

- وصول مقاله: ۸۸/۰۳/۱۴
- اصلاح نهایی: ۸۸/۰۵/۲۵
- پذیرش نهایی: ۸۸/۰۶/۱۹

تأثیر اقدامات کاهش آسیب بر سلامت عمومی زندانیان تحت پوشش درمان با متادون در زندان‌های استان تهران: سال ۱۳۸۲

ایرج اسماعیلی^۱، محمد قیاسی^۲، الهام احسانی چیمه^۲، شاندیز مصلحی^۴

چکیده

مقدمه: بررسی اقدامات انجام شده از جمله کاهش آسیب و پایش شاخص‌های سلامتی زندانیان هم از نظر کمک به بازگشت نیروی انسانی سالم و هم از نظر جلوگیری از مشکلات و خطرات بهداشتی بالقوه که این افراد امکان انتقال آن از زندان را دارند، مهم است. این مطالعه با هدف تأثیر اقدامات کاهش آسیب بر سلامت عمومی زندانیان تحت پوشش درمان با متادون در زندان‌های استان تهران در سال ۱۳۸۲ انجام شد.

روش پژوهش: بخش نخست این مطالعه مقطعی به صورت پس رویدادی انجام شد. فاز دوم این مطالعه به صورت طولی و پیگیری در طی یک دوره زمانی شش ماه انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه استاندارد شده اطلاعات جمعیت شناختی و آزمون سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده گردید.

یافته‌ها: در مجموع، ۲۵۰ نفر پاسخگو بودند که ۲۷ نفر (۸.۱۰ درصد) در زندان اوین، ۱۳۵ نفر (۵۴.۰ درصد) در زندان قزلحصار و ۸۸ نفر (۲۳.۵ درصد) در زندان رجائی شهر به سر می‌بردند. در مقیاس اختلالات روان تنی ($P=0.015$)، مقیاس اختلالات اضطرابی ($P=0.001$)، مقیاس اختلالات اجتماعی ($P=0.001$)، مقیاس اختلالات افسردگی ($P=0.001$) و در نمره کلی پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-28 ($P=0.001$) بین زندانیان مورد مطالعه اختلاف معنادار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: اقدامات کاهش آسیب به اجرا درآمده برای زندانیان تحت پوشش متادون در بهبود وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی آنان مؤثر بوده است.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، کاهش آسیب، متادون، سلامت عمومی، سلامت روان، کیفیت زندگی، زندان

۱. پزشک عمومی، دبیر شورای تحقیقات اداره کل زندان‌های استان تهران، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: ghiasi597@yahoo.com
۳. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

مقدمه

افراد زیادی وارد زندان می‌شوند که جزء نیروی کارآمد و در اکثر مواقع جوان جامعه هستند که پس از گذراندن دوره محکومیت بایستی به اجتماع خود برگردند. بنابراین بررسی و پایش شاخص‌های سلامتی و بهداشتی این افراد در زندان هم از نظر کمک به بازگشت نیروی انسانی سالم و هم از نظر جلوگیری از مشکلات و خطرات بهداشتی بالقوه که این افراد امکان انتقال آن از زندان را دارند، مهم است. [۱] استفاده مشترک از وسایل تزریق مواد مخدر، سوزن‌های مشترک برای خالکوبی و سوراخ کردن پوست و... در زندان‌ها آشکارا خطر ابتلا به HIV را افزایش می‌دهند. [۲] امروزه این پرسش برای بسیاری از کارشناسان مطرح است که آیا در مجموع اثر زندان‌ها بر روی زندانیان را می‌توان مثبت ارزیابی کرد، در پاسخ به این پرسش بسیاری از آن‌ها بر این باور هستند که این هدف به خوبی تحقق نمی‌یابد. اگرچه نباید این واقعیت را فراموش کرد که اگر نظام موجود (حبس به عنوان مجازات) وجود نداشته باشد، رفتار انحرافی به مراتب توسعه بیشتری خواهد یافت. [۳] در بررسی‌ها مشخص شده که تأثیر نهایی و خاص این مداخلات بر کاهش تکرار مجدد جرم در حدود ده درصد است. اگر چه در برخی از موارد با رویکردهای مداخلاتی خاص، این میزان کاهش حتی به سی درصد نیز رسیده است و به لحاظ هزینه نیز بسیار مقرون به صرفه است. [۴] کیفیت زندگی به عنوان یکی از شاخص‌های بهداشتی با ترکیبی از شناخت‌های هر فرد در جنبه‌های مختلف زندگی و عملکرد در روابط انسانی، کاری و اجتماعی است که برای ادامه بهینه حیات و بهزیستی فرد ضروری می‌نماید. [۵] علت ۶۷.۵ درصد موارد ثبت شده آلودگی به ویروس نقص ایمنی (عامل ایدز) اعتیاد تزریقی بوده است. هپاتیت B و C در بسیاری از معتادان تزریقی نسبت به جمعیت غیرمعتاد شیوع بسیار بالاتری دارد. [۶] در حال حاضر جرایم مرتبط با مواد مخدر بیشترین فراوانی در بین جرایم را تشکیل می‌دهد و قریب ۵۰ درصد موارد از علل حبس زندانیان مستقیم یا غیرمستقیم به مواد مخدر مربوط می‌شود. [۷] ارتقاء سلامت در زندان‌ها و استفاده سازنده از دوران حبس راهی امن برای توانمندسازی زندانیان است.

بکارگیری این روش‌ها سبب ایجاد محیطی بهتر برای کارکنان نیز برای ارائه خدمات مفیدتر نیز هست. [۸] زندان یک محیط منحصر به فرد با مشکلاتی خاص در برابر ارتقاء سلامت است. [۹] با توجه به شیوع اعتیاد در زندان‌ها برای ارتقاء سلامت، باید توجه زیادی به مسئله اعتیاد به مواد مخدر مبذول گردد. [۱۰] از جمله روش‌های موجود در این زمینه روش زیانکاهی است، که عبارت است از: سیاست یا برنامه‌ای که در جهت کاهش عواقب منفی بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد مخدر طرح ریزی شده باشد در حالی که فرد مصرف کننده به مصرف مواد خود ادامه می‌دهد. [۱۱]

از دیگر روش‌ها، احداث کلینیک‌های مثلثی است که این مراکز قابلیت انجام خدمات آموزشی، مشاوره، پیشگیری، مراقبت و درمان مراجعین را در سه بعد بیماری‌های آمیزشی، عفونت، HIV/AIDS و مصرف مواد مخدر تزریقی را بسته به امکانات موجود، در دو سطح پایه و پیشرفته دارا هستند. [۱۲]

در حال حاضر درمان نگهدارنده با متادون (Methadone Maintenance Treatment) در بسیاری از نقاط دنیا روش مهمی برای درمان وابستگی به مواد مخدر محسوب می‌گردد. هرچند ممکن است این روش به قطع کامل مصرف مواد منتهی نشود، اما بهبود کارکرد اجتماعی معتادان و کاهش عمده در عوارض جسمی، جرم و جنایت، افت تحصیلی، شغلی، عوارض روانی مانند افسردگی و نابسامانی‌های اجتماعی و خانوادگی را به دنبال خواهد داشت. [۱۳]

در بیش از ۶۰۰ مطالعه و مقاله علمی منتشر شده نتیجه درمان اعتیاد مؤثر تشخیص داده شده است. مطالعات نشان داده است در یک دوره شش ماهه درمان الکلی‌ها ۷۰-۴۰ درصد، در درمان کوکائین ۶۰-۵۰ درصد و درمان هروئین (تریاک) در ۸۰-۵۰ درصد موارد موفق بوده است. [۱۴] نتایج مطالعات برد (Bird) نشان داد که زندانیان در اکثر موارد ۱۸ روز از ۲۸ روز را مواد مخدر مصرف کرده‌اند و در طی چهار هفته گذشته به طور متوسط ۶ بار مواد مخدر تزریق کرده‌اند. درعین حال فراوانی افراد استفاده کننده از مواد ضد عفونی کننده و تحت پوشش

با اهداف هر فاز تکمیل شدند. برای گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه استاندارد شده اطلاعات جمعیت شناختی و آزمون سلامت عمومی (GHQ-28) نیویورک استفاده شد و پایایی ابزار توسط ضریب آلفای کرونباخ تأیید گردید. مصاحبه‌کنندگان از بین مددکاران اجتماعی و روانشناسان آموزش دیده شاغل در کلینیک‌های مثلثی انتخاب شدند. به منظور ارزشیابی اقدامات کاهش آسیب (ارزیابی درمان با متادون) وضعیت سلامت عمومی (کیفیت زندگی و سلامت روان) به عنوان شاخص‌های بهداشتی و سلامتی در میان مددجویان تحت پوشش خدمات زیانکاهی در زندان‌های استان تهران بررسی شد.

حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه مطالعات توصیفی ۱۹۵ نفر محاسبه شد که با توجه به ریزش احتمالی تعداد نمونه در این پژوهش ۲۰۰ نفر از مددجویان براساس معیارهای ورود و خروج مطالعه وارد تحقیق شدند. در عمل با توجه به امکان ریزش و از دست دادن نمونه ۲۵۰ نفر وارد مطالعه شدند. برای تحلیل مطالعه پیگیری پس از نمره‌گذاری و کمی کردن اطلاعات با استفاده از زوجی، آنالیز واریانس چند عاملی و اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات به وسیله نرم‌افزار SPSS تحلیل آماری انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۵۰ نفر پاسخگو، ۲۷ نفر (۱۰.۸ درصد) در زندان اوین، ۱۳۵ نفر (۵۴.۰ درصد) در زندان قزلحصار و ۸۸ نفر (۳۵.۲ درصد) در زندان رجائی شهر به سر می‌برند. از مجموع ۲۵۰ نفر پاسخگو ۱۹۴ نفر (۷۷.۶ درصد) مرد و ۵۶ نفر (۲۲.۴ درصد) زن بودند. در بررسی وضعیت میزان تحصیلات ۱۵ نفر (۶.۰ درصد) از پاسخگویان بی‌سواد، ۴۷ نفر (۱۸.۰ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۸۵ نفر (۳۴.۰ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی، ۷۹ نفر (۳۱.۶ درصد) دارای تحصیلات دبیرستان و دیپلم، ۱۲ نفر (۴.۸ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۱۲ نفر (۴.۸ درصد) دارای تحصیلات لیسانس یا بالاتر بودند. در بررسی سابقه کیفری ۱۵۲ نفر (۶۰.۸ درصد) سابقه زندانی شدن داشته‌اند.

واکسیناسیون نشان داد کلیه افراد زندانی نیاز به اقدامات زیانکاهی دارند. [۱۵]

در پژوهشی که توسط فیروزکوهی و همکاران مبنی بر بررسی تأثیر سم زدایی بر میانگین نمره اضطراب و افسردگی معتادان مراجعه‌کننده به کلینیک ترک اعتیاد بیمارستان بهاران انجام گرفته بود نتایج بیانگر این بود که در بسیاری از موارد اضطراب و افسردگی بیماران در زمان مصرف مواد، ناشی از عواقب فردی، اجتماعی یا بیولوژیک ناشی از مصرف مواد است. بنابراین با درمان اعتیاد علائم اضطراب و افسردگی کاهش و در نتیجه عواقب بعدی آن کاهش می‌یابد و نیازی به استفاده مداوم از داروهای ضد اضطراب و افسردگی نمی‌باشد. [۱۳]

در بررسی تأثیر برنامه کاهش آسیب در معتادان تزریقی (IDUS) شهرستان سراوان که توسط مرتضوی و سرتیپی انجام گرفت نتایج نشان داد که توزیع بسته‌های زیانکاهی (مخدر، سرنگ، پنبه الکلی و کاندوم) به همراه مشاوره منجر به عدم تزریق مشترک در ۱۰۰ درصد موارد شده است. با توجه به تغییر رفتار ۳۶.۲ درصد از موارد به سمت ترک یا تغییر روش، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه زیانکاهی اجرا شده، مطلوب بوده است. [۱۳] براساس مطالعه بیان‌زاده و همکاران در زندان قزلحصار مشخص شد پس از ۶ ماه مداخله درمانی در گروه اصلی در مقایسه با گروه کنترل شاخص‌های سلامت روان بهبود یافته، مصرف مواد مخدر کمتر شده و رفتارهای پرخطر با فراوانی پایین‌تری رواج داشته است. [۱۶]

روش پژوهش

مطالعه حاضر یک بررسی ارزیابی (Evaluation study) و مقایسه بین دو گروه است، لذا در یک مقطع زمانی (Cross - Sectional) انجام گرفت. بخش نخست این مطالعه پس رویدادی است. در فاز دوم مطالعه یک مطالعه طولی (Longitudinal) و پیگیری (Follow Up) در طی یک دوره زمانی شش ماه بود. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی (دموگرافیک) و آزمون سلامت عموم (GHQ-28) استفاده شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌هایی بودند که متناسب

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب انواع خدمات دریافتی

| خدمات دریافتی | پاسخ | | خیر | | بلی | | جمع | |
|----------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| سرنگ استریل | ۵ | ۳.۸ | ۵۵ | ۲۲.۰ | ۱۹۰ | ۷۶.۰ | ۲۵۰ | ۱۰۰.۰ |
| متادون خوراکی | ۱۶۳ | ۶۳.۸ | ۲۱ | ۸.۴ | ۶۶ | ۲۶.۴ | ۲۵۰ | ۱۰۰.۰ |
| دریافت کاندوم | ۶ | ۲.۴ | ۵۵ | ۲۲.۰ | ۱۸۹ | ۷۵.۶ | ۲۵۰ | ۱۰۰.۰ |
| آب مقطر استریل | ۸ | ۳.۲ | ۵۴ | ۲۱.۶ | ۱۸۸ | ۷۵.۲ | ۲۵۰ | ۱۰۰.۰ |
| سایر خدمات | ۱۳ | ۵.۲ | ۴۰ | ۱۶.۰ | ۱۹۷ | ۷۸.۸ | ۲۵۰ | ۱۰۰.۰ |

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب انجام اعمال خلاف اجتماعی و قانونی ناشی از اعتیاد قبل از زندان

| معنا داری | P-Value | مقیاس های آزمون سلامت عمومی |
|-------------|---------|-----------------------------|
| معنادار است | ۰.۰۱۵ | اختلال روان تنی |
| معنادار است | ۰.۰۰۱ | اختلال اضطرابی |
| معنادار است | ۰.۰۰۱ | اختلال عملکرد اجتماعی |
| معنادار است | ۰.۰۰۱ | اختلال افسردگی |
| معنادار است | ۰.۰۰۱ | نمره کلی آزمون |

مدت شش ماه مددجویان به طرز معناداری بهبود داشته‌اند و اقدامات کاهش آسیب در اینجا درمان با متادون، منجر به ارتقاء سلامت عمومی در این مقیاس‌ها شده است.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش [۱۳] مطابقت دارد. بر این اساس شرکت در برنامه‌های زیانکاهی منجر به بهبود در وضعیت فردی و اجتماعی معنادار مراجعه‌کننده، بهبود نسبی میزان پذیرش اطرافیان این افراد پس از شرکت در برنامه‌های زیانکاهی، بهبود افزایش تعاملات میان فردی و وضعیت مسکن این افراد را نشان می‌دهد. شرکت در برنامه‌های زیانکاهی در ارتقاء روابط خانوادگی معنادار نقش مؤثری دارد. نتایج نشان می‌دهد برنامه‌های مرکز زیانکاهی نتوانسته است به طور چشمگیری رفتارهای جنسی پرخطر را کنترل نماید. [۱۷]

همچنین یافته‌های پژوهش مطالعه منتظری و همکاران که بر روی جمعیت شهر تهران انجام شد، نشان داد که تمام میانگین‌های ابعاد مورد مطالعه در گروه زندانی، بدون

در بررسی خدمات دریافت شده ۱۶۳ نفر (۶۳.۸ درصد) متادون خوراکی، ۵ نفر (۳.۸ درصد) سرنگ استریل، ۶ نفر (۲.۴ درصد) کاندوم، ۸ نفر (۳.۲ درصد) آب مقطر استریل و ۱۳ نفر (۵.۲ درصد) در مرکز خدمات دیگری را دریافت کرده بودند.

در بررسی نتایج آزمون سلامت عمومی، پس از گذشت شش ماه در مقیاس اختلالات روان تنی ($P=0.015$)، مقیاس اختلالات اضطرابی ($P=0.001$)، مقیاس اختلالات اجتماعی ($P=0.001$)، اختلالات افسردگی ($P=0.001$) تفاوت معناداری ایجاد شد (جدول ۲). همچنین در نمره کلی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 ($P=0.001$) اختلاف معنادار مشاهده شده است (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

پس از به دست آمدن نتایج آزمون سلامت عمومی مددجویان مشخص گردید، در تمام مقیاس‌ها و نمره کل در

جدول ۳: خلاصه یافته‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیره اندازه‌گیری‌های تکرار شونده تغییرات میانگین نمره مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی

| متغیر | پاسخ | | بلی | | خیر | | پاسخ نداده | | جمع | |
|---|-------|------|-------|------|-------|------|------------|-------|-------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| شغل خود را از دست داده | ۹۸ | ۸.۴۷ | ۱۰۷ | ۲.۵۲ | ۴۵ | ۰.۱۸ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| مشکلات و درگیری خانوادگی داشته | ۱۲۵ | ۱.۶۰ | ۸۳ | ۹.۳۹ | ۴۲ | ۸.۱۶ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| همسرش طلاق گرفته | ۵۱ | ۱.۲۹ | ۱۲۴ | ۹.۷۰ | ۷۵ | ۰.۳۰ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| امکانات مالی خود را از دست داده | ۱۳۷ | ۵.۶۸ | ۶۳ | ۵.۳۱ | ۵۰ | ۰.۲۰ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| دوستان خود را از دست داده | ۱۰۲ | ۰.۵۴ | ۸۷ | ۰.۴۶ | ۶۱ | ۴.۲۴ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| جرائمی انجام داده | ۸۲ | ۰.۴۸ | ۸۹ | ۰.۵۲ | ۷۹ | ۶.۳۱ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| از سربازی فرار کرده | ۳۰ | ۴.۱۷ | ۱۴۲ | ۶.۸۲ | ۷۸ | ۲.۳۱ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| از منزل فرار کرده | ۴۸ | ۴.۲۵ | ۱۴۱ | ۶.۷۴ | ۶۱ | ۴.۲۴ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| ترک تحصیل کرده | ۱۲۴ | ۶.۶۲ | ۷۴ | ۴.۳۷ | ۵۲ | ۸.۲۰ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| از مدرسه اخراج شده | ۵۰ | ۵.۲۶ | ۱۳۹ | ۵.۷۳ | ۶۱ | ۴.۲۴ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| وسایل منزل را فروخته | ۴۷ | ۷.۲۴ | ۱۴۳ | ۳.۷۵ | ۶۰ | ۰.۲۴ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| طلا و اثیای گران قیمت همسر یا فرزند را فروخته | ۳۴ | ۲.۱۸ | ۱۵۳ | ۸.۸۱ | ۶۳ | ۲.۲۵ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |
| وسایل قیمتی نزدیکان و آشنایان را سرقت کرده | ۲۷ | ۴.۱۴ | ۱۶۱ | ۶.۸۵ | ۶۲ | ۸.۲۴ | ۲۵۰ | ۰.۱۰۰ | | |

با متادون بعد از آزادی از زندان برای آنان فراهم شود. از آنجایی که درمان دارویی اعتیاد از راه‌های مؤثر در سم زدایی محسوب می‌شود، سایر درمان‌های دارویی با کلونیدین و نالتروکسان با پوشش وسیع‌تر در زندان‌ها اجرا شود. بر اساس نتایج پژوهش مشخص شد مشکلات اقتصادی حتی با درمان مناسب اعتیاد نیز حل نمی‌شود. اگر چه زندانیان پس از درمان میل خود را داشتن زندگی سالم نشان داده‌اند اما حل مشکل اشتغال آنان از طریق مرکز مراقبت بعد از خروج در ادامه درمان و پاک بودن ایشان مؤثر است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین، مددکاران اجتماعی و روانشناسان زندان‌های استان تهران که در گردآوری داده‌های مورد نیاز، پژوهشگران را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

استثناء از میانگین‌های بدست آمده از مردان غیر زندانی شهر تهران پایین‌تر است که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد. [۱۸]

چنانچه که در مطالعه باتلر (Butler) در استرالیا دیده می‌شود. مطالعه سال ۲۰۰۱ در زندان NSW استرالیا نشان داد که در هر ۸ حیطه کیفیت زندگی اختلاف بین نمرات مقیاس‌های آنان با جامعه نرمال اعداد پایین تری را نشان می‌دهد. [۱۹]

بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود مداخلات انجام شده به صورت درمان با متادون در زندان با کلینیک‌های خصوصی درمان کننده با متادون در ابعاد گوناگون مقایسه شود. با توجه به ارزیابی مثبت درمان با متادون در زندان در کاهش رفتارهای پرخطر زندانیان، ساز و کار لازم برای گسترش این طرح و پوشش کامل تمام زندانیان واجد شرایط فراهم شود. همان طور که برای ایدز و ادامه درمان سل به روش DOTS تمهیداتی اندیشیده شده تا زندانیان پس از آزادی تحت پوشش مراقبتی بمانند، چتر حمایتی و مراقبتی درمان

References

1. Esmaeili I. [Survey of bullying among prisoners] [Unpublished Report]. Tehran: Research Council of Tehran Prisons; 2007. [Persian]
2. Hickman M, Judd A, Stimson GV, Jones JV. High prevalence of hepatitis among injecting drug users. London: Center for Research on Drugs and Health Behavior; 2005.
3. Abdi A. [Effect of prison on prisoner, social pathology]. Tehran: Research and Publication Institute of Noor; 2000. [Persian]
4. Khodayarifard M, Rahimi B. [Mental treatment in Rajai-ishahr prison]. Tehran: Ministry of Sciences, Research and Technology; 2007. [Persian]
5. Almasi F. [Survey of quality of life and its related factors among women prisoners in Evin prison] [PhD Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2004.
6. Disease Management Center. Statistics of HIV/AIDs. London; 2007.
7. Research Council of Tehran Prisons. [Reports of drug abuser rate in Tehran prison]. Tehran: Research Council of Tehran Prisons; 2007. [Persian]
8. WHO. Health in prison project. Geneva: WHO; 2007.
9. Esmaeili I. [Survey of epidemiological disorders among Tehran prisoners] [MPH Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Health Faculty; 1999. [Persian]
10. Karimi M. [Survey of health education plan effect on preventive health behavior about AIDS among prisoners under 25 years of Age in Ghezel Hesar prison] [MSc Thesis]. Tehran: Tarbiat Modares University, Medical Faculty; 2003. [Persian]
11. Hilton BA, Thomson R, Moore-Dempsey L, Janzen RG. Harm reduction theories and strategies for control of HIV: a review of literature. *J Adv Nurse* 2001; 33 (3): 357-70.
12. Esmaeili I. [Research report of function assessment in Iran prisons triangular clinics] [Report]. Tehran: Research Council of Prisons Organization; 2004. [Persian]
13. Narenjiha A. [harm reduction centers role in Tehran in addicts' personal and social improvement] [Research Report]. Tehran: Daryush Institute; 2004. [Persian]
14. Institute for Researches, Education and Training in Addiction. The facts about addiction. 2007. Available from: URL: <http://www.ireta.org/>
15. Bird AG, Gore SM, Burns SM, Duggie JG. Study of infection with HIV and related risk factors in young offender institution. *BMJ* 2003; 307: 28-31.
16. Bayanzadeh SA, Hakimi F. [Medical and psychological interventions in reducing the risks of drug abuse and improving the psychological status of drug addicts in Iranian prisons]. *Journal of Iran University of Medical Sciences* 2004; 14 (55): 47-58.
17. Noori R. [Survey of two harm reduction centers role in Tehran and Kermanshah in Addicts' Personal and Social Improvement]. Tehran: Daryush Institute; 2005. [Persian]
18. Montazeri A, Gashtasbi A, Vahdaninia M. Determining reliability and validity of Persian version of SF-36. *Payesh* 2005; 5 (1): 19 - 21.
19. Butler T. Health status and its determinants among New South Wales prisoners [PhD Thesis]. Sydney: University of New South Wales; 2001.