

**Measuring the Awareness of HIV/AIDS Transformers from Jurisprudence
- Legal Responsibilities Due to the Transformation of Disease
(A Case Study of Zabol City in 1395)**

*Fatemeh Mansori¹, Somayeh Shahraki
Dehsoukhteh², Amir Hamze Salarzaee³*

Abstract

AIDS is one of the widening crises in the world, including our country. One of the important issues in this regard is to measure the awareness of the perpetrators of AIDS transmission of legal and legal responsibility that was addressed by the statistical data approach. Considering that most of our legal rules and regulations, especially the Islamic Penal Code and the Civil Code, have evolved and adjusted according to the Imamite jurisprudence, the opening of the new issue of AIDS issues seems necessary in legal jurisprudential law. Therefore, a way of coping, in addition to preventing infection with the virus, is awareness of the legal and legal responsibilities associated with the transmission of this disease. The study was performed in from of descriptive- analytical. The survey evaluated territory showed that the total population, and the sample size of the study Poor knowledge about how the responsibilities AIDS are transmitted. Results of this study using the software spss22 It was noticed that represents At the same time, especially in an educational setting, Medical and legal related professionals, The action centers and compassionate professional medical advice centers - Legal Can raise awareness risky Asnfaf , Reduce the scope of increasing the disease.

1. Ph.D Student of Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Theology, Islamic Jurisprudence and Law Group, Sistan and Baluchestan University, Sistan and Baluchestan, Iran. (Corresponding author)

Email: fatemeh70mansoori@gmail.com

2. Instructor and Ph.D. Student of Statistics, Department of Statistics, Faculty of Science, University of Zabol, Zabol, Iran.

3. Professor of Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Theology, Islamic Jurisprudence and Law Group, Sistan and Baluchestan University, Sistan and Baluchestan, Iran.

Original Article Received: 12 November 2017 Accepted: 29 July 2019

Keywords

Awareness, Legal Responsibility, Legal Responsibility, AIDS, Statistics, Zabol

Please cite this article as: Mansori F, Shahraki S, Salarzaee AH. Measuring the Awareness of HIV/AIDS Transformers from Jurisprudence-Legal Responsibilities Due to the Transformation of Disease (A Case Study of Zabol City in 1395). Iran J Med Law 2020; 13(51): 89-112.

سنجش میزان آگاهی عوامل انتقال بیماری ایدز از مسؤولیت‌های فقهی -

حقوقی مترتب بر انتقال بیماری (مطالعه موردی شهرستان زابل در سال ۱۳۹۵)

فاطمه منصور^۱

سمیه شهرکی ده‌سوخته^۲

امیر حمزه سالارزایی^۳

چکیده

ایدز یکی از بحران‌های رو به گسترش در دنیا و از جمله کشور ما به شمار می‌رود. یکی از مسائل مهم در این زمینه سنجش میزان آگاهی عوامل انتقال بیماری ایدز از مسؤولیت فقهی و حقوقی است که با رویکرد داده‌های آماری به آن پرداخته شد. با عنایت به این‌که عمده قواعد و قوانین حقوقی ما خصوصاً قانون مجازات اسلامی و قانون مدنی بر مبنای فقه امامیه تکامل و تنظیم شده است، گشودن باب جدید مسائل ایدز در قوانین فقهی - حقوقی ضروری به نظر می‌رسد، لذا یک راه مقابله، در کنار پیشگیری از آلوده شدن به ویروس ایدز آگاهی از مسؤولیت‌های فقهی و حقوقی مترتب بر انتقال این بیماری می‌باشد. مطالعه این پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی و مقطعی انجام شده است. پژوهش میدانی و قلمرو مورد ارزیابی نشان داد که در کل، جامعه و حجم نمونه مورد مطالعه از آگاهی ضعیفی نسبت به نحوه وقوع مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی عوامل انتقال ایدز برخوردارند. نتایج ارزیابی این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 بیانگر این امر گردید که هم‌زمان و به ویژه در محیط‌های آموزشی، متخصصان مرتبط پزشکی و حقوقی، با مراکز مذکور و اقدام دلسوزانه و حرفه‌ای مراکز مشاوره

۱. دانشجوی دکترای فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: fatemeh70mansoori@gmail.com

۲. دانشجوی دکترای آمار و مربی آمار، گروه آمار، دانشکده علوم، دانشگاه زابل، ایران.

۳. استاد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۸/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۵/۷

پزشکی - حقوقی می‌توانند با ارتقای سطح آگاهی اصناف پرریسک، از دامنه رشد رو به تزاید این بیماری بکاهند.

واژگان کلیدی

آگاهی، مسئولیت فقهی، مسئولیت حقوقی، ایدز، آمار، زابل

مقدمه

طبق مفاد ماده ۱۵۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، در یک نگاه کلی و غالبی، جهل به قانون رافع مسؤولیت نیست که البته منظور جهل به احکام مترتب بر موضوعات حقوقی است، این خود یک اصل عقلایی و جهانی است، چراکه وقتی انسان موجودی مدنی و اجتماعی است، لازمه برقراری نظم و امنیت و سلامت در زندگی جمعی اقتضا می‌کند که جمیع مردم از مقرراتی که حافظ نظم و امنیت برای وصول به عدالت و خوشبختی آن‌هاست، تبعیت کنند، مقدمه واجب این تبعیت، آگاهی آحاد جامعه به مفاد دقیق قوانین موضوعه در عرصه‌های مختلف می‌باشد، از جمله مقررات به حوزه بهداشت و درمان برای مقابله با انواع بیماری‌های مهلک، از جمله بیماری‌های شایع عصر ما که ایدز می‌باشد (۱). ایدز به معنی سندرم نقص ایمنی اکتسابی، یک بیماری پیش‌رونده و قابل پیشگیری است که حاصل تکثیر ویروسی به نام HIV (Human Immunodeficiency Virus) در بدن میزبان است. این ویروس سبب تخریب جدی سیستم ایمنی بدن (نقص سیستم ایمنی) انسان شده و خود زمینه‌ساز بروز عفونت‌های فرصت‌طلبی است که عموماً بدن یک فرد سالم قادر به مبارزه با آن‌ها است. در نهایت پیشرفت همین عفونت‌ها منجر به مرگ بیمار می‌گردد (۲). اصطلاح ایدز از نظر پزشکی مأخوذ از حروف نخست (Acquired Immunodeficiency Syndrome) به معنای بیماری اختلال و ضعف در سیستم ایمنی بدن بوده و مرحله آخر عفونت HIV به شمار می‌آید (۳). ایدز در نخستین ظهور خود، نشانه خشم خداوند بر گروه هم‌جنس‌بازان تصور شده و مبتلایان به آن نیز سزاوار مجازات به شمار می‌آمدند (۴)، لکن آرام‌آرام با روند رو به رشد و گسترش تدریجی آن به خارج از خاستگاه نخستین، به مقوله‌ای جهانی و مبتلایان نیز به قربانیانی نگون‌بخت تبدیل شدند. در رابطه با جرم‌انگاری رفتارهای مجرمانه ناشی از انتقال ایدز دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد. موافقین جرم‌انگاری معتقدند که جرم‌انگاری رفتارهای انتقال دهنده ایدز سبب می‌شود که مبتلایان به این بیماری نسبت به رفتارهای خود با احتیاط بیشتری عمل کرده و احیاناً با مسامحه و تقصیر خود موجبات به خطر انداختن حیات و سلامت دیگران را فراهم نمایند (۵). بسیاری از مبتلایان به ایدز با علم به وضعیت ابتلا خود به جهت اضرار به غیر، ارضای خویش و همراه نمودن دیگران به درد خود، اقدام به شیوع این بیماری می‌نمایند. ترس از مجازات اگرچه نمی‌تواند به طور کلی جلوی چنین رفتارهایی را بگیرد، لاقلاً

در کاهش میزان آن بی‌تأثیر نخواهد بود. کسانی که عالمأ و عامداً در جهت گسترش ایدز در جامعه اقدام می‌نمایند، در حقیقت سلامت، تندرستی و امنیت بهداشتی جامعه خویش را با خطر رو به رو کرده و دیگران را هر آن در معرض ابتلا به آن قرار داده‌اند (۶). مجلس شورای ملی در سال ۱۳۲۰ قانونی را تحت عنوان «قانون نحوه جلوگیری از بیماری‌های واگیردار» به تصویب رسانده که انتقال بیماری‌های آمیزشی را از طریق روابط جنسی قابل مجازات دانسته است (۷). ماده ۹ این قانون بیان می‌دارد: «هر کس بداند که مبتلا به بیماری آمیزشی واگیردار بوده و یا آنکه اوضاع و احوال شخصی او طوری باشد که بایستی حدس بزند که بیماری او واگیر است و به واسطه آمیزش او، طرف مقابل مبتلا شود و به مراجع قضایی شکایت کند، مبتلاکننده به حبس تأدیبی از سه ماه تا یک سال محکوم می‌شود»، گرچه در ماده مذکور مشخصاً از عفونت ایدز سخنی به میان نیامده است، لکن از عموم موضوع این ماده می‌توان استفاده نمود و آن را در مورد بحث خود نیز جاری دانست، زیرا ایدز بیماری‌ای واگیردار و مسری بوده و از راه آمیزش نیز قابل انتقال و سرایت می‌باشد (۳). انتقال ایدز در وضعیت کنونی سرانجامی جز مرگ قربانی خویش را به دنبال ندارد، گرچه با استفاده از داروهای نسبتاً مؤثری که اخیراً تولید شده‌اند، می‌توان تا حد بسیار زیادی از مرحله نهایی ایدز فاصله گرفت، لکن دیر یا زود سرنوشت تمامی مبتلایان به ایدز چیزی جز جدال با مرگ نخواهد بود. اگر انتقال ایدز سبب سلب حیات از انسان بی‌گناه شود، بی‌تردید قتل یک انسان به میان آمده و در صورت عدم فوت نیز حق تمتع و بهره‌برداری از خوشی‌های زندگی از وی سلب گردیده است، از کنار چنین فعل مجرمانه‌ای با چنین پیامدهای ناخوشایندی نمی‌توان به آسانی گذر نمود. فقها و مراجع حکم مجازات قتل عمد برای ناقل ایدز را در صورتی که عمدأ و عامداً اقدام به انتقال ایدز به دیگری نماید و مجنی‌علیه نیز به واسطه ابتلا به بیماری ایدز جان خود را از دست دهد، صحیح دانسته‌اند. همچنین قائل به ضامن‌بودن ناقل ایدز در صورتی که با رضایت مجنی‌علیه بیماری ایدز را به او منتقل کند هستند، زیرا ناقل ایدز مرتکب فعلی حرام شده است، حتی اگر با رضایت و آگاهی مجنی‌علیه بوده باشد (۶). از اوایل دهه ۱۹۸۰، سندروم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) به عنوان یکی از مخرب‌ترین بیماری‌های عفونی قرن بیستم مطرح گردید (۸). بر پایه پژوهش‌ها، ۹۵٪ همه موارد عفونت ناشی از ایدز در کشورهای در حال توسعه مانند آفریقا و جنوب شرقی آسیا ایجاد می‌شود (۹). HIV (ویروس نقص ایمنی انسانی) از هر دو طریق تماس

جنسی با جنس مخالف و موافق، از طریق خون و فرآورده‌های خونی و از طریق مادر آلوده به جنین (در زمان بارداری و هنگام زایمان) یا از طریق تغذیه با شیر مادر، سرایت می‌کند. تقریباً پس از ۲۰ سال بررسی شواهدی دال بر این‌که HIV از طریق تماس‌های عادی مانند بوسیدن و دست‌دادن، سرایت یابد و یا این‌که ویروس بتواند به وسیله حشرات، مانند گزش پشه‌ها منتقل شود وجود ندارد (۱۰). تعداد مبتلایان گزارش شده توسط وزارت بهداشت در ایران بیشتر از ۵۷۰۰ نفر است که شناخته شده هستند و تخمین زده می‌شود که موارد کلی بیماری در ایران ۳۰/۰۰۰ نفر می‌باشد. عمده مبتلایان در ایران مرد هستند (حدود ۱۰۹۵) و راه انتقال اصلی در موارد شناخته شده، اعتیاد تزریقی است و بر طبق هشدارها، ایران در آینده با فاجعه ایدز رو به رو می‌شود و بر طبق آمارها در هر سه ماه حدود ۳۰۰-۲۰۰ نفر به تعداد مبتلایان به ایدز افزوده می‌شود (۱۱). در ایران و سایر کشورهای جهان برای سنجش آگاهی‌های عمومی مطالعات متنوعی صورت گرفته است که از آن میان می‌توان به مطالعه پاک‌فطرت و همکاران اشاره نمود که به بررسی میزان آگاهی کلی مراجعین به دانشکده دندانپزشکی مشهد در سال ۱۳۸۳ پرداخته است. این پژوهش نشان داد که آموزش جدی‌تر درباره ایدز به ویژه در گروه‌های روستایی باید مورد توجه قرار گرفته و کوشش شود که نگرش منفی و کاذب نسبت به ایدز از میان برود (۱۱). راد و همکاران (۱۳۸۸ ش.) در مطالعه‌ای آگاهی و نگرش گروهی از مراجعین به یک مرکز دندانپزشکی در رابطه با بیماری ایدز را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره آگاهی افراد ۶۹/۳۱ درصد و مهم‌ترین راه کسب اطلاعات، تلویزیون است. سطح آگاهی زنان به گونه‌ای معنادار بالاتر گزارش شد. همچنین میان میزان آگاهی با سطح تحصیلات رابطه‌ای معنادار وجود داشت، در ضمن ۷۵٪ از افراد خواهان آموزش کامل در زمینه بیماری و روش‌های پیشگیری از آن بودند (۱۲). در سال ۲۰۰۶، پژوهشی با عنوان آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز در میان نوجوانان نیالی به وسیله ماهات و همکاران انجام شد. در این بررسی، میزان آگاهی، نگرش و عقاید ۱۵۰ نوجوان ارزیابی گردید، بیشتر این افراد نسبت به بیماری ایدز آگاهی متوسط، ولی نسبت به راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری آگاهی ناچیزی داشتند (۱۳). تعیین قلمرو مسؤلیت در حوزه بهداشت و سلامت در عصر حاضر پیچیده است، تفکیک این پاسخگویی‌ها در باب مدنی، کیفی و انتظامی نیازمند روشنگری‌های عمومی و حرفه‌ای و حتی فوق حرفه‌ای است، لذا هرچه در میزان مسؤلیت بیشتر پژوهش

گردد، نرخ نظم و امنیت و سلامت بالاتر می‌رود. گاه تفکیک دقیق بین مسؤولیت‌ها کیفری و شبه کیفری و مدنی در حوزه پزشکی به ویژه در بحث نحوه انتقال برخی بیماری‌های شایع و در عین حال جان ستان حتی برای افراد نسبتاً کارشناس مشکل می‌شود تا چه رسد بر افراد معمولی، لذا این گونه تحقیقات میزان آگاهی افراد و شهروندان را بدون شک افزایش می‌دهد و خدمت بزرگی در بالابردن نرخ سلامت تن و روان آحاد جامعه خواهد بود. مخصوصاً در ارتباط با بخش آخر ماده ۱۵۵ قانون مجازات که مقرر نموده، چنانچه تحصیل آگاهی عادتاً برای برخی افراد ممکن نباشد یا جهل به قانون به حکم شرع عذر محسوب شود (۱). تعیین کم و کیف مسؤولیت ناقلان بیماری‌ها بخاطر برخی رفتارهای پرخطر برای محاکم قضایی دشوار می‌شود. بنابراین هرچه این گونه پژوهش‌ها بیشتر صورت گیرد، موجب رشد آگاهی شده و میزان ضرر و زیان ناشی از سرایت برخی بیماری‌ها را کاهش می‌دهد (۱۴). در عرصه فقه گسترده‌ترین و در عین حال پرکاربردترین قاعده فقهی، قاعده لاضرر است که در تمامی ابعاد و ابواب فقهی ساری و جاری است، یعنی عبادات، معاملات و سیاسات و احکام را پوشش می‌دهد (۱۶-۱۵). بنابراین می‌توان گفت مهم‌ترین قاعده فقهی حاکم که مبنای مسؤولیت ناقل بیماری را ثابت و اعلام می‌کند، قاعده فقهی لاضرر می‌باشد که بدون شک سیره عقلا هم حمایتگر آن است، اما قاعده فقهی دیگری که بیشتر ناظر به جنبه کیفری آن است، قاعده فقهی «تحدیر» می‌باشد، با این عبارت که «قد اعذر من حذر» (۱۷). هرکس که به افراد پرخطر هشدار داد و با چنین افرادی مقابله ضابطه‌مند کند، معذور است و باید تحت حمایت قانون قرار گیرد، این قاعده بیانگر هوشیاری و همکاری دولت و ملت است. همچنین ماده ۸ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز ناظر بر این گونه تعدیات محسوب می‌شود (۱۹-۱۸). بنابراین با وجود این همه اطلاع‌رسانی شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های داخلی و بین‌المللی، فرض بر این است که همه افراد از خطرات انتقال بیماری آگاهند، لذا در نحوه رسیدگی قضایی، عامل انتقال بیماری نمی‌تواند ادعای جهل به موضوع و حکم را در مقام دفاع از تفهیم اتهام به خود از دادگاه ابراز کند و دادگاه هم از شاکی و یا خواهان وی بخواهد که برای مسؤولیت عامل انتقال طرح دلیل معتبر کند، بلکه برعکس متهم و یا خوانده باید عدم نقصیر خود را با دلایل متقن و محکمه پسند، به اثبات برساند. برای در امان ماندن از این بیماری که هنوز درمان مؤثری برای آن شناخته نشده، ولی قابل پیشگیری می‌باشد، همکاری وسیع و فراگیر درون و برون‌بخشی لازم است و تعیین سطح دانش و آگاهی

کنونی مردم مهم است که این خود قدم اول برای برنامه‌ریزی آموزشی مناسب می‌باشد، به این ترتیب می‌توان بر پایه شناخت صحیح عامه از بیماری و نحوه انتقال و مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری، سلامت جامعه را ارتقا بخشید و بر میزان آگاهی افراد افزود. این مطالعه با هدف سنجش میزان آگاهی عاملان انتقال بیماری ایدز از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی (مطالعه موردی شهرستان زابل، ۱۳۹۵ ش.) انجام گرفته است.

روش

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی و مقطعی بوده و جامعه آماری کلیه مراجعین به کلینیک‌های دندانپزشکی در سال ۱۳۹۵ در شهر زابل می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه سنجش میزان آگاهی عاملان انتقال بیماری ایدز از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی می‌باشد. در این مطالعه تعداد ۴۵۰ نفر به عنوان گروه نمونه از بین مراجعه‌کنندگان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده گردید که این پرسشنامه در دو بخش تنظیم شده بود. بخش اول مشخصات فردی شامل سن، وضعیت اشتغال، جنسیت، میزان تحصیلات، میزان درآمد و محل سکونت و بخش دوم سؤالات مربوط به دو حیطه آگاهی از ایدز و راه‌های انتقال بیماری که از مقالات (۲۰-۲۲) اخذ گردید و سؤالات خود محقق ساخته در مورد سنجش آگاهی فقهی - حقوقی از مسؤولیت‌های انتقال بیماری ایدز را دربر می‌گرفت. پرسش‌های مربوط به آگاهی از ایدز و راه‌های انتقال شامل ۱۸ مورد که برای هر پاسخ درست نمره ۱+ و هر پاسخ نادرست ۱- و برای پاسخ نمی‌دانم، نمره صفر در نظر گرفته شد، در ضمن برای ارزیابی سطح آگاهی نمرات از صفر تا ۷ به عنوان سطح آگاهی پایین (ضعیف)، از ۷/۱ تا ۱۳ به عنوان آگاهی متوسط و ۱۳/۱ تا ۱۸ به عنوان آگاهی بالا (خوب) به شمار رفت. سؤالات حیطه آگاهی از ایدز و راه‌های انتقال در دو طبقه آگاهی اختصاصی از ماهیت بیماری و راه‌های انتقال تدوین شد. سؤالات آگاهی اختصاصی از ماهیت بیماری شامل ۵ سؤال: امکان تشخیص فرد HIV مثبت از روی علائم ظاهری، امکان انتقال بیماری بدون داشتن علائم بیماری، اثر کشندگی اتوکلاو بر ویروس ایدز، امکان طول عمر افراد HIV مثبت با داروهای درمان‌کننده عفونت‌های فرصت‌طلب بود و در سه محدوده کم‌تر از ۲/۵ ضعیف، ۳/۷۵- ۲/۵۱ متوسط و بالاتر از ۳/۷۵ خوب طبقه‌بندی گردید. راه‌های انتقال شامل ۱۳ سؤال: استفاده

از وان حمام مشترک، نیش حشرات، استفاده از توالت فرنگی، انتقال از مادر مبتلا به جنین در دوران بارداری، شیردادن مادر مبتلا به نوزاد، انتقال از مبتلا به نوزاد در حین زایمان، پاشیدن ترشحات در چشم، تعریق بدن فرد مبتلا، استفاده مشترک از ظروف غذاخوردی، استفاده از وسایل دندانپزشکی غیر استریل، احتمال بیشتر انتقال جنسی واژینال (مهیلی) نسبت به رکتال (مقعدی)، انتقال جنسی دهانی، انتقال از طریق خون و فراورده‌های خونی می‌باشد و در سه محدوده کم‌تر از ۶/۵ ضعیف، ۹/۷۵-۶/۵۱ متوسط و بالاتر از ۹/۷۵ خوب طبقه‌بندی گردید. سؤالات مربوط به آگاهی از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری ایدز به صورت گویه‌هایی با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (بسیار زیاد نمره ۵، زیاد نمره ۴، متوسط نمره ۳، کم نمره ۲، خیلی کم نمره ۱) استفاده شد. میزان آگاهی از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی در سه سطح پایین یا ضعیف (۳۳/۳۳-۰ درصد)، متوسط (۶۶/۶۷-۳۳/۳۴) و بالا خوب (۱۰۰-۶۶/۶۸ درصد) طبقه‌بندی گردید. برای بررسی اعتبار پرسشنامه که بر مبنای مرور متون و محقق ساخته بود، از اعتبار محتوایی استفاده شد. پرسشنامه پس از تهیه، برای نظرخواهی، به چند نفر از اعضای هیأت‌علمی تحویل گردید و پس از جمع‌آوری، اصلاحات پیشنهادی اعمال شد. پایایی از طریق آزمون کرونباخ انجام گرفت. بدین صورت که پرسشنامه توسط ۴۰ نفر از مراجعه‌کنندگان تکمیل گردید و مقدار ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.832$) به دست آمد. داده‌های حاصل با کمک نرم‌افزار از SPSS 22 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آموزن تی مستقل - آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی شفه) تجزیه و تحلیل گردید. سطح معناداری آزمون‌ها ۵٪ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۵۰ مراجعه‌کننده شرکت داشتند که از این تعداد ۲۷۶ نفر (۶۱/۳۳ درصد) مرد و ۱۷۴ نفر (۳۸/۶۷ درصد) زن بودند. میانگین سنی $28/12 \pm 13/5$ و رنج سنی از ۱۵ سال تا ۵۸ سال متغیر بود. از میان شرکت‌کنندگان ۲۸۶ نفر (۶۳/۵۶ درصد) متأهل و ۱۶۴ نفر (۳۶/۴۴ درصد) مجرد بودند. ۵۸٪ از شرکت‌کنندگان ساکن شهر بوده و ۴۲٪ ساکن روستا بودند. ۵۷/۱۱ درصد شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم و پایین‌تر از آن، ۱۴/۲۲ درصد فوق دیپلم، ۲۶/۲۳ درصد لیسانس و ۲/۴۴ درصد فوق لیسانس و بالاتر داشتند. در این بررسی

پرسش‌های آگاهی از بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن روی هم رفته، ۱۸ مورد بود که میانگین نمره آگاهی کلی افراد از بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن $11/03 \pm 1/3$ گزارش شد. در این مطالعه بیشتر افراد ۲۹۳ نفر (۶۵/۱۱ درصد) آگاهی در سطح متوسط نسبت به ماهیت بیماری و ۲۳۴ نفر (۵۲٪) از آگاهی متوسط نسبت به راه‌های انتقال بیماری برخوردار بودند (جدول ۱). میانگین نمره آگاهی از مسؤلیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری ایدز از مجموع ۲۵ سؤال پرسشنامه، $6/49 \pm 0/93$ بود که سطح آگاهی ضعیف از مسؤلیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری ایدز را نشان می‌دهد. نمره ۲۶۵ نفر (۵۸/۸۸ درصد) در سطح ضعیف آگاهی قرار داشت. تنها ۳۷ نفر (۸/۲۲ درصد) آگاهی فقهی - حقوقی خوبی داشتند. ۱۲۶ نفر (۶۶/۶۷ درصد) از افراد شرکت‌کننده که آگاهی ضعیف داشتند، ساکن روستا بودند. ۱۷۰ نفر (۶۶/۱۵ درصد) از افرادی که آگاهی ضعیف داشتند، دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر از آن و تنها ۲ نفر (۱۸/۱۸ درصد) با مدرک فوق لیسانس و بالاتر، آگاهی ضعیف داشتند (جدول ۲).

با انجام آزمون آنالیز واریانس مشخص شد که سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان با میزان آگاهی فقهی - حقوقی مسؤلیت‌های انتقال بیماری ایدز ارتباط معناداری دارد. بدین صورت که میانگین نمرات افرادی که میزان تحصیلات آن‌ها دیپلم و زیر دیپلم بود، با میانگین نمرات سایر سطوح تفاوت معنی‌دار داشت ($p < 0/001$). نتایج حاکی از آن بود که افراد با تحصیلات پایین‌تر آگاهی کم‌تری دارند. همچنین آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین سن شرکت‌کنندگان و میزان آگاهی فقهی - حقوقی آنان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد ($p > 0/05$).

برای بررسی تفاوت میزان آگاهی فقهی - حقوقی مراجعه‌کنندگان مرد و زن از آزمون آماری T-Test Independent استفاده شد. قبل از انجام این آزمون، آزمون لیون برای مقایسه واریانس‌ها انجام شد که معنی‌داری معادل ۰/۳۹ به دست آمد و به معنی عدم وجود تفاوت بین دو واریانس است. مقدار آماره t برابر با ۹/۰۶ با ۴۴۸ درجه آزادی با $p = 0/001$ است، از آنجا که این مقدار از ۰/۰۵ کوچک‌تر است، می‌توان نتیجه گرفت که بین سطح آگاهی از مقررات فقهی - حقوقی مراجعه‌کنندگان مرد و زن در مورد مسؤلیت‌های انتقال بیماری ایدز اختلاف معنی‌داری وجود داشت، به طوری که آگاهی فقهی - حقوقی مراجعه‌کنندگان مرد $6/83 \pm 1/02$ بیشتر از آگاهی مراجعه‌کنندگان زن $5/96 \pm 0/79$ می‌باشد.

همچنین آزمون تی نشان داد که سطح آگاهی فقهی - حقوقی مراجعه‌کنندگانی که در شهر زندگی می‌کنند، به طور معنی‌دار بیشتر از افرادی است که در روستا زندگی می‌کنند ($p < 0/05$) و نیز آزمون تی نشان داد که بین سطح آگاهی فقهی - حقوقی مراجعه‌کنندگان متأهل و مجرد اختلاف معنادار وجود دارد ($p < 0/05$).

همچنین آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین سطح آگاهی مراجعه‌کنندگان از بیماری ایدز و راه‌های انتقال با سطح تحصیلات رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین آگاهی و سن ارتباط معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$). آزمون تی مستقل نشان داد که بین سطح آگاهی مراجعه‌کنندگان از بیماری ایدز با محل سکونت (شهر - روستا) و وضعیت تأهل (مجرد - متأهل) اختلاف معناداری وجود داشت ($p < 0/05$)، در حالی که بین آگاهی مراجعه‌کنندگان از بیماری ایدز و جنسیت اختلاف معنادار مشاهده نشد ($p > 0/05$).

بحث

بیماری ایدز تنها یک معضل پزشکی محسوب نمی‌شود، بلکه به تبع شیوع این بیماری، آگاهی از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری ایدز حائز اهمیت بیشتری می‌شود، به گونه‌ای که اقشار باید از آن مطلع باشند و قوانین و مقررات مصوب در این زمینه را بدانند تا کم‌تر گرفتار عواقب دردناک پس از آن شوند. با توجه به موقعیت جغرافیایی اجتماعی کشور ما بیماری ایدز به لحاظ شیوه‌های معمول انتقال آن با شرافت و حیثیت افراد ارتباط پیدا می‌کند و نگاه نامهربانی به مبتلایان این بیماری وجود دارد، چنانچه عده‌ای از مبتلایان این بیماری در اثر تحقیرها و ناکامی‌های شخصیتی، جامعه‌ستیز شده و به دنبال انتقام از محیط پیرامون خود می‌باشند و از سویی به دلیل آنکه اعلام وضعیت آن‌ها ممکن است محدودیت‌های شدیدی را در مسائل ارتباطی آن‌ها ایجاد نماید و افراد دیگر نیز آن‌ها را طرد کنند، بعید نیست افراد مبتلا دقت و احتیاط لازم را برای عدم سرایت این بیماری به دیگران اعمال نکنند. بدین ترتیب تعیین سطح آگاهی اقشار جامعه در رابطه با بیماری ایدز، راه‌های انتقال و آگاهی از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری گامی مهم در زمینه آموزش عمومی برای پیشگیری از بیماری و گسترش بی‌رویه ایدز در جامعه به شمار می‌رود، زیرا انتقال ویروس HIV (ایدز) جرم بوده و دارای مجازات می‌باشد. از این رو افرادی که بدانند در مبادرت به این امر، احتیاط خواهد نمود.

در میان انواع پیشگیری از وقوع جرم نوع اجتماعی آن از اهمیت ممتازی برخوردار است (۲۳). خداوند در قرآن هم، آگاهی را پایه و اساس فرد و جامعه برتر معرفی می‌کند و می‌فرماید: «قل هل يستوى الذين يعلمون و الذين لا يعلمون انما يذكروا لاولئالباب» و نیز می‌فرماید: «انما يخشى الله من عباده العلماء» و در جای دیگر می‌فرماید: «وتلك الامثال نضربها للناس و ما يعقلها الا العالمون» (۲۴). در میان انسان‌ها، تنها عالمان هستند که عقلانیت آن‌ها بیشتر کارآمد است و می‌دانیم عقل در یک معنی، یعنی نیروی بازدارنده از سراشیبه‌های سقوط، عقول در لغت عرب (۲۵) که عقل از همین ماده گرفته شده، به معنای پابند شتری است که مانع می‌شود که این حیوان بسیار سودمند از حریم صاحبش دور شده و طعمه حیوانات درنده یا سارقان اموال شود. با استفاده از آیات فوق دانستیم که علم نردبان عقل است، بنابراین هرچه این نردبان کوتاه‌تر باشد، انسان دچار نگاه کوتاه و بسته خواهد شد که این نگاه کوتاه و بسته رفتار او را سخت تحت تأثیر قرار داده و پرخطر می‌کند. حضرت علی (ع) چه زیبا در نهج‌البلاغه از کمی دانش و خطراتی که به دنبال می‌آورد، به عنوان فقر سیاه و در مقابل، از عقل مملو از دانش، ثروتی باشکوه یاد می‌کنند که انسان را از سقوط در وادی جرائم باز می‌دارد: «لا غنى كالعقل و لا فقر كالجهل و لا ميراث كالادب و لا ظهير كالمشاوره» (۲۶). از تحلیل داده‌های فوق دانستیم که علم عقل را کارآمدتر می‌کند و عقل کارآمدتر، ادب فردی و اجتماعی را تقویت می‌کند و در نهایت عقل بارور هم، به عنوان مشاور دلسوز و حکیم تبهکاران بالفعل و بالقوه را به سوی اصلاح و سداد راهنما می‌شود، اما در روزگار ما متأسفانه بسیاری از مقررات مصوب که در روزنامه‌های رسمی منتشر می‌شود، به طور گسترده در اختیار شهروندان قرار نمی‌گیرد تا این آگاهی رفتار مدنی آن‌ها را ارتقا دهد و در مقابل رفتارهای پرخطر آن‌ها را کاهش دهد، حتی روزنامه رسمی که روزنامه قانون است، در اختیار مراکز علمی و دانشگاهی و حتی دستگاه قضایی به صورت بسیار اندک قرار می‌گیرد تا چه رسد این روزنامه به اقاص نقاط کشور اعم از شهرها و روستاها فرستاده شود تا باعث ارتقای سطح آگاهی افشار جامعه شود و حاصل کلام این که قرآن مجید در یک عبارت کوتاه می‌فرماید: «و ما يذكر الا اولوالالباب؛ تنها فرزندان و صاحب دانشند که پند می‌گیرند، یعنی این که خود و دیگران را در معرض خطر قرار نمی‌دهند» (۲۴).

به همین منظور در این پژوهش سنجش میزان آگاهی عاملان انتقال بیماری ایدز از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی مورد ارزیابی قرار گرفته است. گفتنی است که با وجود بررسی‌های

زیادی که در مورد آگاهی از ماهیت بیماری و راه‌های انتقال ایدز در اقشار گوناگون در ایران صورت گرفته (۱۲، ۲۹-۲۷)، هیچ بررسی در رابطه با سنجش میزان آگاهی عاملان از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری ایدز در ایران انجام نشده است. با این وجود تلاش شده است که نتایج این بررسی با نتایج بررسی‌های دیگر با ذکر گروه، مورد مقایسه قرار گیرد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که به طور کلی آگاهی مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های دندانپزشکی از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری در سطح ضعیف قرار داشت. این آگاهی نامطلوب می‌تواند ناشی از کمبود مطالعه شخصی در بین افراد و عدم داشتن علم کافی از قوانین و مقررات فقهی - حقوقی و همچنین عدم درگیری مستقیم با این‌گونه مسائل و نداشتن مسؤولیت در این زمینه است، در حالی که آگاهی به معنای آموزش مؤثر است و باعث می‌شود، افراد راه‌های سرایت و مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی ایدز را بدانند تا در مواجهه با این امر تخطی و بی‌احتیاطی نداشته باشند و تا حدودی با ذهن بیدار و داشتن احساس مسؤولیت بیشتر در قبال شهروندان دیگر با این بیماری مقابله کرده و باعث کاهش انتقال به هم‌نوعان خود شوند، پس آگاهی می‌تواند مؤثرترین وسیله برای محافظت کامل در برابر بیماری باشد. در این مطالعه آگاهی مراجعه‌کنندگان از ماهیت ایدز و راه‌های انتقال این بیماری در سطح متوسط قرار داشت که در مقایسه با مسؤولیت‌های فقهی و حقوقی یک گام جلوتر می‌باشد و نشان می‌دهد شهروندان تا حدودی به مسأله ایدز و راه‌های انتقال آن اهمیت می‌دهند و به مهم‌بودن این امر پی برده‌اند، باشد که با همکاری مسؤولین و متعهدشدن صدا و سیما و مطبوعاتی کردن آموزش و ارتقای آگاهی و فرهنگ عموم مردم نسبت به موضوع مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی بیماری ایدز در آینده نه‌چندان دور شاهد کاهش روزافزون این بیماری مهلک و افزایش سطح آگاهی شهروندان باشیم. در پژوهشی که افسرکازرونی و همکاران بر روی آگاهی پرستاران و بهیاران شهر شیراز انجام داده‌اند، نتایج حاصله نشان داد به طور کلی آگاهی در مورد بیماری ایدز متوسط بوده است (۳۰). همچنین بررسی انجام‌شده توسط راد و همکارانش نشان داد که اکثر افراد (۶۹/۳۱ درصد) مورد مطالعه آگاهی بالایی در رابطه با بیماری ایدز داشتند که در تضاد با بررسی کنونی است (۱۱)، در حالی که در بررسی انجام‌شده به وسیله جاییسوال و همکاران میزان آگاهی در برخی زمینه‌ها کاملاً پایین گزارش شده است (۳۱). در مطالعه اتولما و الادپو که بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی در نیجریه انجام شد، سطح

آگاهی پایین بود (۳۲). در مطالعه ریدر و همکاران که بر روی پرستاران انجام شد نیز نشان داد که آگاهی پرستاران درباره ایدز کافی نبود (۳۳) که نتایج تحقیق حاضر با نتایج این مطالعات همخوانی ندارد و هم‌راستا نمی‌باشد. از دلایل متفاوت بودن نتایج مطالعات بررسی شده با مطالعه حاضر تفاوت در منابع اطلاعاتی و متفاوت بودن سطح آگاهی و دانش و اطلاع‌رسانی به شهروندان هر محیط و منطقه می‌باشد که از یک محیط به محیط دیگر متفاوت می‌باشد.

در ادامه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین آگاهی فقهی - حقوقی مراجعه‌کنندگان از مسؤولیت‌های انتقال بیماری ایدز و آگاهی از ماهیت و راه‌های انتقال بر اساس سطوح مختلف تحصیلات تفاوت وجود دارد، به این معنی که با افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی افراد از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری بیشتر شده است. دلیل آن هم می‌توان این باشد که با افزایش تحصیلات، افراد از عواقب فقهی - حقوقی انتقال بیماری بیشتر آگاهی پیدا می‌کنند و به باور درست، داشتن احتیاط و عدم بی‌مبالاتی در زمینه بیماری ایدز می‌رسند، زیرا با بالارفتن سطح تحصیلات و متقابلاً افزایش میزان آگاهی از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی بیماری ایدز، شهروندان تحصیلکرده آگاه و مطلع می‌شوند، اعمال مجازات بر ناقل عمدی ایدز صرفاً عاملی برای منتفی کردن قصد انتقال بیماری در اذهان چنین افرادی می‌شود و ترس از مجازات و مکافات عمل، این گروه را از اجرای اهداف مجرمانه خویش باز می‌دارد و با اجرای مجازات‌ها انتظار می‌رود که آثار عبرت‌آمیز آن در تعدیل تمایلات بزه‌کارانه مؤثر افتد و کسانی را که چنین افکاری در ذهن می‌پروراند را از حرکت بازایستاند، گرچه مطالعه مشابهی در مورد رابطه آگاهی فقهی - حقوقی و تحصیلات وجود ندارد، اما نتایج رابطه آگاهی از ماهیت ایدز و راه‌های انتقال و تحصیلات با پژوهش‌های پاک‌فطرت و معمار و نخعی منطبق است (۱۰، ۲۹، ۳۴).

نتایج پژوهش انجام‌شده نشان داد که سن بر میزان آگاهی مراجعه‌کنندگان از مقررات فقهی - حقوقی انتقال بیماری و همچنین آگاهی از ماهیت بیماری و راه‌های انتقال تأثیری نداشت که با مطالعه شریفی فر و روشن‌دل مغایرت دارد، چراکه در آن مطالعه شریفی فر و روشن‌دل نشان دادند با افزایش سن سربازان میزان آگاهی آنان از بیماری ایدز افزایش می‌یابد (۳۵). همچنین در پژوهشی که کاظمی گلوگاهی و همکارانش در مطالعه بررسی میزان آگاهی پرسنل وظیفه در خصوص بیماری ایدز انجام داده‌اند، نتیجه حاصله بیانگر این است که بین آگاهی و سن

سربازان با ضریب رگرسیون ۰/۶۵ ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۳۶). نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه قربانی یکسان و هم‌راستا می‌باشد، دلیل این‌که متغیر سن با میزان آگاهی از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی و همچنین ماهیت و راه‌های انتقال بیماری رابطه معنادار و هم‌راستایی ندارد، می‌تواند این باشد که شهروند در هر سنی باشد، در صورتی که از عواقب و مجازات‌هایی که مقنن برای ناقل عمدی ایدز در نظر گرفته است، آگاهی داشته باشد، محتاط عمل کرده تا گریبان‌گیر مجازات‌های پس از آن نشود و مشکلی بر مشکلاتش اضافه نگردد، خواه نوجوان باشد، خواه جوان و خواه میانسال و پیر (۳۷).

از دیگر نتایج مطالعه حاضر این است که آگاهی از ماهیت بیماری و راه‌های انتقال و همچنین آگاهی از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری مراجعه‌کنندگان ساکن در شهر و روستا متفاوت است، به طوری که آگاهی ساکنین روستا به گونه‌ای معنی‌داری نسبت به ساکنین شهر کم‌تر است، دلیل این امر می‌تواند بهتر بودن وضعیت اطلاع‌رسانی مسائل شایع و به روز از جمله بیماری ایدز در سطح شهر نسبت به روستا باشد یا عدم دسترسی ساکنین روستا به مطبوعات، رسانه اجتماعی، مراکز تخصصی درمانی و گرفتن مشاوره و دیگر مواردی که جز مشکلات رایج یک جامعه است، باشند. نتایج پژوهش انجام‌شده با مطالعه محمودی فرد که در مطالعه خود به این نتیجه رسید که میان محل سکونت و آگاهی ارتباط معناداری وجود ندارد، در تناقض است (۳۸). همچنین پاک‌فطرت و شهابی‌نژاد نیز در مطالعه خود نشان دادند که سطح آگاهی در روستا پایین است (۱۰).

در مطالعه حاضر نمرات مربوط به کل پرسشنامه آگاهی فقهی - حقوقی توسط مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود ($p < 0/05$). احتمالاً دلیل بالاتر بودن سطح آگاهی در مردان نسبت به زنان این امر باشد که مردها نسبت به زن‌ها بیشتر ریسک استفاده از سرنگ‌های مشترک، استعمال دخانیات و برقرارکردن ارتباط نامشروع با جنس مخالف را دارند و این امور می‌تواند در افزایش سطح آگاهی آنان مؤثر واقع شود تا کم‌تر به دام ایدز گرفتار شوند، البته این بحث در هر جامعه‌ای متفاوت می‌باشد و عکس این قضیه نیز امکان‌پذیر است. همچنین نتایج پژوهش حاضر بیانگر آگاهی فقهی - حقوقی بیشتر مردان در زمینه مسؤولیت‌های انتقال بیماری ایدز است. در متغیر آگاهی از ماهیت بیماری و راه‌های انتقال، اگرچه نمرات زنان بالاتر بود، ولی این تفاوت معنادار نبود ($p > 0/05$) که این نتیجه حاصله برخلاف، مطالعه اولیویرا و

همکاران و سواسر می‌باشد، زیرا در پژوهش اولیویرا و همکارانش سطح آگاهی دختران و پسران دانشجو با یکدیگر تفاوت معناداری داشت (۳۹-۴۰)، در حالی که در مطالعه لطفی‌پور و همکاران (۱۳۹۰ ش.)، گوپتا و همکاران (۲۰۱۳ م.) و جهان‌فر و همکاران (۲۰۱۰ م.) سطح آگاهی دختران و پسران با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت (۴۱-۴۳).

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آگاهی فقهی - حقوقی مسؤولیت‌های انتقال بیماری ایدز و آگاهی از ماهیت بیماری و راه‌های انتقال در دو گروه متأهل و مجرد متفاوت بود ($p < 0.05$)، به طوری که آگاهی مراجعه‌کنندگان متأهل نسبت به افراد مجرد بیشتر بود. نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش کاظمی گلوگاهی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) که نشان دادند بین وضعیت تأهل و سطح آگاهی سربازان ارتباط معناداری وجود ندارد در تناقض است و هم‌راستا نمی‌باشد (۳۶). چنانکه می‌دانیم با بالا رفتن هزینه‌های ازدواج و به دنبال آن افزایش سن ازدواج و در عین حال طغیان غرائز جنسی آن هم با اختلاف حدود یک دهه در تأخیر سن ازدواج، که مهار غرایز جنسی مخصوصاً برای پسران خیلی دشوار و طاقت‌فرسا می‌شود، به طوری که جوان در ۲۰ ساله باید در آستانه سی سال و حتی بالاتر مجبور است، ازدواج کند، از این رو ریسک ابتلای به انواع رفتارهای جنسی پرخطر را بالا می‌برد و وضع همین می‌شود که ما شاهد آنیم به طوری که انکار این رفتارهای پرخطر کیفری مانند انکار خورشید در وسط آسمان می‌باشد، از همین روست که از پیامبر خدا (ص) چند حدیث نقل شده که حضرت در خصوص به خطر ساز بودن انسان‌های عزب و به اصطلاح مجرد فرمودند: «اکثرا اهل النار العزاب» و نیز فرمودند: «اراذل مو تاکم العزاب» (۴۴)، پس افراد غیر متأهل و به ویژه غیر متعهد، با رفتارهای پرخطر جنسی و غریزی هم خود و هم جامعه را به خطر می‌اندازند.

به طور کلی، واقعیت‌های زیستی، تربیتی و فرهنگی با اصل تحقق مسؤولیت و میزان آن به ویژه در بخش کیفری رابطه دارد، از این رو قانونگذار قانون مجازات ۱۳۹۲ با لحاظ دیدگاه‌های کارشناسانه فرهیختگان بین‌المللی و بومی و دیدگاه‌های فقهیان معاصر و سلف، برخلاف قانون مجازات سال ۱۳۷۵، مسؤولیت کیفری دختران و پسران را در یک بازه زمانی تدریجی مد نظر قرار داده است، اگر نوجوانان و جوانان زیر ۱۸ سال به علت عدم رشد کیفری بر اثر عدم رعایت هنجارهای جنسی، موجب انتقال بیماری ایدز شوند، اقدامات تأمینی - تربیتی نسبت به آن‌ها اعمال می‌گردد، اما نسبت به کسانی که برخوردار از رشد کیفری هستند بسته به عنصر معنوی

آن‌ها که چنانچه عمدی باشد، اگر نگوییم نیازمند وضع قوانین خاص جدید است و اگر نگوییم قابل انطباق بر مواد قانونی مصوب ۱۳۲۰ می‌باشد، در این‌که مصداق ماده ۸۴۴ قانون مجازات اسلامی و یا ماده ۹۱۴ همین قانون و یا بند «ب» ماده ۲۹۰ قانون مذکور باشد، خود مقاله مستقلاً را می‌طلبد. در زمینه میزان مسؤولیت کیفری نیز گفته می‌شود، متغیرهایی چون انگیزه مرتکب در انتقال بیماری و وضعیت ذهنی و روانی وی و نیز شیوه ارتکاب جرم و طیف نتایج زیان‌بار جرم و همین‌طور اقدامات مرتکب پس از ارتکاب جرم از جمله انتقال بیماری ایدز و سوابق فردی، خانوادگی و اجتماعی بزه‌کار، در میزان مسؤولیت جزایی متهم تأثیر دارد (۱)، چنانچه ناقل بیماری با سوءنیت عمداً ویروس مهلک HIV را به دیگران منتقل کند و از پیامد مرگ آور آن نیز آگاه باشد، تفهیم اتهام او و نیز مجازاتش مطابق بند «ب» ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی صورت می‌گیرد، یعنی جنایت او قتل عمد محسوب شده و قابل قصاص خواهد بود و یا حداقل از باب شروع به قتل موضوع ماده ۸۴۴ قانون مجازات اسلامی محکوم می‌گردد و اگر در انتقال بیماری عامد نبوده و از پیامدهای آن به خاطر تحصیلات پایین و آگاهی کم، مطلع نباشد، با مرگ قربانی ایدز به مجنی‌علیه دیه تعلق می‌گیرد. در نهایت می‌توان گفت اگر اعمال ماده ۹۱۴ قانون مجازات مناسب نباشد، نیازمند رأی وحدت رویه خواهیم بود.

نتیجه‌گیری

تحلیل مسؤولیت انتقال‌دهنده بیماری ایدز نشان داد که از میان انواع تئوری‌های مسؤولیت، نسبت به عامل انتقال‌دهنده بیماری فوق، تئوری فرض تقصیر عدالت و نظم و سلامت جامعه را بیشتر تضمین می‌کند. بدون تردید وقتی یک رفتار مخل، عکس‌العمل کیفری نسبتاً سختی داشته باشد، مسؤولیت‌های مدنی و به دنبال آن شرمساری‌های اخلاقی که جنبه خصوصی و شخصی دارد را هم در پی خواهد داشت و زیان‌های آن باید توسط افراد بزه‌کار جبران گردد، هرچند نوع اخلاقی آن جز عذاب وجدان و شرمساری فرد، ضمانت اجرایی دیگری ندارد، لیکن حداقل فرد مجرم را از درون وادار می‌کند که تسلیم پیامدهای کیفری و مدنی آن باشد و ریسک فرار از قانون که حافظ نظم و امنیت جامعه است را کاهش می‌دهد. ابتلا به بیماری ایدز چون در نگاه عمومی و عرفی جامعه حکایت از رفتارهای ناصواب و ناهنجار اخلاقی به ویژه اخلاق جنسی دارد، تمامیت و هویت افراد را به سوی مرگ و تباهی می‌برد، یعنی گویا هم

جسم و هم جان و هم حیثیت فرد قربانی می‌شود. از این رو مقابله با هنجارشکنان و خسارت واردکنندگان به اساس سلامت جامعه، مورد حمایت همه افکار و نهادهای مدنی و حتی حافظان حقوق بشر است. بنابراین می‌توان گفت رفتارهایی که باعث انتقال ویروس ایدز می‌شوند جرم تلقی می‌گردند، لذا تصویب قانونی خاص در این رابطه امری لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

در این مطالعه سنجش میزان آگاهی عاملان انتقال بیماری ایدز از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی (مطالعه موردی شهرستان زابل، ۱۳۹۵ ش.) نشان داد که آگاهی مراجعه‌کنندگان از مسؤولیت‌های فقهی - حقوقی انتقال بیماری ایدز در سطح ضعیف قرار داشت، اما آگاهی مراجعه‌کنندگان از ماهیت بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن در سطح متوسط قرار داشت. همچنین سطح آگاهی فقهی - حقوقی مردان به گونه‌ای معنادار بالاتر گزارش شد. میان میزان آگاهی فقهی - حقوقی انتقال بیماری با سطح تحصیلات، محل سکونت و وضعیت تأهل رابطه‌ای معنادار وجود داشت. با توجه به نتایج حاصله از این پژوهش، تعیین سطح آگاهی جامعه کشوری جهت برنامه‌ریزی آموزشی ضروری است و گام اول محسوب می‌شود، زیرا که ایدز معضلی است جهانی که بشر در پایان قرن بیستم در حالی که قصد ریشه‌کنی تمامی بیماری‌های عفونی را داشت، گرفتار آن گشت و نبودن آگاهی خصوصاً در زمینه فقهی - حقوقی علاوه بر گسترش این بیماری باعث بی‌باکی و جسور شدن ناقل عمدی در صورت انتقال بدون مجازات می‌گردد. بنابراین با توجه به اهمیت ارتقای سطح آگاهی به خصوص برای عامه مردم، افراد کم‌سواد و جامعه روستایی تهیه برنامه‌های آموزشی معقول و مستدل در سطح رسانه‌های فراگیر و همچنین تخصیص بودجه خاص توسط مسؤولین جهت برگزاری کلاس‌های آموزشی رایگان برای این اشخاص در مراکز درمانی و مراکز مشاوره توصیه می‌شود، زیرا ترس از مجازات اگرچه نمی‌تواند به طور کلی جلوی چنین رفتارهایی را بگیرد، لاقلاً در کاهش میزان آن بی‌تأثیر نخواهد بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ‌های مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های دندانپزشکی به سؤالات آگاهی در

خصوص بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن

سؤالات				متغیر
راه‌های انتقال		ماهیت بیماری		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	آگاهی
۳۵/۳۳	۱۵۹	۲۶/۸۹	۱۲۱	خوب
۵۲	۲۳۴	۶۵/۱۱	۲۹۳	متوسط
۱۲/۶۷	۵۷	۸	۳۶	زیاد

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ‌های مراجعه‌کنندگان بر حسب میزان آگاهی آن‌ها از مسؤولیت‌های

فقهی - حقوقی انتقال بیماری، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و محل سکونت

متغیر	آگاهی	ضعیف		متوسط		خوب		جمع
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۱۶۳	۵۹/۰۶	۹۴	۳۴/۰۶	۱۹	۶/۸۸	۲۷۶
	زن	۱۰۲	۵۸/۶۳	۵۴	۳۱/۰۳	۱۸	۱۰/۳۴	۱۷۴
سطح تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر از آن	۱۷۰	۶۶/۱۵	۷۸	۳۰/۳۵	۹	۳/۵۰	۲۵۷
	فوق دیپلم	۳۳	۵۱/۵۶	۲۳	۳۵/۹۴	۸	۱۲/۵	۶۴
	لیسانس	۶۰	۵۰/۸۵	۴۱	۳۴/۷۵	۱۷	۱۴/۴۰	۱۱۸
	فوق لیسانس و بالاتر	۲	۱۸/۱۸	۶	۵۴/۵۵	۳	۲۷/۲۷	۱۱
وضعیت تأهل	متأهل	۱۶۹	۵۹/۱	۹۵	۳۳/۲۱	۲۲	۷/۶۹	۲۸۶
	مجرد	۹۶	۵۸/۵۴	۵۳	۳۲/۳۲	۱۵	۹/۱۴	۱۶۴
محل سکونت	روستا	۱۲۶	۶۶/۶۷	۵۶	۲۹/۶۳	۷	۳/۷۰	۱۸۹
	شهر	۱۳۹	۵۳/۲۶	۹۲	۳۵/۲۵	۳۰	۱۱/۴۹	۲۶۱

References

1. Mansour G. Islam's laws. 46th ed. Tehran: Agah Publisher Company; 2013. p.26-81. [Persian]
2. Gholamhosaini L, aalipour R. AIDS and its prevention at the Center for Disease Control. Journal of the Paramedical School of the Army of the Islamic Republic of Iran 2009; 4(1): 6-11. [Persian]
3. Mostafavi M, ehsanpoor R. The Criminal Responsibility Arising from Transmission of AIDS and its Executory Elements: A Comparative Study of Iran and Canda and Fiqh. Islamic Law Research Journal 2007; 8(26): 215-264. [Persian]
4. Giddens A. Fundamentals of Sociology. Translated by Mansouri M. Tehran: NI; 1999. p.208. [Persian]
5. Elliott R. Criminal Law, Public Health and HIV Transmission, Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network. Montreal: Canadian AIDS Society; 1997. p.33.
6. Ehsanpour SR. Aids and Criminal Law. Iran J Med Law 2008; 2(5): 137-168. [Persian]
7. Mohaghegh Damad SM. The rules of jurisprudence. 2nd ed Tehran: Center for the Publishing of Islamic Sciences; 2004. p.38. [Persian]
8. Molinari JA, Glick M. Infectious diseases. Edited by Greenberg MS, Glick M. Burket's Oral medicine. 10th ed. Hamilton: B.C Decker; 2003. p.538-556.
9. Alder MW. Development of the epidemic. Edited by Alder MW. ABC of AIDS. 5th ed. London: BMJ Publishing Group; 2001. p.1-5.
10. Fauci AS, Clifford Lane H. Human immunodeficiency virus (HIV) disease: AIDS and related disorders. Edite by Braunwald E, Fauci AS, Kasper DI, Hauser SL, Longo DL, Jamson JL. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: Mc Graw Hill; 2001. p.1805-1912.
11. Pakfetrat A, Shahabi Nezhad H. A study on knowledge of the patients referring to Mashhad Dental School about Aids. Journal of Mashhad Dental School 2004; 28(3-4): 141-150. [Persian]
12. Rad M, Hashimipour M, Alizadeh R. Investigation of Knowledge and Attitudes of Patients Referring to Kerman Dental School about AIDS,

- (Spring 2006). Journal of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences 2009; 2(10): 144-151. [Persian]
13. Mahat G, Scoloveno MA. HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs among Nepalese adolescents. J Adv Nurs 2006; 10(53): 583-590.
14. Katozian N. Civil Rights (Certain Warranties and Contractor's Liability). Tehran: Tehran University Press; 1992. Vol.3 p.10-16. [Persian]
15. Bojnourdi M. The legal rules. Reports.3. Qom: Publisher Dalilema; 1428. p.1-242. [Persian]
16. Ervani B. The legal rules. Qom: Dar al-Fiqh al-Adha and el-Nashar; 1432. p.1-87. [Persian]
17. Alizadeh A. Ciriminal liability. Tehran: Publisher Gol Maryam; 2010. p.26. [Persian]
18. Mehrpour H. Human rights in international documents. Tehran: Information Publishing House; 1995. p.365. [Persian]
19. Jafari M. Unversul human rights from Islamic and western viewpoints. Tehran: Allameh Jafari Publishing and Publishing Institute; 2009. p.144. [Persian]
20. Moradi G, Heravi M, Parvin M. Tutorial HIV/AIDS and sexually transmitted diseases, ordered the Ministry of Health and Medical Education, Health Deputy, Center for Disease Control. Tehran: Publishing Sound Publishing Center; 2005. p.22. [Persian]
21. Mazloumi Mahmoudabad SS, Abbasi Shavazi M. Knowledge and attitude survey of high school students of Yazd province of Iran about HIV/AIDS. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-e Shargh) 2006; 8(1): 53-63. [Persian]
22. Ries C, Heisler M, Amovitz LL, Moreland RS, Mafeni JO, Anyamele C, et al. Discriminatory attitudes and practices by health workers To-ward patients with HIV/AIDS in Nigeria. Plos Med 2005; 2(8): 743-752.
23. Nourbaha R. General criminal law context. Tehran: Knowledge Treasure; 2008. p.486. [Persian]
24. Holy Quran. Baqare: 269; Spider: 42-43.
25. Ibn Manzur M. Lisan al-Arab. Cairo: Dar al-Hadith; 2002. Vol.6 p.372.

26. Imam Ali. Nahj Balagha. Qom: Publisher Lslamic Book House; 2008. [Persian]
27. Gachkar L, Amini M. A study into knowledge and perception of femal ehigh school students on AIDS. Pejouhandeh Quarterly Research Journal 2001; 10(23): 287-291. [Persian]
28. Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health 2004; 10(4): 17. [Persian]
29. Nakhaee FH. Prisoners' knowledge of HIV/AIDS and its prevention in Kerman, Islamic Republic of Iran. H East Mediterr Health J 2002; 8(6): 725-731. [Persian]
30. Afsar Kazerooni P, Heidari AR, Amini Lari M. Knowledge and Attitude of Nurses and Health Care Workers about AIDS in Shiraz-South of Iran. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2010; 18(2): 28-38. [Persian]
31. Jaiswal S, Magar BS, Thakali K, Pradhan A, Gurubacharya DL. HIV/AIDS and STI related knowledge, attitude and practice among high school students in Kathmandu valley. Kathmandu Univ Med J (KUMJ) 2005; 10(3): 69-75. [Persian]
32. Atulomah NO, Oladepo O. Knowledge, perception and practice with regards to occupational risks of HIV/AIDS among nursing and midwifery students in Ibadan, Nigeria. Afr J Med Sci 2002; 31(3): 223-227.
33. Reeder JM, Hamblet JL, Killen AR, King CA, Uruburu A. Nurses' knowledge, attitudes about HIV, AIDS. A replication study. AORN J 1994; 59(2): 450-466.
34. Memar N. Knowledge of people over 15 years old about prophylaxis and transferring of AIDS and Hepatitis B in Sanandaj. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2001; 10(37-38): 13-18. [Persian]
35. Sharififar S, Roshandel M. A Survey on the knowledge and attitude of Iranian recruits about HIV/AIDS during the training course of their military service conducted in Tehran (2004). Journal of Iranian Army University of Medical Sciences 2005; 3(2): 565-573. [Persian]

36. Kazemi MH, Khalilifar AH, azizadeh MH, Kouhian K. Evaluation of Education efficacy on knowledge of military service personal about AIDS in an army land force unit in 2010. *Ann Mil Health Sci Res* 2011; 8(4): 252-257. [Persian]
37. Ghorbani GH, Mehrabi T, Joneydi N, Talebi Hosseini S. Evaluation of AIDS awareness among army cadets in Tehran in 2003-2004. *Journal of Military Medicine* 2004; 6(2): 93-98. [Persian]
38. Mahmoudifar Y. Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students. *Educational Strategies Journal* 2009; 2(3): 109-115. [Persian]
39. Oliveira ER, Narendran S, Falcao A. Brazilian dentals students' knowledge and attitudes to HIV infection. *AIDS Care* 2002; 14(4): 569-576.
40. Savaser S. Knowledge and attitudes of high school student about AIDS: a Turkish perspective. *Public Health Nurs* 2003; 20(1): 71-79.
41. Lotfipour SM, Ravari A, Akbari nasab j. Knowledge, attitude and practice of non-medical students to the ways of transmission and prevention of AIDS in Rafsanjan city. *IJNR* 2011; 6(22): 31-39. [Persian]
42. Gupta P, Anjum F, Bhardwaj P, Srivastav J, Zaidi ZH. Knowledge about HIV/AIDS among Secondary School Students. *North American Journal of Medical Sciences* 2013; 5(2): 119-123. [Persian]
43. Jahanfar SH, Sann Lye M, Rampal L. Sexual Behavior. Knowledge and Attitude of Non-Medical University Students to wards HIV/AIDS in Malaysia. *Shiraz E Medical Journal* 2010; 11(3): 126-129. [Persian]
44. Sadough M. Man la yahduruahu al-Faqih. *Teachers Association Seminary Qom* 1983; 2(3): 251-384. [Persian]