



١٥٠٢٣٤



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکتری در رشته پزشکی

عنوان

**بررسی تأثیر آموزش در میزان آگاهی دانشجویان
غیر علوم پزشکی دانشگاه‌های اراک در مورد راه‌های
انتقال بیماری ایدز در سال ۸۳-۸۲**

استاد راهنما

دکتر حسین سرمیدیان

متخصص بیماری‌های عفونی، عضو هیأت علمی و استادیار دانشگاه

نویسندگان

لیلا جعفری

عفت عبدلی



IRAND

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

پژوهشگاه علوم و فناوری‌های سلامت ایران

مرکز اطلاعات و کتابخانه علمی ایران

سال تحصیلی ۸۳-۸۲

۱۳۸۹ / ۱۰ / ۲۲

۱۵۰۲۳۴

تقدیم به

تمامی بیماران که طب را بر بالینشان آموختیم .

تقدیم به

مادر مهربانی که عطوفت اودر خاطر و قلبم جاودانه است

هم او که نگاهش فانوس راهم و سبزی دستانش اعتماد بخش روم بود

و پدر عزیزی که تلاش بی دریغ و محبت بی پایانش در برابر دیدگانم است

(لیلا جعفری)

تقدیم به

پدر بزرگوارم که اولین استاد گرانقدر و اسوه تلاش و استقامت است
و مادر بردبارم که سرمایه هستی فود را مرهون زحمات و فداکاریهای او هستم

(عفت عبدلی)

تقدیم به

فواهران و برادران عزیزمان

که یاوران گامهایمان هستند، به خاطر فویبها و همراهی های همیشگی شان

(به راستی مرا بنده خود کرد هر آنکه به من کلمه ای آموخت) «مضرت علی»

با تقدیم و تشکر

استاد ارجمند

جناب آقای دکتر سرمدیان که در تمامی مراحل انجام این تحقیق راهنما و یاریگر ما بودند

و تقدیم به تمامی عزیزان و دوستانی که

لمظه لمظه بودن با آنها با خاطراتی بس خوش و زیبا

در ذهنمان جاودانه به یادگارمانده است

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات
۱	۱-۱- بیان مسأله
۳	۱-۲- عفونت HIV
۹	۱-۳- روش‌های انتقال
۱۲	۱-۳-۱- عوامل تأثیر گذار بر انتقال ویروس نقص ایمنی انسانی
۱۲	۱-۳-۲- رفتار جنسی
۱۴	۱-۳-۲-۱- جمعیت‌شناسی و زمینه اجتماعی
۱۵	۱-۴- اپیدمیولوژی و پیشگیری از سندرم نقص ایمنی اکتسابی و عفونت HIV
۱۶	۱-۵- تظاهرات بالینی عفونت HIV
۱۹	۱-۶- راه‌های انتقال
۱۹	۱-۶-۱- انتقال جنسی
۲۱	۱-۶-۲- انتقال از طریق اعتیاد تزریقی
۲۲	۱-۶-۳- انتقال از طریق خون و دیگر بافت‌ها
۲۳	۱-۶-۴- انتقال پری‌ناتال
۲۴	۱-۷- اهداف و سؤالات
۲۴	۱-۷-۱- هدف اصلی
۲۵	۱-۷-۲- اهداف ویژه
۲۵	۱-۷-۲- اهداف کاربردی
۲۶	۱-۷-۳- سؤالات و فرضیات
	فصل دوم: مروری بر مطالعات انجام شده
۲۷	۲-۱- مروری بر مطالعات انجام شده
	فصل سوم: متدولوژی
۲۸	۳-۱- نوع مطالعه و جامعه مورد مطالعه
۲۸	۳-۲- زمان و مکان انجام مطالعه
۲۸	۳-۳- روش نمونه‌گیری و حجم نمونه
۲۹	۳-۴- روش کار
۳۰	۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

۳۰	۳-۶- متغیرها
۳۱	۳-۷- تعریف واژه‌ها
	فصل چهارم: ارائه نتایج، جداول و نمودارها
۳۲	۴-۱- بیان نتایج
۳۳	۴-۲- جداول و نمودارها
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۴۱	۵-۱- بحث و نتیجه گیری
۴۳	۵-۲- پیشنهادات
	فصل ششم: خلاصه فارسی و انگلیسی
۴۴	۶-۱- خلاصه فارسی
۴۶	۶-۲- خلاصه انگلیسی
	فصل هفتم: منابع
۴۸	۷-۱- منابع

صفحه

فهرست جداول و نمودارها

- جدول ۱-۴- میانگین نمرات آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی دانشگاه‌های اراک نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز در سال‌های ۸۲-۸۳ به تفکیک جنس ۳۳
- جدول ۲-۴- میانگین نمرات آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی دانشگاه‌های اراک نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز در سال‌های ۸۲-۸۳ به تفکیک وضعیت تأهل ۳۳
- جدول ۳-۴- میانگین نمرات آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی دانشگاه‌های اراک نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز در سال‌های ۸۲-۸۳ به تفکیک گروه تحصیلی ۳۴
- نمودار ۱-۴: توزیع فراوانی نسبی درجه آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی اراک نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز قبل از آموزش در سال ۸۲-۸۳ ۳۵
- نمودار ۲-۴: توزیع فراوانی نسبی درجه آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی اراک نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز بعد از آموزش در سال ۸۲-۸۳ ۳۶
- نمودار ۳-۴: توزیع فراوانی نسبی درجه آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی اراک نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز قبل و بعد از آموزش به تفکیک جنس در سال ۸۲-۸۳ ۳۷
- نمودار ۴-۴: توزیع فراوانی نسبی درجه آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی اراک نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز قبل و بعد از آموزش به تفکیک وضعیت تأهل در سال ۸۲-۸۳ ۳۸
- نمودار ۵-۴: توزیع فراوانی نسبی درجه آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی اراک نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز قبل از آموزش به تفکیک گروه تحصیلی در سال ۸۲-۸۳ ۳۹
- نمودار ۶-۴: توزیع فراوانی نسبی درجه آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی اراک نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز بعد از آموزش به تفکیک گروه تحصیلی در سال ۸۲-۸۳ ۴۰

فصل اول

کلیات

۱-۱- بیان مسأله

ایدز بیماری عفونی با اختلال عملکرد سیستم ایمنی است که در اثر آلودگی با ویروس HIV بوجود می‌آید. طیف بالینی این بیماری متفاوت بوده و به شکل عفونت بدون علامت، عفونت علامتدار اولیه، نقص ایمنی پیشرفته و عوارض فرصت طلبانه می‌باشد (۴). عفونت HIV یک پاندمی می‌باشد که تقریباً تمام کشورهای جهان را درگیر نموده است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) در طی نوامبر ۱۹۹۷ گزارشی مبنی بر بیش از ۱/۷ میلیون مورد از ایدز در ۱۹۷ کشور جهان دریافت کرده است. با این وجود سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که تعداد کل برآورد گزارش شده ایدز در جهان کمتر از ۱۵٪ کل تعداد تخمین ایدز بوده که در طی اپیدمی آن رخ داده است (۵). براساس آمار سازمان ملل تا سال ۲۰۰۱ در کل جهان ۳۵ میلیون نفر با AIDS/HIV زندگی می‌کنند که بیش از ۹۰٪ افراد مبتلا در جهان در حال توسعه زندگی می‌کنند. این ارقام دارای رشدی سرسام‌آور بوده و تقریباً هر روز ۱۶ هزار عفونت جدید به آن افزوده می‌شود و نیمی از تمام موارد جدید عفونت در افراد جوان سنین ۱۰ تا ۲۴ سال بوقوع می‌پیوندد (۶ و ۷). از طرفی HIV در سال‌های اخیر به میزان قابل توجهی در جنوب و جنوب شرقی آسیا گسترش یافته است. ابعاد و انتشار HIV در آسیا به علت آنکه بیش از نیمی از جمعیت جهان در این قاره زندگی می‌کنند از جهت پاندمی بعدی آن خطرناک است. علاوه بر آن پیامدهای کامل آلودگی به HIV در آسیا بعد از سال ۲۰۰۰ آشکار شده چرا که بسیاری از افراد آلوده به HIV بعد از این سال به سوی ایدز پیش رفته‌اند (۸ و ۹). قابل ذکر است که یکی از برجسته‌ترین تفاوت‌های موجود بین جهان صنعتی و جهان در حال توسعه ساختار سنی جمعیت

می‌باشد که بخش خیلی زیادی از جمعیت در کشورهای در حال توسعه متعلق به گروه سنی جوانی می‌باشد که حداکثر فعالیت جنسی را دارند (۱۰). پیشگیری از عفونت HIV باید مبتنی بر راهبردهایی باشد که باعث قطع انتقال جنسی، خونی و پری‌ناتال ویروس شوند. چنین راهبردهایی باید در زمینه درک اپیدمیولوژی عفونت HIV و شناخت دانش رفتار انسانی قرار داشته باشد. این راهبردهای مبتنی بر دانش، شالوده طراحی، اجرا و ارزیابی تلاش‌های مربوط به پیشگیری می‌باشند (۱۱).

باتوجه به مسائل یاد شده اهمیت اطلاع رسانی عمومی آشکار می‌باشد و این در حالی است که در کشور ما به دلیل برخی ملاحظات، اطلاع رسانی به جوانان در مورد این بیماری کافی نیست. در این میان ارتقاء آگاهی دانشجویان به عنوان قشری از جامعه در پیشرفت کشور نقش بسزایی دارند و نیروهای بالقوه توسعه آینده هستند از اهمیت بیشتری برخوردار است. از طرفی سنجش معلومات و آگاهی این قشر می‌تواند بیانگر کارایی و کفایت سیستم اطلاع رسانی عمده کشور در زمینه این معضل جامعه بشری باشد. باتوجه به عدم وجود درمان قطعی بیماری ایدز و از طرفی هزینه‌های هنگفت در جهت درمان‌های نگهدارنده، در واقع پیشگیری از طریق افزایش آگاهی با اطلاع رسانی عمومی خود معادل با کاهش هزینه‌های بالای درمان و درعین حال مانع حذف قشر فعال و جوان جامعه خواهد بود.

بنابراین ما برآنیم تا میزان آگاهی دانشجویان غیرعلوم پزشکی دانشگاه‌های اراک را نسبت به راه‌های انتقال بیماری ایدز بررسی کنیم. بی‌شک از نتایج چنین مطالعاتی می‌توان در جهت ایجاد راهکارهای مفید و برنامه‌ریزی‌های آموزشی در این قشر و سایر اقشار استفاده کرد.

۲-۱- عفونت HIV

الگوی اپیدمیولوژیک عفونت HIV بعد از گذشت تقریباً دو دهه از شناخت ایدز در آمریکا، به شکل قابل توجهی تغییر یافته است. در حالی که در ابتدا بیماری محدود به آمریکای شمالی، اروپای غربی و بخش‌هایی از حوزه صحرای آفریقا بود، اکنون HIV در سراسر جهان گسترش یافته است و کانون‌های مهم اپیدمیکی را در تمام قاره‌ها بوجود آورده است. علاوه بر آن اکنون اپیدمی در کشورهای درحال رشد اساساً به صورت یک بیماری ناشی از تماس با جنس مخالف بوده و در کشورهای رشد یافته به شکل فزاینده‌ای به صورت بیماری موجود در جمعیت‌های محروم جامعه در آمده است. اکنون عفونت HIV از این نظر مشابه بیماری‌های عفونی کلاسیک می‌باشد، یعنی بیماری که به شکل نامناسبی افرادی را مبتلا می‌سازد که از نظر اجتماعی و اقتصادی جزو آسیب پذیرترین افراد جامعه محسوب می‌شوند.

براساس برآورد برنامه مشترک سازمان ملل در مورد HIV و ایدز تا پایان سال ۱۹۹۸ بیش از ۳۳ میلیون فرد بزرگسال و کودک با AIDS/HIV زندگی می‌کرده‌اند این در حالی است که از هنگام شروع اپیدمی تا آن زمان جمع کل افراد مبتلا به HIV بیش از ۴۷ میلیون نفر بوده است. بیش از ۹۰٪ افراد مبتلا در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که ۷۰٪ موارد آن در آفریقا رخ داده است. این ارقام دارای رشدی با میزان سرسام آوری بوده و تقریباً در هر روز ۱۶ هزار عفونت جدید به آن اضافه می‌گردد. تنها در سال ۱۹۹۸ تقریباً ۶ میلیون نفر مبتلا شده‌اند که قسمت عمده موارد جدید ابتلا در حوزه صحرای آفریقا و آسیا بوده است. نیمی از تمام موارد جدید عفونت در افراد جوان دارای سنین بین ۱۰ تا ۲۴ سال بوقوع می‌پیوندد. (۹)

اروپا

در سال ۱۹۹۷ جمع کل موارد ایدز در ۱۲ کشور اتحادیه اروپا به میزان ۱۴۸۷۴ مورد بوده است که ۳۸٪ نسبت به سال ۱۹۹۵ کاهش داشته است. به طور کلی در کشورهای صنعتی اروپا، استرالیا و نیوزیلند کاهش قابل توجهی در بروز ایدز و در پاره ای مواد بروز HIV در میان مردان همجنس باز و دو جنس باز بوجود آمده است. بااین وجود انتقال از طریق هتروسکچوال به علت افزایش میزان عفونت در میان معتادین که غالباً ارتباط جنسی با افراد غیرتزریقی دارند، تا حدودی افزایش می یابد. اکنون در بعضی از شهرهای اسکاتلند بیش از یک سوم عفونت های جدید از طریق مقاربت هتروسکچوالی صورت می گیرد و بروز HIV در میان زنانی که در مناطق پیرامونی لندن به درمانگاه های مراقبت قبل از زایمان مراجعه می کنند بین یک و پنج در هزار می باشد.

اغلب موارد جدید ایدز در اروپا در سال ۱۹۹۷ در معتادین تزریقی بوده است. این افراد بویژه در اپیدمی های اسپانیا، ایتالیا و فرانسه نقش دارند که روی هم رفته بیش از دوسوم تمام موارد گزارش شده در جامعه اروپا می باشد. با این وجود هنوز مردان همجنس باز و دوجنس باز نشانگر بخش عظیمی از موارد ایدز در اروپا بوده که بیانگر بروز بالای عفونت در این جمعیت ها از یک دهه پیش می باشد.

تا اواسط دهه ۱۹۹۰ غربالگری همگانی جمعیت های مختلف سطوح فوق العاده پائینی از عفونت HIV در کشورهای اروپای شرقی را نشان می داد. با این وجود عفونت های HIV در فاصله زمانی بین ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۷ تقریباً به ۲۰۰ هزار نفر از بالغین رسید. بویژه کشورهای فدراسیون روسیه، اکراین، بلاروس و مولداوی رشد قابل توجهی در میزان عفونت HIV داشتند

که عمدتاً مربوط به معتادان تزریقی می باشد. مثلاً در اوکراین در سال ۱۹۹۴ تقریباً ۱۵۰۰ نفر آلوده به HIV بودند اما در سال ۱۹۹۸ تقریباً ۱۰۰ هزار نفر HIV مثبت شده اند. چنین گسترش سریع HIV در اروپای شرقی بموازات اپیدمی های بیماری های منتقله از راه جنسی و تزریق مواد مخدر می باشد. (۱۸)

آفریقا

منطقه صحرای آفریقا، بدترین منطقه مبتلا را شامل می گردد که در آن ۸٪ تمام بالغین کمتر از ۴۵ سال HIV مثبت می باشند و در ۴ کشور آن (بوتسوانا، زیمبابوه، نامیبیا و سوازیلند) در هر ۴ نفر افراد بالغ بیش از ۱ نفر از آنان آلوده به HIV هستند. در شهرهایی مثل حراره در زیمبابوه و گابورون در بوتسوانا بیش از ۴۰٪ بالغین از نظر جنسی فعال آلوده بوده و حتی چنین حالتی هم اکنون در مناطق روستایی نیز دیده می شود. با این وجود میزان وجود HIV هنوز در کشورهایمانند ماداگاسکار و سنگال پائین تر از ۱ تا ۲٪ می باشد. اپیدمی هنوز در بسیاری از قسمت های آفریقا در حال گسترش است.

به طور کلی شیوع عفونت HIV در آفریقای شرقی و جنوبی بالاترین میزان را دارد اگرچه هم اکنون چنین شیوعی در ساحل عاج و کشورهای پیرامونی آن در غرب آفریقا در حال افزایش می باشد. میزان آلودگی در دختران و زنان جوان که غالباً از طریق مردان مسن تر از خود آلوده می شوند و از منظور بیولوژیکی در مقابل ابتلای جنسی HIV آسیب پذیرتر می باشند به طور فزاینده ای در حال گسترش است. مثلاً در لوزاکا در کشور زامبیا از هر ۴ زن جوان ۱۸ ساله یک نفر آلوده به HIV می باشد در حالی که این میزان در مردان ۱۸ ساله ۵٪ می باشد. عموماً بالاترین میزان شیوع آلودگی در بین بخش هایی از جمعیت که از نظر جنسی فعالترین بخش ها

محسوب می شوند وجود دارد. این موضوع در توزیع جمعیتی آلودگی HIV نشان داده شده است که اوج سنی آن بین ۲۰ و ۴۰ سالگی می باشد؛ که در آن مردانی که مبتلا به یک بیماری STD هستند میزان بالایی از عفونت را دارند و در میان روسپی ها این میزان بالا می باشد. میزان شیوع آلودگی را حتی در مناطقی که عفونت HIV هنوز نسبتاً در میان جمعیت کلی ناشایع می باشد، می توان به خوبی با مقداری بیش از ۱۰٪ در این جمعیت های پرخطر یافت. اکنون این موضوع به طور فزاینده ای در آفریقا مشاهده می شود که میزان شیوع متجاوز از ۸۰٪ در میان روسپی ها و ۵۰٪ در میان بیماران مبتلا به STD را بخصوص هنگامی که زخم های دستگاه تناسلی در حالت اخیر وجود داشته باشد می توان یافت.

با این وجود مطالعات مربوط به درمانگاه های مراقبت پیش از زایمان در رواندا، کنیا و مالاوی نشان می دهد که اپیدمی HIV دیگر محدود به جمعیتی که دارای رفتارهای جنسی پرخطر می باشند نیست. این مطالعات همچنین نشان می دهد که رفتار جنسی شرکای جنسی یک عامل خطر مهم یکسان در عفونت HIV می باشد.

این واقعیت بیشتر از طریق میزان سالانه بروز HIV نشان داده شده بود که میزان آن از ۳/۰٪ به مقادیر بالای ۵٪ در گروه ها رسیده بود که تصور می شد نمایانگر بروز جمعیت عمومی باشد. این مقادیر بروز در میان زنان روسپی که فوق العاده فعال می باشند ممکن است به ۱۲ تا ۵۰٪ در سال برسد.

در چنین تصویر تیره ای از شرایط همچنین می توان اولین نشانه های اثر تلاش های مربوط به پیشگیری را دید. این موضوع را به خوبی می توان در جمعیت شهری اوگاندا که شیوع HIV در میان مراجعه کنندگان به درمانگاه های مراقبت پیش از زایمان از ۲۵ به ۳۰٪ در سال ۱۹۹۱

رسیده بود مشاهده نمود که در سال ۱۹۹۶ به ۱۵٪ کاهش یافت. کاهش مشابه در شیوع HIV در شمال تانزانیا نیز دیده می شود که در آن در شهر Bukoba میزان شیوع در زنان جوان (سنین بین ۱۵ تا ۲۴ سالگی) از ۲۸٪ در سال ۱۹۸۷ به ۱۱٪ در سال ۱۹۹۳ کاهش یافت. شیوع HIV در پاره ای جمعیت های Congolese در فاصله سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۷ بین ۵ تا ۱۰٪ ثابت ماند. باین حال باید این موضوع را مدنظر داشت که شیوع ثابت هنوز نمایانگر گسترش فعال HIV می باشد. منتها میزان آن در مقابل میزان مرگ ناشی از ایدز در آن جمعیت، بیشتر یا کمتر است. روی هم رفته همانطور که قبلاً ذکر شد در شرایط برابری که تعداد برابری از زنان و مردان، آلوده می شوند، با این حال زنان در مقایسه با مردان در سنین پائین تری مبتلا می گردند. میزان بیماری ناشی از آلودگی با HIV در منطقه پیرامونی صحرای آفریقا بالاست و در آینده نیز به میزان قابل توجهی افزایش خواهد یافت. تنها در سال ۱۹۹۸ دو میلیون نفر آفریقایی در اثر ایدز جان باختند و این ۸۰٪ کل میزان جهانی آن می باشد. علاوه بر آن بیش از نیم میلیون نفر کودک با HIV متولد شدند.

اگرچه اطلاعات مربوط به آلودگی HIV در شمال آفریقا و خاورمیانه خیلی محدود می باشد، ولی به نظر می رسد که گسترش HIV محدود بوده است. (۱۸)

آسیا

HIV در سال های اخیر به میزان قابل توجهی در جنوب و جنوب شرقی آسیا یعنی جایی که تا سال ۱۹۹۸ بیش از ۶/۷ میلیون نفر با HIV زندگی می کرده اند، گسترش یافته است و در همان زمان کمتر از ۹۰۰/۰۰۰ مورد ایدز از آسیا گزارش شده است. هندوستان در سال ۱۹۹۳ بیشترین میزان افراد آلوده، یعنی ۳ تا ۵ میلیون نفر را در خود داشت. کشورهای جنوب شرقی آسیا به

استثناء اندونزی، فیلیپین و لائوس به میزان قابل مقایسه ای به شدت مبتلا بوده اند. ابعاد انتشار HIV در آسیا به علت آنکه بیش از نیمی از جمعیت جهان در این قاره زندگی می کنند، از جهت پاندمی بعدی آن خطرناک است.

انتشار HIV در آسیا برای اولین بار در میان معتادان تزریقی کشف شد. ویروس به شکل برق آسایی در میان معتادان در نواحی خاصی از تایلند، میانمار، شمال شرقی هند و مالزی یعنی جاهایی که در آن سطوح شیوع سرمی HIV بیش از ۵۰٪، در چنین جمعیت هایی ناشایع نمی باشد، گسترش یافت. وضعیت پاره ای بخش های دیگر در جنوب چین، مالزی و ویتنام، به همین صورت است.

ویروس در یک اپیدمی همزمانی که رخ می دهد، به صورت هتروسکچوال نیز انتشار می یابد و این حالت اکنون راه انتقال اصلی HIV در آسیا می باشد. در اینجا هم همانند آفریقا، در ابتدا در میان زنان روسپی بود که میزان آلودگی با HIV به شکل نگران کننده ای افزایش یافت.

HIV اکنون در تایلند به خوبی در میان گروه های آسیب پذیر گسترش یافته است و این موضوع از طریق میزان شیوع آنتی بادی HIV نشان داده می شود که در اواسط سال ۹۲ در میان پرسنل نظامی ارتش تایلند تقریباً ۶٪ بود در حالی که در سال ۱۹۸۹ این میزان ۰/۵٪ بوده و میزان کلی شیوع در جمعیت بزرگسال در سال ۱۹۹۷ ۲/۳٪ بوده است. این ارقام نشانگر عمق انتشار HIV در میان جمعیت کلی بزرگسال در تایلند می باشد. چین هنوز نسبتاً به میزان کمی تحت تأثیر HIV می باشد و تقریباً ۴۰۰۰۰۰ فرد آلوده در آن وجود دارد. HIV در چین اساساً از دو طریق در حال گسترش می باشد: در میان معتادان تزریقی در جنوب شرقی و