/۳ درصد) مخالف توزیع سرنگ بودند. اغلب پاسخ دهندگان (۷۲/۱ درصد) معتقد بودند زندانیانی که اعتیاد تزریقی دارند با اجرای این طرح در زندانها موافق خواهند بود.

اضافه می‌گردد در پاسخ به سوالات توزیع سرنگ بیشترین درصد موافقت مربوط به موضوعات زیر بوده است: "با وجود اجرای برنامه متادون درمانی و امکان دسترسی به آن برای همه معتادان، بهتر است امکان استفاده از برنامه توزیع سرنگ و سرسوزن هم در زندانها برای معتادان تزریقی داوطلب فراهم شود" و "بعضی از معتادان علی رغم استفاده از برنامه متادون درمانی تمایل زیادی به استعمال تزریقی مواد مخدر دارند". و کمترین درصد موافقت مربوط به این گزینه بوده است: "مسئولین زندان و زندانبانان با اجرای این طرح در زندانها موافق هستند".

۳۳۸ نفر به سوال مربوط به گذراندن دوره آموزشی (کلاس یا هر آموزش رسمی که حداقل بیش از ۴ ساعت بوده و در پایان برای شرکت‌کننده گواهی شرکت صادر شده باشد) در ارتباط با برنامه‌های کاهش آسیب در زندانها پاسخ داده بودند. از این تعداد ۱۹۴ نفر (۵۷/۴ درصد) در این دوره‌ها شرکت کرده و ۱۴۴ نفر (۴۲/۶ درصد) شرکت نکرده بودند.

مشخصات دموگرافیک آنها در جدول شماره (۱) آمده است. اطلاعات مربوط به نوع استخدام، نوع شغل، سابقه‌ی کار در شغل فعلی این افراد نیز به شرح جدول شماره (۲) آمده است. همانطور که در این جداول نیز مشاهده می‌شود اکثریت شرکت کنندگان مرد بودند (۸۹/۹ درصد) و اغلب شرکت کنندگان در مطالعه سن زیر ۴۰ سال (۵۹/۹ درصد) داشتند. ۵۶/۸ درصد از افراد مورد مطالعه مدرک کارشناسی داشتند و (۴۸/۳ درصد) استخدام رسمی بودند. همچنین فراوانی افرادی با سابقه‌ی کار کمتر از ۴ سال (۴۴/۶ درصد) بود.

میزان پاسخگویی به سوالات بخش درمان نگهدارنده با متادون ۹۷/۷ درصد (۳۴۶ نفر) و به سوالات بخش توزیع سرنگ ۹۷/۲ درصد (۳۴۴ نفر) است.

نظرات و نگرش این افراد در رابطه با هر یک از سوالات در زمینه‌ی برنامه‌ی درمان جایگزین با متادون در زندانها در جدول شماره (۳) آمده است. با مشاهده‌ی این جدول در می‌یابیم نگرش پاسخ دهندگان نسبت به اکثر سوالات تا حد قابل توجهی مثبت است، به جز سوال ششم از این مجموعه سوالات که فقط ۴۲/۵ درصد از افراد با افزایش اعتیاد زندانی‌ها به علت درمان جایگزین با متادون موافق بودند. به طور کلی با نگاهی به یافته‌های حاصل از این بخش مطالعه، ۳۱۷ نفر (۹۱/۶ درصد) از مدیران و کارشناسان زندانها نگرش مثبت نسبت به برنامه‌ی درمان جایگزین با متادون داشتند، ۲۵ نفر (۷/۲ درصد) نسبت به اجرای این برنامه نظری نداشتند و فقط نگرش کلی ۴ نفر (۱/۲ درصد) از کارکنان زندانها منفی و مخالف این برنامه بودند. با بررسی تک تک سوالات متوجه شدیم تعداد موافقان در ۸ سوال از ۹ سوال مورد پرسش نسبت به افراد مخالف بیشتر بوده است.

در پاسخ به سئوالاتی که برای سنجش نظرات و نگرش مدیران و کارشناسان در زمینه‌ی توزیع سرنگ طراحی شده بود افراد نقطه نظرات متفاوتی داشتند. ما نگرش کلی این

در اشخاص بالای ۴۰ سال بیشتر از کسانی بود که زیر ۴۰ سال سن داشتند ($p < 0/05$). آنالیزهای ما نشان دادند تا قبل از حذف اثر سن، بین سابقه‌ی کار و دیدگاه افراد رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت اما با یکسان نمودن افرادی که دارای سوابق کاری متفاوت بودند از نظر عامل سن، دیگر رابطه‌ی مشاهده نشد.

بحث

بر اساس نتایج به دست آمده اکثریت غالب شرکت کنندگان در مطالعه با اجرای طرح درمان نگهدارنده با متادون موافق بودند و آن را مفید و موثر می‌دانستند. میانگین نگرش مدیران و کارشناسان و پزشکان زندان‌ها نسبت به اجرای برنامه‌ی درمان جایگزین با متادون ۹۵/۲۳ (از ۱۰۰) بود ($p < 0/001$). این میانگین از موافقت بالای این افراد با برنامه‌ی مذکور خبر می‌دهد. میزان موافقت بالای مدیران و کارشناسان زندان‌های کشور با برنامه‌ی درمان جایگزین با متادون نشان دهنده‌ی سودمندی بالای این برنامه، مزایایی که می‌تواند جهت ارتقاء سطح سلامت زندانیان داشته باشد، امکان پذیر بودن اجرای این برنامه در زندان‌ها و همچنین کاهش برخی جرائم مرتبط با مواد مخدر که بین زندانیان و در زندان‌ها رخ می‌دهد است. برنامه‌ی درمان جایگزین با متادون براساس نتایج این مطالعه و از دیدگاه دست اندرکاران زندان برنامه‌ی موفق بوده است.

میانگین نگرش افراد نسبت به طرح توزیع سرنگ در زندان‌ها ۷۰/۳۵ (از ۱۰۰) و انحراف معیار آن ۳۴/۲۵ است. این میانگین نشان دهنده‌ی موافقت نسبی و نه مطلق مدیران و کارشناسان با این برنامه است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مدیران و کارشناسان زندان‌ها نسبت به این باور که اجرای این طرح می‌تواند در ارتقای سطح سلامت زندانی‌ها موثر واقع شود تقریباً تقریباً بی‌طرف هستند و سوگیری خاصی در این زمینه ندارند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که دست اندرکاران زندان‌ها اگر چه معتقد هستند که اجرای برنامه

بر اساس آنچه که یافت شد نسبت افرادی که در این دوره‌های آموزشی شرکت کرده بودند در کارکنان قراردادی کمتر از بقیه گروه‌ها بوده است، فقط ۳۲/۱ درصد این افراد این دوره‌ها را گذرانده بودند. اما این نسبت در کارکنانی که استخدام پیمانی‌اند بیشتر از سایرین بوده است و ۷۳/۲ درصد از این کارکنان این دوره‌ها را گذرانده‌اند ($p < 0/001$). همچنین یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد افرادی که تحصیلات دکترا و بالاتر دارند مسئول مرکز درمانی زندان‌های استان (۸۵/۷ درصد) و سپس رئیس زندان (۶۰/۴ درصد) بیشتر از سایرین این دوره‌ها را گذرانده بودند ($p = 0/002$).

۳۴۳ نفر از شرکت کنندگان سوال مربوط به گذراندن دوره‌های آموزشی در ارتباط با ایدز جواب داده بودند. از این تعداد ۱۹۴ نفر (۵۶/۶ درصد) این دوره‌ها را گذرانده و ۱۴۹ نفر (۴۳/۴ درصد) نگذرانده بودند. کارکنانی که سن شان بالای ۴۰ سال بود (۶۵/۹ درصد)، استخدام پیمانی (۶۶/۳ درصد)، مسئولیت مراکز درمانی زندان‌های استان (۸۲/۴ درصد) و در افراد زیر ۴۰ ساله‌ی آنهایی که سابقه‌ی کاری بالای ۱۰ سال داشتند، بیشتر از بقیه این دوره‌های آموزشی را گذرانده بودند ($p < 0/05$).

پس از سنجش رابطه‌ی نگرش افراد نسبت به برنامه‌ی درمان جایگزین با متادون با عواملی نظیر سن، جنس، میزان تحصیلات، نوع استخدام، سابقه‌ی کار و نوع شغل، نتایج حاصل نشان دادند عوامل تاثیر گذار، نوع استخدام و سابقه‌ی کار می‌باشند ($p < 0/05$). کارکنانی که استخدام رسمی بودند بیشتر از سایر گروه‌ها (۹۵/۷ درصد) و کارکنان قراردادی هستند کمتر از همه با برنامه‌ی درمان جایگزین با متادون موافق بودند. علاوه بر این افرادی که سابقه‌ی کاری زیادتری (بالای ۲۰ سال) داشتند بیشتر از بقیه (۹۷/۶ درصد) با اجرای این برنامه موافق بودند. عامل سن تنها عاملی بود که با نگرش افراد نسبت به اجرای طرح توزیع سرنگ ارتباط داشت. میزان نگرش مثبت به اجرای این طرح

سوزن در زندان و درمان جایگزین با متادون دارند داشته باشد، در بررسی هایی که صورت گرفت نقش گذراندن یا عدم گذراندن این دوره ها بر دیدگاه این اشخاص ارزیابی گردید. اما برخلاف انتظاری شرکت در هیچ یک از این دوره ها تاثیری روی دیدگاه این افراد در زمینه طرح توزیع سرنگ نداشت. اما شرکت در دوره های آموزشی مرتبط با برنامه های کاهش آسیب در زندان ها بر نگرش مثبت افراد نسبت به درمان جایگزین با متادون اثر داشته است، از این موضوع می توان نتیجه گرفت موافقت مدیران و کارشناسان با اجرای برنامه ی درمان جایگزین با متادون آگاهانه صورت گرفته و در نتیجه تاثیرات مثبت برنامه درمان نگهدارنده با متادون در زندان ها بوده است. ادامه ی برگزاری این دوره ها با دعوت هر بیشتر همه ی کارکنان در مشاغل مختلف اقدام بجایی است. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه درمان نگهدارنده با متادون (MMT) در زندان های ایران موفقیت آمیز است.

نتایج به دست آمده از بسیاری از مطالعات در ایران و خارج از ایران نشان دهنده اهمیت و فواید اجرای برنامه های کاهش آسیب در زندان ها می باشد. مقایسه نتایج به دست آمده از مطالعه ی ما با بعضی از مطالعات دیگر به شرح زیر است. نتایج مطالعه ما با اغلب مطالعات دیگر در زمینه اجرای کاهش آسیب در زندان ها بویژه در زمینه درمان جایگزین با متادون همراستا است.

نتایج مطالعه ای که توسط Will Small و همکارانش در زندان های بریتیش کلمبیا در سال ۲۰۰۵ با هدف بررسی کیفی خطر انتقال عفونت HIV با اعتیاد تزریقی انجام شد همراستا با مطالعه ما بود. یافته های حاصل از این مطالعه بر نیاز به ضرورت اجرای برنامه های کاهش آسیب موثر در زندان هایی که قادر به ارائه ی راهکارهای مناسب در مقابل عفونت های منتقل شونده از طریق تزریق مواد مخدر باشد تاکید فراوان داشت و نشان داد اجرای برنامه کاهش آسیب

توزیع سرنگ مزایایی دارد ولی با اجرای آن در زندان ها موافقت کلی ندارند. توزیع سرنگ در زندان ها موضوع حساسی است و این افراد احتمالاً از اجرای آن بیم دارند.

نکته ای که باید مورد توجه قرار گیرد این است که ۴۲/۵ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه معتقد بودند که با اجرای برنامه ی درمان جایگزین با متادون در زندان ها، اعتیاد در زندانی ها افزایش خواهد یافت. این مسئله نیاز به بررسی بیشتر و اجرای برنامه پایلوت قبل از اجرای برنامه به طور گسترده در هر زندان دارد تا به بررسی ابعاد مختلف این نگرانی پرداخته شود و سلامت زندانیان نیز در معرض خطر قرار نگیرد. نگرانی دیگری که وجود دارد این است که به رغم میانگین بالای نگرش افراد نسبت به طرح توزیع سرنگ در زندان ها وقتی به سوال "مستولان زندان و زندانبانان با اجرای این طرح در زندان موافق هستند." نظری بیافکنیم فقط ۴۱/۴ درصد از افراد موافق بودند، بنابراین بهتر است دلایل احتمالی این عدم موافقت بررسی گردد. همچنین مدیران و کارشناسان زندان ها را در ارتباط با اجرای طرح توزیع سرنگ در زندان ها را موفقیت آمیز می دانستند ($p < 0/05$). در سوالی که به شکل کلی از این افراد پرسیده شد و موافقت این اشخاص نسبت به اجرای طرح توزیع سرنگ در زندان ها مورد پرسش قرار گرفت، ۴۰/۴ درصد از افراد مخالف بودند. این مقدار می تواند به علت نگرانی از افزایش اعتیاد تزریقی به علت در دسترس بودن سرنگ باشد اما پیشنهاد می شود در این زمینه نیز به بررسی علل احتمالی این موضوع پرداخته شود.

با دقت در ماهیت سوال فوق در می یابیم که عدم پاسخ مثبت به این سوال در جهت حمایت و موافقت با اجرای برنامه ی درمان جایگزین با متادون در زندان ها است. از آنجایی که شرکت در دوره های آموزشی مرتبط با کاهش آسیب و همچنین دوره های آموزشی در ارتباط با ایدز می تواند روی نگرشی که مدیران و کارشناسان زندان ها نسبت به اجرای برنامه هایی نظیر طرح توزیع سرنگ و

های تعویض سرنگ و سوزن در زندان‌ها به قوت خود باقی است. با توجه به عدم مقبولیت زیاد روش توزیع سرنگ، این بخش مطالعه با نتایج ما همخوانی داشت (Stover and Nelles 2003).

به رغم اینکه در مطالعه ما توزیع سرنگ مقبولیت بالایی بین شرکت کنندگان نداشت اما برخی از مزایای توزیع سرنگ و سوزن یک بار مصرف در زندان‌ها حاصل می‌گردند بدین قرار می‌باشند: کاهش قابل توجه استفاده مشترک از سرنگ، عدم وجود مورد جدید عفونت HIV، کاهش موارد سوء مصرف مواد مخدر و مرگ، افزایش آگاهی زندانیان از رفتارهای پرخطر، کاهش آسبه در محل تزریق، کاهش موارد استفاده از سرنگ برای تهدید سایر زندانیان یا کارکنان زندان و عدم افزایش میزان تزریق مواد مخدر به علت در دسترس بودن سرنگ‌های استریل (Ferguson and Batey 2010).

نتایج یک مطالعه در سوئیس هم نشان دهنده موفقیت توزیع سرنگ در زندان‌ها بود. مطالعه‌ای در یکی از زندان‌های زنان سوئیس جهت بررسی کاهش مصرف مواد مخدر و انتقال عفونت HIV با توزیع سرنگ توسط دستگاه‌های اتوماتیک انجام شد. توزیع این سرنگ‌ها به شکل پایلوت در این زندان صورت گرفت و نتایج حاصل حاکی از استقبال زندانیان از اجرای برنامه بود. ضمن اینکه مصرف مواد مخدر با در دسترس قرار گرفتن سرنگ‌ها افزایش نداشت و به اشتراک گذاشتن سرنگ بین زندانیان در پایان دوره یک ساله مطالعه کاملاً از بین رفته بود. بعد از اجرای طرح مذکور که بازتاب خوبی نیز در رسانه‌ها داشت از سال ۱۹۹۵ چند زندان دیگر در سوئیس آنرا اجرا کردند. پژوهشگران در پایان به این نتیجه رسیده‌اند که توزیع سرنگ‌های جایگزین بر اساس سیاست‌های بهداشتی مبتنی بر شواهد در تسهیل راهبرد کاهش آسیب در زندان‌ها موثر خواهد بود. با این حال چنین تصمیماتی سیاسی مستلزم آن است که سیاستمداران حاضر به اعمال چنین ضوابط بهداشت عمومی در محیطی که فلسفه‌ی ایجاد

باعث کاهش انتقال این عفونت‌ها در زندان‌ها می‌شود (Small et al. 2005).

سایر روش‌های کاهش آسیب نیز مانند توزیع سرنگ در مطالعات دیگر بررسی شده است. نتایج یک مطالعه که با مطالعه ما در مورد توزیع سرنگ و سوزن در زندان‌ها همخوان نیست به این صورت است. نتایج مطالعه‌ای که توسط Alex Wodak و همکارش در سال ۲۰۰۶ انجام شد نشان داد که اجرای برنامه‌ی کاهش آسیب برای کاهش انتقال بیماری‌های منتقل شونده از طریق خون در زندان‌ها لازم است. این مطالعه نشان داد که بعضی از شواهد منتشر شده حاکی از موثر، بی خطر و مقرون به صرفه بودن برنامه توزیع سرنگ در زندان‌هاست. پژوهشگران این مطالعه توصیه نمودند که مسئولین زندان‌ها در کشورهایی که تحت تهدید عفونت HIV هستند با تکیه بر چنین شواهد قانع کننده‌ای درباره‌ی ضرورت در دسترس بودن سرنگ و سوزن، باید به ایجاد یا گسترش برنامه‌های سرنگ و سوزن توجه خاص نمایند (Wodak and Cooney 2005).

مطالعه مروری دیگری که توسط Heino Stover و همکارانش انجام شد به بررسی نتایج برنامه‌های تعویض سرنگ و سوزن در زندان‌ها بر اساس تجربه‌ی ۱۰ ساله در آلمان، اسپانیا و مولداوی پرداخت. این برنامه‌ها به شکل پایلوت در ۴۶ زندان اروپا اجرا شده بودند که ۴۳ مورد از آنها در زمان نوشتن مقاله هنوز در حال اجرای آزمایشی برنامه بودند. نتایج بررسی نشان دادند که توزیع سرنگ منجر به افزایش استفاده از مواد مخدر و اعتیاد تزریقی و سوء استفاده از سرنگ‌ها نمی‌گردد و استفاده از سرنگ مشترک کاهش می‌یابد. بر اساس این یافته‌ها برنامه‌های کاهش آسیب از جمله توزیع سرنگ نه تنها قابلیت اجرا داشته بلکه بسیار کارآمد نیز می‌باشند. البته در این مطالعه نیز تاکید شده بود که بر خلاف چنین نتایج مثبتی، اجرای اینگونه برنامه‌ها در اغلب کشورها مقبولیت عمومی ندارند. به رغم وجود چنین تضادی پیشنهادها برای برقراری برنامه-

سلامت زندانیان استفاده کننده این روش آثار مثبتی از نظر اقتصادی-اجتماعی نیز برای خانواده زندانیان داشته است. البته نگرانی‌هایی نیز بابت کمبود نیرو، سوء استفاده از متادون و اثرات جانبی این دارو وجود دارد (Zamani et al. 2009).

نتیجه گیری

بر اساس نظراتی که در دنیا و ایران وجود دارد، اجرای برنامه‌های کاهش آسیب در زندان‌ها راهکار مفیدی جهت کاهش بار بیماری‌های مرتبط با اعتیاد و پی‌آمدهای آنها در زندان‌ها و به دنبال آن در جامعه می‌باشد. نتایج این مطالعه نشانگر موافقت و همراهی دست اندرکاران زندان‌ها با اجرای برنامه‌های کاهش آسیب در زندان‌ها است. شرکت کنندگان در مطالعه موافقت بالا و قاطعی با اجرای برنامه درمان نگهدارنده با متادون در زندان‌ها دارند، اما نسبت به برنامه توزیع سرنگ و سوزن در زندان‌ها موافقت قاطعی ندارند. اجرای برنامه‌های کاهش آسیب و بویژه برنامه درمان نگهدارنده با متادون علاوه بر موفقیت‌هایی که در زمینه کاهش میزان انتقال HIV/AIDS در زندان‌ها داشته است باعث جلب نظر و همراه کردن اغلب دست اندرکاران زندان‌ها با برنامه شده است. در زمینه توزیع سرنگ و سوزن این موافقت و جلب نظر و همراهی قاطع نیست و باید مطالعات بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همه مدیران و کارشناسان سازمان زندان‌ها و اقدامات تامینی و تربیتی در ستاد و همه استان‌ها و شهرستان‌های کشور و پروژه صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا و همه شرکت کنندگان در مطالعه که با محققان در انجام این مطالعه همکاری کردند قدردانی می‌شود.

آن برای برقراری امنیت، مجازات خلافکاران و کنترل‌های اجتماعی باشند (Nelles et al. 1998).

یکی از تهدیدها در زمینه کاهش آسیب این است که با وجودی که تعداد زنان زندانی و معتاد در زندان‌ها در حال افزایش می‌باشد اما برنامه‌های نیاز به درمان مواد مخدر و بهبودی در زندان‌های زنان با این سرعت افزایش نمی‌یابد (Horton 2011).

مطالعه‌ای که توسط زمانی و همکارانش در سال ۲۰۰۶ در تهران انجام شد شیوع بالای عفونت HIV را در زندانیانی که اعتیاد تزریقی داشتند و از سرنگ مشترک استفاده می‌کردند را نشان داد. این مطالعه نشان داد که شیوع عفونت HIV در تهران به خصوص افراد با اعتیاد تزریقی زندانی به حد بحرانی رسیده است. این مطالعه نیز اجرای برنامه‌های کاهش آسیب را در زندان‌ها و در جامعه به شکل فوری و گسترده پیشنهاد داد (Zamani et al. 2006). نتایج مطالعه ما می‌تواند نشانگر مناسب بودن این پیشنهاد و اقدام خوب سازمان زندان‌ها در اجرای برنامه کاهش آسیب باشد.

در یک مطالعه اشاره شده که تجربیات ایران در زمینه برنامه درمان نگهدارنده با متادون گویای مفید بودن دسترسی به MMT در جهت کاهش تزریق غیر قانونی مواد مخدر است که می‌تواند به عنوان اصلی‌ترین اقدامات پیشگیری‌کننده عفونت‌های ناشی از تزریق مواد مخدر در زندان‌ها تلقی گردد. در زندان‌های ایران MMT که یکی از اجزا اصلی اقدامات پیشگیری‌کننده ابتلا به HIV در زندان‌هاست به طور فزاینده‌ای در اختیار زندانیان معتاد قرار می‌گیرد و بین سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۸ تعداد زندانیانی که متادون دریافت می‌کنند از ۱۰۰ نفر به بیش از ۲۵۰۰۰ نفر رسیده است (Farnia et al. 2010). زندانیان و کارکنان زندان قزل‌حصار بر این عقیده‌اند که میزان تزریق مواد مخدر در این زندان ایران از وقتی که MMT اجرا شده بسیار کاهش یافته است. علاوه بر مزایای MMT در جهت حفظ

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک مدیران، کارشناسان و پزشکان زندان های کشور شرکت کننده در مطالعه در سال ۱۳۸۸

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
جنسیت	زن	۱۰/۱
	مرد	۸۹/۹
سن	بالای ۴۰ سال	۴۰/۱
	زیر ۴۰ سال	۵۹/۹
وضعیت تاهل	مجرد	۶/۷
	متاهل	۳۲۲
	سایر	۱
میزان تحصیلات	پایان دوران راهنمایی	۰/۳
	پایان دوران دبیرستان	۲/۳
	دارای مدرک کاردانی	۸/۴
	دارای مدرک کارشناسی	۱۹۷
	دارای مدرک کارشناسی ارشد	۲۰
	دارای مدرک دکترا و بالاتر	۲۶/۵

جدول ۲- اطلاعات مربوط به نوع استخدام، نوع شغل و سابقه ی کار در شغل فعلی مدیران، کارشناسان و پزشکان زندان های کشور شرکت کننده در مطالعه در سال ۱۳۸۸

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
نوع استخدام	رسمی	۱۶۷
	پیمانی	۱۰۱
	قراردادی	۵۹
	سایر	۱۹
نوع شغل	معاون اداره سازمان زندان های استان	۱۹
	مسئول مراکز درمانی زندان های استان	۱۸
	رئیس زندان	۱۲۰
	مسئول مراکز درمانی زندان	۷۱
	سایر	۱۲۱
سابقه ی کار در شغل فعلی	زیر ۴ سال	۱۵۴
	۵-۹ سال	۱۰۵
	۱۰-۱۹ سال	۵۹
	بالای ۲۰ سال	۱۷

جدول ۳- فراوانی پاسخ به سوالات مربوط به اطلاعات مدیران، کارشناسان و پزشکان زندان های کشور شرکت کننده در مطالعه در سال ۱۳۸۸ در زمینه ی درمان نگهدارنده با متادون

ردیف	سوال	تعداد	موافق		مخالف		بی طرف	p-value
			تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۱	اجرای برنامه درمان جایگزین با متادون در زندان ها اقدام خوب و مناسبی است.	۳۴۶	۳۲۷ (۹۴/۵)	۸ (۲/۳)	۱۱ (۳/۲)		<۰/۰۰۰۱	
۲	اجرای برنامه درمان جایگزین با متادون در زندان ها باعث کاهش رفتارهای پرخطر در زندانیان شده است.	۳۴۶	۳۲۸ (۹۴/۸)	۱۲ (۳/۵)	۶ (۱/۷)		<۰/۰۰۰۱	
۳	اجرای برنامه درمان جایگزین با متادون در زندان ها باعث کاهش انتقال بیماریهای پرخطری نظیر ایدز شده است.	۳۴۶	۳۱۹ (۹۲/۲)	۱۸ (۵/۲)	۹ (۲/۶)		<۰/۰۰۰۱	
۴	اجرای برنامه درمان جایگزین با متادون در زندان ها رفتارهای ناهنجار زندانیان معتاد را کم کرده است.	۳۴۶	۳۲۶ (۹۴/۲)	۱۰ (۲/۹)	۱۰ (۲/۹)		<۰/۰۰۰۱	
۵	اجرای برنامه درمان جایگزین با متادون در زندان ها باعث کاهش ورود و خروج مواد به زندان شده است.	۳۴۶	۲۶۵ (۷۶/۶)	۴۰ (۱۱/۶)	۴۱ (۱۱/۸)		<۰/۰۰۰۱	
۶	اجرای برنامه درمان جایگزین با متادون در زندان ها باعث معتاد شدن بعضی از زندانی به خاطر استفاده از آن شده است.	۳۴۶	۱۴۷ (۴۲/۵)	۶۶ (۱۹/۱)	۱۳۳ (۳۸/۴)		۰/۹۱	
۷	کشفیات مواد مخدر در زندان های تحت پوشش شما پس از اجرای برنامه توزیع متادون کاهش یافته است.	۳۴۴	۲۳۵ (۶۸/۳)	۷۰ (۲۰/۳)	۳۹ (۱۱/۳)		<۰/۰۰۰۱	
۸	موافق افزایش پوشش بیشتر ارائه خدمات درمان جایگزین با مواد (متادون و نالتروکسان در زندان ها) هستم.	۳۴۲	۳۰۲ (۸۸/۳)	۱۹ (۵/۶)	۲۱ (۶/۱)		<۰/۰۰۰۱	
۹	اجرای برنامه درمان جایگزین با متادون در زندان ها را موفقیت آمیز می دانم.	۳۴۲	۳۰۳ (۸۸/۶)	۲۳ (۶/۴)	۱۷ (۵)		<۰/۰۰۰۱	

جدول ۴- فراوانی پاسخ مدیران، کارشناسان و پزشکان زندان های کشور شرکت کننده در مطالعه در سال ۱۳۸۸ به سوالات در زمینه ی طرح توزیع سرنگ

ردیف	سوال	تعداد	موافق	مخالف	بی طرف	p-value
			تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱	زندانیانی که اعتیاد تزریقی دارند به اجرای این طرح در زندان تمایل دارند.	۳۴۸	۲۵۱ (۷۲/۱)	۵۳ (۱۵/۲)	۴۴ (۱۲/۶)	<۰/۰۰۰۱
۲	مسئولان زندان و زندانیان با اجرای این طرح در زندان موافق هستند.	۳۴۵	۱۴۳ (۴۱/۴)	۴۷ (۱۳/۶)	۱۵۵ (۴۴/۹)	۰/۱۰۱
۳	اجرای این طرح موجب افزایش گرایش بیشتر به استفاده از سرنگ و سرسوزن در معتادان غیر تزریقی نخواهد شد.	۳۴۲	۱۶۹ (۴۹/۴)	۶۹ (۲۰/۲)	۱۰۴ (۳۰/۴)	۰/۰۲۲
۴	اجرای این طرح موجب افزایش استفاده از این وسایل به عنوان آلات جرم علیه زندانیان دیگر و پرسنل زندان نمی شود.	۳۴۳	۱۶۹ (۴۹/۳)	۶۱ (۱۷/۸)	۱۱۳ (۳۲/۹)	۰/۰۶
۵	اجرای این طرح (با کاهش امکان استفاده از سرنگ مشترک) باعث پیشگیری از انتقال بیماریهای منتقل شونده از طریق خون مثل ایدز و هپاتیت می شود.	۳۴۳	۲۸۱ (۸۱/۹)	۳۰ (۸/۷)	۳۲ (۹/۳)	<۰/۰۰۰۱
۶	با وجود اجرای برنامه متادون درمانی و امکان دسترسی به آن برای همه معتادان، بهتر است امکان استفاده از برنامه توزیع سرنگ و سرسوزن هم در زندان ها برای معتادان تزریقی داوطلب فراهم شود.	۳۴۲	۲۱۱ (۶۱/۷)	۳۸ (۱۱/۱)	۹۳ (۲۷/۲)	<۰/۰۰۰۱
۷	بعضی از معتادان به رغم استفاده از برنامه متادون درمانی تمایل زیادی به استعمال تزریقی مواد مخدر دارند.	۳۴۱	۷۶ (۵۱/۶)	۴۸ (۱۴/۱)	۱۱۷ (۳۴/۳)	۰/۰۷۶
۸	آیا با اجرای برنامه توزیع سرنگ و سرسوزن در زندان موافق هستید.	۳۴۱	۱۶۲ (۴۷/۴)	۴۳ (۱۲/۶)	۱۳۷ (۴۰/۱)	۰/۹۵۷
۹	در صورت اجرای طرح توزیع سرنگ آیا حاضر به همکاری با مسئولان در زمینه اجرای طرح هستید.	۳۳۷	۲۲۳ (۶۶/۲)	۶۲ (۱۸/۴)	۵۲ (۱۴/۴)	<۰/۰۰۰۱
۱۰	اجرای این طرح در زندان ها با موفقیت توأم خواهد شد.	۳۳۹	۱۶۴ (۴۸/۴)	۸۸ (۲۶)	۸۷ (۲۵/۷)	۰/۰۰۸

References

- Agglestone, P., Jenkinse, P. and Malkome, A., 2005. HIV and injection drug use :information, educaton and communication - *the International Journal of Drug Policy*. **16**(1), pp.21-30
- AIDS public education., 2003. Iran's HIV statistics.[online]. AIDS public education. [Available from: [http:// www. iranhiv. com/epidemiology_iran.htm](http://www.iranhiv.com/epidemiology_iran.htm)]
- Alavian, SM., Gholami, B. and Masarrat, S., 2002. Hepatitis C risk factors in Iranian volunteer blood donors: a case-control study. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. **17**(10), pp.1092-1097.
- Bruneau, J., Lamothe, F. and Franco, E., 1997. High rates of HIV infection among injecting drug users participating in needle exchange programs in Montreal: Results of a cohort study. *American Journal*, **146** (12), pp. 994-1002.
- Day, C., Nassirimanesh, B., Shakeshaft, A. and Dolan, K., 2006. Patterns of drug use among a sample of drug users and injecting drug users attending a General Practice in Iran, *Harm Reduction Journal*, pp. 3-2
- Des Jarlais, DC., Hagan, H., Friedman, SR., Friedmann, P., Goldberg, D., Frischer, M., Green, S., Tunving, K., Ljungberg, B. and Wodak, A., 1995. Maintaining low HIV seroprevalence in populations of injecting drug users, *JAMA*. **18**; **274**(15), pp. 1226-31.
- Dolan, K. and Crofts, N., 2000. *Drug use and prisons: an international perspective* Harwood Academic Publishers, Amsterdam. pp. 215–232
- Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. and Alcabas, P., 1998. Measuring harm reduction: The effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV. *AIDS*, **12**(Suppl. A), pp. 217-230.
- Epperson, MW., Khan, MR., El-Bassel, N., Wu, E. and Gilbert, LA., 2011. longitudinal study of incarceration and HIV risk among methadone maintained men and their primary female partners. *AIDS Behav*. **15**(2), pp. 347-55. doi: 10.1007/s10461-009-9660-9.
- Farnia, M., Ebrahimi, B., Shams, A. and Zamani, S., 2010. Scaling up methadone maintenance treatment for opioid-dependent prisoners in Iran. *Int J Drug Policy*. **21**(5), pp. 422-4. doi: 10. 1016 /j. drugpo. 2010. 03.008. Epub 2010 Apr 21.
- Ferguson, L. and Batey, R., 2010. Prisons, prisoners, and hepatitis C. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. **25**(7), pp. 1184–1186.
- Friedman, SR. and Jarlais D., 1991. HIV among drug injectors: The epidemic and the response. *AIDS Care*, **3**(3), pp. 239-250.
- Fuhrer, A. and Nelles, J., 1997. *Harm reduction in prison. Aspects of a scientific discussion*. Bern: Peter Lang. pp.13–22.
- Gore, S.M. and Bird, G., 2000. *HIV, hepatitis and drugs epidemiology in prisons*. Amsterdam, Harwood Academic. pp. 141–172.
- Hamers, FF. and Downs, AM., 2003. HIV in central and eastern Europe. *Lancet*. **361**(9362), pp. 1035-1044.
- Horton A., 2011. Heroin users: The need for improved treatment for incarcerated women. *Social Work in Public Health*. **26**(2), pp. 176-188.

- WHO., 2005. Evidence for action: a critical tool for guiding policies and programmes for HIV prevention, treatment and care among injecting drug users. Editorial from the International Journal of Drug Policy Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/idu/ijdp/en/index.html> Accses date: 6/ 18/ 2013.
- Iran Drug Control Headquarters., 2001. Evaluation of drug abuse in Iran's prisons. [online]. Iran Drug Control Headquarters. [Available from: http://www.dchq.ir/html/modules.php?op=modload&name=TWMKPubBooks&file=index&func=view_publications&did=12] date: Jan 2013
- Iran Drug Control Headquarters., 2010. [online]. Iran Drug Control Headquarters. Available from: <http://dchq.ir/html/index.php?module=htmlpages&func=display&pid=37>] date: Jan 2013
- Kitayaporn, D., Uneklabh, C., Weniger, BG., Lohsomboon, P., Kaewkungwal, J., Morgan, WM., Uneklabh, T., 1994. HIV-1 incidence determined retrospectively among drug users in Bangkok, Thailand. *AIDS*. **8**(10), pp. 1443-1450.
- Nelles, J., Fuhrer, A., Hirsbrunner, H.P. and Harding, T.W., 1998. Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison?. *BMJ*, **317**, pp. 270-273.
- Ray Kim, W., 2002. Global epidemiology and burden of hepatitis C. *Microbes and Infection*. **4**(12), pp. 1219-1225.
- Oliver, P., Keen, J., Rowse, G., Ewins, E., Griffiths, L. and Mathers, N., 2010. The effect of time spent in treatment and dropout status on rates of convictions, cautions and imprisonment over 5 years in a primary care-led methadone maintenance service. *Addiction*. **105**(4), pp. 732-739.
- Small, W., Kain, S., Laliberte, N., Schechter, M.T., O'shaughnessy, M.W. and Spittal, P.M., 2005. Incarceration, Addiction and Harm Reduction: Inmates Experience Injecting Drugs in Prison. *NCBI*, **40**(6), pp. 831-843.
- Stover, H., 2002. Drug and HIV/AIDS Services in European prisons. *Oldenburg: BIS-Verlag*.
- Stover, H. and Nelles, J., 2003. Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons. *International Journal of Drug Policy*, **14**(5-6), pp. 437-444.
- UNAIDS/WHO., 2005. AIDS Epidemic Update December 2005, UNAIDS/WHO, Geneva, Switzerland.
- Vlahov, D. and Junge, B., 1998. The role of needle exchange programs in HIV prevention. *Public Health Rep*, **113**(1), pp. 75-80.
- Wodak, A. and Cooney, A., 2005. Effectiveness of sterile needle and syringe programmes. *International Journal of Drug Policy*. **16**(1), pp. S31-S44.
- Wood, E., Lloyd-Smith, E., Li, K., Strathdee, SA., Small, W., Tyndall, M., Montaner, J. and Kerr, T., 2007. Frequent Needle Exchange Use and HIV Incidence in Vancouver, Canada- *The American Journal of Medicine*. **120**(2), pp. 172-179.
- Zamani, S., Kihara, M., Gouya, M.M., Vazirian, M., Nassirimanesh, B., Ono-Kihara, M., Ravari, S.M., Safaie, A. and Ichikawa, S., 2006. High prevalence of HIV infection associated with incarceration among community-based injecting drug users in Tehran, Iran. *NCBI*, **42**(3), pp. 342-346.

Zamani, S., Farnia, M., Tavakoli, S., Gholizadeh, M., Nazeri, M., Seddighi, A., Setayesh, H., Afshar, P. and Kihara, ML., 2009. A qualitative inquiry into methadone maintenance treatment for opioid-dependent prisoners in Tehran, Iran.

International Journal of Drug Policy. **21**(3), pp. 167–172.

Heino, S. and Ingo, IM., 2010. Drug use and opioid substitution treatment for prisoners, *Harm Reduction Journal*, **7** (17). pp. 1-7.

Evaluation of Harm reduction Programs in prisons from the attitude and viewpoint of Iranian prison staff

Farnia, M., MD, MPH. General Director, Health and Treatment office of Iranian Prisons Organization and National Project Director of GFATM Project, Tehran, Iran

Shahbazi, M., MD, GFATM. Coordinator in Global Fund Project Against HIV/AIDS and Tuberculosis, United Nations Development Program, Prisons Organization, Tehran, Iran

Moradi, Gh., MD, MPH, Ph.D. Assistant Professor, Social Determinant of Health Research Center, (SDHC-MUK), Department of epidemiology and biostatistics, faculty of medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran- Corresponding author: moradi_gh@yahoo.com

Alizadeh, S., MA. HIV/AIDS Associate, United Nations Development Program-Iran, GFATM Project, Iran Prison Organization, Tehran, Iran

Ebrahimi, B., Pharmacist, Deputy of General Director of Health and Treatment Iran Prison Organization, Tehran, Iran

Kandi, M., Ph.D. Student, Department of epidemiology and Biostatistics Department, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: Jan 12, 2012

Accepted: Feb 6, 2013

ABSTRACT

Background and Aim: probably after pestilence, HIV/AIDS is most important and severe health threat for public health. Prisons could facilitate the spread of HIV/AIDS and Hepatitis and transmit it to societies. The main strategy to control HIV/AIDS and hepatitis among Injecting Drug Users is Harm Reduction Programs. These programs are conducted in Iran Prisons. The goal of this study is to evaluate Harm reduction Programs including Methadone Maintenance Therapy (MMT) and Needle exchange from the viewpoint of prison staff in Iran including principals, managers, physicians and counselors.

Materials and Methods: It was a cross sectional study in which 370 prison staff working in prisons all around the country were evaluated to assess their viewpoint and insight about Harm reduction Programs including Methadone Maintenance therapy and Needle exchange.

Results: A percentage of 95.23 of prison managers and experts had a positive view toward Methadone Maintenance therapy. 70.25 percent had a positive insight toward needle exchange program. The employment type and work experience was significantly ($p < 0.05$) related to the viewpoint of managers and experts towards Methadone Maintenance therapy program. Age was the only factor that had a significant relationship ($p < 0.05$) with Needle exchange program.

Conclusion: MMT has lots of supporters in prisons. The positive insights of managers and experts towards methadone maintenance therapy program demonstrate the high level of staff's approval for conducting this program; it could be interpreted as a sign of success of program in the country. However there is not a comprehensive approval and collaboration with needle exchange program in prisons. Nevertheless, it is alarming that 42.5% of staff believe that conducting methadone maintenance therapy may increase and intensify addiction in prisons.

Keywords: Harm reduction, Methadone, Needle exchange program, Prison, Iran