

# شیوع بیماریهای واگیردار پوستی در ندامتگاه مرکزی کرمان

دکتر سعدا... شمس‌الدینی<sup>۱</sup>، دکتر منصور نصیری کاشان<sup>۲\*</sup>، دکتر ایرج شریفی<sup>۳</sup>، دکتر معین‌الدین خواجه کریم‌الدینی<sup>۴</sup>، دکتر مجتبی پورلشکری<sup>۵</sup>

۱- دانشیار پوست، ۲- استادیار پوست، ۳- استاد انگل‌شناسی، ۴- پزشک عمومی، ۵- دستیار پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی کرمان

\* در حال حاضر استادیار پوست، مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران

**مقدمه:** زندگی در مجتمع‌های شبانه روزی باعث اشاعه بسیاری از بیماریهای واگیردار می‌شود که یکی از علت‌های آن تراکم جمعیت در واحدهای کوچک زندگی می‌باشد. زندان یکی از محلهای با تراکم جمعیت زیاد است و پایین بودن سطح دانش و فقر فرهنگی زندانیان، عدم پایداری به اصول اخلاقی و اجتماعی در اشاعه بسیاری از بیماریها موثر شناخته شده است. از مهم‌ترین بیماریهای منتقله در این زمینه بیماریهای پوستی و آمیزشی می‌باشد که از فردی به فرد دیگر منتقل می‌گردد.

**هدف:** به دلیل اهمیت بالایی که اشاعه بیماریهای واگیردار از زندان به جامعه دارند، مطالعه ذیل جهت تعیین شیوع بیماریهای واگیردار پوستی در یکی از ندامتگاههای کرمان طرح‌ریزی شد تا راهگشایی برای حل مشکلات بهداشتی مملکت باشد.

**بیماران و روش‌ها:** مطالعه در ندامتگاهی در کرمان به صورت مقطعی بر روی ۳۵۲۵ نفر که نیمی از افراد زندانی را شامل می‌گردید، صورت گرفت.

**یافته‌ها:** ۲۸۵۱ نفر افراد مورد مطالعه مرد و ۶۷۴ نفر زن بودند. میانگین سنی مردان  $36/05 \pm 11/3$  سال و زنان  $35/05 \pm 14$  سال بدست آمد.  $4/6\%$  زندانیان به شپش،  $3/7\%$  به گال و  $3/7\%$  به قارچ پا (tinea pedis) گرفتار بودند.  $55/8\%$  معتاد به مواد مخدر و  $73/6\%$  عادت به سیگار کشیدن داشتند. بین ابتلاء به بیماریهای واگیردار و اعتیاد به تریاک و سیگار رابطه معنی‌داری یافت نگردید ( $P = 0/576$  و  $P = 0/66$ ). شیوع بیماریهای واگیردار پوستی با سالهای اقامت زندانی در ندامتگاه همبستگی معنی‌داری را نشان داد.

(rho spearman =  $0/154$ ،  $P = 0/037$ )

**نتیجه‌گیری:** بیماریهای واگیردار پوستی شیوع بالایی در ندامتگاهها دارند. امید است که بتوانیم با تلاش مسئولین برنامه‌ریز و مقامات بهداشتی و امنیتی مملکت طوری برنامه‌ریزی کنیم تا جامعه‌ای پر نشاط و سالم و عاری از مواد مخدر و زندان و زندانی داشته باشیم.

**واژه‌های کلیدی:** بیماریهای مقاربتی، گال، شپش، اعتیاد، زندانی

## مقدمه

زندان محل نگهداری و تجمع قشری از افراد جامعه

است که اغلب آنها بسیاری از اصول اخلاقی جامعه را رعایت نکرده و یا بواسطه داشتن مشکلاتی مانند اعتیاد دست به هر کاری جهت تامین ماده اعتیاد و نیازهای خود می‌زنند. از طرفی میدانیم که زندانیان می‌توانند با

مؤلف مسئول: دکتر سعدا... شمس‌الدینی - کرمان، بیمارستان شماره ۱ دانشگاه علوم پزشکی کرمان، بخش پوست

گرو گذاشتن سند ضمانتی به مرخصی بروند و در مدت مرخصی زندانی می‌تواند با همسرش (زن یا شوهر) در محیط بیرون زندان تماس داشته و حتی هم‌بستر شوند. لذا باید در نظر داشته باشیم که زندگی مشکلات احتمالی زندانیان با افراد غیرزندان هم مرتبط بوده و ضرورت دارد بیماریها و سطح بهداشت زندانها و افراد زندانی در سطح مطلوبی حفظ و کنترل گردد. در پیش مطالعه‌ای (Pilot study) که بر روی تعدادی از زندانیان ندامتگاه مرکزی کرمان انجام شد، مشاهده گردید که بعضی از آنها نه تنها از نظر تست الیزا برای ایدز مثبت هستند، بلکه بیماریهای مقاربتی واگیردار دیگر هم به فراوانی در آنها دیده می‌شود. با توجه به امکان شیوع بالای بیماریهای مقاربتی و بخصوص بیماری ایدز که مشکل همه‌گیری سایر بیماریها چون سل و سیفلیس و غیره را هم دربردارد و از سایر جنبه‌های پزشکی و اجتماعی نیز برای کل مردم اعم از زندانی و غیرزندان اهمیت دارد، تعیین میزان شیوع این بیماریها به منظور برنامه‌ریزی و مقابله با اشاعه آنها اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. (۴-۱) هر سهل‌انگاری کوچک امروز مسئولین بهداشتی می‌تواند عواقب سنگین فردا را دربر داشته باشد. (۹-۵) برای تعیین شیوع واقعی بیماریهای مقاربتی در ندامتگاهها می‌توان برنامه‌ریزی جامعی را انجام داد تا از اشاعه ناگهانی و خسارت‌بار این بیماریها در جامعه جلوگیری بعمل آید. با توجه به دلایل فوق به نظر می‌رسد که شیوع بسیاری از بیماریها در زندانها افزایش داشته باشد، تاانید اظهارات و فرضیات فوق احتیاج به انجام مطالعه تحقیقاتی دقیق به منظور تعیین شیوع بیماریهای پوستی واگیردار در بین زندانیان دارد.

### بیماران و روش‌ها

این مطالعه بصورت مقطعی cross-sectional انجام شد. جمعیت هدف را زندانیان مقیم ندامتگاه مرکزی کرمان تشکیل می‌داد. جامعه مورد مطالعه زندانیانی بودند که حکم

محکومیت قضایی داشته و در زندان نگهداری می‌شدند و لذا شاغلین رسمی زندان را شامل نمی‌گردید. پس از جلب رضایت و اخذ موافقت مسئولین زندان مقرر گردید که مطالعه بر روی بیماران غیرایدزی صورت گیرد. ظاهراً مطالعه بر روی بیماران ایدزی مستلزم جلب رضایت مسئولین اداره کل زندانها بود. لذا به ناچار مطالعه بر روی بیماریهای پوستی واگیردار غیرایدزی متمرکز گردید. افراد نمونه بصورت اتفاقی یک درمیان از بین زندانیانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب گردیدند. ابتدا با هر زندانی بطور انفرادی صحبت شد. برای دقت بیشتر در نتایج مطالعه با توجه به محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی و فردی زندانیان سعی شد که اطلاعات حتی‌الامکان صحیح و دست‌نخورده به پرونده منتقل گردند. لذا تنها پس از جلب رضایت و برقراری ارتباط عمیق عاطفی با زندانی بود که اطلاعات فردی و عادات وی در فرم مربوطه درج می‌گردید. لذا پرسش از زندانی وقتی شروع می‌گردید که اطمینان می‌یافت و باور می‌کرد که حتی در صورت درخواست مقام قضائی اطلاعات مکسبه در اختیار احدی گذاشته نمی‌شود. در پایان مطالعه افرادی که از نظر بعضی از شاخص‌ها مثبت و مبتلا بودند، با افراد غیرمبتلا مورد مقایسه و تحلیل آماری قرار می‌گرفتند (case control study). مردان و زنان زندانی بطور دقیق معاینه می‌شدند و علائم و یافته‌های بالینی غیرطبیعی با مشخصات فردی مانند سن، جنس، مدت اقامت در زندان، سابقه محکومیت و اقامت قبلی در زندان، سابقه و نوع اعتیاد و مدت آن به همراه سابقه تزریق خون قبلی، انجام خالکوبی، سابقه ارتباط جنسی (با جنس مخالف) با همسر و غیرهمسر، سابقه و تعداد موارد هم‌جنس‌بازی در گذشته، علت زندان شدن و تعداد زن و فرزند هر زندانی در پرونده مربوطه جداگانه ثبت می‌گردید. با توجه به اهمیت کسب اطلاعات صحیح بخصوص در مورد تعیین نوع روابط جنسی و تعیین نوع و میزان اعتیاد زندانی دستیابی به

واقعیت‌ها کار مشکلی بود که برای حصول به آن با برقراری ارتباط عاطفی با زندانی وقت زیادی صرف گردید. از شرایط ورود به مطالعه یکی طول مدت زندانی بود که بیشتر از ۶ ماه تعیین گردید و دیگری رضایت شخصی زندانی برای مشارکت در این پژوهش بود. زندانیانی که دو شرط فوق را دارا نبودند در جمع مطالعه ما قرار نمی‌گرفتند. به هر فرد زندانی پرسشنامه‌ای که حاوی اطلاعات دموگرافیک ثابت و نتایج معاینه بود اختصاص می‌یافت. پرسش از بیمار و گرفتن شرح حال و معاینه توسط متخصص پوست صورت می‌گرفت و بعد از معاینه و کسب اطلاعات مفید فرم پرونده وی تکمیل می‌گردید. اطلاعات وارد کامپیوتر با نرم‌افزار آماری SPSS-7.5 شده و با آزمون‌های آماری One way ANOVA Ratio و Chi square test - Difference test و Spearman's correlation test مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## یافته‌ها

از مجموع ۳۵۸۶ زندانی که حاضر به مصاحبه و همکاری شدند، ۶۱ نفر یا سابقه زندانی زیر ۶ ماه داشتند و یا فرزندان زندانیانی بودند که به علت نداشتن سرپرست در زندان نگهداری می‌شدند و لذا از مطالعه کنار گذاشته شدند. ۳۵۲۵ نفری که باقی ماندند ۲۸۵۱ نفر مرد و ۶۷۴ نفر زن بودند که میانگین سنی مردان  $36/50 \pm 11/3$  سال و زنان  $35/5 \pm 14$  و در مجموع  $36 \pm 11$  سال بود. زندانیان در محدوده سنی ۱۷ تا ۸۰ سال قرار داشتند و بیشترین فراوانی در سنین ۲۰-۳۰ سال و ۳۰-۴۰ سال (سنین جوانی) بود. ۷۳٪ زندانیان متأهل بوده و میانگین تعداد فرزندان در هر خانواده ۳/۸ فرزند بود. غیر از ۱۹۴ نفری که قبل از زندان بیکار بوده‌اند، بقیه همگی شاغل بوده که بیشترین فراوانی شغلی تنها را افراد با شغل آزاد تشکیل می‌دادند که ۸۱۱ مورد (۲۳٪) را شامل گردید. البته فراوانی مشاغل کارگری

۲۱۰۱ نفر (۵۹/۶٪) بوده است ولی این مشاغل مجموعی از حداقل ۲۰ شغل مجزا بوده است (جدول شماره ۱). در بین آنها هیچ کدام شغل دومی نداشتند یا ذکر نمی‌کردند. میانگین سال‌های تحصیل در آنها  $5/2 \pm 4/4$  سال بود. میزان بی‌سوادی ۳۴/۱٪ و کم سوادی ۱۸/۹٪ موارد بود که جمعاً ۵۳٪ (۱۸۶۹ نفر) را شامل می‌گردید. ۱۵۹۷ نفر (۴۵/۳٪) زندانیان سوادی در حدود دیپلم و فقط ۶۰ نفر (۱/۷٪) دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم و دانشگاهی بودند. زندانیان اکثراً برای دفعه اول زندانی شده بودند (۶۲/۶٪) ولی ۳۷/۴٪ بیش از یک مرتبه سابقه زندانی داشتند. علت به زندان افتادن آنها به تفکیک در جدول شماره ۲ آمده است. ۱۸۰۳ نفر از زندانیان (۷۳/۶٪) عادت به سیگار کشیدن داشتند و میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی  $16 \pm 10/8$  نخ و میانگین مدت مصرف آن  $13/2 \pm 10$  سال بوده است. تعداد ۲۰۷۳ زندانی به یکی از مواد مخدر، حشیش یا الکل معتاد بوده‌اند (جدول شماره ۳). زندانیان معتاد اعلام کرده‌اند قبل از زندان بطور متوسط روزانه ۳ گرم ماده مخدر با میانگین طول مدت مصرف ۷ سال مصرف می‌کرده‌اند. در برخورد اولیه با زندانیان و معاینه آنها  $66/8$ ٪ حداقل از یک بیماری شکایت داشتند و  $33/2$ ٪ آنها هیچ شکایتی از نظر جسمانی نداشته و خود را سالم می‌دانستند. میانگین طول مدت اقامت در زندان در افرادی که شکایت از بیماری نداشتند  $26 \pm 27$  ماه، در افراد با بیماری غیر پوستی  $22 \pm 21$  ماه و در افراد با بیماری پوستی  $24/7 \pm 26$  ماه بود.

همبستگی معنی‌داری بین شیوع بیماری‌های واگیر پوستی با مدت زمان اقامت در زندان وجود داشت. ( $\rho \text{ spearman} = 0/154$ ,  $P = 0/037$ ). ۲۹۸ نفر سابقه بیماری قلبی، ۱۹۴ نفر سابقه بیماری ریوی، ۲۲۸ نفر سابقه زردی، ۱۷۲ نفر سابقه ابتلای به سوزاک و ترشح یا سوزش مجاری ادراری تناسلی داشتند که ۱۲ نفر سوزاک و ترشح حاد مجرای ادرار داشتند. ۱۲۸ نفر سابقه زگیل (۴/۲٪) و ۸۶ نفر سابقه گال (۳٪) ذکر کردند. ۱۴ نفر (۰/۵٪) هم از

خارش شدید بدون علت واضح در رنج بودند. ۳۲ نفر در معاینه به بیماری گال (۱/۲٪) و ۲۲۰ نفر (۴/۶٪) به شپش مبتلا بودند و ۱۵ مورد در معاینه زگیل تناسلی داشتند (۰/۶٪). از بیماری‌های پوستی نیز ۲۵ مورد ویتیلیگو، ۲۸ مورد پسوریازیس و ۹۸ مورد بیماری قارچی واضح در لای انگشتان پا داشتند. توزیع سنی و وضعیت اعتیاد زندانیان مبتلا به یا فاقد بیماری‌های مسری پوستی در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. بین ابتلا به بیماری‌های مسری پوستی و اعتیاد به تریاک و سیگار رابطه‌ای وجود نداشت ( $P=0/576$  و  $P=0/66$ ).

## بحث

از مجموع ۳۵۸۶ زندانی که متعاقب محکومیت قضایی مجبور به اقامت در زندان شده بودند، نسبت مردان به زنان بیش از ۱/۵ بود. این تفوق می‌تواند نشان دهنده ماجراجویی و پرخاشگری بیشتر مردان در اجتماع و جامعه باشد. البته عوامل دیگری مانند نگرش اغماضی مردان و قضات دادگاهها (که اغلب مرد هستند) و باور عمیق ایرانیان مسلمان که سکندار عاطفی خانواده زنان هستند و زندانی شدن زن شیرازه خانواده را بیشتر در معرض خطر قرار می‌دهد، می‌تواند در کاهش تمایل زندانی کردن زنانی که جرائم خفیفی دارند موثر باشد. تعدادی از فرزندان خردسال کسانی که زندانی بودند هم در قسمت مجزائی از زندان نگهداری می‌شدند که معلوم نیست فرایند این رویداد در آینده چگونه تظاهر نماید. میانگین سنی زندانیان  $36 \pm 11/5$  سال بدست آمد که طیف ۱۷ تا ۸۰ سال سن را داشتند. فراوانترین گروه سنی زندانیان ۴۰-۲۰ سال بود که نشان‌دهنده اهمیت و حساسیت دوره جوانی در نافرمانی‌های اجتماعی می‌باشد. علت به زندان افتادن ۲۴۶۸ نفر (۷۰٪ آنها) بنحوی در ارتباط با مواد مخدر بوده که یا در حین قاچاق این مواد دستگیر و زندانی شده‌اند و یا در مصرف این مواد دست داشته‌اند. انجام کارهای فرهنگی در حل

خیلی از این مشکلات می‌تواند موثر واقع شود. این یافته‌ها بیشتر نمایش گر مبادرت به مشاغل خلاف اجتماعی در قشر جوان جامعه ما هستند که می‌توانستند با توان بالای نیروی بدنی و فکری خود برای حل مشکلات کشور راهگشایی نمایند، ولی رفتار آنان دولت را مجبور کرده است نیروهای سالم دیگری را برای محافظت از آنها در زندان بگمارد. بررسی سطح تحصیلی زندانیان هم نشان داد که اغلب آنها از سطح تحصیل بالایی برخوردار نیستند، بطوری که میانگین سالهای تحصیل آنها  $4/4 \pm 5/2$  سال بدست آمد. بنابراین کسانی که از سطح تحصیلات و سواد بالایی برخوردارند، کمتر به بزهکاری و جرم متوسل می‌شوند. البته از نظر نباید دور داشت که در زندانی شدن تعدادی از اینها هم مشکل وابستگی دارویی و اعتیاد به مواد اعتیادآور در گذشته دخیل بوده است. بیکاری و اشتغال به حرفه‌های کاذب یا ممنوع مانند سیگار و قاپاق فروشی هم از فاکتورهای مهم زندگی گذشته زندانیان بوده است.

بیماری‌های واگیرداری که در زندانیان مورد بررسی قرار گرفت شامل شپش، گال، بیماری‌های قارچی، زگیل تناسلی، زردی و سوزاک بود. شیوع بیماری‌های واگیردار پوستی با سالهای اقامت زندانی در ندامتگاه همبستگی معنی‌داری داشت ( $\rho \text{ spearman} = 0/154$ ،  $P = 0/037$ ). این امر نشان‌دهنده اثر فزاینده تراکم جمعیت در اشاعه این قبیل بیماری‌هاست. ۲۲۰ نفر (۴/۶٪) دچار شپش بودند. شیوع آلودگی به شپش در مراکز و اجتماعات عمومی و مکانهای تقریباً مشابه دیگر ۳٪ در مردم عادی، ۳۱/۶٪ در اردوگاههای افغانه و ۴۲/۶٪ در عشایر نشین‌های شهر سیرجان گزارش شده است. (۱۵-۱۰). شیوع گال فعال در زندانیان ۱/۲٪ بود. ۸۶ نفر هم سابقه گال (۳٪) را ذکر می‌کردند. ۱۴ نفر (۰/۵٪) هم از خارش شدید بدون علت واضح در رنج بودند. بین ابتلاء به بیماری‌های واگیردار و اعتیاد به تریاک و سیگار رابطه معنی‌داری یافت نگردید ( $P = 0/576$  و  $P = 0/66$ ). ابتلا به ضایعات قارچی در

۳/۷٪ زندانیان مشاهده شد در حالی که در یک مطالعه که در شهر کرمان و بر روی مراجعه کنندگان به درمانگاههای پوست انجام شد، شیوع آن ۵/۱٪ گزارش شده است (۱۱،۱۶). شیوع زگیل در میان زندانیان مورد مطالعه ۴/۲٪ بود. نکته قابل توجه این است که زگیل‌های تناسلی که در ۰/۶٪ زندانیان مشاهده شد، بیشتر در کسانی دیده شد که خودشان اظهار می‌داشتند از نظر HIV مثبت می‌باشند. ۱۷۲ نفر سابقه ابتلای به سوزاک و ترشح یا سوزش مجاری ادراری تناسلی داشتند و تعداد مورد سوزاک فعال ۱۲ نفر بود. این بیماران با درمان بدون علامت شده‌اند ولی باید دانست که خیلی از این موارد می‌توانند مزمن شده و آلودگی مخفی را سبب گردند. Ellerbec در سال ۱۹۸۹ در یک دوره ۶ ماهه از نمونه‌های مجاری ادراری ۲۵۹۸ زندانی در ایالت مریلند کشت بعمل آورد که ۲۹ مرد (۱/۱٪) کشت مثبت داشتند و ۲۷ نفر آنها (۹۲٪) هم بدون علامت بودند. (۱۷،۱۸) ما مطالعه‌ای میکروبی‌شناسی برای تشخیص موارد آلودگی بدون علامت در زندانیان انجام ندادیم ولی باید در نظر داشت که این یافته هشدار است

برای مسئولین بهداشتی که موارد ابتلای غیر آشکار یا حالت (subclinical) بیماری وجود دارد.

این یافته‌ها هشدار است به دست‌اندرکاران و مسئولین بهداشتی و سیاسی که کمترین سهل‌انگاری امروز عواقب وخیم فردا و افزایش لگاریتمی بیماری‌ها را نه تنها در داخل زندان بلکه در بیرون زندان در بردارد. اهمیت دادن به فرهنگ عمومی برای بالا بردن سطح تحصیلات عمومی و اعتلاء فرهنگی در جامعه از اقدامات مهمی است که باید برای نجات جوانانش از خطر اعتیاد و بیکاری برداریم. نکته مهم این مطالعه معنی‌دار بودن طول مدت اقامت در زندان با میزان ابتلای به بیماری‌های واگیردار پوستی بود. به نظر می‌رسد اعتیاد به مواد مخدر مزیدی بر افزایش ابتلای به بیماری‌های انگلی و واگیردار غیرایدزی در زندانیان نباشد. زندانی نه تنها خود فرد عاطل و باطلی است بلکه ما مجبوریم تعدادی نیروی جوان و کارا را موظف کنیم که بطور تمام وقت از آنها مراقبت و حفاظت نمایند. قطعاً برنامه‌ریزی دقیق علمی، اخلاقی و مذهبی دست‌اندرکاران دلسوز می‌تواند در این زمینه راه‌گشا باشد.

جدول ۱- فراوانی مشاغل زندانیان در ندامتگاه

مرکزی کرمان

| درصد<br>تجمعی | درصد | فراوانی | شغل         |
|---------------|------|---------|-------------|
| ۵/۵           | ۵/۵  | ۱۹۴     | بیکار       |
| ۲۸/۵          | ۲۳   | ۸۱۱     | آزاد        |
| ۸۸/۱          | ۵۹/۶ | ۲۱۰۱    | شاغل کارگری |
| ۹۱/۹          | ۳/۸  | ۱۳۴     | شغل اداری   |
| ۱۰۰           | ۸/۱  | ۲۸۶     | کشاورزی     |
| ---           | ۱۰۰  | ۳۵۲۵    | جمع         |

جدول ۲- فراوانی علل زندانی شدن زندانیان ندامتگاه

مرکزی کرمان

| درصد<br>تجمعی | درصد | فراوانی | علت زندانی<br>شدن |
|---------------|------|---------|-------------------|
| ۷۰            | ۷۰   | ۲۴۶۸    | موادمخدر          |
| ۷۷/۷          | ۷/۷  | ۲۷۱     | دعوا و مشاجره     |
| ۸۸/۴          | ۱۰/۷ | ۳۷۷     | سرقت              |
| ۹۰/۱          | ۱/۷  | ۶۰      | بزهکاری           |
| ۱۰۰           | ۹/۹  | ۳۴۹     | موارد دیگر        |
| ---           | ۱۰۰  | ۳۵۲۵    | جمع               |

جدول ۳- فراوانی انواع اعتیاد در زندانیان

| نوع اعتیاد  | فراوانی | درصد | % تجمعی |
|-------------|---------|------|---------|
| تریاک       | ۱۲۰۹    | ۳۴/۳ | ۳۴/۳    |
| هروئین      | ۱۰۶     | ۳    | ۳۷/۳    |
| حشیش        | ۳۲      | ۰/۹  | ۳۸/۲    |
| چندین نوع   | ۶۴۹     | ۱۸/۴ | ۵۶/۶    |
| انکل        | ۷۴      | ۲/۱  | ۵۸/۷    |
| بدون اعتیاد | ۱۴۵۳    | ۴۱/۲ | ۱۰۰     |
| جمع         | ۳۵۲۵    | ۱۰۰  | ---     |

ندامتگاه مرکزی کرمان

جدول ۴- توزیع سنی و وضعیت اعتیاد زندانیان بر اساس

وجود یا عدم وجود بیماری‌های مسری پوستی

| فراوانی<br>متغیر سن و اعتیاد | سالم | بیمار | کل   |
|------------------------------|------|-------|------|
| سن ۲۰ سال                    | ۶۰   | ۱۳۶   | ۱۹۶  |
| ۲۰-۴۰ سال                    | ۶۹۳  | ۱۶۷۲  | ۱۳۶۵ |
| سن ۴۰ سال                    | ۱۸۱  | ۷۸۳   | ۹۶۴  |
| معتادان                      | ۳۹۳  | ۱۴۸۳  | ۱۸۷۶ |
| غیرمعتادان                   | ۵۴۵  | ۱۱۰۴  | ۱۶۴۹ |

## منابع

- 1- Curtis SP, Edwards A. HIV in UK prisons: A review of seroprevalence, transmission and patterns of risk. Int J STD AIDS 1995; 6:387-91.
- 2- Kall K. The risk of HIV infection for noninjecting sex partners of injecting drug users in Stockholm. AIDS Educ Pre 1994; 6:351-64.
- 3- Murphy M, Gaffney K, Carey O, et al. The impact of HIV disease on an Irish prison population. Int J STD AIDS 1992; 3:426-29.
- ۴- حلم سرشت پریوش، دل پیشه اسماعیل. اصول بهداشت فردی. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۶۶: صفحات ۲۹-۲۸.
- ۵- رهنما زهرا، کامیابی محبوبه. بررسی میزان شیوع پدیکولوز سر در ۲۰۰ خانوار مهاجرین افغانی ساکن اردوگاه بردسیر. پایان‌نامه جهت دریافت دکترای پزشکی، کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۷.
- 6- Feirley CK. Epidemiology of hepatitis C in Victoria. Med J Aust 1990;153:271-73.
- 7- Glaser JB, Greifinger RB. Colorectal health care: a public health opportunity. Ann Intern Med 1993;118:139-45.
- 8- Harding TW. AIDS in prisoners. Lancet 1987;8570:1260-63.
- 9- Tucker RM, Swan C, Asani B, et al. Seroepidemiology of hepatitis D and B among virginia state prisoners. Clin Ther 1987;9:622-28.
- ۱۰- فکری علیرضا، نصرا... پورموسی. شیوع پدیکولوز سر در ۱۰۰ خانوار عشایر شهرستان سیرجان. پایان‌نامه درجه دکترای پزشکی، کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۶.
- ۱۱- شمس میمندهی سیمین، صعودیان مهناز. تحقیقی پیرامون گسترش بیماری‌های پوستی در کرمان. پایان‌نامه درجه دکترای پزشکی، کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۰.

- ۱۶- سریزدی سیمین. بررسی انواع بیماریهای پوستی بر حسب شیوع در ۱۰۰۷ مراجعه کننده به متخصصین پوست شهر کرمان در سال ۱۳۷۵. طب و تزکیه، ۱۳۷۷؛ ۳۰: ۳۳-۳۷.
- 17-Champion RH, Burton JL, Burns DR, Breathnach SM (eds). Rook/ Wilkinson / Ebling textbook of dermatology . Oxford: Blackwell Science, 1998:1031-51.
- 18-Ellerbeck EF, Valhov D, Libonati JD, et al. Gonorrhea prevalence in Maryland state prisons. Sex Transm Dis 1989;16:165-67.
- ۱۲- مولوی محمد علی، ثمر گیتی. بهداشت همگانی (۱). تهران: انتشارات چهر، ۱۳۶۷: صفحات ۴۲۸-۴۲۶.
- ۱۳- منصوری پروین. تشخیص و درمان بیماریهای پوستی. تهران: انتشارات سمات، ۱۳۷۷.
- 14-Pont J, Strutz H, Kahl W, Salzner G. HIV epidemiology and risk behavior promoting HIV transmission in Austrian prisons. Eur J Epidemiol 1994;10:258-99.
- 15-Vaz RG, Gloyd S, Folgosa E, Kreiss J. Syphilis and HIV infection among prisoners in Mozambique. Int J STD AIDS 1995;6:42-46.