

**JUSTIITSMINISTEERIUM  
TERVISE ARENGU INSTITUUT**

**HIV/AIDS-I JA NARKOMAANIA TEMAATIKAGA SEOTUD TEADMISED  
NING ARUSAAMAD VANGLATEENISTUJATE SEAS**

**KOOSTANUD: LIILIA LÕHMUS**

**TALLINN 2004**

## Sisukord

<b>SISSEJUHATUS</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ÜLEVAADE UURIMUSE TEOSTAMISEST</b> .....	<b>4</b>
<b>2. ÜLDANDMED</b> .....	<b>5</b>
<b>3. TEADMISED HIV-IST JA AIDS-IST</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1. MIS ON HIV JA MIS ON AIDS?</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2. TEADMISED HIV-I LEVIKUTEEDEST</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3. TEADMISED EMALT LAPSELE HIV-I EDASIKANDUMISE ENNETAMISEST</b> .....	<b>16</b>
<b>3.4. TEADMISED SUGULISEL TEEL LEVIVATE HAIGUSTE VÄLTIMISE MEETODITEST</b> .....	<b>18</b>
<b>3.5. TEADMISED HIV-TESTI TEGEMISE VÕIMALUSTEST</b> .....	<b>20</b>
<b>3.6. SUBJEKTIIVNE HINNANG OMA TEADMISTELE</b> .....	<b>22</b>
<b>3.7. INFOKANALID HIV-I KOHTA TEABE SAAMISEKS</b> .....	<b>24</b>
<b>3.8. TEEMAD, MILLE KOHTA VAJATAKSE ROHKEM INFORMATSIOONI</b> .....	<b>25</b>
<b>4. HIV-I JA NARKOMAANIAGA SEOTUD VALEARUSAAMAD, USKUMUSED JA HOIAKUD</b> .....	<b>28</b>
<b>4.1. VALEARUSAAMAD HIV-I LEVIKUTEEDEST</b> .....	<b>28</b>
<b>4.2. SUHTUMINE KOKKUPUUTESSE HIV-I NAKATUNUD INIMESTEGA</b> .....	<b>29</b>
<b>4.3. HIV/AIDS-IGA SEOTUD USKUMUSED</b> .....	<b>32</b>
<b>4.4. HIV-I NAKATUNUD NAINEL JA ABORT</b> .....	<b>34</b>
<b>5. SOTSIAAL- JA TERVISHOIUTEENUSE ARENDAMISE VAJALIKKUS</b> .....	<b>35</b>
<b>LISAKS</b> .....	<b>37</b>
<b>KOKKUVÕTE</b> .....	<b>39</b>
<b>LISAD</b> .....	<b>41</b>

## Sissejuhatus

Järgnevalt on esitatud kokkuvõtte vanglateenistujate seas läbi viidud HIV/AIDS-i ja narkomaania valdkonnaga seotud küsitluse käigus kogutud andmetest. Andmed analüüsiks koguti Harku, Tallinna, Maardu, Murru ja Viljandi vanglate külastamisel 24. november-19. detsember 2003. aastal.

Uurimuse eesmärgiks on saada ülevaade vanglateenistujate

- HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teadmistest;
- HIV/AIDS-i levikuga seotud vaeleusaamadest;
- suhtumisest HIV-i nakatunud inimestesse;
- HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud informatsiooni vajadustest;
- infoallikatest, kust HIV/AIDS-i teemadel teavet on saadud ning soovitakse saada;
- hinnangutest sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamise vajalikkusele.

Kogutud andmed võimaldavad paremini suunata HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud koolitusi vangla töötajaskonna seas, samuti planeerida ennetustööd vanglates.

Uurimus hõlmab peamiselt vanglates töötavaid valvureid, saatjaid, sotsiaaltöötajaid, meditsiinilist personali ning pedagooge. Miks just neid inimesi? Esimene HIV-i nakatunud inimene kinnipeetavate seas registreeriti mais 2000. aastal. Sotsiaalministeeriumi Terviseinfo ja analüüsi osakonna andmetel registreeriti antud aastal kokku 80 uut juhtu kinnipeetavate seas, moodustades 20% sel aastal registreeritud uutest juhtudest. Kolmel järgmisel aastal on kinnipeetavate osakaal registreeritud uutest juhtudest kõikunud 27%-st (2002. aastal n=243) 32%-ni (2003. aastal n=266). Toodud statistikast on näha, et kinnipeetavate seas diagnoositud HIV-nakkuse juhud on moodustanud aastate vältel ühe viiendiku või enam uutest nakkusjuhtudest. Vanglateenistujad on kinnipeetavate jaoks aga üheks võimaluseks, kust saada tõepärast informatsiooni HIV/AIDS-i või narkomaaniaga seonduva kohta. Samuti, sõltuvalt töö iseloomust, võib töö käigus tekkida nakkusohtlikke situatsioone, mis nõuavad õiget käitumist.

Uurimusraport koosneb viiest peatükist. Esimeses antakse ülevaade uurimuse teostamisest. Teises peatükis kirjeldatakse vastajate soolis-vanuselist struktuuri, rahvuslikku ning hariduslikku tausta. Järgneb ülevaade vanglateenistujate teadmistest HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seonduvast ning infoallikatest. Neljas peatükk teeb kokkuvõtte, millisel määral on vanglate töötajaskonna seas levinud HIV-i ja narkomaaniaga seotud väärarusaamad, hoiakud ja uskumused. Viimane peatükk käsitleb töötajate hinnanguid erinevate sotsiaal- ja meditsiiniteenuste vajalikkusele vanglasüsteemis.

Uurimuse teostas Justiitsministeerium koostöös Tervise Arengu Instituudiga. Läbiviijad tänavad Liina Rimmelit küsitluse läbiviimise eest vanglates, Aire Trummalit, Ave Talu, Katri Abelit ja Liina Laastiku asjakohaste ettepanekute ja täienduste eest ankeedi koostamisel ning raporti kirjutamisel.

Suur tänu uurimuses osalenud vanglatele mõistva suhtumise eest!

## 1. Ülevaade uurimuse teostamisest

Järgnevalt antakse ülevaade küsitluse läbiviimisest ning andmetest, mille alusel esitatakse küsitlustulemused.

### Valimi moodustamine ja küsitluse läbiviimine

Valimi moodustamises osalesid Justiitsministeeriumi HIV-i töörühma liikmed. Valiku tegemisel jälgiti, et uurimusse oleks kaasatud vanglad, kus kinnipeetavateks oleksid naised, mehed ja noored. Samuti jälgiti, et valimi seas oleks vanglad, kus viibivad nii süüdimõistetud kui vahistatud ning oleks esindatud suure kinnipeetavate arvuga vanglad.

Uurimuses osales viis vanglat: Harku (naissoost süüdimõistetud), Tallinn (meessoost vahistatud ja süüdimõistetud), Murru (meessoost süüdimõistetud), Maardu (meessoost vahistatud) ja Viljandi (13-21-aastased meessoost süüdimõistetud).

Uurimus viidi läbi vanglate juhtkonnas, vangistus-, järelvalve-, eelvangistus-, julgeoleku-, arvestus-, sotsiaal- ja meditsiini osakondades ning vanglatega seotud koolides. Üldkogumi moodustavad kõik antud osakondade ja koolide töötajad. 6. novembri 2003. a seisuga töötas neis üksustes kokku 963 inimest.

Andmed koguti ankeetküsitluse abil, mis viidi läbi vanglate külastamise teel. Ankeedi koostamisel võeti aluseks küsimustikud, mida kasutati 10-29-aastaste noorte seas läbiviidud uurimuses andmete kogumiseks. Lisati narkootikumidega seotud teemad.

Välja jagati 640 ankeeti proportsionaalselt vanglate töötajate arvule ning arvestati ka erinevate ametite osakaalu. Tagasi saadi ja sisestati 381 ankeeti. Andmete analüüsist eemaldati 15 puudulikult täidetud ankeeti. Puudulikult täidetud ankeediks loeti ankeet, kus oli vastamata vähemalt kolmandik küsimustest. Analüüsiks sobilikke ankeete oli kokku 366 (38% üldkogumist).

### Andmete analüüs

Põhiliselt analüüsitakse andmeid vanglate ja ametite lõikes. Vanglate järgi jagunevad vastajad järgmiselt (sulgudes on näidatud osakaal vastanutest):

- o Harku vangla – 48 (13%);
- o Maardu vangla – 43 (12%);
- o Murru vangla – 93 (25%);
- o Tallinna vangla – 132 (36%);
- o Viljandi vangla – 50 (14%).

Ametite alusel andmete analüüsiks jaotati vastajad viide gruppi (sulgudes on näidatud osakaal vastajatest):

- o juhtkond – direktorid, direktori asetäitjad, osakondade juhatajad – 30 (8%);
- o vanglaametnikud – vangistus-, järelvalve-, eelvangistus-, julgeoleku- ja arvestusosakondade töötajad (va kontaktisikud) – 216 (61%);
- o kontaktisikud – vangistusosakondade kontaktisikud – 17 (5%);
- o meditsiiniline personal/sotsiaaltöötajad – sotsiaal- ja meditsiinosakondade töötajad - 64 (18%);
- o pedagoogid – koolide direktorid, õpetajad – 30 (8%).

Kontaktisikud kuuluvad vanglaametnike koosseisu, kuid tegemist on kinnipeetavale “vanglamaailmas” ühe lähedasema suhtluspartneriga, seetõttu on andmed esitatud eraldi ka antud grupi jaoks. Andmed on esitatud võrdlemise eesmärgil sarnaselt muudele gruppidele, kuid tuleks siiski arvestada, et tegemist on vaid 17 vastajaga.

Kui analüüsi käigus on ilmnenu olulisi erinevusi gruppide vahel võttes aluseks sugu, vanust, rahvust, haridust, siis on ka need kokkuvõttes ära märgitud.

Andmete kirjeldamiseks on kasutatud keskmist näitajat (mis iseloomustab tunnuse üldist taset) ja tunnuste jaotumist, mis on välja toodud sagedustabelitega. Kahe tunnuse ühisjaotusi on kirjeldatud risttabelite abil. Erinevuste hindamiseks erinevate gruppide arvamuste vahel kasutati  $\chi^2$  (hii-ruut) ja keskmiste hinnangute hindamiseks t-testi ja ANOVA-testi. Erinevus loeti oluliseks, kui olulisuse tase  $\alpha \leq 0,05$ . Kahe tunnuse vahelise seose olulisust ja tugevust kontrolliti Spearmani astakorrrelatsiooni kordajaga  $\rho$  (rho), kusjuures  $-1 \leq \rho \leq 1$ . Mida suurem (kas positiivne või negatiivne) on Spearmani kordaja  $\rho$ , seda tugevam on tunnuste vaheline seos.

Avatud küsimuste kodeerimisel kasutati Aire Trummali (Tervise Arengu Instituut) poolt 10-29-aastaste Eesti noorte seas läbi viidud uurimuse tarbeks koostatud koodidesüsteemi.

## 2. Üldandmed

Järgnev peatükk kirjeldab valimi soolis-vanuselist struktuuri, rahvust, haridust, ametialast hõivatust ja tööstaaži ning annab taustainfo vastajate eluviisist.

### Ametialane hõivatus ja tööstaaž

Kõige enam on vastajate seas inimesi, kes grupeerusid ametirühma “vanglaametnikud” – 61% (n=216). Nende osakaal üldkogumist on samuti suurim (N= 700). Väikseima grupi moodustavad kontaktisikud – 5% (n=17). Kontaktisikute osakaal üldkogumis on samuti väiksem (N= 26).

Vanglate lõikes tuleb oluline erinevus esile vastajate ametialases hõivatuses meditsiinilise personali-sotsiaaltöötajate ning pedagoogide grupis. Murru vangla vastajate seas on oluliselt enam meditsiinilise personali-sotsiaaltöötajate grupi esindajaid kui Maardu ja Tallinna vangla respondentide hulgas. Antud vanglast ei ole vastajate seas ühtegi kontaktisikut. Võrreldes teiste vanglatega on Viljandi vanglas oluliselt enam pedagooge (vt tabel 1).

Tabel 1: Vastajate ametialane hõivatus vanglate lõikes

Vangla	juhtkond		vangla- ametnikud		kontaktisikud		meditsiiniline personal, sotsiaaltöötajad		pedagoogid		märkimata
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Harku	4	8,5	27	57,4	3	6,4	10	21,3	3	6,4	1
Maardu	5	11,9	29	69,0	1	2,4	5	11,9	2	4,8	1
Murru	8	8,8	50	54,9	-	-	27	29,7	6	6,6	2
Tallinn	10	7,7	84	64,6	11	8,5	16	12,3	9	6,9	2
Viljandi	3	6,4	26	55,3	2	4,2	6	12,8	10	21,3	3
KOKKU	30	8,4	216	60,5	17	4,8	64	17,9	30	8,4	9

Peaaegu pooled (42%) respondentidest on vanglasüsteemis töötanud 1-5 aastat. Kõige vähem on valimi hulgas vastajaid, kelle töökogemus vanglates on väiksem kui üks aasta – veidi rohkem kui 10%. Nii kauem kui 10 aastat vanglasüsteemis töötanud kui 6-10-aastase tööstaažiga ametnikke on vastajate seas 23%.

Vanglate seas eristub teistest Maardu vangla, kus töötajate tööstaaž on lühem – vähem kui üks aasta töötanud on 23%, samal ajal kauem kui kümme aastat vanglasüsteemis töötanud inimesi 14%.

Ametite lõikes paistab silma, et juhtkonna tööstaaž on pikem võrreldes teiste ametitega. Juhtkonna inimestest on vanglasüsteemis töötanud kauem kui 10 aastat 40%.

### Sugu ja vanus

Uurimuses osalenute seas on mehi veidi rohkem kui naisi – vatsavalt 54,5% ja 45,5%. Vanuse poolest moodustavad suurimad grupid 40-49-aastased ning 50-aastased ja vanemad (vt tabel 2). Noorimate vastajate vanus on 19 (n=3) ning vanim vastaja on 69-aastane (n=1).

Tabel 2: Vastajate soolis-vanuseline struktuur

Vanusrühm	mees		naine		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%
29 ja nooremad	37	54,4	31	45,6	68	19,6
30-39-aastased	45	63,4	26	36,6	71	20,5
40-49-aastased	55	51,9	51	48,1	106	30,5
50 ja vanemad	52	51,0	50	49,0	102	29,4
KOKKU	189	54,5	158	45,5	347	100
märkimata					19	

Üldisest meeste-naiste osakaalust erineb oluliselt Harku vangla, kus naiste osakaal töötajate seas on oluliselt kõrgem võrreldes ülejäänud vanglatega (Harku vangla on naiste kinnipidamisasutus). Viljandi vanglas ankeedile vastanud ametnike keskmine vanus on oluliselt kõrgem võrreldes teistes vanglates vastanutega (vt tabel 3).

Tabel 3: Vastajate sooline struktuur ja keskmine vanus vanglate lõikes

Vangla	mees		naine		märkimata	keskmine vanus
	n	%	%	n	n	
Harku	9	19,1	38	80,9	1	37,7
Maardu	24	57,1	18	42,9	1	40,4
Murru	51	57,3	38	42,7	4	41,4
Tallinn	82	63,1	48	36,9	2	41,7
Viljandi	29	59,2	20	40,8	1	46,8
KOKKU	195	54,5	162	45,5	9	41,62

Ametite lõikes soolist struktuuri vaadeldes selgub, et oluliselt enam on naisi meditsiinilise personali -sotsiaaltöötajate seas. Võrreldes teiste ankeedile vastanud vangla töötajatega on kontaktisikud oluliselt nooremad ning meditsiiniline personal/sotsiaaltöötajad ja pedagoogid teistest oluliselt vanemad (vt tabel 4).

Tabel 4: Vastajate sooline struktuur ja keskmine ametite lõikes

Amet	mees		naine		märkimata	keskmine vanus
	n	%	m	%	n	
juhtkond	19	65,5	10	34,5	1	41,3
vanglaametnikud	137	64,9	74	35,1	5	39,4
kontaktisikud	13	76,5	4	23,5		33,2
meditsiiniline personal, sotsiaaltöötajad	15	23,4	49	76,6		46,7
pedagoogid	10	33,3	20	66,7		51,2
KOKKU	194	55,3	157	44,7	6	41,6

## Rahvus

Pooled (51%) vastanutest on eestlased, 40% venelased ja 9% muust rahvusest. Vanglate lõikes andmeid analüüsid selgub, et Viljandis ja Harkus on vastajate seas eestlaste osakaal suurem. Võrreldes nimetatud vanglatega on eestlaseid vähem Tallinna vangla töötajaskonnas (vt tabel 5).

Ametite lõikes vastajate rahvus oluliselt ei erine.

Tabel 5: Vastajate rahvus vanglate lõikes

Vangla	eestlane		venelane		muu rahvus		märkimata
	n	%	n	%	n	%	n
Harku	33	70,2	9	19,2	5	10,6	1
Maardu	20	46,5	21	48,8	2	4,7	
Murru	46	51,1	32	35,6	12	13,3	3
Tallinn	48	36,9	69	53,1	13	10,0	2
Viljandi	36	75,0	12	25,0	-	-	2
KOKKU	183	51,1	143	39,9	32	8,9	8

Andmeid rahvuse alusel analüüsid on kasutatud grupe "eestlased" ja "mitte-eestlased".

## Haridus

Kõige enam on respondentide hulgas kõrgharidusega inimesi – 37%. Suuruselt järgmise grupi moodustavad kutsekeskharidusega vastajad, keda on veidi vähem kui üks kolmandik. Vähem kui 2%-ga on esindatud inimesed, kellel on põhiharidus või alla selle, keskharidus või kutsekeskharidus omandamisel. 5%-l vastanutest on magistri-/doktorikraad või siis omandavad seda hetkel.

Edaspidiseks analüüsiks on vastajad jagatud kolme taseme vahel:

1. tase – põhiharidus või alla selle, kesk- või kutsekeskharidus omandamisel, keskharidus lõpetatud – 18% vastanutest (n=65);
2. tase – kutsekeskharidus lõpetatud – 28% vastanutest (n=99)
3. tase – kõrgharidus omandamisel või lõpetatud, magistri- või doktorikraad omandatud või omandamisel – 54% vastanutest (n=193).

Antud jaotuse alusel moodustavad suurima grupi töötajad, kelle haridustase vastab kolmandale tasemele. Vanglate lõikes olulisi erinevusi haridustasemetes ei ilmnenud. Ametite lõikes on kõrgeima haridustasemega vastajate osakaal kõige väiksem vanglaametnike seas (vt tabel 6).

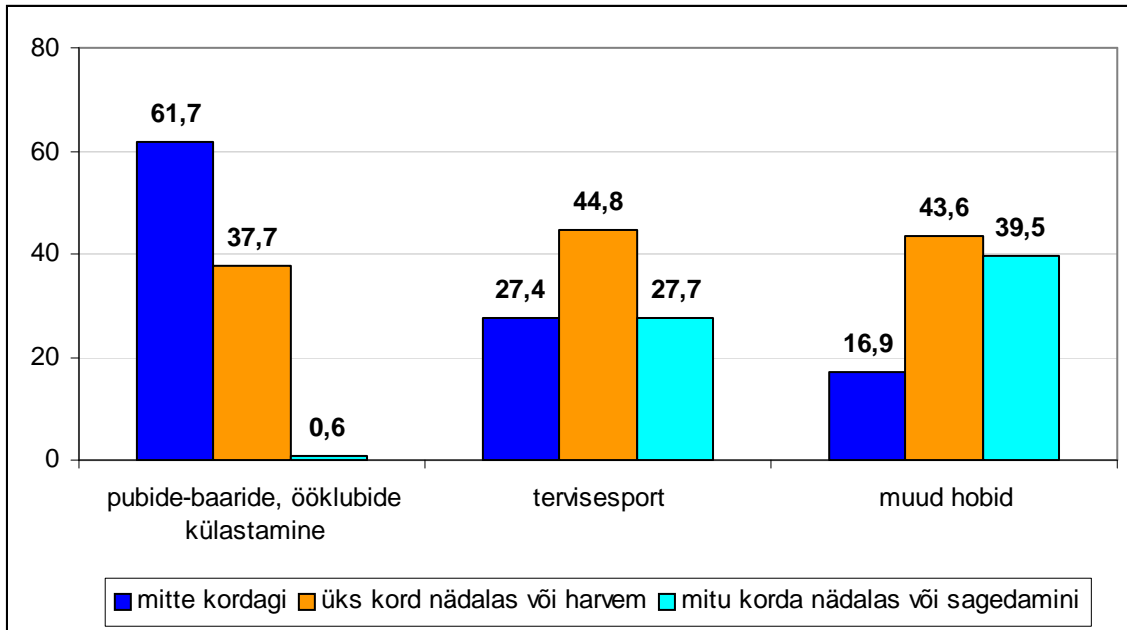
Tabel 6: Vastajate haridustase ametite lõikes

Amet	1. tase		2. tase		3. tase		märkimata
	n	%	n	%	n	%	n
juhtkond	1	3,3	2	6,7	27	90,0	
vanglaametnikud	55	26,2	81	38,6	74	35,2	6
kontaktisikud	3	17,6	3	17,6	11	64,7	
meditsiiniline personal, sotsiaaltöötajad	6	9,4	8	12,5	50	78,1	
pedagoogid	-	-	4	13,3	26	86,7	
KOKKU	65	18,5	98	27,9	188	53,6	6

## Eluviis

Lisaks HIV/AIDS-i temaatikaga seotud küsimustele sisaldas ankeet küsimusi vastajate elustiili kohta. Järgnevalt antakse taustainfoks lühidalt ülevaade vanglateenistujate vaba aja veetmisest ja sõltuvusainete tarvitamisest.

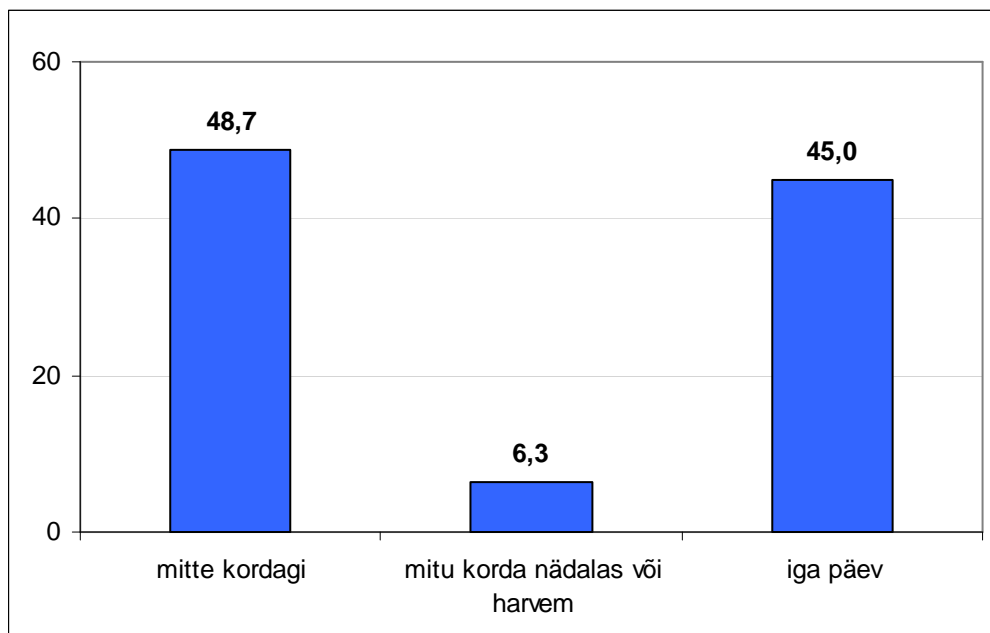
Kõige enam on vangla töötajaskonnas inimesi, kes küsitlusele eelnenud kuu jooksul ei olnud kordagi pubides-baarides või ööklubides vaba aega veetnud. Küllaltki suur on töötajate osatähtsus, kes olid kuu jooksul tegelenud tervisespordiga ja/või muude hobidega – ligikaudu kolmandik oli tegelenud tervisespordiga ja/või muude hobidega mitu korda nädalas ja sagedamini (vt joonis 1).



Joonis 1: Vaba aja veetmine viimase kuu jooksul (%)

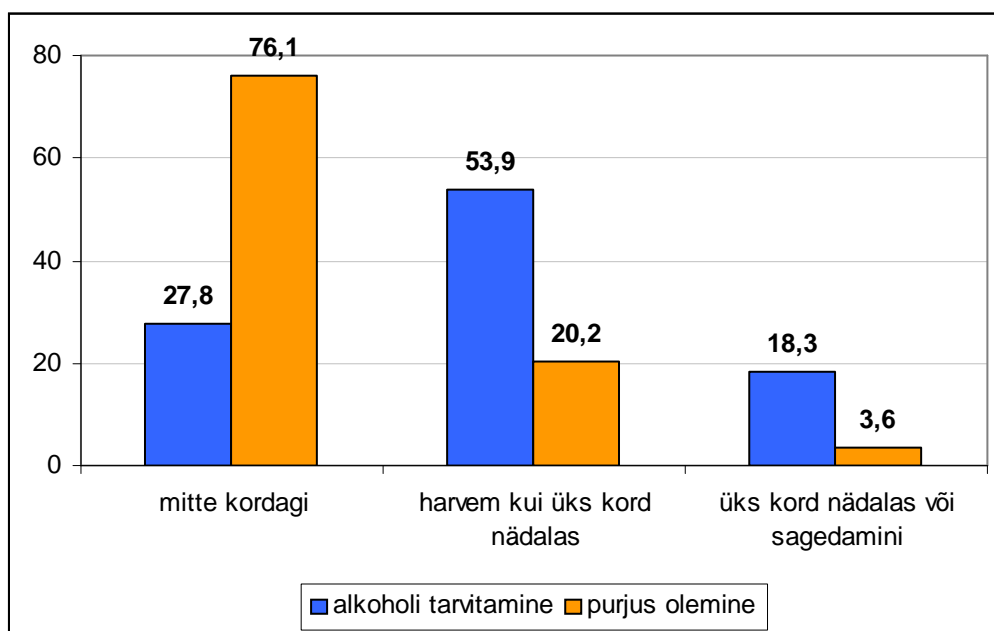
Küsitlusele eelnenud kuu andmeid analüüsid selgub, et töötajaskonna seas on enam-vähem võrdselt neid, kes suitsetavad iga päev ja neid, kes ei suitsetanud kordagi – mõlemad ligikaudu pool vastajatest (vt joonis 2).





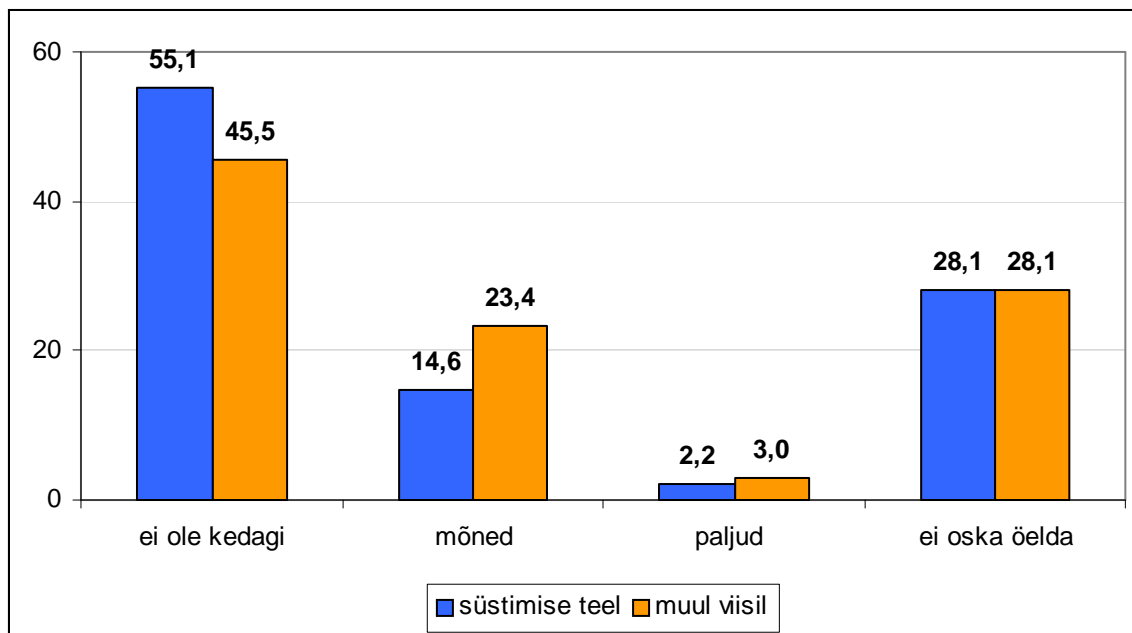
Joonis 2: Suitsetamise sagedus viimase kuu jooksul (%)

Alkoholi tarvitas vaadeldava perioodi jooksul veidi vähem kui kolmveerand töötajaskonnast, enamus oli teinud seda harvem kui üks kord nädalas. Purjus oli olnud vähem kui neljandik vanglateenistujatest, suur enamus neist harvem kui üks kord nädalas (vt joonis 3).

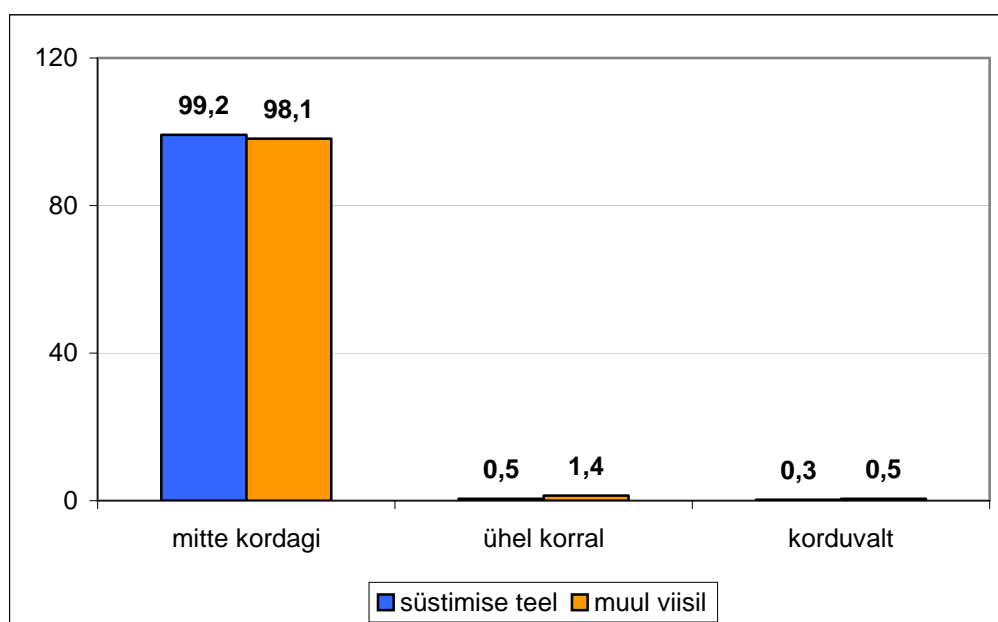


Joonis 3: Alkoholi tarvitamise ja purjus olemise sagedus viimase kuu jooksul (%)

Viiendikul töötajaskonnast on tutvusringkonnas inimesi, kes on proovinud või tarvitavad narkootikume kas süstimise teel või muul viisil. Väga vähesed olid viimase 12 kuu jooksul ka ise tarvitanud narkootikume (vt joonis 4 ja 5).



Joonis 4: Vanglateenistujad, kelle tutvusringkonnas on narkootikumide proovinud või tarvitavaid inimesi tarvitamise viiside lõikes (%)



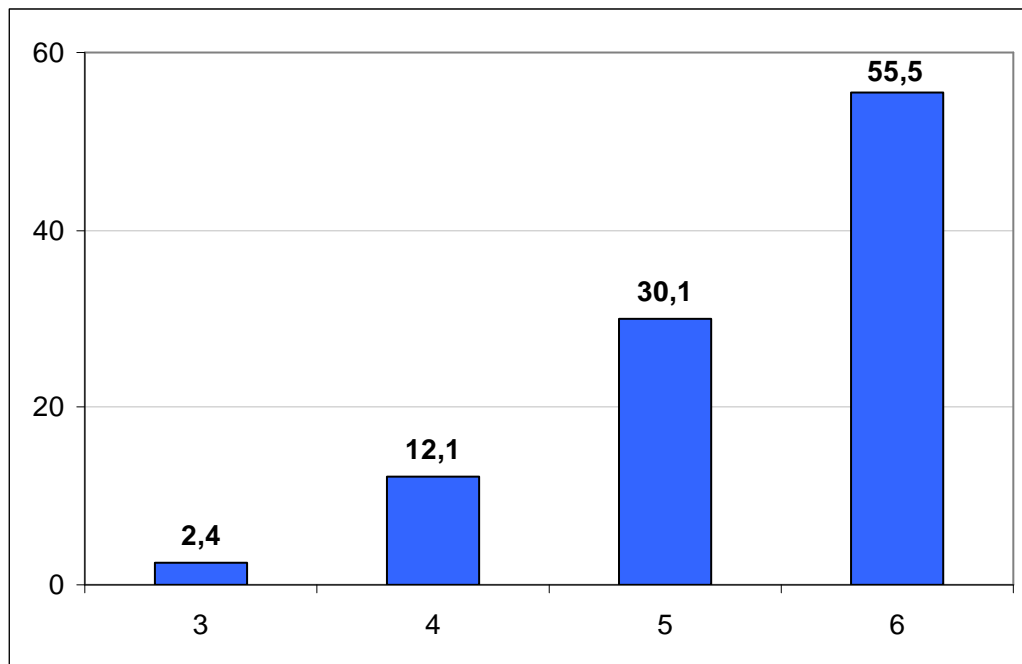
Joonis 5 Narkootikumide tarvitamine viimase 12 kuu jooksul tarvitamise viiside lõikes (%)

### Muud andmed

Järgmises lõigus antakse ülevaade vanglateenistujate enesehinnangust ja enesekehtestamise võimest. Ka on toodud andmed selle kohta, kuivõrd on töötajaskonnas inimesi, kelle töös on tulnud ette olukordi, kus neid on üritatud kaasata ebaseaduslikku tegevusse (nt telefonide, narkootikumide vahendamine vangla ja "välisilma" vahel).

Enesekehtestamise hindamiseks esitati vastajatele kolm situatsiooni (vt ankeet lisa 1, küsimus A10) ning vastused kodeeriti nii, et 1 väljendab "minnalaskmise" olukorda ning 2 väljendab olukordade "juhtimist". Nii moodustub skoor vahemikus 3-6, kus 3 väljendab väga väikest enesekehtestamise võimet ning 6 väga suurt enesekehtestamise võimet.

Üldiselt võib öelda, et vanglateenistujate seas on suur enesekehtestamise võime. Vaid paar protsenti töötajatest on vastavalt hinnangutele minimaalse enesekehtestamise võimega. Rohkem kui pooled aga kuuluvad gruppi, kes hindavad oma enesekehtestamist maksimaalselt (vt joonis 6).



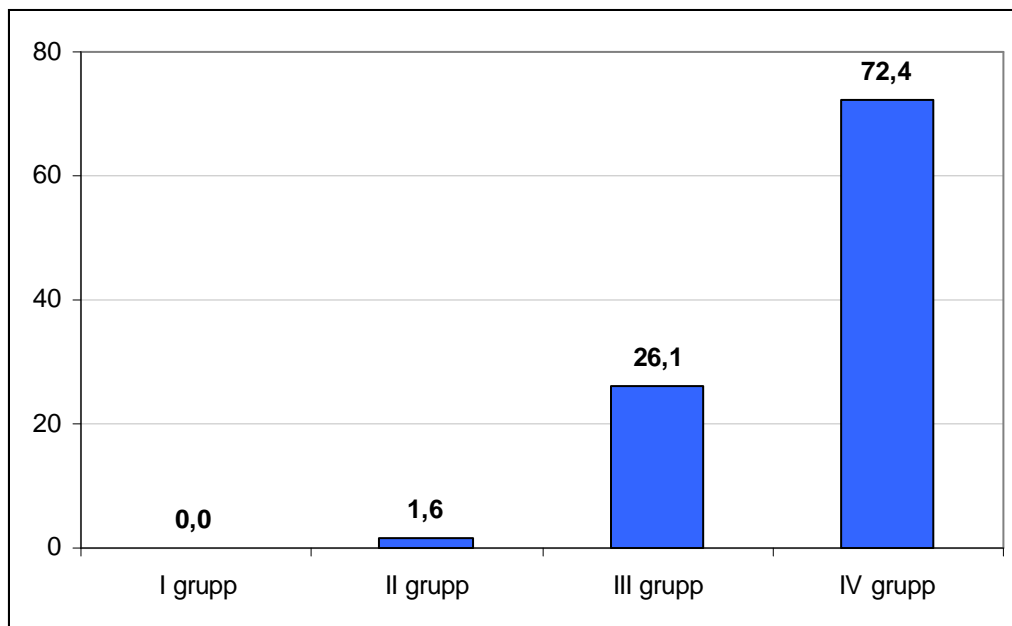
Joonis 6: Vanglateenistujate hinnang oma enesekehtestamise võimele (%)  
3- minimaalne enesekehtestamise võime, ....., 6 – maksimaalne enesekehtestamise võime

Statistiliselt oluline erinevus esineb ametite lõikes vastajate seas, kes hindavad oma enesekehtestamise võimet maksimaalselt. Võrreldes vanglaametnike ja meditsiinilise personali/sotsiaaltöötajatega hindavad oma enesekehtestamise võimet kõrgemalt juhtkonda kuuluvad inimesed ning pedagoogid.

Töötajate enesehinnangust ülevaate saamiseks paluti vastajatel hinnata kümnet erinevat väidet enda kohta (vt ankeet lisa 1, küsimus A11) 5-pallisel skaalal (*1- ei kehti mitte kunagi; ...; 5- kehtib alati*). Vastavalt hinnangutele moodustus skoor vahemikus 10-50. Mida suurem skoor, seda kõrgem enesehinnang. Skoor jaotati neljaks:

- I grupp – skoor 10-19;
- II grupp – skoor 20-29;
- III grupp – skoor 30-39;
- IV grupp – skoor 40-50.

Üldiselt võib öelda, et vanglate töötajad on kõrge enesehinnanguga. Kõige madalama enesehinnanguga gruppi ei kuulunud kedagi vastajatest. Samas kõrgeima enesehinnanguga gruppi kuulub ligi kolmveerand vastajatest (vt joonis 7).



Joonis 7: Vanglateenistujate enesehinnang (%)

6,4%-l (sh 4,2%-l harva, 2,2%-l sageli) vastajatest on tulnud ette olukordi, kus neil on pakutud narkootikume, et neid vanglasse viia. 23,4%-i (sh 20,1%-i harva; 3,3% sageli) vastajatest on kinni peetavad üritanud kaasata ebaseaduslikku tegevusse.

### 3. Teadmised HIV-ist ja AIDS-ist

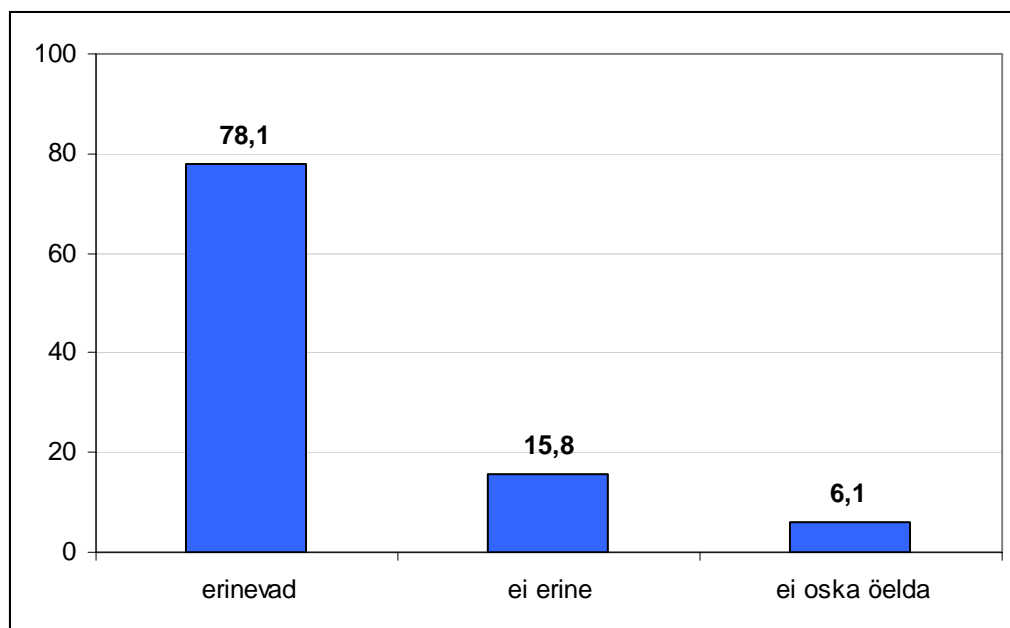
Järgnevas peatükis antakse ülevaade vanglateenistujate HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmistest: HIV-i levikuteed, sugulisel teel levivate haiguste vältimise meetodid, HIV-i edasikandumine emalt lapsele. Samuti käsitletakse töötajate hinnangut oma teadmistele antud valdkonnas ning infokanaleid, mille kaudu HIV/AIDS-i kohta informatsiooni edastada.

#### 3.1. Mis on HIV ja mis on AIDS?

**Rohkem kui kolmveerand vanglateenistujatest peab HIV-i ja AIDS-i erinevaks.**

HIV on inimese immuunpuudulikkuse viirus. AIDS on omandatud immuunpuudulikkuse sündroom. Ka vangla töötajaskonnalt küsiti, kas nad peavad HIV-i ja AIDS-i erinevaks. Vastajatelt, kes pidasid HIV-i ja AIDS-i erinevaks, küsiti lisaküsimus nende erinevuse kohta.

78% vangla töötajatest arvavad, et HIV ja AIDS on erinevad. Ligi viiendik aga leiab, et nende vahel ei ole erinevust (vt joonis 8).



Joonis 8: Vastused küsimusele “Kas HIV-i ja AIDS-i vahel on midagi erinevat?” (%)

Erinevate vanglate andmeid võrreldes olulisi erinevusi esile ei kerkinud.

Ametite lõikes andmeid analüüsid aga selgus mõningane erinevus gruppide vahel. Võrreldes meditsiinilise personali/sotsiaaltöötajatega on vanglaametnike ja pedagoogide seas oluliselt vähem neid, kes peavad HIV-i ja AIDS-i erinevaks (vt tabel 7).

Tabel 7: Vastused küsimusele “Kas HIV-i ja AIDS-i vahel on midagi erinevat?” ametite lõikes

Amet	erinevad		ei ole erinevad		ei oska öelda	
	n	%	n	%	n	%
juhtkond	25	83,3	5	16,7	-	-
vanglaametnikud	155	72,8	40	18,8	18	8,4
kontaktisikud	16	94,1	1	5,9	-	-
meditsiiniline personal, sotsiaaltöötajad	58	92,1	4	6,3	1	1,6
pedagoogid	20	69,0	6	20,7	3	10,3

- Võrreldes meestega on naiste seas oluliselt enam neid, kes peavad HIV-i ja AIDS-i erinevaks (vastavalt 73% ja 84%) ning oluliselt vähem neid, kes leiavad, et nende vahel ei ole erinevusi (vastavalt 21% ja 10%).
- Kõrgeima haridustasemega töötajaskonna seas on enam levinud arusaam, et HIV ja AIDS on erinevad (85%). Kahes madalamas haridustasemega grupis peab neid erinevaks 70% vastanutest.

79% HIV-i ja AIDS-i erinevaks pidavatest respondentidest vastasid lisaküsimusele, kus paluti välja tuua nende erinevus. Pooled (51%) antud küsimusele vastanutest tõid erinevuseks asjaolu, et HIV on viirus, AIDS on haigus. 14% pidas HIV-i viiruseks ning AIDS-i haigeks. 4% aga märkis lihtsalt, et tegu on erinevate staadiumitega või AIDS on HIV-i lõpp-staadium. Samuti oli 4% neid, kes arvasid, et HIV on viirus, mis ei pruugi areneda AIDS-iks ning neid, kes tõid erinevusena välja asjaolu, et HIV-iga on võimalik elada, AIDS-i aga surrakse.

Ülejäänud vastuseid oli juba vähem ning järgnevalt neist mõned näited, kuidas eristati HIV-i ja AIDS-i:

- AIDS on immuunpuudulikkuse sündroom, HIV on hepatiit;
- HIV on test, AIDS on haigus;
- AIDS on HIV-i raskem vorm;
- HIV ei pruugi tappa;
- HIV on viirusekandja, elab täisväärtuslikku elu, AIDS on aga haige, siitilmast lahkumiseni väike samm tühise haiguse tõttu, kuna inimorganism on immuunne ja ei suuda haigusega võidelda
- HIV-positiivselt nakatunud inimene ei pruugi veel olla AIDS-i haige
- Nakkus pole haigus;
- HIV- aegamööda läheb üle AIDS-iks;
- HIV-kandja ei pruugi veel AIDS-i põdeda;
- AIDS-i puhul on juba igasuguseid probleeme;
- Vahe on haiguse raskuses ja edasikandumise viisides;
- AIDS on haigus, HIV on vere kaudu saadud viirus;
- HIV-i nakatunu saab edasi elada ja võidelda haigusega.

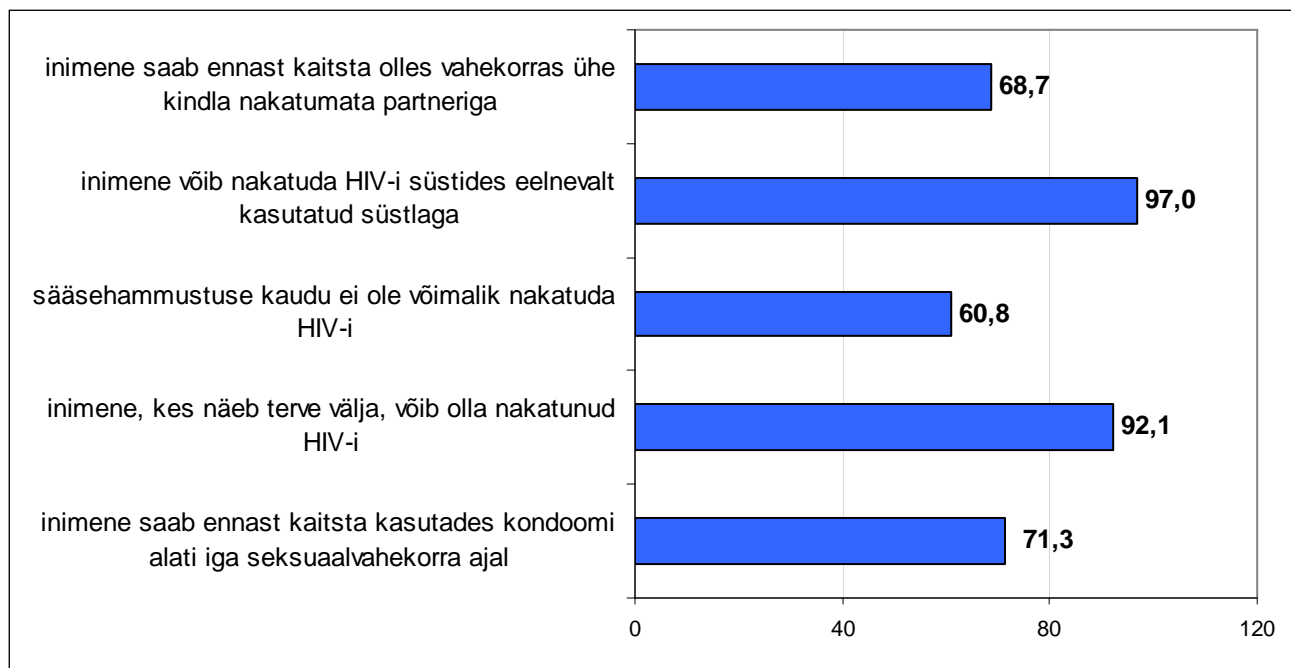
### 3.2. Teadmised HIV-i levikuteedest

**Veidi rohkem kui üks kolmandik vanglateenistujatest omab korrektseid teadmisi HIV-i levikuteedest.**

Teadmiste hindamiseks HIV-i levikuteedest on kasutatud rahvusvahelist teadmiste indikaatorit, mis arvutatakse viie küsimuse põhjal<sup>1</sup>. Indikaator väljendab respondentide osatähtsust, kes vastasid õieti kõigile viiele küsimusele (vt ankeet lisa 1 küsimused B6-B10).

Kasutatud metoodika alusel on vanglaametnike HIV-i levikuteid kajastava indikaatori väärtuseks 36%. Kõige suuremat negatiivset mõju korrektsetele teadmistele avaldab küsimus selle kohta, kas sääsehammustuse kaudu on võimalik nakatuda HIV-i või mitte. Positiivses suunas mõjutab indikaatori väärtust kõige enam teadmine, et süstides süstlaga, mida keegi on varem kasutanud, võib nakatuda HIV-i. Joonisel 9 on näidatud erinevate indikaatorite komponentidele õigesti vastanute osatähtsus.

<sup>1</sup> UNAIDS (2002); Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines on Construction of Core Indicators. Geneva: UNAIDS



Joonis 9: Teadmiste indikaatori komponentidele õigesti vastanud (%)

Vanglate lõikes esineb tendents, kus paremad teadmised HIV-i levikuteedest on Maardu vanglas ning halvimal Tallinna vanglas, kuid statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenud (vt tabel 8).

Tabel 8: Korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest vanglate lõikes

Vangla	n	%
Harku	19	39,6
Maardu	20	46,5
Murru	36	38,7
Tallinn	36	27,3
Viljandi	20	40,0
KOKKU	131	35,8

Andmeid ametite lõikes analüüsid ei ilmnenud samuti olulisi erinevusi. Mõnevõrra paremaks võib teadmisi lugeda juhtkonna ning meditsiinilise personali/sotsiaaltöötajate hulgas, mõneti kehvemaks aga vanglaametnike ning pedagoogide seas (vt tabel 9).

Tabel 9: Korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest ametite lõikes

Amet	n	%
juhtkond	14	46,7
vanglaametnikud	66	30,6
kontaktisikud	7	41,2
meditsiiniline personal, sotsiaaltöötajad	29	45,3
pedagoogid	10	33,3
KOKKU	126	35,3

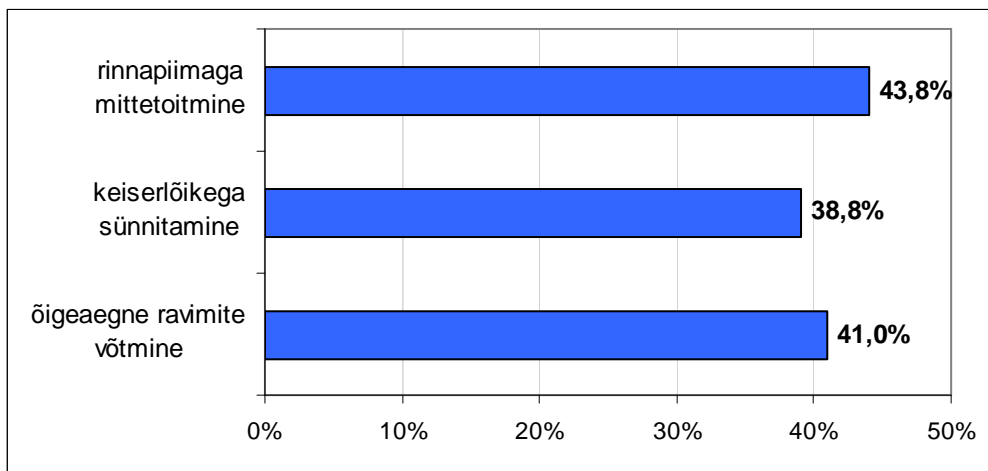
- Oluline erinevus ilmneb eri rahvusest töötajaskonna seas. Muust rahvusest töötajaskonna teadmised HIV-i levikuteedest on oluliselt madalamad võrreldes eestlastega – vastavalt on indikaatori väärtuseks 28% ja 43%.
- Oluline erinevus teadmistes esineb keskmise haridustaseme (27%) ja kõrgeima haridustasemega töötajate vahel (42%).

### 3.3. Teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest

**Viiendik vanglateenistujatest omab korrektseid teadmisi emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest**

Kui ennetavaid meetmeid kasutusele ei võeta, võib HIV emalt lapsele kanduda kuni 40% juhtudel. Vastavate meetmete õigeaegse kasutuselevõtuga on võimalik nakkuse ülekandumise riski vastsündinule vähendada paari protsendini. Emalt lapsele HIV-i edasikandumise vältimise meetoditeks on profülaktilise ravi rakendamine nii naisele kui vastsündinule, keisrilõikega sünnitamine ning rinnapiimaga lapse toitmisest loobumine. HIV ei ole päritav. Korrektseid teadmisi antud teemal väljendab indikaator, mis sisaldab vastajate osatähtsust, kes peavad vajalikuks kõigi kolme ennetamisviisi kasutuselevõtmist.<sup>2</sup>

Teadmised, kuidas on võimalik emalt lapsele HIV-i edasikandumist ära hoida, on väikesed. Korrektseid teadmisi väljendava indikaatori väärtuseks on 20%. Indikaatori erinevate komponentide osas olulisi erinevusi ei ole. Pisut vähem ollakse kursis, et keisrilõikega sünnitamine on üheks meetodiks emalt lapsele nakkuse ülekandumisest hoidumiseks. Veidi rohkem ollakse teadlik, et rinnapiimaga mittetoitmine võimaldab nakkuse edasikandumisest hoiduda (vt joonis 10).



Joonis 10: Õiged teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest (%)

Kõrgeim teadmiste tase antud valdkonnas on Harku vanglas, kus korrektseid teadmisi emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest omab 38% töötajatest. Madalaim on teadmine Tallinna vanglas – 14%. Nimetatud kahe vangla teadmistetaseme erinevus on ka statistiliselt oluline (vt tabel 10).

<sup>2</sup> Lõhmus, L., Trummal, A., Harro, M. 2003. HIV/AIDS-i teemaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tervise Arengu Instituut. Tallinn



Tabel 10: Korrektsed teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest vanglate lõikes

Vangla	n	%
Harku	18	37,5
Maardu	8	18,6
Murru	20	21,5
Tallinn	19	14,4
Viljandi	9	18,0
KOKKU	74	20,2

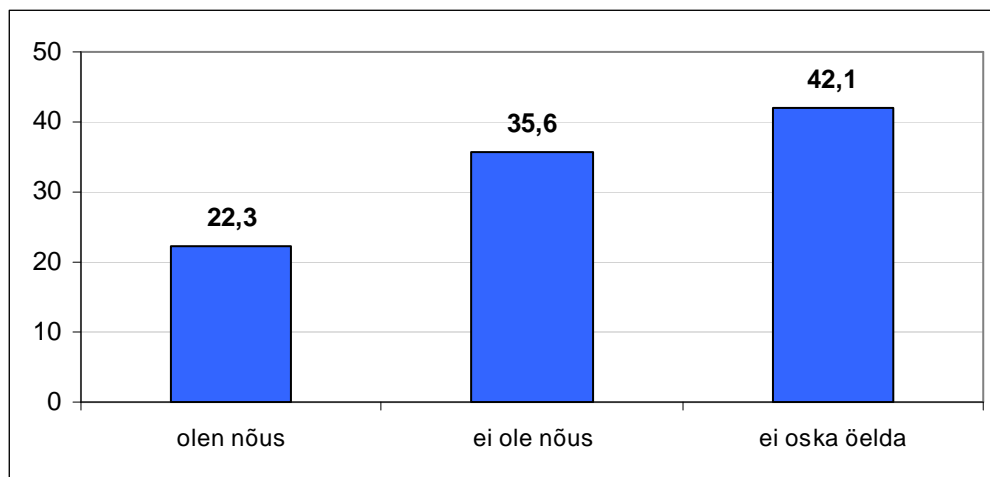
Erinevate ametite teadmistetase on oluliselt erinev. Kõrgeim on teadmine emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamise meetoditest meditsiinilise personali/sotsiaaltöötajate seas, kus veidi rohkem kui pooled omavad korrektseid teadmisi. Selle grupi teadmistega võrreldes on suurim erinevus pedagoogide ja vanglaametnikega – mõlemas grupis omab korrektseid teadmisi kümnendik (vt tabel 11).

Tabel 11: Korrektsed teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest ametite lõikes

Amet	n	%
juhtkond	7	23,3
vanglaametnikud	26	12,0
kontaktisikud	4	23,5
meditsiiniline personal, sotsiaaltöötajad	33	51,6
pedagoogid	3	10,0
KOKKU	73	20,4

- Statistiliselt oluline erinevus tuleb esile sugude lõikes. Naiste teadmistetase on kõrgem võrreldes meestega. Korrektseid teadmisi väljendava indikaatori väärtuseks on vastavalt 32% ja 11%.
- Eestlaste teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamise meetoditest on kõrgemad võrreldes muust rahvusest töötajaskonnaga. Indikaatori väärtuseks on vastavalt 43% ja 28%.
- Teadmiste tase antud valdkonnas on erinev ka haridustasemete lõikes. Paremad teadmised on kõrgeima haridustasemega vanglateenistujate seas ning kehvemate teadmistega on tegemist madalama haridustasemega töötajate puhul. Indikaatori väärtuseks vastavalt 26% ja 14%.

Teadmatuse antud valdkonnas toob esile ka asjaolu, et peaaegu pooled vastanutest ei oska öelda, kas HIV on päritav ning seetõttu ei ole võimalik midagi ette võtta või mitte. Veidi rohkem kui viiendik respondentidest on aga veendunud, et HIV on päritav (vt joonis 11).



Joonis 11: Vastused väitele “Ei saa midagi ette võtta, sest HIV-on päritav”

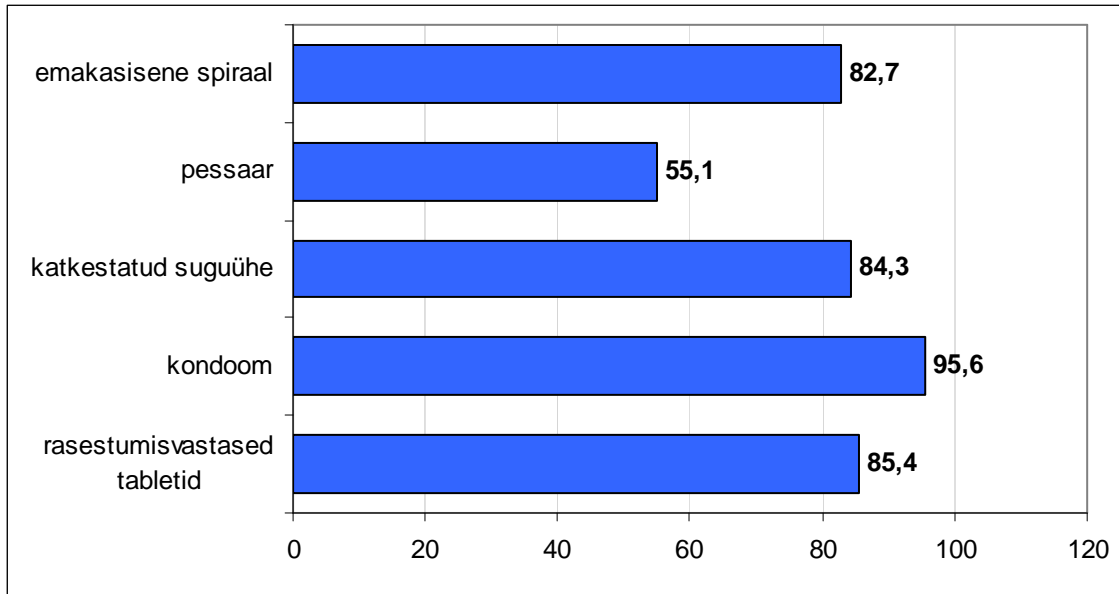
### 3.4. Teadmised sugulisel teel levivate haiguste vältimise meetoditest

**Ligi pooled vanglateenistujatest omavad korrektseid teadmisi sugulisel teel levivate haiguste vältimise meetoditest**

Vanglateenistujatele pakuti vastamiseks viite sugulisel teel levivate haiguste (STLH) vältimise meetodit (mis on ühtlasi erinevad rasestumise vältimise meetodid): rasestusvastased tabletid, kondoom, katkestatud suguühe, pessaar ja emakasisene spiraal. Toodud valikutest kaitseb STLH-de eest kondoom. Teadmistetaseme hindamiseks kasutatakse indikaatorit, mille puhul võetakse arvesse vaid need vastajad, kes teisi meetodeid välistades pidasid õigeks vaid kondoomi.<sup>3</sup>

Korrektsete teadmiste indikaatori väärtuseks vanglaametnike seas on 46%. Vaadeldes aga üksikuid meetodeid eraldi, selgub, et õigesti vastanute osakaal ei olegi väga madal. Praktiliselt kõik vastajad on teadlikud, et kondoom kaitseb STLH-desse nakatumise eest. Kõige vähem ollakse aga kursis, et pessaar ei kaitse sugulisel teel levivate haiguste eest (vt joonis 12).

<sup>3</sup> Lõhmus, L., Trummal, A., Harro, M. 2003. HIV/AIDS-i teemaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tervise Arengu Instituut. Tallinn



Joonis 12: Teadmiste indikaatori komponentidele õigesti vastanud (%)

Vanglate lõikes on kõige paremad teadmised Murru vanglas ning halvimal Maardu vanglas, kuid erinevused ei ole statistiliselt olulised (vt tabel 12).

Tabel 12: Korrektsed teadmised STLH-de vältimise meetoditest vanglate lõikes

Vangla	<i>n</i>	%
Harku	20	41,7
Maardu	16	37,2
Murru	46	49,5
Tallinn	64	48,5
Viljandi	22	44,0
KOKKU	168	45,9

Kõrgeim teadmiste tase on meditsiinilise personali/sotsiaaltöötajate seas. Antud grupi teadmised erinevad oluliselt kontaktisikute ja vanglaametnike teadmistest (vt tabel 13).

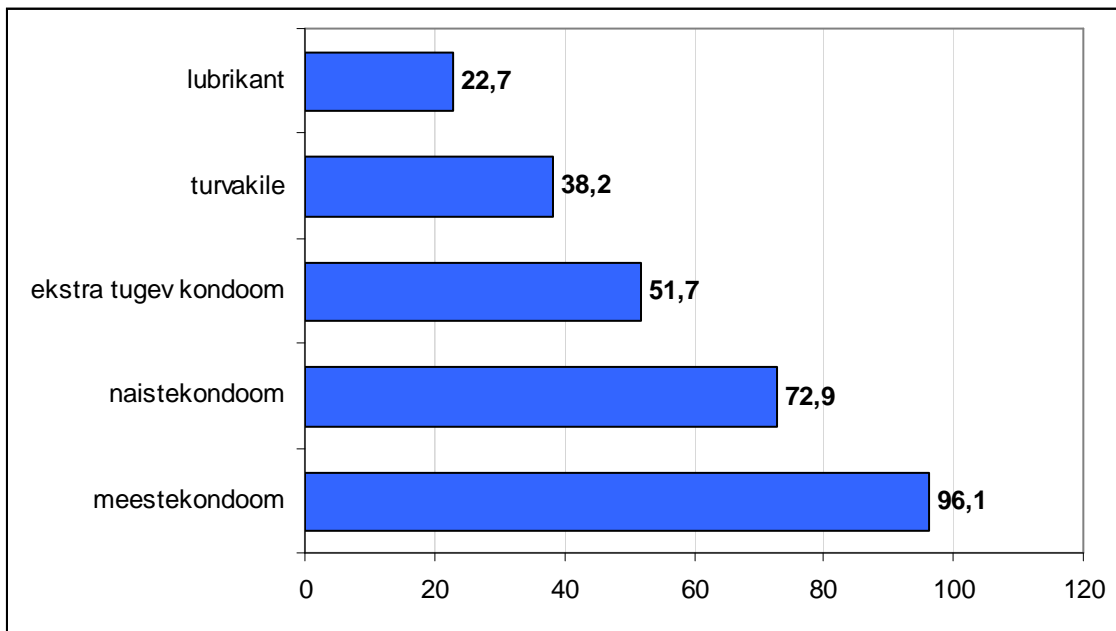
Tabel 13: Korrektsed teadmised STLH-de vältimise meetoditest ametite lõikes

Amet	<i>n</i>	%
juhtkond	15	50,0
vanglaametnikud	88	40,7
kontaktisikud	4	23,5
meditsiiniline personal, sotsiaaltöötajad	43	67,2
pedagoogid	14	46,7
KOKKU	164	45,9

- Naiste teadmised STLH-de vältimise meetoditest on oluliselt paremad võrreldes meestega. Naiste puhul on korrektsete teadmiste indikaatori väärtuseks 53% ning meestel 41%.
- Võrdlus erinevate haridustasemega töötajate vahel toob esile paremad teadmised kõrgeima haridustasemega töötajaskonnas – korrektsete teadmiste indikaatori väärtus antud grupis on 52%. Madalaima haridustasemega töötajaskonnast omab korrektseid teadmisi 37% ning keskmise haridustasemega ametnikest 39%.

Et kondoom on ainuke vahend STLH-de vältimiseks, uuriti vanglaametnikelt, kuivõrd nad on teadlikud erinevat liiki kondoomide olemasolust. Lisaks sisaldas ankeet küsimust turvakile, kui kondoomile analoogilise meetodi, ja lubrikandi, kui vigastuste tekkimise ja kondoomi purunemise vältimise vahendi, kohta.

Joonis 13 väljendab vanglaametnike osatähtsust, kes on nimetatud kaitse- ja abivahenditest kuulnud. Peaaegu kõik vastanuteist on teadlikud meestekondoomide olemasolust, siiski on üllatav märkida, et 4% ei olnud neist midagi kuulnud. Erinevat liiki kondoomidest ollakse kõige vähem teadlik aga ekstra tugevatest kondoomidest, mida kasutatakse anaalseksi ajal. Kaitsevahenditest üldse teatakse kõige vähem turvakilet – veidi rohkem kui kolmandik töötajaskonnast. Vaid pisut rohkem kui viiendik on kuulnud lubrikandist (vt joonis 13).

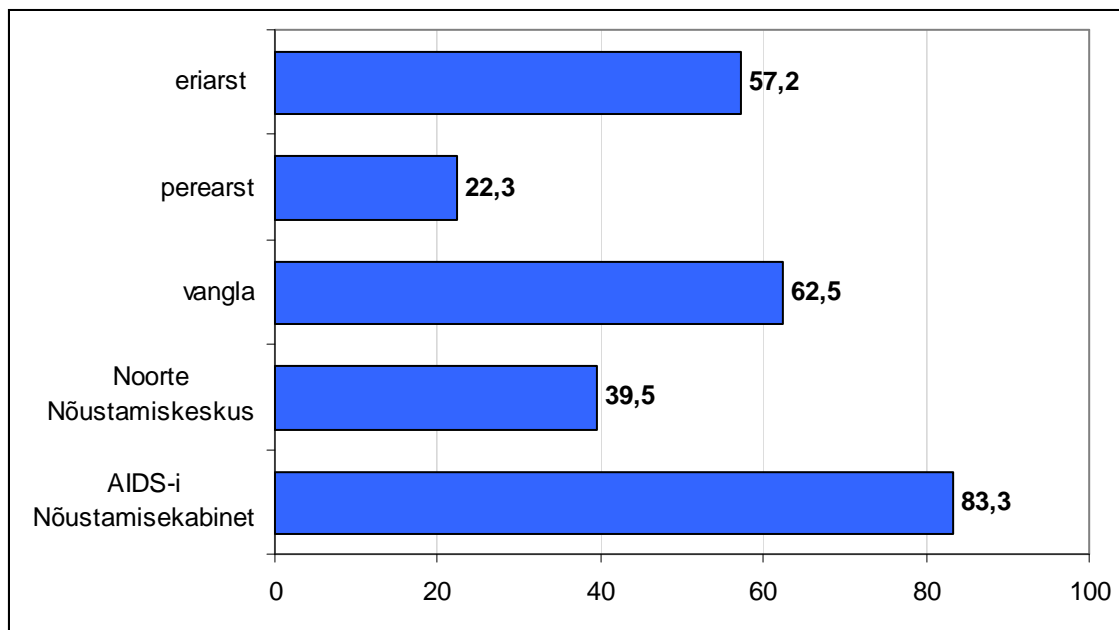


Joonis 13: Teadmised erinevatest kaitse- ja abivahenditest (%)

### 3.5. Teadmised HIV-testi tegemise võimalustest

**Kõige enam teavad vanglateenistujad, et HIV-testi on võimalik teha AIDS-i Nõustamiskabinetis, kõige vähem ollakse kursis testitegemise võimalusega perearsti juures.**

AIDS-i Nõustamiskabinette on Eesti erinevates piirkondades kokku 5. Suur enamus töötajaskonnast on teadlik, et neis on võimalik teha HIV-testi – 83%. Vaid veidi rohkem kui viiendik teab testi tegemise võimalusest perearsti juures (vt joonis 14).



Joonis 14: Teadmised HIV-testi tegemise kohtadest (%)

Kõikidel kinnipeetavatel on võimalik teha HIV-testi vanglas. On huvitav märkida, et vanglateenistujatest vähem kui 2/3 on teadlikud vanglates testitegemise võimalustest. Kõige vähem ollakse sellega kursis Viljandi vanglas – 39% ametnikest. Viljandi vangla ametnike teadmised erinevad oluliselt Maardu, Murru ja Tallinna vanglate töötajaskonna teadmistest (vt tabel 14).

Tabel 14: Vanglates HIV-testi tegemise võimalusest teadlikud ametnikud vanglate lõikes

Vangla	<i>n</i>	%
Harku	28	60,9
Maardu	29	74,4
Murru	62	68,1
Tallinn	80	64,5
Viljandi	19	38,8
KOKKU	218	62,5

23% koolipersonalist on teadlik HIV-testi tegemise võimalusest vanglates, antud tulemus on oluliselt väiksem kui teistes gruppides. Kõige enam on vanglates testi tegemise võimalusest teadlikke inimesi juhtkonna hulgas – 86% (vt tabel 15).

Tabel 15: Vanglates HIV-testi tegemise võimalusest teadlikud ametnikud ametite lõikes

Amet	<i>n</i>	%
juhtkond	25	86,2
vanglaametnikud	118	58,1
kontaktisikud	8	53,3
meditsiiniline personal, sotsiaaltöötajad	53	84,1
pedagoogid	7	23,3
KOKKU	211	62,1

26% vastajatest on käinud ka ise HIV-testi tegemas, sealhulgas 2% on teinud seda viimase kuu jooksul, 9% 2-6 kuud tagasi, 4% 7-12 kuud tagasi ja 11% rohkem kui aasta tagasi.

### 3.6. Subjekttiivne hinnang oma teadmiste

**Vanglateenistujad hindavad kõrgemalt oma HIV-i ja teiste nakkushaigustega seotud teadmisi ning madalamad hinnangud on antud narkootikumidega seotud teemadele**

Küsitluses paluti vanglateenistujatel hinnata oma teadmisi erinevatel HIV-i ja narkootikumidega seotud teemadel. Hinnangut paluti 4-pallisel skaalal (1-väga halvad, ..., 4 - väga head). Antud skaalal on keskmiseks väärtuseks 2,5 ja mida kõrgem on keskmine hinnang, seda paremad on teadmised.

Üldiselt võib öelda, et vanglateenistujad on oma teadmisi hinnanud keskmisest tasemest kõrgemaks. Kõige paremaks hinnatakse oma teadmisi sugulisel teel ja süstimise teel HIV-i nakatumise vältimise ja kondoomi kasutamise osas. Alla keskmise taseme on peetud oma teadmisi vaid mõnel teemal, nendeks on: esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral, narkosläng ning narkootikumide visuaalne tuvastamine (vt tabel 16).

Tabel 16: Keskmine hinnang oma HIV-i ja narkootikumidega seotud teadmiste  
Mida kõrgem on keskmine hinnang, seda paremaks oma teadmisi peetakse

Teema	keskmine hinnang
suguhaiguste vältimine	3,11
sugulisel teel HIV-i nakatumise vältimine	3,17
süstimise teel HIV-i nakatumise vältimine	3,23
süstimise teel teistesse nakkustesse nakatumise vältimine	3,03
esmaabimeetmed nahka läbivate vigastuste korral	2,80
esmaabimeetmed nahapinna kokkupuute korral nakkusliku materjaliga	2,73
kondoomi kasutamine seksuaalvahekorra ajal	3,24
narkootikumide visuaalne tuvastamine	2,35
narkojoobe tuvastamine	2,64
narkoalane släng	2,22
esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral	2,13

Vanglate vahelised erinevused tulevad esile viie teema puhul, mis on seotud HIV-i ja teiste nakkuste vältimisega. Kehvemaks on oma teadmisi hinnanud Murru ja Tallinna vanglate töötajad. Statistiliselt oluline erinevus on Harku vanglaga, kus teenistujad on oma teadmisi kõrgeimalt hinnanud. Tabelis 17 on näidatud andmed vaid nende teemade osas, kus esines statistiliselt oluline erinevus vanglate andmetes.

Tabel 17: Keskmine hinnang oma teadmistele vanglate lõikes

*Mida kõrgem on keskmine hinnang, seda paremaks oma teadmisi peetakse*

Teema	Harku	Maardu	Murru	Tallinn	Viljandi
suguhaiguste vältimine	3,28	3,19	3,00	3,05	3,22
sugulisel teel HIV-i nakatumise vältimine	3,47	3,26	3,04	3,09	3,27
süstimise teel HIV-i nakatumise vältimine	3,61	3,35	3,11	3,11	3,33
süstimise teel teistesse nakkustesse nakatumise vältimine	3,28	3,14	2,89	2,96	3,17
kondoomi kasutamine seksuaalvahekorra ajal	3,45	3,35	3,14	3,21	3,21

Ametite lõikes on oma teadmisi kõige kõrgemalt hinnanud meditsiiniline personal/sotsiaaltöötajad. HIV-i ja teiste nakkushaiguste vältimise teemadel on oma teadmisi madalaimalt hinnanud vanglaametnikud, narkootikumide teemadel aga pedagoogid. Võrreldes meditsiinilise personali/sotsiaaltöötajatega on antud gruppide hinnangud oluliselt madalamad (vt tabel 18).

Tabel 18: Keskmine hinnang oma teadmistele ametite lõikes

*Mida kõrgem on keskmine hinnang, seda paremaks oma teadmisi peetakse*

Teema	juhtkond	vangla- ametnikud	kontakt- isikud	meditsiiniline personal/ sotsiaaltöötajad	pedagoogid
suguhaiguste vältimine	3,17	3,02	3,24	3,31	3,20
sugulisel teel HIV-i nakatumise vältimine	3,47	3,08	3,29	3,29	3,23
süstimise teel HIV-i nakatumise vältimine	3,30	3,14	3,29	3,47	3,17
süstimise teel teistesse nakkustesse nakatumise vältimine	2,97	2,93	3,18	3,30	3,03
esmaabimeetmed nahka läbivate vigastuste korral	2,80	2,75	2,71	3,09	2,57
esmaabimeetmed nahapinna kokkupuute korral nakkusliku materjaliga	2,80	2,68	2,59	3,00	2,48
kondoomi kasutamine seksuaalvahekorra ajal	3,37	3,23	3,35	3,34	2,93
narkootikumide visuaalne tuvastamine	2,43	2,38	2,41	2,48	1,80
narkojoobe tuvastamine	2,70	2,66	2,65	2,82	2,07
narkoalane släng	2,37	2,25	2,35	2,35	1,53
esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral	2,13	2,10	2,06	2,56	1,47

- Üldiselt võib öelda, et naised on oma teadmisi paremaks hinnanud HIV-i ja teiste nakkuste vältimise ning esmaabimeetmete osas, mehed aga narkootikumidega seotud teemadel. Statistiliselt olulised erinevused, kus naised on oma teadmisi paremaks hinnanud võrreldes meestega, avaldusid järgmistel teemadel: suguhaiguste vältimine, sugulisel teel ja süstimise teel HIV-i nakatumise vältimine, süstimise teel teistesse nakkustesse nakatumise vältimine. Suurim on erinevus meeste ja naiste hinnangutes süstimise teel HIV-i nakatumise teema puhul (keskmine hinnang naistel 3,41 ja meestel 3,09). Statistiliselt olulised erinevused, kus mehed on oma teadmisi paremaks hinnanud võrreldes naistega, avaldusid järgmistel teemadel: narkootikumide visuaalne tuvastamine, narkoalane släng. Suurim on erinevus narkoslängi teemal (keskmine hinnang meestel 2,35 ja naistel 2,04).
- Vanusgruppide võrdluses tuleb erinevus esile vaid kahe teema puhul: kondoomi kasutamine seksuaalvahekorra ajal ja narkoalane släng. Kahe noorema vanusgrupi (29-aastased ja nooremad, 30-39-aastased) esindajad on oma teadmisi oluliselt kõrgemalt hinnanud kui kahte vanemasse vanusgruppi (40-49-aastased, 50-aastased ja vanemad) kuuluvad töötajad.

Suurim on erinevus noorimate vastajate ja vanimate vastajate vahel kondoomi kasutamise teemal (keskmine hinnang 29-aastastel ja noorematel 3,53, 50-aastastel ja vanematel 3,09).

- o Rahvusesti andmeid analüüsid selgub, et eestlased hindavad oma teadmisi paremateks HIV-i vältimise ja esmaabimeetmete teemadel. Need erinevused on ka statistiliselt olulised ja suurim erinevus seotud süstimise teel HIV-i vältimise teemaga (keskmine hinnang eestlastel 3,38 ja muust rahvusest vastajatel 3,07). Muust rahvusest töötajaskond on oma teadmisi hinnanud kõrgemalt narkootikumidega seotud teemadel, kuid erinevused ei ole statistiliselt olulised.

Korrelatsioonanalüüsi abil kontrolliti seoseid tegelike teadmiste (HIV-levikuteed, STLH-de vältimise meetodid) ja subjektiivse hinnangu vahel. Statistiliselt olulised seosed, kuid mitte tugevad, ilmsid vaid paari teema osas. Töötajad, kes hindavad oma teadmisi süstimise teel HIV-i ja teistesse nakkustesse nakatumise vältimise ning kondoomi kasutamise teemadel kõrgemalt, omavad ka tegelikkuses paremaid teadmisi HIV-i levikuteedest. Töötajad, kes hindavad oma teadmisi suguhaiguste vältimise, sugulisel teel HIV-i nakatumise vältimise ja kondoomi kasutamise teemadel kõrgemaks, omavad ka tegelikkuses korrektseid teadmisi STLH-de vältimise meetoditest.

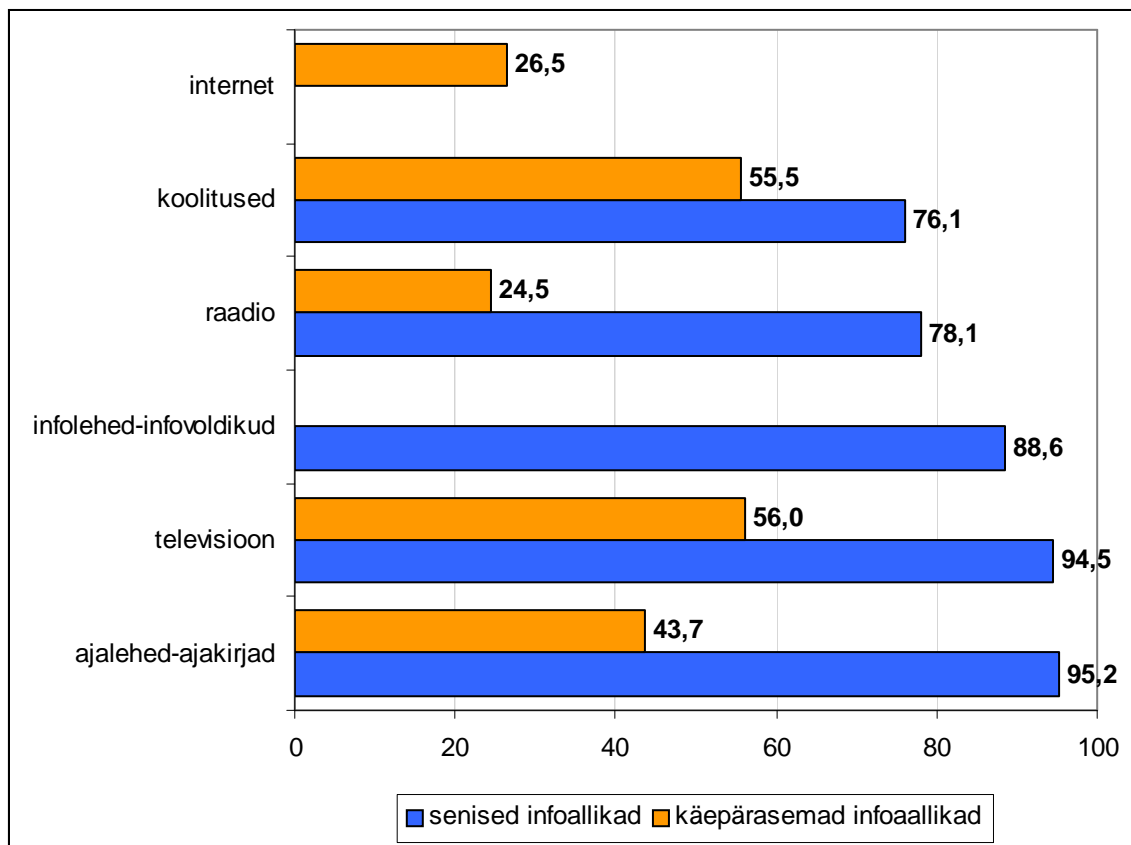
### 3.7. Infokanalid HIV-i kohta teabe saamiseks

**Vanglateenistujate jaoks on seni kõige olulisemaks HIV-i kohta teabe saamise kanaliks ajalehed-ajakirjad ning televisioon. Käepärasemaks infokanaliks lisaks eelnevatele peavad vanglateenistujad ka koolitust ja interneti.**

Vanglateenistujatelt küsiti arvamust infoallikate kohta, kust nad seni on HIV-i kohta informatsiooni saanud ning kust neil oleks kõige meeldivam ja käepärasem antud teemal teavet saada.

Peaaegu kõik vanglateenistujad on saanud HIV-i temaatikaga seotud informatsiooni ajalehtedest-ajakirjadest ning televisioonist. Samuti on olulisemaks teabeallikaks olnud infovoldikud ja –lehed. Kui vaadelda viit olulisemat teabekanalit, kust seni on saadud informatsiooni, siis lisandub viie käepärasema infoallika hulka internet ning koolitus on televisiooni kõrval heaks võimaluseks teabe saamiseks. Infolehti ja-voldikuid seevastu ei peeta väga käepärasteks info saamise võimalusteks (vt joonis 15).





Joonis 15: Viis olulisemat infokanalit, kust seni on saanud informatsiooni ja kust oleks käepärasem HIV-i kohta teavet saada (%)

Kõige vähem on vastajate hulgas neid, kes saanud HIV-iga seotud teavet usaldustelefonilt (4% vastanutest), ööklubidest-baaridest (6%), Noorte Nõustamiskeskustest (10%) ja AIDS-i Nõustamiskabinettidest (15%). Samu kohti peeti ka kõige vähem käepäraseks. Väljaarvatud ööklubid ja baarid, on tegemist spetsiifiliste info saamise võimalustega ja teabe saamiseks peab inimene ise nende asutuste poole pöörduma (või helistama).

Vanglate ja ametite osas teabeallikad ei erinenud oluliselt.

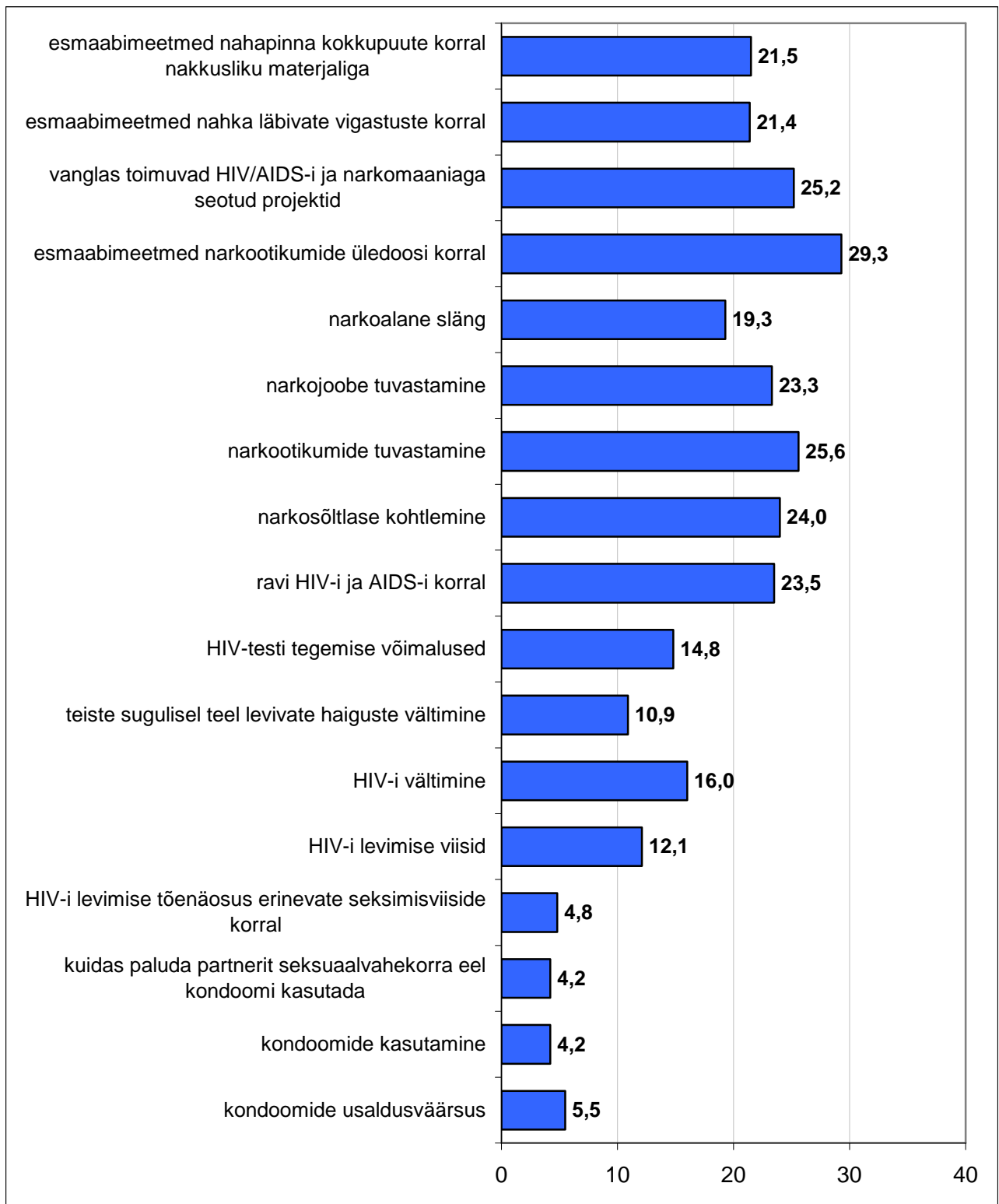
### 3.8. Teemad, mille kohta vajatakse rohkem informatsiooni

**Vanglateenistujad soovivad enam saada informatsiooni teemadel, mis seotud narkootikumide ja esmaabimeetmetega nakkuste vältimiseks. Vähem ollakse huvitatud HIV-teemaga seonduvast informatsioonist.**

Ankeedile vastajatel paluti hinnata erinevaid teemasid informatsiooni vajalikkuse aspektist lähtudes 4-pallisel skaalal (1 – peamiselt selle kohta, ..., 4 – mul on juba piisavad teadmised).

Joonisel 16 on näidatud osatähtsused, mis kajastavad peamist huvi teema vastu. Kõige enam soovivad vanglateenistujad narkootikumidega seotud teemadel informatsiooni. Ligikaudu veerand vastajatest sooviks saada teavet peamiselt esmaabimeetmete kohta narkootikumide üledoosi korral, narkootikumide tuvastamise, narkojoobe tuvastamise ja narkosõltlase kohtlemise kohta. Suuremat huvi tuntakse ka erinevate HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud projektide kohta vanglas – veerand vastajatest. Viiesimik töötajaskonnast sooviks saada infot peamiselt esmaabimeetmete kohta nahka läbivate vigastuste puhul ja nahapinna kokkupuute korral nakkusliku materjaliga. Hoopis väiksem on huvi erinevate HIV/AIDS-i valdkonnaga seotud

teemade vastu. Antud teemadest pakub enam huvi ravi HIV-i ja AIDS-i korral (võrdväärset narkoteemadega).



Joonis 16: Teemad, mille kohta vanglateenistujad vajavad peamiselt informatsiooni (%)

Andmete analüüsiks vanglate ja ametite lõikes kasutati keskmist hinnangut, eel näidatud skaalal on keskmiseks väärtuseks 2,5 ning mida väiksem keskmine hinnang, seda enam soovitakse informatsiooni antud teemal.

Võrreldes erinevaid vanglaid olulisi erinevusi esile ei kerkinud.

Võrreldes erinevate ametite vajadust informatsiooni järele, selgusid olulised erinevused gruppide vahel rohkem kui pooltel teemadel, need on näidatud tabelis 19.

Tabel 19: HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud informatsiooni vajadus ametite lõikes  
Mida väiksem on keskmine hinnang, seda suurem on infovajadus antud teemal

Teema	juhtkond	vangla- ametnikud	kontakt- isikud	meditsiiniline personal/ sotsiaaltöötajad	pedagoogid
HIV-i levimise viisid	2,87	2,63	2,75	3,22	2,43
HIV-i vältimine	2,73	2,63	2,69	3,11	2,21
teiste sugulisel teel levivate haiguste vältimine	2,47	2,69	2,62	3,25	2,52
HIV-testi tegemise võimalused	2,47	2,44	2,19	2,97	1,90
ravi HIV-i ja AIDS-i korral	1,90	2,20	1,81	2,40	1,72
narkootikumide tuvastamine	2,03	2,11	2,00	2,42	1,69
esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral	1,87	2,05	1,87	2,27	1,62
vanglas toimuvad HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud projektid	2,27	1,94	1,88	2,31	1,68
esmaabimeetmed nahka läbivate vigastuste korral	2,27	2,23	2,06	2,56	1,83
esmaabimeetmed nahapinna kokkupuute korral nakkusliku materjaliga	2,27	2,26	2,06	2,61	1,83

Meditsiinilise personali/sotsiaalosakonna töötajate infovajadus on toodud teemadel väiksem. Oluline erinevus torkab silma võrdluses vanglaametnike ja pedagoogidega, kes sooviksid tabelis nimetatud teemadel enam informatsiooni.

- Üldiselt eestlaste ja muust rahvusest töötajaskonna informatsiooni vajadus oluliselt ei erine. Vaid kolme teema puhul kerkib esile eestlaste suurem infovajadus: ravi HIV-i ja AIDS-i korral (keskmine hinnang eestlastel 2,04 ja muust rahvusest vastajatel 2,29); narkoalane släng (keskmine hinnang eestlastel 2,08 ja muust rahvusest vastajatel 2,29); esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral (keskmine hinnang eestlastel 1,94 ja muust rahvusest vastajatel 2,14).

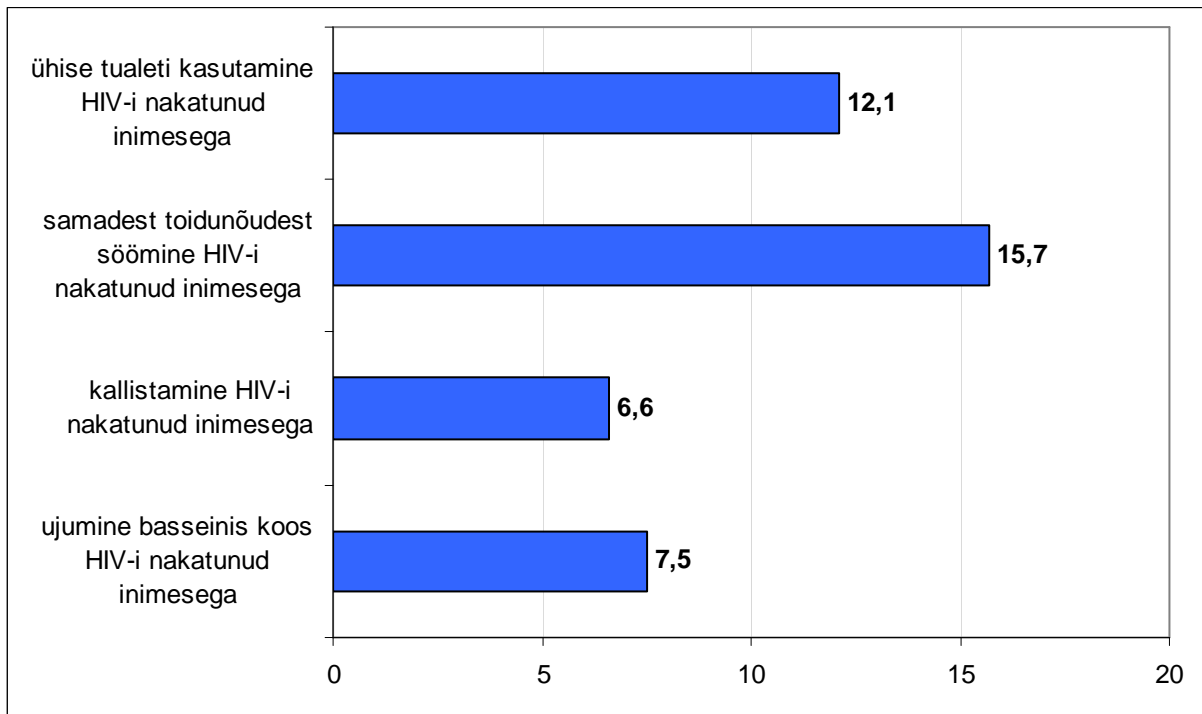
#### 4. HIV-i ja narkomaaniaga seotud valearusaamad, uskumused ja hoiakud

Järgnevalt antakse ülevaade, kuid võrd on vanglateenistujate seas levinud valearusaamad HIV-i levimisest, kuidas suhtutakse HIV-i nakatunud inimestesse ning millised on HIV-i ja narkomaaniaga seotud uskumused ja hoiakud.

##### 4.1. Valearusaamad HIV-i levikuteedest

**Vanglateenistujate seas ei ole valearusaamad HIV-i levikuteedest ulatuslikult levinud. Vaid ligikaudu kümnendik töötajatest omavad valesid arusaamu HIV-i levikuteedest.**

Erinevatest igapäevastest kontaktidest peetakse kõige enam nakatumist võimalikuks süües samadest toidunõudest HIV-i nakatunud inimesega. Kõige vähem aga on levinud arvamus, et HIV-i on võimalik nakatuda kallistades HIV-positiivse inimesega (vt joonis 17).



Joonis 17: Valearusaamad HIV-i levikuteedest (%)  
Arvestatud vastused "täiesti nõus" + "pigem nõus"

Selgitamaks, millisel määral erinevad antud arusaamad vanglate ja ametite lõikes, kasutati keskmisi hinnanguid. Vastajad hindasid võimalikke levimisviise 4-pallisel skaalal (1 - täiesti nõus, ..., 4 - üldse ei ole nõus). Antud skaalal on keskmiseks väärtuseks 2,5 ja mida väiksem on keskmine hinnang, seda enam on valearusaamad levinud.

Vanglatest torkab silma Tallinna vangla, kus valearusaamad HIV-i levikuteedest on enam levinud. Statistiliselt oluline erinevus ilmneb võrdluses peamiselt Maardu ja Viljandi vanglaga (vt tabel 20).

Tabel 20: Valearusaamad HIV-i levikuteedest vanglate lõikes

*Mida madalam on keskmine hinnang, seda enam on valearusaamad levinud*

	Harku	Maardu	Murru	Tallinn	Viljandi
ujumine basseinis koos HIV-i nakatunud inimesega	3,60	3,72	3,51	3,43	3,84
kallistamine HIV-i nakatunud inimesega	3,83	3,70	3,67	3,53	3,88
samadest toidunõudest söömine HIV-i nakatunud inimestega	3,52	3,65	3,35	3,04	3,58
ühise tualeti kasutamine HIV-i nakatunud inimesega	3,49	3,67	3,54	3,17	3,59

Ametite osas selgub, et valearusaamad on kõige vähem levinud juhtkonna inimeste seas. Statistiliselt oluline erinevus peaaegselt võrreldes vanglaametnikega, kelle seas on väärarusaamad kõige enam levinud. Võrreldes muu töötajaskonnaga on valearusaamad vähem levinud ka meditsiinilise personali-sotsiaaltöötajate osas (vt tabel 21).

Tabel 21: Valearusaamad HIV-i levikuteedest ametite lõikes

*Mida madalam on keskmine hinnang, seda enam on valearusaamad levinud*

	juhtkond	vangla- ametnikud	kontakt- isikud	meditsiiniline personal/ sotsiaaltöötajad	pedagoogid
ujumine basseinis koos HIV-i nakatunud inimesega	3,90	3,48	3,65	3,66	3,41
kallistamine HIV-i nakatunud inimesega	3,87	3,59	3,71	3,78	3,69
samadest toidunõudest söömine HIV-i nakatunud inimestega	3,79	3,16	3,29	3,55	3,38
ühise tualeti kasutamine HIV-i nakatunud inimesega	3,77	3,29	3,47	3,57	3,44

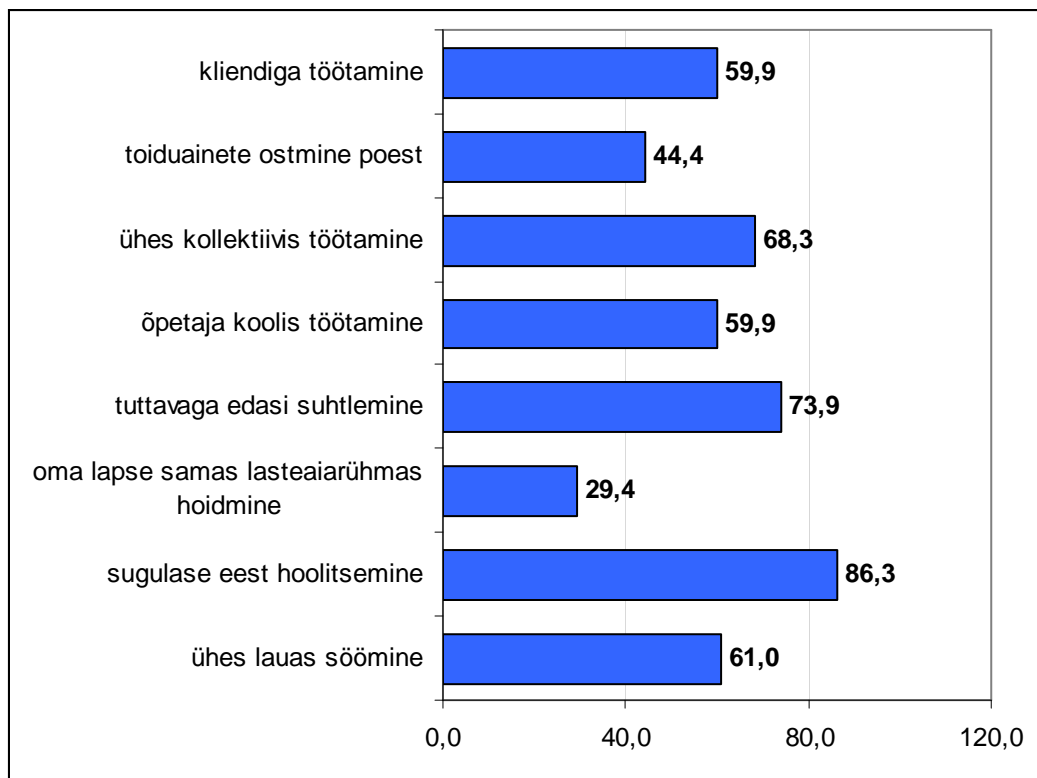
- Võrreldes naistega on meeste seas valed teadmised HIV-i levikuteedest enam levinud. Statistiliselt oluline erinevus ilmneb väidete osas, mis seisnevad HIV-i nakatunud inimesega kallistamises (keskmine hinnang naistel 3,76 ja meestel 3,61) ja HIV-i nakatunuga samadest toidunõudest söömisel (keskmine hinnang naistel 3,54 ja meestel 3,12).
- Võrreldes eestlastest töötajaskonnaga on muust rahvusest vanglateenistujate seas valearusaamad enam levinud. Statistiliselt oluline oli see erinevus HIV-i nakatunuga basseinis koos ujumise (keskmine hinnang eestlastel 3,70 ja muust rahvusest töötajatel 3,42) ning HIV-i nakatunud inimesega kallistamise (keskmine hinnang eestlastel 3,85 ja muust rahvusest töötajatel 3,51).

#### 4.2. Suhtumine kokkupuutesse HIV-i nakatunud inimestega

**Vanglateenistujatest rohkem kui pooled on valmis suhtlemiseks situatsioonis, kus üheks osapooliks on HIV-i nakatunud inimene**

Selgitamaks vanglateenistujate suhtumist HIV-i nakatunud inimestesse, küsiti neilt arvamust erinevatele situatsioonidele 5-pallisel hinnangu skaalal (1 - täiesti nõus, ..., 4-üldse ei ole nõus; 5- ei oska öelda). Väljaarvatud kaks erandit, oleksid rohkem kui pool vanglate töötajaskonnast valmis kokkupuuteks HIV-i nakatunud inimesega hindamiseks pakutud situatsioonides. Eranditeks on olukorrad, mis seotud oma lapse HIV-i nakatunud lastega ühte lasteaiarühma panemisega ning toidupoes, kus müüja on nakatunud, kaupade ostmisega. Vähem kui üks kolmandik oleks valmis oma last panema rühma, kus on HIV-i nakatunud lapsi ja veidi vähem kui pooled oleksid nõus ostma toidupoes kaupu, kus müüja on HIV-kandja.

Kui võrrelda erinevaid situatsioone, siis kõige enam soovitakse suhelda edasi oma HIV-i nakatunud lähikondlastega - 86% hoolitseksid oma haige sugulase eest ja 73% suhtleks oma tuttavaga edasi (vt joonis 18).



Joonis 18: Vanglateenistujad, kes on valmis suhtlema situatsioonis, kus üheks osapooleks on HIV-i nakatunud inimene (%)  
Arvestatud vastused "täiesti nõus" + "pigem nõus"

Võrdlemaks andmeid erinevate vanglate ja ametite vahel kasutatakse keskmisi hinnanguid. Arvestatud ei ole vastajatega, kes ei osanud situatsioonidele hinnangut anda. Toodud skaalal on keskmiseks väärtuseks 2,5 ja mida väiksem on keskmine hinnang, seda enam ollakse valmis erinevateks kokkupuudeteks HIV-i nakatunud inimesega.

Kõige enam on HIV-i nakatunud inimestega valmis suhtlema Harku ja Viljandi vangla töötajad, kõige vähem aga Tallinna vangla teenistujad, kelle suhtumine HIV-i nakatunud inimesesse erineb oluliselt eel nimetatud vanglate töötajaskonna valmisolekust kokkupuuteks nakatanutega. Kõige suurem on erinevus situatsiooni puhul, kui tuleks töötada ühes kollektiivis HIV-positiivse kolleegiga (keskmine hinnang Viljandi vangla töötajatel 1,49 ja Tallinna vangla töötajatel 2,12) (vt tabel 22).

Tabel 22: Valmidus kokkupuuteks HIV-i nakatunud inimesega vanglate lõikes  
*Mida madalam on keskmine hinnang, seda enam ollakse valmis kokkupuuteks*

Situatsioon	Harku	Maardu	Murru	Tallinn	Viljandi
ühes lauas söömine	1,90	1,97	2,08	2,31	1,73
sugulase eest hoolitsemine	1,72	1,59	1,73	1,63	1,54
oma lapse samas lasteaiarühmas hoidmine	2,86	2,87	2,75	3,11	2,53
tuttavaga edasi suhtlemine	1,44	1,69	1,71	1,80	1,54
õpetaja koolis töötamine	1,89	2,24	2,06	2,34	1,85
ühes kollektiivis töötamine	1,86	1,89	1,91	2,12	1,49
toiduainete ostmine poest	2,10	2,56	2,25	2,56	2,51
kliendiga töötamine	1,77	2,11	2,12	2,20	1,80

Võrreldes andmeid ametite lõikes selgub, et kõige positiivsemalt on erinevates olukordades valmis HIV-i nakatunud inimesega suhtlema vanglate juhtkond ja meditsiiniline personal/sotsiaaltöötajad. Kõige vähem on aga kokkupuuteks valmis vanglaametnikud ja õpetajad. Nende gruppide keskmiste hinnangute vahel ilmnas ka statistiliselt oluline erinevus. Kõige erinevamalt ollakse valmis nakatanuga suhtlema olukorras, mis on seotud HIV-i nakatunud inimestega ühise laua taga söömisega (keskmine hinnang juhtkonnal on 1,55, meditsiinilisel personalil/sotsiaaltöötajatel 1,57 ja vanglaametnikel 2,35 ja pedagoogidel 1,80) (vt tabel 23).

Tabel 23: Valmidus kokkupuuteks HIV-i nakatunud inimesega ametite lõikes  
*Mida madalam on keskmine hinnang, seda enam ollakse valmis kokkupuuteks*

Situatsioon	juhtkond	vangla- ametnikud	kontakt- isikud	meditsiiniline personal/ sotsiaaltöötajad	pedagoogid
ühes lauas söömine	1,55	2,35	2,31	1,57	1,80
sugulase eest hoolitsemine	1,33	1,79	1,65	1,47	1,52
oma lapse samas lasteaiarühmas hoidmine	2,37	3,11	2,82	2,36	2,82
tuttavaga edasi suhtlemine	1,32	1,79	3,50	1,69	3,46
õpetaja koolis töötamine	1,70	2,40	2,00	1,69	1,83
ühes kollektiivis töötamine	1,53	2,16	1,94	1,53	1,59
toiduainete ostmine poest	2,07	2,56	2,63	1,96	2,26
kliendiga töötamine	1,41	2,39	1,62	1,51	2,04

- Võrreldes meestega on naised üldiselt on enam valmis erinevates situatsioonides HIV-i nakatunud inimesega suhtlema. Statistiliselt oluline erinevus nende kahe grupi vahel esines järgmistes olukordades: ühes lauas söömine, tuttavaga edasi suhtlemine, õpetaja koolis töötamine, ühes kollektiivis töötamine, kliendiga töötamine. Suurim erinevus ilmes situatsioonis, mis on seotud HIV-i nakatunud kliendiga töötamises (keskmine hinnang naistel on 1,68 ja meestel 2,36).
- Nooremad inimesed on enam valmis suhtlema HIV-i nakatunud inimestega. Vanusgruppide vahelised olulised erinevused torkavad silma kahes olukorras: tuttavaga edasi suhtlemine ja toiduainete ostmine poest. Viimase situatsiooni puhul on erinevused kahe noorema ning kahe vanema grupi vahel suurimad (keskmine hinnang 29-aastastel ja noorematel 2,02; 30-39-aastastel 2,20 ning 40-49-aastastel 2,72 ja 50-59-aastastel 2,60).
- Eestlased on kokkupuuteks HIV-i nakatunud inimestega enam valmis kui muust rahvusest töötajad. Rahvuste vaheline erinevus ilmneb kõikides situatsioonides, erandiks vaid olukord,

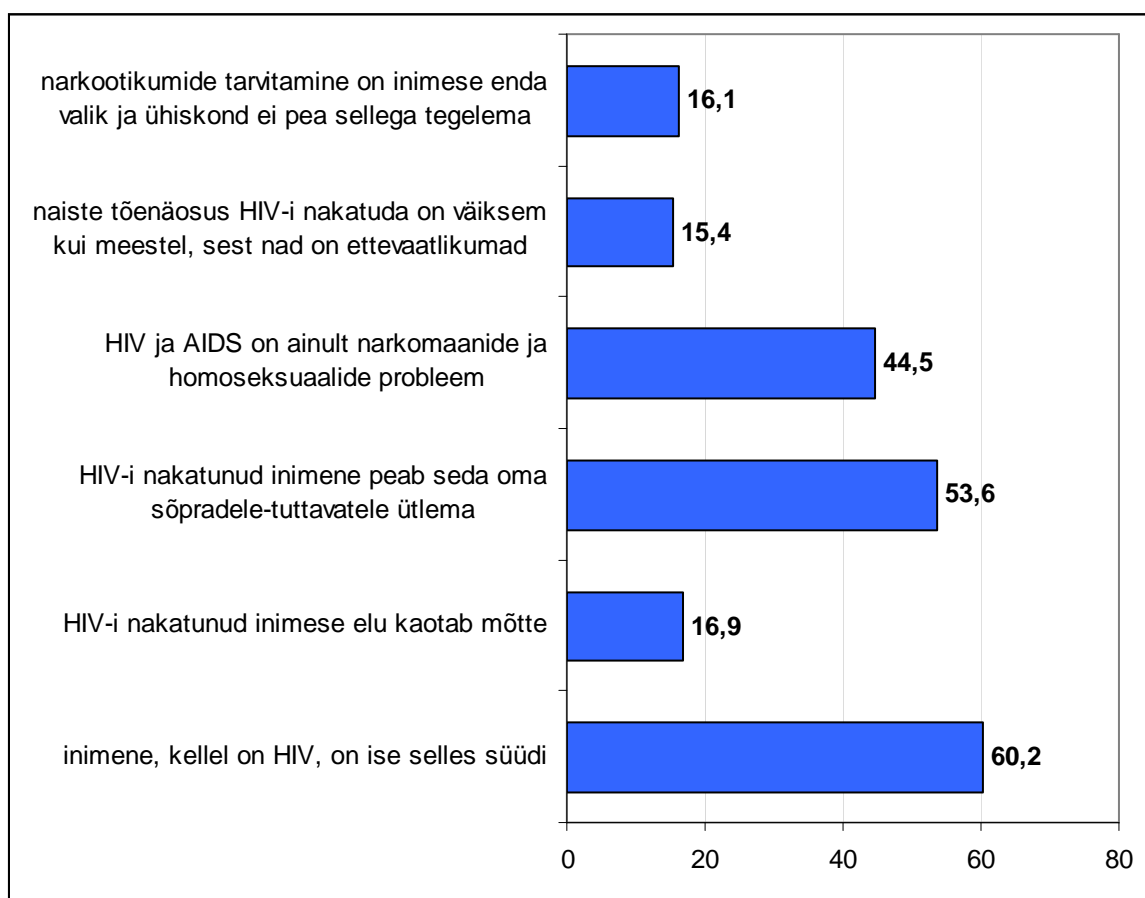
mis seotud sugulase eest hoolitsemisega. Suurim eriarvamus on seotud ühises lauas söömisega (keskmine hinnang eestlastel 1,80 ja muust rahvusest töötajatel 2,40).

- Kõrgema haridusega teenistujad suhtuvad positiivsemalt HIV-i nakatunud inimestesse kui madalama haridusega töötajad. Haridustasemete vahelised erinevused ilmsesid kõikides situatsioonides, väljaarvatud olukord, mis seotud sugulase eest hoolitsemisega. Suurim erinevus ilmses olukorras, mis on seotud töötamisega HIV-i nakatunud kliendiga (keskmine hinnang kõrgeima haridustasemega töötajatel 1,83 ja keskmise tasemega töötajatel 2,22, madalaima haridustasemega töötajail 2,44).

### 4.3. HIV/AIDS-iga seotud uskumused

**Vanglateenistujate seas on kõige enam levinud arvamus, et HIV-i nakatumises on inimene ise süüdi ning kõige vähem on neid töötajaid, kes leiavad, et naiste tõenäosus nakatuda HIV-i nende ettevaatlikkuse tõttu on väiksem.**

Vanglateenistujatel paluti eel kirjeldatud 5-pallisel skaalal hinnata ka mõningaid väiteid, mis näitavad suhtumist HIV-positiivsusesse ja narkomaaniasse. Rohkem kui pooled vastanutest leiavad, et inimene on ise süüdi HIV-i nakatumises ja peavad seda oma sõpradele-tuttavatele ütleva. Võrreldes ülejäänud seisukohtadega on enam ka neid, kes arvavad, et HIV ja AIDS on ainult narkomaanide ja homoseksuaalide probleem. Vähem kui üks viiendik on arvamusel, et naiste tõenäosus HIV-i nakatuda on väiksem, narkootikumide tarvitamine on inimese enda valik ja ühiskond ei pea sellega tegelema ning et HIV-i nakatunud inimese elu kaotab mõtte (vt joonis 19).



Joonis 19: HIV/AIDS-i ja narkomaaniga seotud uskumused (%)



Andmete analüüsiks vanglate ja ametite lõikes on kasutusele võetud keskmine hinnang. Toodud skaalal on keskmine väärtus 2,5 ja mida väiksem on keskmine hinnang, seda enam on arusaam levinud.

Vanglate puhul tuleb erinevus ilmsiks vaid uskumuse osas, et HIV-i nakatunud inimese elu kaotab mõtte. Võrreldes teiste vanglatega on selline uskumus kõige vähem levinud Viljandi ja Harku vanglas (keskmine hinnang Viljandi vangla töötajatel 3,42; Harku vangla töötajatel 3,33 ja Maardu vangla töötajatel 2,92; Murru vangla töötajatel 3,05; Tallinna vangla töötajatel 3,08).

Ka erinevate ametite arvamused on ühtlased, statistiliselt oluline erinevus ilmneb kahe väite osas: HIV-i nakatunud inimese elu kaotab mõtte ja nakatunud inimene peab seda oma tuttavatele ütleva. Mõlemad arvamused on kõige enam levinud vanglaametnike seas. Esimese väite puhul kehtib statistiliselt oluline erinevus juhtkonna töötajate hinnanguga (keskmine hinnang juhtkonna töötajatel 3,39 ja vanglaametnikel 3,03). Suurim hinnangute lahknevus on seotud uskumusega, et inimene, kellel on diagnoositud HIV, peab seda ka oma tuttavatele ütleva. Vanglaametnike seas on selline arvamus oluliselt enam levinud kui meditsiinilise personali-sotsiaaltöötajate seas (keskmine hinnang vanglaametnikel 2,00 ja meditsiinilisel personalil-sotsiaaltöötajatel 2,53).

- Valitseb tendents, kus meeste seas on toodud uskumused enam levinud kui naiste seas. Olulised on naiste ja meeste vahelised erinevused järgmiste väidete osas: HIV-i nakatunud inimesed on ise selles süüdi, nakatunud inimene peab seda oma tuttavatele-sõpradele ütleva ning HIV ja AIDS on narkomaanide ja homoseksuaalide probleem. Suurim sugude vaheline erinevus ongi viimase väite puhul – keskmine hinnang naistel 2,79 ja meestel 2,48.
- Statistiliselt olulised erinevused vanusgruppide lõikes ilmnevad samade uskumuste osas, kui analüüsida andmeid sugude järgi (vt eelmine lõik). Üldiselt on nooremates vanusgruppides eelarvamused vähem levinud. Erandiks üldisest trendist on arvamus, et HIV-i nakatunu peab seda oma sõpradele-tuttavatele ütleva. Kui 30-39-aastaste keskmine hinnang on 1,92, siis 50 ja vanemate töötajate keskmine hinnang on 2,37.
- Võrreldes erinevaid rahvusrühmi, ilmneb statistiliselt oluline erinevus vaid ühe eelarvamuse osas. Muust rahvusest töötajate seas võrrelduna eestlastega on enam levinud arvamus, et HIV ja AIDS on narkomaanide ja homoseksuaalide probleem (keskmine hinnang muust rahvusest töötajatel 2,48 ja eestlastest töötajatel 2,75).
- Haridustasemeid analüüsi aluseks võttes selgub, et eelarvamused on enam levinud madalama haridusega töötajaskonna seas. Lisaks eel kirjeldatud uskumuste osas esineb statistiliselt oluline erinevus ka väite “naiste tõenäosus nakatuda HIV-i on väiksem kui meestel, sest nad on ettevaatlikumad” puhul, hinnangud kõrgeima ja madalaima haridustaseme vahel ongi antud väite puhul suurimad (keskmine hinnang kõrgeima haridustasemega töötajatel 3,31 ja madalaima haridustasemega töötajail 2,93).

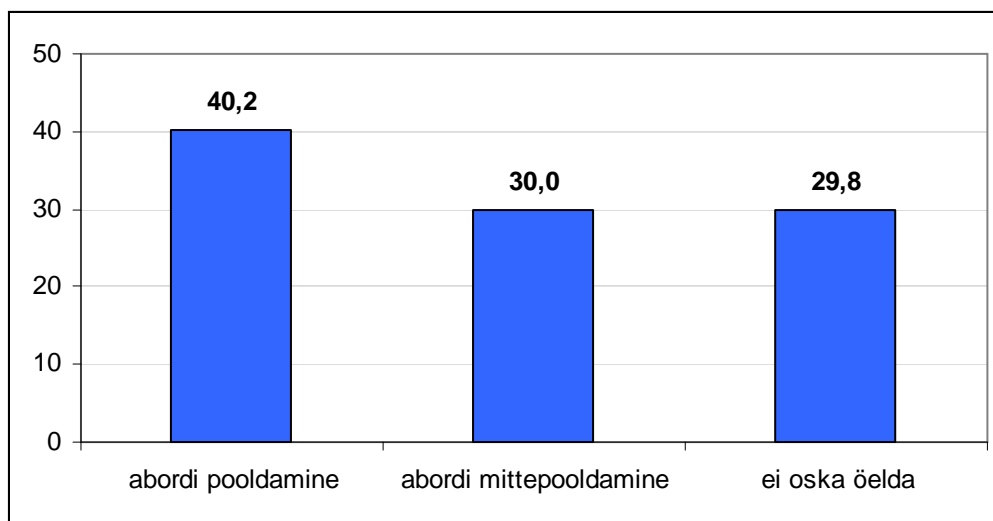
Andmete analüüsil kontrolliti seoseid HIV-i levikuteedest korrektsete teadmiste (vt peatükk 3.2) ja valearusaamade (peatükk 4.1.), kokkupuute valmiduse (peatükk 4.2.) ja uskumuste (peatükk 4.3) vahel. Korrelatsioonanalüüs näitas, et korrektsemate teadmistega töötajaskonna seas on valearusaamad HIV-i levikuteedest vähem levinud. Seosed ei olnud küll tugevad, kuid statistiliselt olulised. Tugevaim oli seos korrektsete teadmiste ja HIV-i nakatunud inimesega ühise tualeti kasutamise seotud valearusaamaga ( $p = -0,33$ ). Ilmnes ka seos, mida paremad on korrektsemad teadmised, seda paremini suhtutakse HIV-i nakatunud inimestesse. Seosed ei olnud jällegi tugevad, kuid olid statistiliselt olulised. Olulist seost ei ilmnenu vaid olukordade puhul, mis seotud lähisuhetega HIV-i nakatunud inimesega (sugulase eest hoolitsemine, sõprade-

tuttavatega suhtlemine). Tugevaim seos tuli esile korrektsete teadmiste ja valmisoleku vahel töötada HIV-i nakatunud kliendiga ( $p = 0,22$ ). Statistiliselt olulisi seoseid korrektsete teadmiste ja uskumuste vahel ei ilmnenud.

#### 4.4. HIV-i nakatunud naine ja abort

**Vähem kui kolmandik vanglateenistujatest ei pea vajalikuks aborti, kui HIV-i nakatunud naine on rase.**

Kõige enam leiavad vangla töötajad, et HIV-i nakatunud rase naine peaks tegema aborti –40%. Vastajate seas on võrdselt neid, kes leiavad, et sellises olukorras ei peaks tegema aborti ja neid, kes ei oska öelda, kas HIV-i nakatunud rase naine peaks tegema aborti või mitte (vt joonis 20).



Joonis 20: Seisukoht HIV-i nakatunud raseda aborti tegemise suhtes (%)

Erinevaid vanglaid ja ameteid võrreldes olulisi erinevusi esile ei kerkinud.

- Haridustasemete lõikes andmeid analüüsid eristub teistest gruppidest keskmise haridustasemega töötajad (kutsekeskharidus lõpetatud). 62% vastava haridusega vanglateenistujatest leiab, et aborti tegemine on vajalik. Madalaima haridustasemega töötajatest 35% leiab, et HIV-i nakatunud naine peaks tegema aborti ning kõrgeima haridustasemega töötajatest on samal arvamusel 31%.

Kontrolliti ka seost indikaatori, mis väljendab teadmisi emalt lapsele HIV-i ülekandumisest, ja aborti tegemise seisukoha vahel. Statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenud nende vahel, kes omasid korrektseid teadmisi emalt lapsele HIV-i ülekandumisest, ja töötajatel, kellel ei olnud õigeid teadmisi antud valdkonnas.

Saamaks ülevaadet, miks ollakse sellistel arusaamadel, paluti vastajatel põhjendada oma seisukohti.

62% aborti pooldaval seisukohal olnud vastajatest tõid välja ka põhjendused. Kõige enam leiti, et on suur risk sünnitada nakatunud laps (41% aborti pooldamist põhjendanud vastajatest). 14% arvas, et ei ole vaja levitada haigust, ei ole vaja uusi viirusekandjaid/aidsihaigeid. 13%-i arvamusel kohaselt sünnituse korral on lapse edasine elu rikutud, laps kannatab. Ülejäänud vastuseid esines vähem, järgnevalt on toodud mõned neist:

- HIV on pärilik;
- emast ei ole lapse kasvatajat;

- lapse HIV-negatiivsus on võimalik tuvastada alles peale lapse surma;
- nakkus antakse verega edasi;
- kuni puuduvad võimalused, mis välistavad nakatumise;
- lapsed peavad terved olema;
- mida nendest vördjatest ikka sigitada;
- oleneb raseduskuust;
- parem teha aborti, ravida HIV välja ja siis rasestuda;
- siis võib ta oma lapse veel päästa.

74% aborti mittepooldavatest vastajatest põhjendasid ka oma seisukohta. Kõige enam leiti, et on suur tõenäeosus sünnitada terve laps (42% aborti mittepooldamist põhjendanud respondentidest). 11% arvas, et see on naise enda otsus. 7%-i leidis, et vastavaid nõudmisi jälgides on lapse nakatumist võimalik vältida ning samuti 7% -i arvamuste kohaselt on kõigil õigus elada, laps ei ole süüdi. Ülejäänud aborti mittepooldavate vastuste seas oli järgmisi:

- HIV ei ole pärilik;
- HIV võib olla ravitav;
- abort ei ole õigustatud, abort on mõrv;
- meditsiin araneb ning võidakse leida ravim;
- arst teab paremini;
- kui see on elu ainuke rasedus;
- HIV ei ole veel haigus;
- kui naine on teadlik riskidest, siis miks mitte sünnitada;
- loodet kaitseb platsenta;
- lootel võib kindlaks teha viiruse;
- piisab rohtude võtmisest;
- keisrilõikega saab last päästa;
- vastsündinut saab ravida.

53% vastajatest, kes ei osanud öelda, kas peaks tegema aborti või mitte, põhjendasid oma vastust. Pooled neist leidsid, et see on iga naise enda otsustada, kas sünnitada või teha abort. 23% ei pidanud ennast kursis olevaks antud teemaga. Ülejäänud vastuseid esines juba oluliselt vähem, mõned neist:

- kõigil on õigus lapsi saada;
- laps ei ole süüdi;
- arst oskab paremini kommenteerida;
- HIV ei ole aborti põhjus, küll aga võiks seda kaaluda;
- kõik oleneb haige seisundist ja arstide otsusest;
- ma ei ole naine.

## 5. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuse arendamise vajalikkus

Järgnevas peatükis antakse ülevaade, kuivõrd vajalikuks vanglateenistujad peavad vanglasüsteemis nakkushaiguste tuvastamise, HIV-i ennetamise ning narkomaania ennetamise ja raviga seotud erinevaid teenuseid.

**Kõige vajalikumaks peavad vanglateenistujad vaksineerimist hepatiidi vastu, nakkushaiguste kontrolli ja asendusravi, kõige vähem vajalikuks aga süstlavahetusprogrammi ja järk-järgulist võõrutusravi.**

Vastajatel paluti hinnata erinevaid sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid 3-pallisel skaalal (1-väga vajalik, ..., 3-ei ole vajalik). Andmete analüüsiks kodeeriti skaala ümber nii, et 1 väljendab teenuse mittevajalikkust ja 3 väga suurt vajadust teenuse järele. Antud skaalal on keskmiseks väärtuseks 2 ja mida suurem on keskmine hinnang, seda enam peetakse teenust vajalikuks.

Praktiliselt kõiki väljapakutud teenuseid peetakse üle keskmise vajalikuks. Erandiks on süstlavahetusprogramm (keskmine hinnang 1,89) ja järk-järguline võõrutusravi (keskmine hinnang 1,96) (vt tabel 24). Madalat hinnangut süstlavahetusprogrammile selgitab vastajate poolt antud kommentaarid. Nimelt peetakse süstlavahetuse arendamist vanglates võimatuks, kuna sellisel juhul aktsepteeritakse avalikult narkootikumide levikut kinnipidamisasutustes.

Kõige vajalikumaks hinnatakse aga hepatiidi vastu vaktsineerimist vanglasüsteemis (keskmine hinnang 2,61) (vt tabel 24).

Tabel 24: Keskmine hinnang sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamise vajalikkusele vanglasüsteemis  
*Mida kõrgem on keskmine hinnang, seda vajalikumaks teenust peetakse*

Sotsiaal- ja tervishoiuteenus	Keskmine hinnang
nakkushaiguste kontroll	2,55
vabatahtlik nõustamine ja HIV testimine	2,45
narkomaanide testimine	2,54
asendusravi	2,04
kiire võõrutusravi (10-päevane ravikuur)	2,07
järk-järguline võõrutusravi (dooside vähendamine järk-järgult)	1,96
narkootikumivaba kamber/osakond	2,33
vaktsineerimine hepatiidi vastu	2,61
süstlavahetusprogramm	1,89

Vanglate lõikes esineb statistiliselt oluline erinevus vaid kahe teenuse osas: vabatahtlik nõustamine ja HIV-testimine ning narkomaanide testimine. Tallinna ja Viljandi vanglates peetakse vabatahtliku nõustamise ja HIV testimise arendamist vähem vajalikuks võrreldes teiste vanglatega. Narkomaanide testimine on Maardu vangla teenistujate hinnangutel vähem olulisem kui Harku ja Murru töötajate arvates (vt tabel 25).

Tabel 25: Keskmine hinnang sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamise vajalikkusele vanglasüsteemis  
*Mida kõrgem on keskmine hinnang, seda vajalikumaks teenust peetakse*

Vangla	vabatahtlik nõustamine ja HIV testimine	narkomaanide testimine
Harku	2,65	2,63
Maardu	2,45	2,33
Murru	2,55	2,65
Tallinn	2,36	2,53
Viljandi	2,33	2,45

Ankeedis välja pakutud teenustele lisasid vastajad veel mõningad omapoolsed arvamused. Leiti, et oleks vajalik läbi viia viha juhtimise kursused, töö tegemist õpetav programm, tuleks jagada kondoome, kasutada pidevalt narkokoeri narkootikumide leidmiseks, tuleks eraldada

narkosõltlased ja HIV-i nakatunud vangid teistest ning peaks rohkem tähelepanu pöörama töötajate tervishoiule.

### **Lisaks**

Ankeedi lõpus oli vastajatel võimalik anda omapoolseid kommentaare HIV/AIDS-i või narkomaania teemadel. 14% (n=50) vastajatest kasutas ka sellist võimalust. Järgnevalt on toodud ülevaade respondentide poolt antud kommentaaridest.

### **Sotsiaal- ja tervishoiuteenused kinnipeetavatele**

- Vabatahtlik nõustamine ja HIV testimine, asendusravi, järk-järguline võõrutusravi, süstlavahetusprogramm on väga vajalikud noortele väljapool vanglat. Vanglasiseselt on see raha raiskamine, kellel on tahtmist ja iseloomu, on võimalus vabalt loobuda kõigil.
- Ei ole kursis narkovastase tööga Tallinna Vanglas. Õpilaste jutu järgi oleks vajalik narkovaba kambrit või osakonda. Noortele kasvueas meestele on nende naabus kurnav, teades, et narkootikume liigub ka vanglas.
- Elustiili kujundamise hulka peaksid kuuluma ka psühhoterapeutilised suunad rehabilitatsiooni programmides.
- Kinnipeetav vajab pärast HIV-nakkuse tuvastamist nõustamist, praegu seda ei toimu
- Kõigil teadaolevatel narkomaanidel tuleks kohustuslikus korras teha kõigi sugulisel teel või süstimisel levivate haiguste test. Samas võiks vanglates olla narkojoobe avastamiseks rohkem vahendeid. Praegu jäävad paljudel juhtudel need proovid ja testid puudulikuks.
- Loodav vanglate haigla peaks loodama võimalikult suur - 400 kohta. Sinna koondma efektiivne narkoravi jne keskus. Vanglates ka aidsihaiged. Kohti pole.
- Luua eraldi blokk narkomaanide jaoks, parem ravida.
- Narkomaanidel peaks olema eraldi osakond.
- Narkomaanidele tuleks türmis teha eraldi osakond, kus oleks rangem režiim.
- Narkovaba blokk ei õigusta ennast, kuna vanglast vabanenuna lähevad nad tagasi endisse keskkonda ja kõik algab uuesti. See blokk on ainult hea äraelamine vanglas.
- Ravi jaoks rohkem raha eraldada.
- Süstlavahetusprogramm eeldab seda, et narkootikumid liiguvad vanglasse, et sellega on arvestatud. Organism puhastub ise kõige paremini, muidugi kui ei ole suur süstija olnud.
- Vangidele tuleks teha videofilm HIV/AIDS-ist.
- Vanglates puudub narkovaba osakond, mis kindlustaks narkomaanidele spetsiaalsed ravivõimalused ja nad oleksid kõrgendatud järelvalve all.
- Äkki peaks kaaluma HIV-kandjate ühingut vanglas.

### **Sotsiaal-, tervishoiuteenused ja muu vanglateenistujatele**

- Nakkushaiguste kontroll on väga vajalik pärast haige vangi poolt tekitatud vigastust ametnikule;
- Justiitsministeerium ja vanglajuhtkond peaksid enam arvestama nende inimeste riski (julgeolekut), kes vanglas töötavad
- Võiks HIV/AIDS-i koolitusi korraldada rohkem.
- Töötajatele, kes on pidevalt kokupuutes HIV/AIDS ja narkomaanidega, suuremad sotsiaalsed garantiid ja pidev väljaõpe.
- Vanglaametnikele sisukamad koolitused.
- Vanglas võiks läbi viia rohkem koolitusi, mis on seotud HIV- i ja AIDS-iga ja mis oleks suunatud töötajatele (just neile, kes ise seda soovivad, mitte sunniviisiliselt)

### **HIV-i ja narkomaania ennetamine**

- HIV/AIDS-i ja narkootikumi küsimustega tuleks tegeleda juba koolis, vanglas on juba hilja.
- Koostöö erinevate organisatsioonidega peaks olema tihedam. Tegevus on kaootiline, puudub järjepidevus. Tähelepanu tuleks pöörata rohkem noortele, nende tegevusele ja tegevusetusele.
- milleks käekiri? HIV-i ja narkomaanide lähedaste kodudega (nende vanematega) tehtav töö on puudulik. Vanemad ei vastuta, riik aga aidaku. Kaua?

- Liiga palju raha kulutatakse narkomaania peale, kasu sellest pole midagi. Kui keegi sõltlane südamest soovib sellest pahest loobuda, siis peame aitama, aga ülejäänud võivad teise ilma minna. Inimestest on aru saada, kelle peale raha kulutada, kellele mitte.
- Noorte hulgas teha pidevat tööd, kuidas HIV levib, anda infot kõikvõimalikest kanalitest (raadio, ajalehed, infomaterjalid jne).
- Palun investeerige ometi raha HIV-i ja hepatiidi vastasesse ennetusprogrammi ja seda eriti 12-16a noorte hulgas.
- Taastada ja lasta teha tööd inimestel, kes on juba aastaid tegelenud HIV-ennetusega - mitte likvideerida, nagu tehti AIDS-i ennetuskeskusega, olete ikka küll!
- Tõhusamalt läbi viia koolitust, TV-saadet suunatud AIDS-i teemadel.
- Üldse on vaja riigi tähelepanu HIV/AIDS-i probleemile. Alates lasteasutustest. Kontroll lõbustusasutustes.

### **HIV-i nakatanute, aidsihaigete avalikustamine**

- Tööseadusandluse järgi peab tööandja informeerima töövõtjat töökeskkonnas valitsevatest ohtudest, järelikult ka HIV-iga nakatumise ohtudest. Praegu ei tohi töötajad teada, kes on HIV-positiivne ja kui palju neid on. Toetatakse HIV-positiivse inimõigustele.
- Kes on kinnipeetavatest nakatunud?
- Kuna töötan kutseõpetajana ehitusgrupis, peaksin teadma kes on HIV-positiivsed, sest tihti tuleb õpilastel kergemaid käte traumasid, kus on tegu verejooksuga.
- Rohkem informatsiooni HIV viirusekandjate mitteohtlikkuse ja ohtlikkuse kohta. Loomulikult mitte avalikustada neid inimesi, sest ühiskond ei ole võimeline veel neisse mõistvalt suhtuma.
- Töötades HIV-kandjatega või aidsihaigetega peaks teadma kes seda on.
- Õpetajad, kes töötavad kinnipeetavate alaealistega, peaksid siiski teadma, mis haiguseid laps põeb. Nii on võimalik temast paremini aru saada ja ennast paremini hoida - kaitsta (ka teisi muidugi).

### **Aidsihaigete ja narkomaanide isoleerimine**

- Aidsihaiged tuleks isoleerida.
- HIV/AIDS-i haigeid tuleks ravida kinnistest haiglastest, narkomaanid aga isoleerida ühiskonnast
- Narkomaanid ja teised tegelased, kes on seotud narkootikumidega, isoleerida ühiskonnast.

### **Karistused narkokuritegude eest**

- HIV/AIDS on mõneti paratamatu, kuid narkomaanid on enamalt ise süüdi oma maanias - niisiis on võib-olla hea, kui seadus sätitaks sarnaseks Tai Kuningriigi narkoseadusega - see piirab tugevalt narkolevi.
- karistused narkokuritegude eest peaks olema väga karmid, see paneks vahendajaid ja diilereid fakti ette, kas ajada seda äri või mitte.
- rangem kord, st piiratud õigused, suuremad kohustused ja vastutus, rangemad karistused.

### **Muu**

- Emade ja laste osakonnas nagu ka mujal ühistes pesemisruumides on vajadus desinfitseerimise järele kuna menstruatsioonitsükli ajal on nakatumise oht suur.
- Et elu targalt elada, peaks palju teadma, kaks esimest reeglit jäta alguses kohe meelde: sa parem nälg, kui söö mis kätte juhtub ja parem ole üksinda kui ükskõik kellega.
- Kahju noorest inimesest, kes mõnikord on sunnitud narkootilist ainet tarvitama sellepärast, et seda teevad teised kinnipeetavad.
- Suurem tähelepanu vanglas ja väljas viibivatele narkomaanidele.
- Tuleks oluliselt vähendada narkoainete sattumist vanglatesse! Järelvalve ja julgeolek tõhustagu kontrolli!
- Vanglas on vajalik narkokoer iga päev.

## **Kokkuvõte**

Uurimus "HIV/AIDS-i ja narkomaania temaatikaga seotud teadmised ning arvamused vanglateenistujate seas" viidi läbi juhtkonna, vanglaametnike, meditsiinilise personali, sotsiaalosakonna töötajate ja pedagoogide seas. Eesmärgiks oli saada ülevaade vangla töötajaskonna teadmistest, hoiakutest ja arusaamadest antud valdkonnas. Uurimus viidi läbi ankeetküsitluse abil ning analüüsiks kasutati 366 vanglateenistuja andmeid.

## **Teadmised**

Uurimuse käigus saadi ülevaade teadmistest, mis on seotud HIV-i levikuteedega, emalt-lapsele nakkuse ülekandumise ja sugulisel teel levivate haiguste vältimise meetoditega.

Toodud kolmest valdkonnast omavad vanglateenistujad kõige paremaid teadmisi sugulisel teel levivate haiguste vältimise meetoditest – ligi pooled töötajatest omavad korrektseid teadmisi sellel teemal. Kõige kehvemad on aga teadmised teemal, mis on seotud HIV-i ülekandumisega emalt lapsele – viiendik vanglateenistujatest omab korrektseid teadmisi sellisel viisil nakkuse edasikandumise ennetamise võimalustest. Veerand vanglate töötajaskonnast teab korrektselt, kuidas HIV levib.

Vanglate lõikes teadmised oluliselt ei erine, väljaarvatud emalt-lapsele HIV-i edasikandumise hoidumise meetoditest. Harku töötajatel on paremad teadmised antud valdkonnas. Üldiselt võib aga välja tuua tendentsi, kus Tallinna vangla töötajatel on kehvemad teadmised (erandiks sugulisel teel levivate haiguste vältimise meetodid). Ametite kaupa andmeid analüüsid selgub, et paremad teadmised on meditsiinilisel personalil/sotsiaaltöötajatel, kehvemad aga vanglaametnikel ja pedagoogidel.

Uuriti vanglateenistujate hinnangut oma teadmistele, millistel teemadel soovitakse rohkem informatsiooni saada ning infokanaleid, kust oleks teavet kõige parem töötajaskonnani viia.

Üldiselt hindavad vanglateenistujad oma teadmisi keskmisest tasemest kõrgemaks. Paremateks peetakse oma HIV-i ja teiste nakkushaigustega seotud teadmisi. Kõige kõrgemalt hinnatakse oma teadmisi sugulisel teel ja süstimise teel HIV-i nakatumise vältimise ja kondoomi kasutamise osas. Madalamad hinnangud on antud narkootikumidega seotud teemadele. Alla keskmise taseme on peetud oma teadmisi järgmistel teemadel: esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral, narkosläng ning narkootikumide visuaalne tuvastamine.

Eelnevalt tulenevalt soovivad vanglateenistujad enam infot saada narkootikumide teemadel, samuti nakkuse vältimiseks esmaabimeetmete kohta. Vähem huvipakkuvaks on HIV-iga seotud teave (erandiks ravi HIV-i ja AIDS-i korral).

Kõige käepärasemateks teabekanaliteks peavad vanglateenistujad koolitust, televisiooni ja ajakirju-ajalehti. Kaks viimast on üldiselt kasutatavad infoallikad. Koolitus on aga vahend, mille abil saab informatsiooni anda edasi võttes arvesse just sihtrühma spetsiifilisust.

## **Arusaamad**

Uurimuses kirjeldatakse vanglateenistujate seas HIV-i nakatumisega seotud valearusaamade levikut, suhtumist HIV-i nakatunud inimestesse ning HIV-i ja narkomaaniaga seotud uskumusi.

Vaid ligikaudu kümnendik vanglate töötajatest omavad ekslikke arusaamu HIV-i levikuteedest. Kõige enam leitakse, et HIV-i on võimalik nakatuda HIV-positiivse inimesega samadest toidunõudest süües.

Üldiselt rohkem kui pooled töötajatest on valmis suhtlema HIV-i nakatunud inimestega igapäevastes situatsioonides. Erandina vähem kui kolmandik sooviks panna oma last

lasteaiarühma, kus on HIV-i nakatunud lapsi. Samuti vähem kui pooled oleksid valmis ostma toidukaupu poest, kus töötab HIV-i nakatunud müüja.

Kõige enam on levinud uskumused, et HIV-i nakatumises on inimene ise süüdi ja ta peab sellest oma sõpru-tuttavaid teavitama – rohkem kui pooled vanglateenistujatest omab selliseid arvamusi. Seevastu vähem kui viiendik töötajaskonnast leiab, et naiste tõenäosus nakatuda HIV-i on väiksem kui meestel ja inimese elu kaotab mõtte HIV-i nakatumise korral. Samuti on vähe levinud arusaam, et narkootikumide tarvitamine on inimese enda valik ning ühiskond ei pea sellega tegelema.

Vanglate lõikes võib esile tuua Viljandi vangla, kus vaele arusaamad HIV-i nakatumisest on kõige vähem levinud ning ollakse kõige enam valmis suhtlema HIV-i nakatunud inimestega. Tallinna vangla töötajaskonnas on aga kõige enam levinud ekslikud arusaamad HIV-i nakatumisest ning ollakse kõige vähem valmis suhtlema HIV-positiivsete inimestega. Juhtkonna töötajate seas on väärarusaamad HIV-i nakatumisest kõige vähem levinud, samuti on nad kõige positiivsemalt meelestatud HIV-i nakatunud inimeste suhtes. Ka meditsiiniline personal/sotsiaaltöötajad on enam valmis suhtlema HIV-i nakatunud inimestega. Vanglaametnike ja õpetajate seas on aga kõige enam neid, kes väldiksid kokkupuudet HIV-positiivse inimesega. Vanglaametnike seas on kõige enam levinud vaele arusaamad HIV-i nakatumisest. HIV/AIDS-i ja narkomaania temaatikaga seotud uskumuste osas on erinevate vanglate ja ametite arvamused ühtlased.

Korrelatsioonanalüüsil selgus, et mida paremad on teadmised HIV-i levikuteedest, seda vähem on levinud ekslikud arvamused HIV-i nakatumisest ning ollakse enam valmis suhtluseks, kus üheks osapooliks on HIV-i nakatunud inimene. Statistiliselt olulisi seoseid korrektsete teadmiste ning HIV/AIDS-i ja narkomaania temaatikaga seotud uskumuste vahel ei olnud.

Kokkuvõttes näitavad uurimustulemused, et vanglateenistujad on oma teadmisi paremaks hinnanud HIV-temaatikas, kehvemaks aga narkomaaniaga seotud teemadel. Seetõttu soovitakse edaspidi enam just narkomaania valdkonnaga seotud teavet. Samas selgus, et objektiivselt mõõdetud HIV-temaatikaga seotud teadmiste tase ei ole kõrge ning mida paremad on teadmised, seda sallivamad ollakse HIV-i nakatunud inimeste suhtes. Edaspidi toimuvatel koolitustel tuleks siiski lisaks narkomaaniaga seotud teemadel jätkuvalt rääkida ka HIV-ist, selle edasikandumise viisidest, hoidumise meetoditest, testimisvõimalustest ja ravist. Eelkõige vajavad teavet ja koolitust antud teemadel vanglaametnikud ja pedagoogid.



## Lisad

### ANKEET

#### A OSA

### LISA 1

**A1. Palun märkige oma sugu.** 1 mees 2 naine

**A2. Palun märkige oma vanus.** ..... aastane

**A3. Palun märkige oma rahvus.**

1 eestlane 2 venelane 3 muu (kirjutage) .....

**A4. Kas Teil endal on lapsi?**

1 jah

2 ei

**A5. Milline tase kirjeldab teie haridust kõige paremini?**

Valige üks variant!

1 põhiharidus lõpetatud (lõpetatud 8 või 9 klassi) või alla selle

2 keskharidus omandamisel

3 keskharidus lõpetatud (lõpetatud 11. või 12 klassi)

4 kutsekeskharidus omandamisel (põhihariduse või keskhariduse baasil)

5 kutsekeskharidus lõpetatud (põhihariduse või keskhariduse baasil)

6 kõrgharidus omandamisel (ka rakenduslik)

7 kõrgharidus lõpetatud (ka rakenduslik)

8 magistri- või doktorikraad omandatud või omandamisel

**A6. Kui kaua Te olete vanglasüsteemis kokku töötanud?**

1 vähem kui 1 aasta

2 1 – 5 aastat

3 6 – 10 aastat

4 rohkem kui 10 aastat

**A7. Millises osakonnas Te töötate?**

1 juhtkond (sh ka üldosakonna, finantsosakonna ja majandusosakonna juhatajad)

2 Vangistusosakond

3 Järeelvalveosakond

4 Eelvangistusosakond

5 Julgeolekuosakond

6 Arvestusosakond

7 Sotsiaalosakond

8 Meditsiinosakond

9 Kool

**A8. Milline on Teie amet?**

1 direktor, direktori asetäitja, osakonna juhataja

2 peaspetsialist, korrapidaja

3 kontaktisik

4 korrapidaja abi, vahtkonna ülem, konvoiülem, inspektor, spetsialist

5 vanemvalvur, vanemsaatja, valvur, saatja

6 vanemkaplan, kaplan, sotsiaaltöötaja, psühholoog, hariduskorraldaja, konsultant, huvijuht, raamatukoguhoidja

7 õpetaja

8 arst

9 vanemõde, õde

10 muu (kirjutage) .....

**A9. Kirjeldage oma eluviisi viimase 1 kuu jooksul. Palun vastake igale reale!**

	mitte kordagi	harvem kui 1 kord nädalas	1 kord nädalas	mitu korda nädalas	iga päev
A suitsetasin	1	2	3	4	5
B tarvitasin alkoholi	1	2	3	4	5
C olin purjus	1	2	3	4	5
D käisin pubis, baaris, ööklubis vaba aega veetmas	1	2	3	4	5
E tegelesin tervisespordiga (trenn, jooksmine jms)	1	2	3	4	5
G tegelesin muude hobidega	1	2	3	4	5

**A10. Palun märkige iga järgneva väitepaari juures, kumb väide on Teie seisukohale lähemal?**

**Vastake palun IGAS LAHTRIS valides üks Teie jaoks õigem väide ja tõmmake sobiva vastusevariandi ees olevale numbrile ring ümber.**

1A Kõik minuga toimuv on minu enda teha
1B Ma ei suuda mõjutada, mis suunas mu elu kulgeb
2A Olen peaaegu alati kindel, et mul õnnestub oma plaanid ellu viia
2B Pole mõtet asju pikalt ette planeerida, sest elu kulgeb omasoodu
3A Probleemide lahendamisel haaran tavaliselt ise initsiatiivi (püüan ise lahendada hakata)
3B Tavaliselt lasen teistel initsiatiivi haarata

**A11 Kuivõrd järgmised väited iseloomustavad Teid? Palun vastake igale reale!**

	ei kehti mitte kunagi	sageli ei kehti	kehtib vahetevahel	kehtib sageli	kehtib alati
A arvan, et olen vähemalt sama väärtuslik inimene kui teisedki	1	2	3	4	5
B arvan, et mul on mitmeid häid omadusi	1	2	3	4	5
C olen võimeline tegema asju sama hästi nagu enamik inimesi	1	2	3	4	5
D tunnen, et mul ei ole eriti midagi, mille üle uhke olla	1	2	3	4	5
E suhtun enesesse positiivselt	1	2	3	4	5
F arvan, et ei kõlba kusagile	1	2	3	4	5
G olen kasulik inimene	1	2	3	4	5
H tunnen, et ma ei suuda midagi õigesti teha	1	2	3	4	5
I tunnen, et mu elu ei ole eriti kasulik	1	2	3	4	5
J kui ma teen mingit tööd, siis teen seda hästi	1	2	3	4	5

**B OSA**

**B1. Kas Teie arvates on midagi erinevat HIV-i ja AIDS-i vahel?**

1 Jah                      2 Ei                      3 ma ei ole nendest midagi kuulnud                      4 ei oska öelda

**B2. Kui Te vastasite eelmisele küsimusele (B1) jaatavalt, siis palun põhjendage oma vastust.**

.....

**B3. Kas Te tunnete või teate väljaspool vanglat mõnda inimest, kellel on HIV või AIDS?**

- 1 jah
- 2 ei
- 3 ei oska öelda
- 4 ei soovi vastata

**B4. Kui raske haigus on Teie arvates AIDS?**

- 1 väga kerge
- 2 kerge
- 3 keskmise raskusega
- 4 raske
- 5 väga raske

**B5. Kuivõrd Te olete nõus järgmiste väidetega? Palun vastake igale reale!**

	täiesti nõus	pigem nõus	pigem ei ole nõus	üldse ei ole nõus	ei oska öelda
A inimesed, kes nakatuvad HIV-i, on ise selles süüdi	1	2	3	4	5
B ujudes basseinis koos HIV-i nakatunud inimestega, võib ka ise HIV-i nakatuda	1	2	3	4	5
C kui inimene nakatub HIV-i, siis ta elu kaotab mõtte	1	2	3	4	5
D kui inimene nakatub HIV-i, siis peab ta seda oma tuttavatele ja sõpradele ütleva	1	2	3	4	5
E kallistades HIV-i nakatunud inimesega, võib ka ise nakatuda HIV-i	1	2	3	4	5
F HIV ja AIDS on narkomaanide ja homoseksuaalide probleem	1	2	3	4	5
G süües samadest toidunõudest HIV-i nakatunud inimesega, võib ka ise nakatuda HIV-i	1	2	3	4	5
H naiste tõenäosus nakatuda HIV-i on väiksem kui meestel, sest nad on ettevaatlikumad	1	2	3	4	5
I narkootikumide tarvitamine on inimese enda valik ja ühiskond ei pea sellega tegelema	1	2	3	4	5
J kasutades HIV-i nakatunud inimestega ühist tualetti (WC), võib ka ise nakatuda HIV-i	1	2	3	4	5

**B6. Kas inimene saab ennast kaitsta HIV-i nakatumise eest kasutades kondoomi alati iga seksuaalvahekorra ajal?**

- 1 jah
- 2 ei
- 3 ei oska öelda

**B7. Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i?**

- 1 jah
- 2 ei
- 3 ei oska öelda

**B8. Kas inimene võib nakatuda HIV-i sääsehammustuse kaudu?**

- 1 jah
- 2 ei
- 3 ei oska öelda

**B9. Kas inimene võib nakatuda HIV-i süstides süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud?**

- 1 jah
- 2 ei
- 3 ei oska öelda

**B10. Kas inimene saab ennast kaitsta HIV-i nakatumise eest olles vahekorras ühe kindla nakatumata partneriga?**

- 1 Jah
- 2 ei
- 3 ei oska öelda

**B11. Kas rase HIV-i nakatunud naine saab midagi ette võtta, et vähendada nakkuse ülekandumise riski vastsündinule? Palun vastake igale reale!**

	olen nõus	ei ole nõus	ei oska öelda
A hakata raseduse ajal viirusevastast ravimit võtma	1	2	3
B sünnitada keiserlõikega	1	2	3
C ei toida last rinnapiimaga	1	2	3
D ei saa midagi ette võtta, sest HIV on päritav	1	2	3
E ei saa midagi ette võtta	1	2	3

**B12. Kas HIV-i nakatunud rase naine peaks tegema aborti?**

- 1 jah, kindlasti
- 2 jah, ilmselt peaks
- 3 ei oska öelda
- 4 ei, ilmselt mitte
- 5 ei, kindlasti mitte

**B13. Palun põhjendage oma vastust (küsimusele B12).**

.....

**B14. Kas olete järgmiste väidetega nõus? Palun vastake igale reale!**

	täiesti nõus	pigem nõus	pigem ei ole nõus	üldse ei ole nõus	ei oska öelda
A oleksin nõus sööma ühes lauas HIV-i nakatunud inimesega	1	2	3	4	5
B oleksin valmis hoolitsema oma HIV-i nakatunud sugulase eest	1	2	3	4	5
C oleksin nõus, et minu laps käib ühes lasteaiarühmas HIV-i nakatunud lapsega	1	2	3	4	5
D lõpetaksin oma tuttavaga suhtlemise, kui ta on nakatunud HIV-i	1	2	3	4	5
E õpetaja, kes on nakatunud HIV-i, võiks koolis edasi õpetada	1	2	3	4	5
F oleksin nõus töötama ühes kollektiivis inimesega, kes on nakatunud HIV-i	1	2	3	4	5
G lõpetaksin toiduainete ostmise kauplusest, kus müüja on nakatunud HIV-i	1	2	3	4	5
H oleksin nõus töötama HIV-i nakatunud kliendiga	1	2	3	4	5

**B15. Kuidas hindate oma teadmisi järgmistel teemadel? Palun vastake igale reale!**

	väga halvad	pigem halvad	pigem head	väga head
A suguhaiguste vältimine	1	2	3	4
B sugulisel teel HIV-i nakatumise vältimine	1	2	3	4
C süstimise teel HIV-i nakatumise vältimine	1	2	3	4
D süstimise teel teistesse nakkustesse nakatumise vältimine	1	2	3	4
E esmaabimeetmed nahka läbivate vigastuste korral	1	2	3	4
F esmaabimeetmed nahapinna kokkupuute korral nakkusliku materjaliga	1	2	3	4
G kondoomi kasutamine seksuaalvahekorra ajal	1	2	3	4
H narkootikumide visuaalne tuvastamine	1	2	3	4
I narkojoobe tuvastamine	1	2	3	4
J narkoalane släng	1	2	3	4
K esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral	1	2	3	4

**B16. Milline on Teie arvates riski suurus lähema aasta jooksul nakatuda HIV-i .....**

Palun vastake igale reale!

	väga suur	suur	keskmise	väike	riski ei ole
A Teie sõprade ja tuttavate puhul?	1	2	3	4	5
B Teie enda puhul?	1	2	3	4	5

**B17. Milline on Teie arvates riski suurus lähema aasta jooksul nakatuda teistesse sugulisel teel levivatesse haigustesse ....**

Palun vastake igale reale!

	väga suur	suur	keskmise	väike	riski ei ole
A Teie sõprade ja tuttavate puhul?	1	2	3	4	5
B Teie enda puhul?	1	2	3	4	5

**B18. Kust olete saanud informatsiooni HIV/AIDS-i temaatika kohta? Palun vastake igale reale!**

	peamiselt sealt	ka sealt	sealt mitte
A televisioonist	1	2	3
B raadiost	1	2	3
C ajalehtedest, ajakirjadest	1	2	3
D raamatutest	1	2	3
E koolitustelt	1	2	3
F üritustelt	1	2	3
G ööklubidest, baaridest	1	2	3
H välireklaamidelt (bussidel, bussioote paviljonidel jms)	1	2	3
I infolehtedest, voldikutest	1	2	3
J pereliikmetelt	1	2	3
K koolitundidest	1	2	3
L sõpradelt, tuttaval	1	2	3
M usaldustelefonilt	1	2	3
N Noorte Nõustamiskeskustest (arsti või mõne muu spetsialisti vastuvõtul)	1	2	3
O AIDS-i Nõustamiskabinettidest	1	2	3
P internetist	1	2	3
R arsti vastuvõtul	1	2	3
S mujalt (kirjutage) .....			

**B19. Valige eelmise küsimuse (B18) loetelust kolm infoallikat, kust Teil oleks kõige meeldivam ja käepärasem saada infot HIV/AIDS-i temaatika kohta ning kirjutage nende infoallikate ees olevad tähed järgmistele ridadele.**

1. ....
2. ....
3. ....

**B20. Mille kohta vajaksite rohkem informatsiooni? Palun vastake igale reale!**

	peamiselt selle kohta	selle kohta ka	selle kohta mitte	mul on juba piisavad teadmised
A kondoomide usaldusväärsus nakkuste vältimisel	1	2	3	4
B kondoomide kasutamine	1	2	3	4
C kuidas paluda partnerit seksuaalvahekorra eel kondoomi kasutada	1	2	3	4
D HIV-i levimise tõenäosus erinevate seksimisviiside (tupe-, suu-, pärakuseks) korral	1	2	3	4
E HIV-i levimise viisid	1	2	3	4
F HIV-i vältimine	1	2	3	4
G teiste sugulisel teel levivate haiguste vältimine	1	2	3	4
H HIV-testide tegemise võimalused	1	2	3	4
I ravi HIV-i ja AIDS-i korral	1	2	3	4
J narkosõltlase kohtlemine	1	2	3	4
K narkootikumide tuvastamine	1	2	3	4
L narkojoobe tuvastamine	1	2	3	4
M narkoalane släng	1	2	3	4
N esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral	1	2	3	4
O vanglas toimuvad HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud projektid	1	2	3	4
P esmaabimeetmed nahka läbivate vigastuste korral	1	2	3	4
R esmaabimeetmed nahapinna kokkupuute korral nakkusliku materjaliga	1	2	3	4
S muude HIV/AIDS-i ja narkootikumidega seotud teemade kohta (kirjutage) .....				

**B21. Millistes kohtades on võimalik teha HIV-testi? Palun vastake igale reale!**

	jah	ei	ei tea
A AIDS-i Nõustamiskabinet	1	2	3
B Noorte Nõustamiskeskus	1	2	3
C vangla	1	2	3
D perearst	1	2	3
E eriarst (nt günekoloog, naha- ja suguhaiguste arst jts arstid)	1	2	3

**B22. Millal Te viimati käisite HIV-testi tegemas?**

- 1 ma ei ole kordagi HIV-testi teinud
- 2 viimase kuu jooksul
- 3 2-6 kuud tagasi
- 4 7-12 kuud tagasi
- 5 rohkem kui aasta tagasi

**B23. Millistest kaitse- ja abivahenditest olete kuulnud? Palun vastake igale reale!**

	olen kuulnud	ei ole midagi kuulnud
A meestekondoom	1	2
B naistekondoom	1	2
C ekstra tugev kondoom (pärakuseksi ajal kasutamiseks)	1	2
D turvakile (suuseksi ajal kasutamiseks)	1	2
E lubrikant	1	2

**B24. Millised järgmistest meetoditest kaitsevad sugulisel teel levivate haiguste eest?**

Palun vastake igale reale!

	jah	ei	Ei tea
A rasestumisvastased tabletid	1	2	3
B kondoom	1	2	3
C katkestatud suguühe	1	2	3
D pessaar	1	2	3
E emakasisene spiraal	1	2	3

### C osa

**C1. Kas Te teate oma tutvusringkonnas inimesi, kes on .....? Palun vastake igale reale!**

	ei tea, ei oska öelda	ei ole kedagi	mõned	paljud	enamus
A proovinud või tarvitavad praegu narkootikumide süstimise teel?	1	2	3	4	5
B proovinud või tarvitavad praegu muid narkootikumide?	1	2	3	4	5

**C2. Kas Teil on tulnud ette olukordi, kui Teile on pakutud narkootikumide, et neid vanglasse viia?**

- 1 ei, mitte kunagi
- 2 jah, harva
- 3 jah, sageli

**C3. Kas Teil on tulnud ette olukordi, kui kinnipeetavad on Teid üritanud kaasata ebaseaduslikku tegevusse (telefonide, narkootikumide hankimine, vahendamine jms)?**

- 1 ei, mitte kunagi
- 2 jah, harva
- 3 jah, sageli

**C4. Kas olete ise tarvitanud viimase 12 kuu jooksul .....? Palun vastake igale reale!**

	mitte kordagi	üks kuni mõned korrad aastas	üks kuni mõned korrad kuus	üks kuni mõned korrad nädalas	iga päev
A narkootikumide süstimise teel?	1	2	3	4	5
B narkootikumide muul viisil?	1	2	3	4	5

**D OSA**

**D1. Milliste sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamist peate vanglasüsteemis vajalikuks?**

Palun vastake igale reale!

	väga vajalik	vajalik	ei ole vajalik
A nakkushaiguste kontroll	1	2	3
B vabatahtlik nõustamine ja HIV testimine	1	2	3
C narkomaanide testimine	1	2	3
D asendusravi	1	2	3
E kiire võõrutusravi (10-päevane ravikuur)	1	2	3
F järk-järguline võõrutusravi (dooside vähendamine järk-järgult)	1	2	3
G narkootikumivaba kamber/osakond	1	2	3
H vaktsineerimine hepatiidi vastu	1	2	3
I süstlavahetusprogramm	1	2	3
J muud teenused (kirjutage) .....			

**D2. Kui Teil on soovi lisada mõni kommentaar, mis on seotud HIV/AIDS-iga või narkomaaniaga siis tehke seda palun siin!**

.....  
.....

**D3. Kui Teil on soovi lisada mõni kommentaar, mis on seotud ankeedis olevate küsimustega, siis tehke seda palun siin!**

.....  
.....

**Täname teid ankeedi täitmise eest!**