

ارزیابی خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اعتیاد با تمرکز بر عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی به پناهجویان افغانی در ایران از منظر ارائه‌دهندگان این خدمات

محسن روشن‌پژوه^{۱*}، محمدباقر صابری زفرقندی^۲، رکسانا میرکاملی^۳، علی شفیعی^۴، حمید جمعه‌پوره

چکیده

هدف: جمهوری اسلامی ایران در چارچوب همکاری‌های دو و چند جانبه با دفتر مبارزه با مواد و جرم سازمان ملل و کشورهای همسایه ارائه خدمات پیشگیری از ویروس نقص ایمنی به پناهجویان افغان مصرف‌کننده مواد در ایران و پاکستان و بازگشتگان به افغانستان، را در قالب یک پروژه مشترک در دستور کار قرار داده است. در این پروژه خدمات امداد رسانی اجتماع محور از طریق هم‌تا آموزی، ترویج و توزیع کاندوم، خدمات بهداشتی اولیه شامل درمان آبسه‌های عفونی، برنامه سرنگ و سوزن، درمان جایگزین مواد افیونی، ارجاع داوطلبانه به مراکز مشاوره و تست HIV، ارجاع در موارد خدمات درمان ضد ویروسی، خدمات روانی، اجتماعی و همچنین آزمایش و درمان سل، هپاتیت B و هپاتیت C به پناهندگان افغانی در ایران ارائه می‌شود.

روش بررسی: به‌منظور پایش و ارزیابی مرحله اول اجرایی این پروژه که در سال ۱۳۸۹ در شهرستان‌های مشهد و ورامین و در چهار مرکز گذری آغاز شد، به روشی کیفی، یک جلسه بحث گروهی متمرکز با شرکت ده نفر از کارشناسان، مجریان و مدیران اجرایی طرح در تاریخ ۲۷ دی ۱۳۹۰ در محل اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری تشکیل گردید. مقاله حاضر نقاط قوت و ضعف و چالش‌های این برنامه را با توجه به نظرات کارشناسان، مدیران و مجریان برنامه بررسی می‌نماید.

یافته‌ها: تغییرات مثبتی در جهت اهداف فوق حاصل شده است. از جمله: افزایش آگاهی‌های پناهجویان، کاهش رفتارهای پرخطری مثل استفاده از سرنگ مشترک و ارتباطات جنسی لجام‌گسیخته، افزایش آزمایشات اچ‌آی‌وی و شناسایی ناقلین و ارجاع به مراکز درمانی.

نتیجه‌گیری: پروژه دفتر مبارزه با مواد و جرم سازمان ملل برای ارائه خدمات پیشگیری، درمانی و کاهش آسیب عفونت نقص ایمنی انسانی به پناهجویان افغانی مصرف‌کننده مواد در ایران و پاکستان و بازگشتگان به افغانستان پاسخی به چالش موجود در این زمینه است.

کلیدواژه‌ها: پیشگیری، کاهش آسیب، ویروس نقص ایمنی انسانی، پناه‌جو

- ۱- روانپزشک، معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، تهران، ایران
- ۲- روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتار و سلامت روان، انسیتو روان‌پزشکی تهران، مدیرکل وقت درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران، ایران
- ۳- دکترای تخصصی سلامت همگانی، موسسه آموزشی-پژوهشی پیام روشن سلامت، تهران، ایران
- ۴- پزشک، دانشجوی دکترای تخصصی مطالعات اعتیاد، اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران، ایران
- ۵- کارشناس ارشد روانشناسی، اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۲/۰۹/۲۵

پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۰۹

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، خ ستارخان، خ نیایش، خ شهید منصور، انسیتو روان‌پزشکی تهران.

* تلفن: ۶۶۵۵۱۶۵۵ (۲۱) ۹۸+

* رایانامه: saberi.mb@iums.ac.ir

**مقدمه**

بر اساس قوانین جاری جمهوری اسلامی ایران و پابندی آن به کنوانسیون‌های بین‌المللی که حق دسترسی به بهداشت، درمان و حداکثر سلامت قابل حصول را از حقوق اولیه پناهجویان می‌داند؛ ایران میزبان بزرگترین جمعیت پناهجویان افغانی است.

طبق پیمایش ملی شیوع سوء مصرف مواد در افغانستان در سال ۲۰۰۹، تخمین زده می‌شود در افغانستان در گروه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال، حدود ۹۰۰۰۰۰ وابسته به مواد مخدر وجود دارد که بیش از ۱۹۰۰۰ نفر از آنها تزریقی هستند (۱). ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ نفر نیز آلوده به ویروس HIV شناسایی شده‌اند (۲). به دلایلی مانند وضعیت نابسامان اجتماعی و فقر گسترده، ضعف سیستم بهداشت و درمان، کشت و قاچاق گسترده مواد مخدر و روند رو به رشد سوء مصرف مواد، مواجهه با فرهنگ غرب و حضور سربازان ممالک غربی در این کشور، افزایش رفتارهای جنسی پرخطر، سطح پایین اطلاعات و آگاهی نسبت به این بیماری در بین مردم، این کشور نسبت به اپیدمی گسترده HIV/AIDS آسیب پذیر می‌باشد (۳، ۴).

در ایران، امکان دسترسی پناهجویان افغانی به خدمات بهداشتی درمانی عمومی، با ایرانیان برابر است، اما میزان استفاده و بهره‌مندی آنان از خدمات درمان اعتیاد و خصوصاً خدمات کاهش آسیب ناشی از اعتیاد به دلایل فرهنگی-اجتماعی، عدم آگاهی و ترس از انگ اجتماعی کمتر است. اقامت طولانی مدت و ارتباط نزدیک پناهجویان افغان با ایرانیان، باعث می‌شود تا سلامت ایرانیان نیز تحت تاثیر رفتارهای پرخطر آنان قرار گیرد، و از این طریق هزینه زیادی بر نظام بهداشت و درمان کشور تحمیل گردد.

از این رو جمهوری اسلامی ایران در چارچوب همکاری‌های دو و چند جانبه با دفتر مبارزه با مواد و جرم سازمان ملل و کشورهای همسایه، ارائه خدمات پیشگیرانه از ویروس نقص ایمنی به پناهجویان افغان مصرف‌کننده مواد در ایران و پاکستان و بازگشتگان به افغانستان را در قالب پروژه مشترک در دستور کار قرار داد. در این پروژه خدمات امداد رسانی اجتماع محور به پناهندگان افغانی از طریق هم‌تأملی، ترویج و توزیع کاندوم، خدمات بهداشتی اولیه شامل درمان آبسه‌های عفونی، برنامه سرنگ و سوزن، درمان جایگزین مواد افیونی، ارجاع داوطلبانه به مراکز مشاوره و تست HIV، ارجاع در موارد نیاز به خدمات درمان ضد ویروسی، خدمات روانی، اجتماعی و همچنین آزمایش و درمان سل، هیپاتیت B و هیپاتیت C ارائه می‌گردد.

روش بررسی

به منظور پایش و ارزیابی مرحله اول اجرایی این پروژه که در

سال ۱۳۸۹ در شهرستان‌های مشهد و ورامین و در چهار مرکز گذری آغاز شد یک جلسه بحث گروهی متمرکز با شرکت ده نفر از کارشناسان، مجریان و مدیران اجرایی طرح در تاریخ ۲۷ دی ۱۳۹۰ در محل اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری تشکیل گردید. در این بحث گروهی متمرکز شرکت‌کنندگان دیدگاه‌های خود در مورد نقاط ضعف و قوت برنامه، چالش‌ها و موانع را بیان کرده و نظرات اصلاحی خود برای ادامه پروژه را بیان نمودند. مقاله حاضر قصد آن دارد تا با ارائه دیدگاه‌های جمع‌بندی شده کارشناسان، مدیران و مجریان برنامه نقاط قوت و ضعف و چالش‌های برنامه را به بحث بگذارد.

یافته‌ها

برنامه حول محورهای زیر بررسی شد:

۱- نقاط قوت برنامه

۱-۱- از لحاظ پوشش و پذیرش خدمات

افزایش پوشش خدمات درمانی و خدمات مشاوره‌ای

بیماریابی فعال به‌عنوان یکی از عناصر مهم در این برنامه سبب شد تا به پناهجویانی از گروه هدف که به هیچ طریق دیگری تحت پوشش خدمات بهداشتی درمانی قرار نمی‌گرفتند، مثل کارتن‌خواب‌ها، دسترسی حاصل شود و این افراد بتوانند از این خدمات استفاده کنند. همچنین از آنجا که برخی از گروه هدف به همراه خانواده‌های خود به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کردند، فرصتی فراهم شد تا خانواده‌هایشان نیز تحت پوشش خدمات درمانی و سایر خدمات مشاوره‌ای قرار گیرند و میزان بهره‌مندی جمعیت پناهنده از خدمات بهداشت و درمان افزایش یابد.

ایجاد احساس نزدیکی با مراکز خدمات بهداشتی و درمانی

اجرای این پروژه سبب ایجاد احساس نزدیکی بین پناهندگان افغانی و مراکز خدمات بهداشتی و درمانی شد و میزان مراجعه و همکاری پناهندگان با این مراکز را افزایش داد. بدین معنی که تا قبل از اجرای این برنامه، بسیاری از پناهندگان یا از ارائه خدمات در مراکز آگاه نبودند و یا این خدمات را مختص ایرانیان می‌دانستند و یا حتی به دلایل امنیتی، از مراجعه به مراکز هراس داشتند. کارکنان مراکز نیز قبل از اجرای این برنامه تمایلی به ارائه خدمات به پناهندگان نداشتند و یا آن را جزئی از وظایف و خدمات خود نمی‌دانستند. حتی در مراکزی که قبلاً این خدمات به پناهندگان ارائه می‌شد نیز اولویت نوبت‌دهی به ایرانیان بود و معمولاً پناهندگان در صورتی از خدمات سوء مصرف مواد استفاده می‌کردند که هیچ فرد ایرانی در نوبت برای دریافت این خدمات نبود، اما اجرای این پروژه اولویت‌بندی ملیتی را از بین برد.



و در بعضی از موارد آنقدر از یک سرنگ استفاده می‌شد که به کند شدن سر سرنگ می‌انجامید، اما پس از اجرای این طرح میزان استفاده از سرنگ دست دوم و یا اشتراکی بسیار کمتر شده است.

پیش‌بینی برای ارجاع و تست رایگان اچ آی وی

از جمله نکات قوت و وجه ممیزه این برنامه تعریف و تمهید ارجاع برای درمان وابستگی به مواد در بیماران مبتلا به اعتیاد است، در حالی که در برنامه‌هایی که به‌طور روتین برای کاهش آسیب سوء مصرف مواد اجرا می‌شد، خدمات ارجاع تعریف نشده بود و خدمات منحصر به توزیع سرنگ و کاندوم بود. همچنین دسترسی پناهندگان به خدمات رایگان تست اچ آی وی منجر به شناسایی و دسترسی به افراد مبتلا به اچ آی وی شد و فرصتی را برای ارائه مشاوره به این افراد و خانواده آنها فراهم نمود.

توانمندسازی

استفاده از گروه همیاران، توجه جدی به ارائه خدمات مشاوره‌ای به مراجعین و خانواده‌های آنها، توجه به امر درمان اعتیاد و استفاده از سیستم ارجاع و مطرح شدن ارائه خدمات سیار و مراقبتی به پناهندگان افغانی از جمله مواردی بود که موجب توانمندسازی مراجعین و پناهندگان و همچنین تغییر عملکرد، نگرش و توانمندسازی سیستم ارائه‌دهنده خدمات بود.

۲- نقاط ضعف برنامه

۲-۱- از لحاظ پوشش و پذیرش خدمات

اجرای این طرح پوشش ارائه خدمات کاهش آسیب سوء مصرف مواد به پناهندگان را افزایش داد، اما هنوز نیز فاصله زیادی تا پوشش همه جمعیت پناهندگان نیازمند خدمات باقی است. طبق آمار گزارش شده یکی از مراکز موفق در این طرح، پوشش این طرح برای نیازمندان به خدمات حداکثر حدود ۵۰٪ بود. دسترسی به زنان و پذیرش خدمات توسط زنان در این برنامه در حد انتظار نبود. زنان دارای رفتارهای پرخطر، کارتن‌خواب نیستند که دسترسی به آنها توسط گروه همیار امکان‌پذیر باشد. آنها در خانه‌هایی در مناطقی ناامن زندگی می‌کنند که به راحتی قابل دسترسی نیست.

۲-۲- مرتبط با نحوه ارائه خدمات و یا اجرای برنامه

نزول کیفیت ارائه خدمات پس از شروع پروژه در ابتدای شروع پروژه ارائه خدمات با کیفیت بالا و پیگیری دقیق بود، اما متأسفانه در ادامه کار کیفیت اجرای برنامه در بعضی از مراکز نزول کرد.

افزایش آگاهی عمومی پناهجویان به وجود خدمات کاهش سوء مصرف مواد

از آنجا که در مناطق تحت پوشش خدمات، ارتباط تنگاتنگی بین پناهجویان و بافت جمعیت ایرانی منطقه وجود دارد، لذا اجرای این طرح منجر به افزایش آگاهی عمومی افراد (چه ایرانیان و چه پناهندگان) نسبت به وجود خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی برای کاهش سوء مصرف مواد و آسیب‌های ناشی از آن شد و میزان بهره‌مندی ایرانیان نیازمند به خدمات سوء مصرف مواد نیز افزایش پیدا کرد. همچنین انتظار می‌رود پناهندگان و ایرانیانی که در این طرح با خدمات آشنا شده و از آن استفاده کرده‌اند، پس از اتمام طرح نیز از این خدمات استفاده کنند.

۲-۱- در نحوه ارائه خدمات و اجرای برنامه

استفاده از گروه‌های همیار برای ارائه خدمات سیار

از آنجا که سطح اطلاعات و آگاهی پناهندگان در مورد مسائل بهداشتی خیلی پایین است و به سنت‌ها خیلی پایبندند، لذا استفاده از گروه همیار پناهندگان برای آموزش بسیار مناسب است، همچنین این افراد به راحتی پاتوق افراد نیازمند خدمات را شناسایی می‌کردند و افراد نیازمند خدمات نیز با راحتی بیشتری به افراد همیار و هم‌میهن خود اعتماد پیدا می‌کردند، مخصوصاً وجود مشاور مرد ارتباط را راحت‌تر و بهتر می‌نمود و از طرفی این طرح سبب اشتغال‌زایی برای افرادی شد که خود ترک اعتیاد نموده و به‌عنوان گروه همیار به ارائه خدمات در این طرح می‌پرداختند.

بودجه کافی و تداوم آن

به دلیل وجود بودجه کافی در این پروژه، افراد خدمات بهتری را دریافت می‌دارند. مثلاً اکنون واحدهای سیار تعداد کافی و بیشتری از سرنگ و کاندوم دریافت می‌دارند و آب مقطر و یا صابون و لباس زیر که قبلاً در بسته خدماتی نبود، پس از اجرای این طرح اضافه شده است. همچنین ارسال به موقع هزینه‌ها و حمایت مالی خوب باعث تقویت نقش خدمات و ارائه خدمات بدون وقفه شد و سبب افزایش حمایت و رضایت پرسنل نیز بود.

۳-۱- در ارائه خدمات کاهش آسیب

توزیع سرنگ مجانی برای پناهندگان مبتلا به سوء مصرف مواد تزریقی در کاهش استفاده از سرنگ اشتراکی بسیار موثر بود قبل از اجرای این طرح پناهندگان افغانی مبتلا به سوء مصرف مواد تزریقی به دلیل فقر و عدم آگاهی امکان استفاده از سرنگ رایگان در خدمات کاهش آسیب را نداشتند و مجبور به خرید سرنگ دست دوم از ایرانیانی که سرنگ مجانی دریافت می‌کردند، بودند



پایش و نظارت

عدم تعریف پایش و نظارت صحیح در این پروژه سبب شده است تا مراکز به صورت متحدالشکلی به ارائه خدمات نپردازند، مثلاً در بعضی از مراکز فقط یک روز در هفته خدمات ارائه می‌شود و در بعضی مراکز در همه روزهای هفته و یا در بعضی مراکز خدمات گروه سیار منحصر به توزیع کاندوم و سرنگ شده است و آموزش و مشاوره وجود ندارد.

انتخاب مراکز بر مبنای نیازسنجی علمی نبود

بهتر بود انتخاب مراکز بر اساس نیازسنجی دقیق‌تری صورت می‌گرفت. از آنجا که بسیاری از مراکز بر اساس پیمانکاری و به‌طور قراردادی اداره می‌شوند، تداوم خدمات در آن مراکز با چالش مواجه است.

در برنامه شاخص‌های اجرایی مشخص نیست

عدم تعریف شاخص‌های اجرایی پروژه را با مشکلاتی مواجه ساخته است، مثلاً پرداخت هزینه به مراکز مختلف به صورت متحدالشکل است و نمی‌توان معیاری برای میزان ارائه خدمات و تخصیص بودجه تعیین نمود. اهداف واضحی در این طرح برای میزان پوشش، نحوه گزارش‌دهی، ارزیابی و پایش مشخص نشده است، جایگاه دانشگاه و ناظر فنی مشخص نیست، قراردادها و پروتکل‌های اجرایی مشخص وجود ندارد. همچنین شروع برنامه بدون توجیه کافی بود و حتی پس از گذشت یک سال نیز اهداف و جایگاه‌ها مشخص نیست.

خدمتی برای سوءمصرف محرک‌ها و مواد صنعتی در نظر گرفته نشده است

هر چند بنا به مشاهده و تجربه فردی مجریان طرح، مصرف شیشه دارای شیوع بالایی در میان پناهندگان است، اما هیچ نوع خدمات درمانی و یا کاهش آسیب برای افراد سوءمصرف‌کننده این دسته از مواد در طرح دیده نشده است.

۳- چالش‌های برنامه

۳-۱- از لحاظ بهره‌مندی و امکان تداوم خدمات

امکان تداوم خدمات یک چالش است

چالش اساسی که این طرح با آن مواجه است امکان تداوم خدمات است. اجرای این برنامه موجب ایجاد تقاضا و نیازهایی در جمعیت پناهنده شده که امکان تداوم پاسخگویی به آنها، پس از اتمام طرح وجود ندارد. همچنین این برنامه موجب افزایش توقع و تقاضای خدمات در بین ایرانی‌ها نیز شده است. مثلاً خدمات ارجاع که در این برنامه دیده شده بود ولی در برنامه‌های عادی مراکز وجود نداشت موجب اعتراضاتی از سوی مراجعین

ایرانی شد و این احساس در مراجعین ایرانی به وجود آمده است که پناهندگان جای آنها را برای دریافت خدمات اشغال کرده‌اند.

ارائه خدمات به زنان پناهنده

زنان پناهنده بنا به دلایل فرهنگی، قدرت تصمیم‌گیری در مورد سلامت خود ندارند. مثلاً آن‌ها نمی‌توانند در مورد استفاده از کاندوم برای خود و یا شرکای جنسی‌شان تصمیم بگیرند. دسترسی به آنها، ورودشان به مراکز و ارائه خدمات به آنها بسیار دشوار است.

۲-۳- چالش‌های مرتبط با مسائل اجرایی

چالش‌های مربوط به استفاده از همکاری هم‌تایان در گروه‌های سیار
از آنجا که در این طرح در گروه‌های سیار، افراد هم‌تا (افراد درمان‌شده) برای بیماریابی فعال و ارائه خدمات کاهش آسیب استفاده می‌شود، این افراد مجبور هستند به مکان‌هایی که مبتلایان وجود دارند و مواد به راحتی در دسترس است مراجعه کنند، که آن‌ها را در معرض لغزش قرار می‌دهد و مراکز را ملزم به تغییر افراد هم‌تا و استخدام فرد جدیدی می‌نماید که بار و هزینه آموزش مجدد را بر مراکز تحمیل می‌نماید. همچنین به دلیل سطح سواد و آگاهی کم، آموزش به گروه‌های سیار بسیار دشوار و چالش‌برانگیز است.

چالش‌های مربوط به ارائه خدمات مشاوره و روانپزشکی به افراد دریافت‌کننده خدمات

ارائه خدمات مشاوره و روانپزشکی به افرادی که خدمات کاهش آسیب را از گروه‌های سیار دریافت می‌کنند (افراد کارتن‌خواب) بسیار دشوار است و در اغلب موارد این خدمات ارائه نمی‌شود.

۳-۳- چالش‌های مرتبط با ساختار برنامه

در این طرح گروه هدف معتادان تزریقی سخت درمان و کارتن‌خواب است، اما شیوع زیاد مصرف شیشه در بین پناهندگان باعث تغییر گروه هدف گشته است، لذا تغییر گروه هدف، چالشی اساسی برای این برنامه را ایجاد می‌کند.

۴-۳- چالش‌های ارتباطی نهادهای داخلی (نیروی انتظامی، بهزیستی، وزارت بهداشت و ستاد مبارزه با مواد مخدر) و بین‌المللی (UN)

دفتر مبارزه با مواد و جرم سازمان ملل امکان ارتباط با بدنه اجرایی برنامه را ندارد

از آنجا که دفتر مبارزه با مواد و جرم سازمان ملل فقط با ستاد مبارزه با مواد مخدر در ایران امکان مذاکره و ارتباط دارد، لذا امکان



با توجه به نظرات حضار، این پروژه در افزایش پوشش و پذیرش خدمات مراقبتی و کاهش آسیب به پناهندگان افغان و افزایش آگاهی عمومی جامعه نسبت به این خدمات نقش موثری داشته است. همچنین عناصر مثبتی مانند استفاده از گروه همتایان، بیماریابی فعال، تعریف سیستم ارجاع برای درمان سوء مصرف مواد، توانمندسازی سیستم فراهم‌آورنده خدمات و افراد استفاده‌کننده از این خدمات و جریان مستمر بودجه کافی برای ارائه خدمات به مراکز از جمله نکات قوت طرح بود.

از جمله نکات ضعف این برنامه عدم وجود ساختارهای مشخصی برای پیش و نظارت و شاخص‌های اجرایی مانند برای میزان پوشش، نحوه گزارش‌دهی و ارزیابی و پیش بود. چالش‌های اساسی این برنامه را می‌توان به‌طور عمده نامعلوم بودن امکان تداوم ارائه خدمات به مراجعین، دسترسی و پوشش زنان پناهنده نیازمند خدمات، شیوع بالای مصرف شیشه و عدم توجه به نیازهای درمانی و کاهش آسیب مبتلایان به سوء مصرف شیشه در این برنامه، و مشکلات قانونی و توجیهی مراکز انتظامی و قضایی نامید.

نتیجه‌گیری

پروژه دفتر مبارزه با مواد و جرم سازمان ملل برای ارائه خدمات پیشگیری، درمانی و کاهش آسیب عفونت نقص ایمنی انسانی به پناهجویان افغانی مصرف‌کننده مواد در ایران و پاکستان و بازگشتگان به افغانستان پاسخی به چالش موجود در این زمینه بود. جمهوری اسلامی ایران در جهت ایفای تعهدات این کشور به تامین حقوق و سلامت پناهندگان، از این برنامه استقبال کرده و در آن مشارکت جست.

تشکر و قدردانی

از خانم دکتر ستاره محسنی‌فر، روانپزشک، مشاور برنامه‌های اچ‌آی‌وی/ایدز (HIV/AIDS)، دفتر کنترل مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران (UNODC) برای کمک و همراهی در این ارزیابی سپاسگزاریم.

ارتباط با بدنه اجرایی برنامه وجود ندارد که این امر امکان پایش و ارزیابی برنامه را از سوی پشتیبان طرح بسیار دشوار می‌نماید، لذا نسبت به بودجه صرف شده، عملکرد طرح ضعیف است. توجیه کردن نیروی انتظامی و قضایی، اعتماد برای استفاده از خدمات را تسهیل می‌نماید. ترس از وجود رویکرد تنبیهی و عواقب قضایی برای مبتلایان، مثل زندان مشکلاتی را فراهم آورده است.

بحث

پناهندگان به دلیل شرایط خاص اجتماعی، فرهنگی و روانی در همه دنیا جزو افراد آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند که نیازمند خدمات ویژه بهداشتی درمانی می‌باشند. میزان بهره‌مندی پناهندگان افغانی در ایران به دلیل فقر، فقدان آگاهی و عدم پذیرش اجتماعی بسیار پایین‌تر از ایرانیان است و این امر در مورد خدمات دارای انگ اجتماعی و خطرات امنیتی بسیار محسوس‌تر است. تردد پناهجویان افغان بین ایران و افغانستان، اختلاط اجتماعی آنها و ایرانیان، شیوع اپیدمی سوء مصرف مواد و مواد تزریقی در هر دو کشور و تبعات آن مانند عفونت HIV/AIDS از جمله عواملی است که موجب افزایش بار بیماری‌ها در هر دو کشور می‌شود. هر چند کشور افغانستان به دلیل ضعف آمادگی سیستم بهداشتی درمانی برای کنترل این بیماری و آمادگی کم اجتماعی برای مواجهه با آن نسبت به شیوع HIV/AIDS آسیب‌پذیرتر است. پروژه دفتر مبارزه با مواد و جرم سازمان ملل برای ارائه خدمات پیشگیری، درمانی و کاهش آسیب عفونت نقص ایمنی انسانی به پناهجویان افغانی مصرف‌کننده مواد در ایران و پاکستان و بازگشتگان به افغانستان پاسخی به چالش موجود در این زمینه بود. جمهوری اسلامی ایران در جهت ایفای تعهدات این کشور به تامین حقوق و سلامت پناهندگان، از این برنامه استقبال کرده و در آن مشارکت جست.

ارزیابی اجرای این پروژه در ایران یک سال پس از شروع آن با مشارکت مجریان، مدیران و ناظران طرح در یک بحث گروهی متمرکز انجام شد که جمع‌بندی نظرات این جلسه پیرامون نقاط قوت و ضعف و چالش‌های این برنامه در این مقاله بیان شد.

منابع

1. UNODC (2009) Afghanistan Drug Use Survey.
2. HIV/AIDS in Afghanistan, The World Bank, 2008.
3. Todd CS, Abed MS, Strathdee SA, Scott PT, Botros BA, Safi N, Earhart KC. HIV, Hepatitis C, And Hepatitis B Infections And Associated Risk Behavior In Injection Drug Users. Kabul, Afghanistan. Emerging Infectious Diseases. 2007; 13(9): 1327-1331.
4. Foran J, et al. HIV/AIDS in Afghanistan: A Study on Knowledge, Attitude, Behavior and Practice in High Risk and Vulnerable Groups in Afghanistan. Kabul: Action Aid Afghanistan. 2006.

Evaluation of Prevention and Treatment Services and Harm Reduction of Addiction with An Emphasis on HIV Infection in Afghan Refugees in Iran

Roshanpajooch M. (M.D.)¹, *Saber Zafarghandi M.B. (M.D.)², Mirkazemi R. (Ph.D.)³, Shafi'ei A. (M.D.)⁴, Jom'epoor H. (M.Sc.)⁵

Receive date: 16/12/2013

Accept date: 28/02/2014

1-Psychiatrist, Assistant Director of Addiction Prevention and Treatment, Prevention Development Center, State Welfare Organization of Iran, Tehran, Iran

2-Psychiatrist, Assistant Professor of Iran University of Medical Sciences, Former Director of Treatment and Social Support, Iran Drug Control Headquarter, Tehran, Iran

3-Ph.D. of Public Health. Research & Education Institute for Clear Health Communication, Tehran, Iran

4-Physician, Ph.D. Student of Addiction Studies, Treatment and Social Support Office of Iran Drug Control Headquarter, Tehran, Iran

5-M.Sc. of Psychology, Administration of Treatment and Social Support, Iran Drug Control Headquarter, Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

Tehran Psychiatric Institute, Shahid Mansoori St., Niyayesh St., Sattarkhan St., Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 66551655

*E-mail: saberi.mb@iums.ac.ir

Abstract

Objective: The Islamic Republic of Iran has put prevention of HIV among drug abusing Afghan refugees in Iran and Pakistan and returnees to Afghanistan on its agenda in the form of a joint project and in the framework of its bi/multilateral collaborations with the United Nations Office on Crime and Drug Control and its neighboring countries. In this project, community based services are offered through: peer education, condom use promotion and distribution, primary health care, including treatment of infectious abscesses, needle and syringe programs, opiate replacement therapy, referral to voluntary counseling and HIV testing centers, referrals in cases of antiretroviral therapy, psychological, social and laboratory services, and, treatment of tuberculosis, hepatitis C and hepatitis B.

Materials & Methods: In order to monitor and evaluate the first implementation phase of this project that was conducted as a pilot in four DIC centers in Mashhad and Varamin, one year after initiation of the program in 2011, a focus group discussion was conducted. The FGD was conducted in the presence of 10 experts, directors and managers of this program on January 19th 2011 in the Administration Office of 'Iran Drug Control Headquarters' Treatment and Social Support Unit. The present paper is a qualitative assessment of the weaknesses, strengths, and challenges of the program, based on the experts' views and opinions.

Results: Positive changes in these objectives are achieved, including: raising awareness of refugees, high risk behaviors reduction such as sharing needles and reducing risky sexual relationships, increasing HIV testing and identification of carriers and referring them to treatment centers.

Conclusion: The project of U.N. office on Crime and Drug Control is appropriate solution to the challenges on prevention and treatment services and harm reduction of addiction with an emphasis on HIV infection in Afghan refugees in Iran.

Keywords: Prevention, Harm reduction, Human Immune Deficiency Virus, Refugee