

شیوع رفتارهای پرخطر در زنان زندانی استان اصفهان

دکتر بهروز عطایی^۱، دکتر فریبرز خوروش^۲، سارا آزاده^۳، زری نخودیان^۴، نازیلا کسائیانی^۴،
دکتر آناهیتا بابک^۴

خلاصه

مقدمه: مطالعات متعدد بیانگر وقوع رفتارهای پرخطر مانند تزریق مواد مخدر در بیرون و یا درون زندان می‌باشد که این جمعیت را در خطر ابتلا به عفونت‌های ناشی از ویروس‌های عامل هپاتیت B (Hepatitis B virus یا HBV)، هپاتیت C (Hepatitis C virus یا HCV) و ایدز (HIV) یا Human immunodeficiency virus قرار داده‌است. شیوع این بیماری‌ها در بین زندانیان نوجوان و بزرگسال چندین برابر جامعه‌ی عادی می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع رفتارهای پرخطر که می‌توانند زمینه‌ساز بروز بیماری‌های عفونی از قبیل ایدز و هپاتیت شوند، در زنان زندانی استان اصفهان در سال‌های ۹۰-۱۳۸۹ طراحی و انجام گردید.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، تمامی ۱۶۳ زندانی زن محبوس در زندان مرکزی استان اصفهان به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات لازم از این افراد از طریق چک لیست استاندارد شده در خصوص رفتارهای پرخطر و خصوصیات دموگرافیک، توسط مددکاران زندان به دست آمد. آنالیز اطلاعات با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، آزمون‌های Kruskal-Wallis و Mann-Whitney انجام گرفت.

یافته‌ها: شایع‌ترین رفتارهای پرخطر در افراد مورد مطالعه به ترتیب شیوع مصرف سیگار (۳۱/۳ درصد)، مصرف مواد مخدر (۳۰/۱ درصد)، تعدد نوبت‌های دستگیری (۲۶/۴ درصد)، رابطه‌ی جنسی نامشروع همسر (۲۲/۱ درصد)، مصرف الکل، رابطه‌ی جنسی نامشروع و سابقه‌ی ازدواج موقت (هر کدام ۱۷/۸ درصد) بود. مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در اعضای خانواده به ترتیب در ۹۵ نفر (۶۰/۲ درصد)، ۴۲ نفر (۲۶/۹ درصد) و ۶۲ نفر (۳۹/۲ درصد) از افراد مورد بررسی مشاهده شد. ۱۰ نفر (۶/۴ درصد) اعتیاد تزریقی در اعضای خانواده را ذکر کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های فوق بر توجه بیشتر مسؤولین ذی‌ربط به اجرای دقیق و مداوم برنامه‌های کاهش آسیب و پیش‌گیرنده در سطح زندان‌ها و ارائه‌ی آموزش‌های مؤثر به گروه‌های در معرض خطر تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی: رفتار پرخطر، زنان زندانی، ایران.

مقدمه

که این جمعیت را در خطر ابتلا به عفونت‌های ناشی از ویروس‌های عامل هپاتیت B (Hepatitis B virus یا HBV)، هپاتیت C (Hepatitis C virus یا HCV) و ایدز (Human immunodeficiency virus یا HIV) قرار داده است (۲).

شیوع این بیماری‌ها در بین زندانیان نوجوان و بزرگسال چندین برابر جامعه‌ی عادی می‌باشد (۳). در

زندان یکی از محل‌های با تراکم جمعیت زیاد است و پایین بودن سطح دانش و فقر فرهنگی زندانیان، عدم پای‌بندی به اصول اخلاقی و اجتماعی در اشاعه‌ی بسیاری از بیماری‌ها مؤثر شناخته شده است (۱). مطالعات متعدد بیانگر وقوع رفتارهای پرخطر مانند تزریق مواد مخدر در بیرون و یا درون زندان می‌باشد

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

^۱ دانشیار، گروه عفونی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲ استادیار، گروه مغز و اعصاب، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۳ دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۴ کارشناس پژوهشی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: fkhovash@med.mui.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر فریبرز خوروش

به دست دهد. همچنین در بسیاری از شرایط، به عنوان مثال زندان‌ها امکان انجام مطالعات ساختار یافته‌تر وجود دارد، ولی متأسفانه در بسیاری موارد چنین اتفاقی نیفتاده است (۸).

از آن جا که زنان عضو اصلی خانواده بوده‌اند و نیمی از پیکر اجتماع می‌باشند و به عنوان هسته‌ی اصلی، نقش اساسی در سلامت اعضای خانواده دارند، سلامت جامعه به شدت تحت تأثیر سلامت و شادابی مادران است (۹). اما در حال حاضر تعداد زنان زندانی مرتب رو به افزایش است؛ به طوری که در آمریکا در سال ۱۹۹۶، با ۶۳ هزار زن زندانی (۹-۶ درصد کل زندانیان)، آمار زندانیان زن نسبت به سال ۱۹۸۰، ۳۰۰ درصد رشد داشته است (۱۰). از طرفی، از آن جا که زنان به علت طبیعت خاص خود مستعد بیماری‌های عفونی به خصوص بیماری‌های مقاربتی می‌باشند، شیوع این بیماری‌ها در زنان و دختران بیش از مردان و پسران گزارش گردیده است (۱۱). به عنوان مثال در میان زندانیان، زنان بیشتر از مردان HIV مثبت هستند (۱۲-۱۳).

با این وجود در اکثریت قریب به اتفاق اسناد به دست آمده، زنان تنها گروه کوچکی از مطالعه را تشکیل می‌دادند و نتایج به تفکیک جنس ارائه نشده است. در مطالعه‌ی قنبرزاده و نجفی-سمانی، ۱۰۹ نفر از زندانیان زن شهر بیرجند به طور داوطلبانه مورد بررسی قرار گرفتند. افراد مورد مطالعه در محدوده‌ی سنی ۱۶ تا ۷۳ سال بودند. ۷۱/۴ درصد آن‌ها متأهل و بقیه مطلقه و بیوه بودند. ۷۲ درصد زندانیان بی‌سواد بودند و یا سواد در حد کلاس‌های نهضت سواد آموزی داشتند. سابقه‌ی ازدواج موقت در ۱۱/۱ درصد موارد وجود داشت. ۵۱/۳ درصد معتاد به مواد مخدر بودند. از ۱۰۲ زندانی معتاد، ۱۰ نفر (۹/۸ درصد) معتاد تزریقی بودند (۱۴).

McClelland و همکاران در شیکاگو ۱۲۷۲

مطالعه‌ی خمیسی‌پور و طهماسبی در گروه‌های پرخطر استان بوشهر، ۵ مورد آلودگی به ویروس ایدز مشاهده شد که همگی از افراد زندانی بودند و ۴ نفر از این افراد، سابقه‌ی مصرف مواد مخدر را ذکر کردند (۴). از سوی دیگر زندان‌ها، چهار دیواری‌های بلند و جدا از جامعه به شمار نمی‌روند. خیلی از زندانی‌ها دوره‌ی حبس کوتاه دارند و بسیاری از آن‌ها در دوران مرخصی و یا پس از آزادی به جامعه باز می‌گردند و با جامعه در ارتباط هستند. یک فرد معتاد زندانی نه تنها خود در معرض آلودگی به بیماری‌های خطرناکی چون ایدز و هپاتیت قرار دارد، بلکه می‌تواند به عنوان یک ناقل عمل کرده، عوامل عفونی خطرناک را به داخل جامعه انتقال دهد.

اغلب مطالعات نشان داده‌اند که مهم‌ترین عامل خطر، اعتیاد تزریقی است. زندانی بودن طولانی مدت و زندانی شدن‌های مکرر و رفتارهای پرخطر در تزریق مواد نیز از عوامل خطر مهم بوده‌اند (۵). این موارد ضرورت بررسی بیشتر رفتارهای پرخطر شایع و لزوم ایجاد راهکارهای مناسب جهت کنترل این گونه رفتارها را نشان می‌دهد (۶). به تازگی سازمان بهداشت جهانی بیانیه‌ی مهمی درباره‌ی سلامت زندانیان منتشر کرده‌است؛ این گزارش مدارک بسیار زیادی را در اختیار می‌گذارد که نشان می‌دهد انتقال بیماری‌های عفونی در زندان‌ها می‌تواند با راهبردهای مناسب کنترل گردد (۷).

از آن جا که برآورد شیوع و بروز مصرف، سوء مصرف و وابستگی به مواد روان گردان و به طور خاص مصرف تزریقی مواد و همچنین رفتارهای پرخطر جنسی به خصوص تن فروشی در سطح جامعه با استفاده از روش‌های مستقیم بسیار سخت است، استفاده از برآورد این شاخص‌ها در گروه‌های خاص می‌تواند تخمین مناسبی از این مشکل در سطح جامعه

زندانی زن را مورد تحقیق قرار دادند. سن این افراد بین ۱۷ تا ۶۷ سال با میانگین ۲۸/۷ سال بود. ۱۸/۸ درصد از این افراد سابقه‌ی حداقل یک‌بار تزریق داشتند (۱۵).

در مطالعه‌ی جمشیدی‌منش و همکاران، تعداد ۱۰۸ زندانی زن معتاد در زندان اوین مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی نمونه‌ها ۳۳/۹۲ سال بود. ۲۵/۵ درصد آنان تحصیلات زیر دیپلم و ۶/۶ درصد آن‌ها مدرک دانشگاهی داشتند. ۴۵/۴ درصد آن‌ها متأهل بودند. ۶۵/۴ درصد سابقه‌ی ۲ بار ازدواج داشتند. ۹۶/۳ درصد ساکن شهر بودند. ۳۷/۱ درصد سابقه‌ی محکومیت قبلی داشتند. هروئین ماده‌ی مصرفی عمده‌ی افراد مورد مطالعه (۶۶/۱ درصد) در این پژوهش بود. ۷۵ درصد زنان سیگار می‌کشیدند. ۴۳/۶ درصد موارد روزانه ۱۱ تا ۲۰ نخ سیگار می‌کشیدند. ۴۷/۶ درصد موارد سابقه‌ی مصرف مواد مخدر در اعضای خانواده داشتند (۹).

با توجه به محدودیت مطالعات و خلأ تحقیقاتی در استان اصفهان، این مطالعه با هدف تعیین شیوع رفتارهای پرخطر که می‌توانند زمینه‌ساز بروز بیماری‌های عفونی از قبیل ایدز و هپاتیت شوند، در زنان زندانی استان اصفهان در سال‌های ۹۰-۱۳۸۹ طراحی و انجام گردید تا با بررسی راهکارهای مناسب به مبارزه با شیوع این بیماری‌ها اقدام شود.

روش‌ها

در یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی تمامی ۱۶۳ زندانی زن محبوس در زندان مرکزی استان اصفهان در یک مقطع زمانی در سال‌های ۹۰-۱۳۸۹ به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ملاک ورود به مطالعه، داشتن رضایت به شرکت در مطالعه و ملاک

خروج، عدم تکمیل بخش زیادی از سؤالات پرسش‌نامه بود. افراد پس از توجیه شدن در مورد طرح، در صورت تمایل فرم رضایت آگاهانه را امضا کرده، به صورت انفرادی و بدون نام توسط مددکاران زندان تحت مصاحبه‌ی ساختار یافته با سؤالات بسته قرار گرفتند. پرسش‌نامه‌ی استاندارد شده شامل شاخص‌های دموگرافیک (تاریخ تولد، میزان سواد، قومیت خانواده، محل سکونت، وضعیت تأهل و تعداد دفعات ازدواج) و رفتارهای پرخطر (مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، طریقه‌ی مصرف مواد مخدر، نوع ماده‌ی مخدر مصرفی، مصرف سیگار در اعضای خانواده، مصرف الکل در اعضای خانواده، مصرف مواد مخدر در اعضای خانواده، طریقه‌ی مصرف مواد مخدر در اعضای خانواده، رابطه‌ی جنسی نامشروع، رابطه‌ی جنسی نامشروع همسر، سابقه‌ی ازدواج موقت، تعدد نوبت‌های دستگیری و طول مدت زندانی) بود. استانداردسازی پرسش‌نامه در زمینه‌های روایی صوری (Face validity) و روایی محتوایی (Content validity) توسط ۱۰ نفر از استادان دانشگاه و پایایی (Reliability) با انجام یک طرح پایلوت ۱۰ نفره تعیین شد.

در خصوص مواد مخدر استفاده از هروئین، تریاک، حشیش و سایر مواد مد نظر بود. طریقه‌ی مصرف مواد مخدر به چهار دسته‌ی تزریقی، خوراکی، کشیدنی و سایر روش‌ها تقسیم بندی شد. با یک بار تزریق، فرد جزء گروه تزریقی‌ها محسوب می‌گردد. برای محاسبه‌ی طول مدت حبس، اگر تعدد نوبت‌های دستگیری وجود داشت، تمامی دوران‌های محکومیت با هم جمع شد.

اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۵ (version 15, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای تعیین ارتباط بین رفتارهای پرخطر با خصوصیات دموگرافیک و نیز با

بررسی قرار گرفتند. جوان‌ترین این افراد ۱۵ سال و مسن‌ترین آن‌ها ۷۰ سال سن داشتند. خصوصیات دموگرافیک افراد مورد بررسی در جدول ۱ مشاهده می‌شود. توزیع فراوانی رفتارهای پرخطر در افراد مورد بررسی نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

وجود این رفتارها در خانواده از آزمون‌های آماری χ^2 ، Kruskal-Wallis و Mann-Whitney استفاده و مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تمامی ۱۶۳ زندانی زن محبوس در زندان مرکزی استان اصفهان با میانگین سنی $11/2 \pm 34/5$ سال و میانگین طول مدت حبس $16/3 \pm 7/2$ سال مورد

جدول ۲. توزیع فراوانی رفتارهای پرخطر در افراد مورد بررسی

رفتار پرخطر	تعداد	درصد
مصرف سیگار	عدم مصرف	۱۱۲ (۶۸/۷)
	چند نخ در	۸ (۴/۹)
	۱-۹ نخ در	۷ (۴/۳)
	۱۰ نخ و بیشتر	۳۱ (۱۹/۳)
مصرف الکل	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
	عدم مصرف	۱۳۴ (۸۲/۲)
	به ندرت	۱۴ (۸/۶)
	برخی روزها روزانه	۷ (۴/۳)
مصرف مواد مخدر	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
	ندارد	۴۹ (۳۰/۱)
	دارد	۱۰۹ (۶۶/۰)
	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
اعتیاد تزریقی	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
	ندارد	۱۵۳ (۹۳/۹)
	دارد	۲۹ (۱۷/۸)
	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
رابطه‌ی جنسی نامشروع	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
	ندارد	۱۲۹ (۷۹/۱)
	دارد	۳۶ (۲۲/۱)
	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
رابطه‌ی جنسی نامشروع همسر	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
	ندارد	۱۲۲ (۷۴/۸)
	دارد	۲۹ (۱۷/۸)
	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
سابقه‌ی ازدواج موقت	عدم پاسخ	۹ (۵/۵)
	ندارد	۱۲۵ (۷۶/۷)
	دارد	۲۹ (۱۷/۸)
	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
تعدد نوبت‌های دستگیری	عدم پاسخ	۱۲ (۷/۴)
	۳-۲ بار	۲۸ (۱۷/۲)
	۴-۵ بار	۳ (۱/۸)
	اولین بار	۱۲۰ (۷۳/۶)
طول مدت حبس (بر حسب سال)	عدم پاسخ	۲۳ (۱۴/۱)
	۱-۷۰	۶۵ (۳۹/۹)
	۰-۱	۷۵ (۴۶)
	عدم پاسخ	۲۳ (۱۴/۱)

جدول ۱. خصوصیات دموگرافیک افراد مورد بررسی

متغیر	تعداد	درصد
گروه سنی (بر حسب سال)	۱۵-۲۰	۱۵ (۹/۲)
	۲۰/۱-۳۰	۵۱ (۳۱/۳)
	۳۰/۱-۴۰	۵۵ (۳۳/۷)
	۴۰/۱-۵۰	۲۰ (۱۲/۳)
	۵۰/۱-۷۰	۱۶ (۹/۸)
	عدم پاسخ	۶ (۳/۷)
میزان سواد	بی‌سواد	۳۲ (۱۹/۶)
	ابتدایی	۴۵ (۲۷/۶)
	راهنمایی	۳۸ (۲۳/۳)
	متوسطه	۱۵ (۹/۲)
قومیت خانواده	دیپلم و بالاتر	۲۸ (۱۷/۲)
	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
	ایرانی	۱۴۹ (۹۱/۴)
	افغانی	۷ (۴/۳)
محل سکونت	عراقی	۲ (۱/۲)
	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
	شهر	۱۳۶ (۸۳/۴)
	روستا	۲۲ (۱۳/۵)
وضعیت تأهل	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
	مجرد	۱۵ (۹/۲)
	متأهل	۸۰ (۴۹/۱)
	مطلقه	۲۲ (۱۳/۵)
تعداد دفعات ازدواج	بیوه	۴۱ (۲۵/۲)
	عدم پاسخ	۵ (۳/۱)
	یک بار	۱۰۴ (۶۳/۸)
	دو بار	۳۶ (۲۲/۱)
	سه بار و بیشتر	۲ (۱/۲)
	عدم پاسخ	۲۱ (۱۲/۹)

بیشترین فراوانی را در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال (۱۵ نفر برابر با ۵۱/۷ درصد) دیده شد.

بیشترین فراوانی ازدواج موقت در افراد با تحصیلات راهنمایی (۱۲ نفر برابر ۴۱/۴ درصد) دیده شد و ارتباط بین سابقه‌ی ازدواج موقت با میزان سواد معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۲۱$).

بیشترین ازدواج موقت در افراد مطلقه (۱۲ نفر برابر با ۵۴/۵ درصد) دیده شد و ارتباط ازدواج موقت با وضعیت تأهل معنی‌دار بود ($P > ۰/۰۰۱$).

ارتباط بین مصرف سیگار در افراد مورد بررسی با مصرف سیگار در اعضای خانواده ($P < ۰/۰۰۳$)، مصرف الکل در اعضای خانواده ($P < ۰/۰۴۸$) و مصرف مواد مخدر در خانواده ($P < ۰/۰۰۱$) معنی‌دار بود. مصرف الکل نیز با مصرف الکل، مصرف سیگار و مصرف مواد مخدر در خانواده‌ی فرد ارتباط معنی‌دار داشت (در هر سه مورد $P < ۰/۰۰۱$ بود).

بحث

در این مطالعه شایع‌ترین رفتار پرخطر مصرف سیگار بود. در بین مصرف‌کنندگان سیگار بیشترین شیوع مربوط به کسانی بود که ۱۰ نخ و بیشتر در یک روز سیگار می‌کشیدند. در مطالعه‌ی جمشیدی‌منش و همکاران، ۷۵ درصد زنان معتاد زندانی سیگار می‌کشیدند و ۴۳/۶ درصد افراد مورد بررسی نیز ۲۰-۱۱ نخ در روز سیگار می‌کشیدند (۹). شیوع مصرف تریاک بیشتر از سایر مواد مخدر گزارش شد. در این مطالعه، هروئین ماده‌ی مصرفی عمده‌ی افراد مورد مطالعه بود (۹). در ۳/۱ درصد از افراد مورد بررسی مصرف مواد مخدر به روش تزریقی انجام می‌گرفت. در مطالعه‌ی قنبرزاده و همکاران ۹/۸ درصد زندانیان زن بیرجند معتاد تزریقی

مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر، تعدد نوبت‌های دستگیری، رابطه‌ی جنسی نامشروع همسر، مصرف الکل، رابطه‌ی جنسی نامشروع، سابقه‌ی ازدواج موقت و در نهایت اعتیاد تزریقی شایع‌ترین رفتارهای پرخطر بودند. از نظر نوع و طریقه‌ی مصرف مواد مخدر، به ترتیب شیوع ۳۰ نفر (۱۹ درصد) تریاک، ۲۰ نفر (۱۲/۳ درصد) سایر مواد (کراک، شیشه و اکستازی)، ۱۳ نفر (۸/۲ درصد) هروئین و ۸ نفر (۵/۱ درصد) حشیش مصرف می‌کردند. ۴۸ نفر (۳۰/۴ درصد) روش استنشاقی، ۵ نفر (۳/۱ درصد) روش تزریقی و ۲ نفر (۱/۳ درصد) روش خوراکی را به کار می‌بردند.

مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر به ترتیب در ۹۵ نفر (۶۰/۲ درصد)، ۴۲ نفر (۲۶/۹ درصد) و ۶۲ نفر (۳۹/۲ درصد) از اعضای خانواده افراد مورد بررسی، مشاهده شد. ۱۰ نفر (۶/۴ درصد) اعتیاد تزریقی در اعضای خانواده را ذکر کردند.

ارتباط بین مصرف مواد مخدر با وضعیت تأهل معنی‌دار ($P < ۰/۰۰۹$) بود و بیشترین شیوع مصرف این مواد نیز در افراد مطلقه (۱۱ نفر برابر با ۵۰ درصد) مشاهده شد.

ارتباط بین مصرف حشیش با سن معنی‌دار ($P < ۰/۰۱۲$) بود و بیشتر افرادی که حشیش مصرف می‌کردند (۷ نفر برابر با ۸۷/۵ درصد) در گروه سنی ۳۰-۲۰/۱ بودند.

ارتباط بین رابطه‌ی جنسی نامشروع با وضعیت تأهل معنی‌دار ($P < ۰/۰۲۷$) بود و بیشترین شیوع رابطه‌ی جنسی نامشروع (۸ نفر برابر با ۳۶/۴ درصد) نیز در افراد مطلقه مشاهده شد.

ارتباط بین رابطه‌ی جنسی نامشروع با سن معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۰۳$) رابطه‌ی جنسی نامشروع

در جهت کاهش بی‌سوادی و تأکید بر اصالت خانواده از روش‌های مؤثر مداخله در زندانیان زن شهر اصفهان باشد.

نگاهی به روابط آماری معنی‌دار در بررسی ارتباط بین مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در افراد مورد بررسی با مصرف این مواد در اعضای خانواده نشان می‌دهد که کانون خانوادگی تأثیر بسزایی در انتخاب عادات و الگوهای فرد دارد. در مطالعه‌ی جمشیدی‌منش و همکاران، در ۴۲ درصد زنان معتاد زندانی، اولین فرد آشنا کننده‌ی آن‌ها با مواد مخدر همسران آن‌ها ذکر گردید و در ۴۸/۱ درصد، خانه اولین مکان آشنایی با مواد مخدر گزارش شد (۹). همچنین نتایج یک مطالعه‌ی انجام شده بر روی زنانی که از اعضای خانواده‌ی معتادان بودند، شیوع بیشتر وابستگی به تریاک و هروئین را در آن‌ها نشان داد (۱۶). این آمارها نشانگر این مهم است که نسبت بیشتری از زنان در مقایسه با مردان از طریق اعضای خانواده به خصوص همسر با مواد آشنا می‌شوند. این امر ضرورت طراحی راهکارهای متفاوت را جهت پیش‌گیری در زنان نسبت به مردان مطرح می‌کند (۱۶).

هدف از این مطالعه، کسب نتایج کاربردی جهت سیاست‌گذاری‌های بهداشتی بود. به نظر می‌رسد یافته‌های این مطالعه بر توجه بیشتر مسئولین ذی‌ربط به اجرای دقیق و مداوم برنامه‌های کاهش آسیب و پیش‌گیری در سطح زندان‌ها و ارائه‌ی آموزش‌های مؤثر به گروه‌های در معرض خطر و همچنین مشاوره‌های اصولی توسط کارشناسان تأکید می‌کند.

بودند (۱۴). در مطالعه‌ی McClelland و همکاران در زندانیان زن شیکاگو، این نسبت ۱۸/۸ درصد گزارش شد (۱۵). برخی مطالعات نشان داده است که مصرف مواد در زنان به خصوص مصرف تزریقی با آسیب‌های دیگر اجتماعی مانند فرار از منزل و روسپیگری همراه است، در نتیجه اقدامات درمانی، بازتوانی و به ویژه کاهش صدمات ناشی از اعتیاد مورد نیاز برای زنان ممکن است اختصاصی باشد (۱۶).

در بررسی ارتباط بین هر یک از رفتارهای پرخطر مصرف مواد مخدر، رابطه‌ی جنسی نامشروع و سابقه‌ی ازدواج موقت با وضعیت تأهل رابطه‌ی معنی‌دار به دست آمد و بیشترین شیوع در افراد مطلقه مشاهده شد. یافته‌ی فوق بر لزوم توجه خاص مسئولین به زنان مطلقه در جامعه و پیش‌بینی برنامه‌های اختصاصی برای آن‌ها تأکید می‌کند.

در بررسی ارتباط بین هر یک از رفتارهای پرخطر، بین مصرف حشیش و رابطه‌ی جنسی نامشروع با سن رابطه‌ی معنی‌دار به دست آمد و بیشتر افرادی که حشیش مصرف می‌کردند در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال مشاهده شدند. همچنین بیشتر افرادی که رابطه‌ی جنسی نامشروع داشتند در همین گروه سنی بودند. این یافته می‌تواند زنگ خطری جهت اندیشیدن تمهیداتی برای قشر جوان ما باشد.

با توجه به این که در بررسی ارتباط بین سابقه‌ی ازدواج موقت و میزان سواد رابطه‌ی معنی‌دار به دست آمد و میزان سواد اغلب افراد با سابقه‌ی ازدواج موقت در حد تحصیلات راهنمایی بود، به نظر می‌رسد تلاش

References

1. Shamsaddini S, Nasiri Kashani M, Sharifi I, Khajeh Karimoddini M, Poulashkari M. Prevalence of infectious skin diseases in the central prison of Kerman. Iranian Journal of Dermatology 2000; 4(13): 19-25 .
2. Butler T, Boonwaat L, Hailstone S, Falconer T,

- Lems P, Ginley T, et al. The 2004 Australian prison entrants' blood-borne virus and risk behaviour survey. *Aust N Z J Public Health* 2007; 31(1): 44-50 .
3. Sampson LA. Opportunities for addressing the STD epidemic through interventions targeted to North Carolina's incarcerated populations. *N C Med J* 2006; 67(5): 374-7 .
 4. Khamisipour GR, Tahmasebi R. Prevalence of HIV, HBV, HCV and syphilis infection in high risk groups of Bushehr Province, 1999. *Iranian South Medical Journal* 2000; 3(1): 53-9 .
 5. Mohammad K, Asgari F, Fotouhi A, Yousefi A. Prevalence of Hepatitis B Virus (HBV) infection among Iranian prisoners during 2001-2005. *Payesh Journal* 2008; 7(3): 279-86 .
 6. Ataei B, Salehi M, Javadi A, Khorvash F, Sadat Mortazavi A, Kasaeian N, et al. The frequency of high-risk behaviors in Intravenous Drug Abusers re-ferred to Addiction Prohibition Centers in Isfahan, 2010. *Journal of Isfahan Medical School* 2011; 28(114): 837-42 .
 7. Prison health: a threat or an opportunity? *Lancet* 2005; 366(9479): 1 .
 8. Nedjat S, Feizzadeh A, Asgharie Sh, Keshtkar AA, Heshmat R, Majdzadeh SR. HIV risk factors in Iran; systematic review, meta-analysis and generalized impact fraction approaches. *Payesh Journal* 2007; 6(1): 45-54 .
 9. Jamshidi Manesh M, Soleimanifar P, Hosseini F. Personal, familial, social and economical characteristics of jailed addicted women. *Bimonthly Journal of Nursing* 2004; 17(40): 47-54 .
 10. Fogel CI, Belyea M. The lives of incarcerated women: violence, substance abuse, and at risk for HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1999; 10(6): 66-74 .
 11. Centers for disease control and prevention. Sexually transmitted Disease surveillance 2004. [Online]. [cited 2005 Nov 8]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/std/stats04/trends2004.htm>.
 12. Hammett TM. 1994 Update: HIV/AIDS and STDs in Correctional Facilities. Washington DC: U. S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice; 1995 .
 13. Maruschak L, United States. Bureau of Justice Statistics. HIV in prisons and jails, 1995. Washington DC: U. S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics; 1997 .
 14. Ghanbarzadeh N, Nadjafi-Semnani M. A study of HIV and other sexually transmitted infections among female prisoners in Birjand. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2006; 13(3): 9-15 .
 15. McClelland GM, Teplin LA, Abram KM, Jacobs N. HIV and AIDS risk behaviors among female jail detainees: implications for public health policy. *Am J Public Health* 2002; 92(5): 818-25 .
 16. Rahimi Movaghar A. A review on the prevalence and the patterns of drug abuse in women in Iran. *Social Welfare Quarterly* 2004; 3(12): 203-26 .

The Prevalence of High Risk Behaviors among Women Prisoners in Isfahan, Iran

Behrooz Ataei MD¹, Fariborz Khorvash MD², Sarah Azadeh MD³, Zary Nokhodian⁴,
Nazila Kassaian⁴, Anahita Babak MD⁴

Abstract

Background: Many studies have recognized high-risk behaviors in prisoner populations. The prevalence of sexually transmitted diseases and blood born diseases in prisoners are often higher than the general population. AIDS and hepatitis are the most important diseases among prisoners. The purpose of the present study was to determine the prevalence of high-risk behaviors, in women prisoners in Isfahan, Iran.

Methods: In this cross-sectional study, all of the women prisoners in the central prison of Isfahan were investigated. Demographic characteristics and high-risk behaviors information were fetched by a standardized questionnaire. Data was analyzed by descriptive tests and χ^2 , Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney tests. $P < 0.05$ was considered statically significant.

Findings: 160 women prisoners were investigated. Smoking (31.3%), addiction (30.1%), multiple arrests (26.4%), extra-marital sex in their husbands (22.1%), alcohol drinking, extra-marital sex and temporary marriage (17.8%) were the most common high-risk behaviors in the studied population. Smoking, drinking and addiction was seen respectively in 92 persons (60.2%), 42 persons (26.9%) and 62 persons (39.2%) of prisoners family. 10 women (6.4%) claimed intravenous drug abusing in their families.

Conclusion: Regarding the results of this study, performing the harm reduction and preventing programs in prisons and obligation of raising awareness in high-risk groups is recommended.

Keywords: High risk behaviors, Women prisoners, Iran.

* This Article is derived from medical doctorate thesis in Isfahan University of Medical Sciences.

¹ Associate Professor, Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

² Assistant Professor, Department of Neurology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

³ Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

⁴ Research Assistant, Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Fariborz Khorvash MD, Email: fkhovash@med.mui.ac.ir