



Tervise Arengu Instituut

National Institute for Health Development

**Tugirühma kuuluvate kinnipeetavate
HIV/AIDS-iga seotud teadmised, arusaamad
ja tugirühma tegevuses osalemine**

Uute ja regulaarsete liikmete võrdlev analüüs

Lilia Lõhmus, Aire Trummal

Tallinn 2005

Sissejuhatus

Tervise Arengu Instituudi (TAI) vahendusel toetatakse *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* Eesti programmi raames Convictus Eestit korraldamaks kinnipidamisasutustes järgmisi HIV/AIDS-i ennetusalaseid tegevusi:

- tugirühmad HIV-i nakatunud süüdimõistetutele,
- individuaalsed konsultatsioonid kõigile kinni peetavatele, kes seda soovivad,
- HIV/AIDS-i teemalised loengud, koolitused ja seminarid,
- kondoomide ja infomaterjalide jagamine.

Programmi esimesel perioodil (09.2003-09.2005) oli tugirühmade tööga kokku haaratud 440 kinnipeetavat 16 tugirühmas, mis tegutsesid 7 vanglas. Loengutel oli kokku 4 820 osalejat, individuaalsetel konsultatsioonidel käis 1 200 inimest.

Käesolev raport kajastab tugirühmade uute ja regulaarsete liikmete võrdlevaid andmeid HIV/AIDS-i teemaatikaga seotud teadmistest ja arusaamadest, annab ülevaate tugirühmaga liitumise põhjustest, ootustest selle tegevuse suhtes ning rahulolust tugirühma tööga.

Raporti koostamisel on analüüsitud 202 esmakordselt tugirühma tööst osa võtnud kinnipeetava ja 125 regulaarse tugirühma liikme andmeid. Uute liikmete anketeerimine on toimunud pidevalt alates septembrist 2004. Antud raport kajastab andmeid ajavahemikust september 2004 kuni august 2005. Regulaarsete liikmete küsitlemine toimus mais-juunis 2005.

1. Ülevaade küsitluse toimumisest

Valim

Uute tugirühma liikmetena küsitleti kõiki kinnipeetavaid, kes tulid tugirühma kokkusaamisele esimest korda ning olid nõus ankeeti täitma. Tugirühma regulaarsete liikmetena ankeeteriti küsitlusperioodil kõiki tugirühma liikmeid, kes olid selleks ajaks tugirühma tegevustes osalenud vähemalt ühe kuu jooksul ning kes olid nõus ankeeti täitma.

Andmete kogumine

Esmakordselt tugirühma külastavaid kinnipeetavaid küsitleti 6 vanglas – Harku, Murru, Tallinn, Tartu, Viljandi ja Ämari. Uusi liikmeid küsitleti pidevalt alates septembrist 2004. Käesolevas raportis on kasutatud andmed, mis on kogutud perioodil september 2004 kuni august 2005.

Regulaarsete liikmete küsitlemine toimus samuti kuues eelnimetatud vanglas ning andmete kogumise perioodiks oli 16. mai kuni 06. juuni 2005. Regulaarsete liikmete ankeeterimist korraldatakse üks kord aastas.

Andmete kogumine toimus nii uute kui regulaarsete liikmete puhul isetäidetava ankeetküsitluse alusel. Ankeedid koostati TAI ja Convictus Eesti koostöös. Uute liikmete ankeeti piloteeriti septembris 2004. aastal, peale mida muudeti mõningal määral küsimuste hulka ja esitust. Peale piloteerimist jäi ankeeti 24 küsimust. Ankeedis sisalduvad valdkonnad: sotsiaal-demograafilised näitajad, enesehinnang, teadmised/arusaamad seoses HIV-nakkuse ja suguhaiguste levikuga ning HIV-positiivsusega, informatsiooni vajadus, teadlikus turvaseksivahenditest, tugirühmaga ühinemise põhjused ja ootused tugirühmalt.

Tugirühma regulaarsete liikmete ankeet sisaldas 26 küsimust. Küsiti valdkondade kohta: sotsiaal-demograafilised näitajad, enesehinnang, teadmised/arusaamad seoses HIV-nakkuse ja suguhaiguste levikuga ning HIV-positiivsusega, teadlikus turvaseksivahenditest, tugirühma külastamise periood ja rahulolu tugirühma tööga.

Mõlemad ankeedid on anonüümsed. Nii uute kui regulaarsete liikmete küsitlemise teostajaks olid tugirühmade liidrid.

Ankeedile vastanud

Kokku küsitleti perioodil 09.2004-08.2005 202 uut tugirühma tööst osavõtvat kinnipeetavat, kes moodustavad sel perioodil tugirühmaga liitunudest 94% (kokku oli uusi liikmeid 215). Regulaarsete liikmete ankeedile vastas 125 inimest, mis moodustas mõnevõrra üle poole antud perioodi regulaarsetest tugirühma liikmetest (vt tabel 1).

Tabel 1: Küsitletud uued ja regulaarsed tugirühma liikmed vanglate lõikes

Vangla	uued liikmed		regulaarsed liikmed	
	n	%	n	%
Harku	51	25,2	37	29,6
Murru	44	21,8	15	12,0
Tallinn	43	21,3	35	28,0
Tartu	18	8,9	4	3,2
Viljandi	20	9,9	21	16,8
Ämari	26	12,9	13	10,4
KOKKU	202	100,0	125	100,0

Andmete analüüs

Põhiliselt on andmeid analüüsitud uute ja regulaarsete liikmete lõikes. Oluliste erinevuste puhul on andmed esitatud sugude ja vanusrühmade järgi. Vanusrühmade alusel andmeid analüüsid on eristatud kaks gruppi:

- 1) 24-aastased ja nooremad,
- 2) 25- aastased ja vanemad.

Uute liikmete andmete analüüsil on võimalik eristada vastajaid ka rahvuste alusel: eestlased ja mitte-eestlased. Mitte-eestlase gruppi on liidetud venelased ja muude rahvuste esindajad, kuna viimaseid on valimis väikesel hulgal.

Andmeanalüüsis on kasutatud statistilise andmetöötluse paketti SPSS 10.1. Andmete kirjeldamiseks kasutatakse tunnuste jaotumist, mis on välja toodud sagedustabelitega ning keskmist näitajat (mis iseloomustab tunnuse üldist taset). Mitme tunnuse ühisjaotusi on kirjeldatud risttabelite abil. Erinevuste hindamiseks erinevate gruppide arvamuste vahel on kasutatud χ^2 (hii-ruutu) ja keskmiste hinnangute hindamiseks t-testi. Erinevus loetakse oluliseks, kui olulisuse nivoo $\alpha \leq 0,05$.

2. Üldised andmed

Teises peatükis on kajastatud tugirühma liikmete sotsiaal-demograafilised andmed. Lisaks kirjeldatakse, millega on kinnipeetavad enne praeguse karistuse kandmist vabaduses tegelenud ning kui pikalt nad on viimast karistust vanglas kandnud. Samuti antakse ülevaade tugirühma liikmete enesehinnangust. Viimast on mõõdetud skaalal, mille on välja töötanud Bachman ja O'Malley (1977)¹ Rosenbergi enesehinnangu skaala (1965)² alusel.

Sugu ja vanus

Suur enamus nii uutest kui regulaarsetest kinnipeetavate tugirühmade liikmetest on mehed – umbes kolmveerand. Naised moodustavad neljandiku kummastki liikmete grupist (vt tabelid 2 ja 3). Naissoost kinnipeetavad viibivad Harku Vanglas.

Küsitletud uute ja regulaarsete liikmete vanusstruktuur ei erine. Uute liikmete keskmine vanus on 24,6, noorimad vastajad on 16-aastased (n=9) ning vanim vastaja 52-aastane (n=1). Korduvalt tugirühmas osalenud liikmete keskmine vanus on 25,5, noorimad vastajad on 17-aastased (n=6) ning vanimad respondendid 44-aastased (n=2).

Tabel 2: Uute liikmete soolis-vanuseline struktuur

Vanusgrupp	mehed		naised		kokku	
	n	%	n	%	n	% valimist
24-aastased ja nooremad	83	74,1	29	25,9	112	56,6
25-aastased ja vanemad	67	77,9	19	22,1	86	43,4
KOKKU	150	75,8	48	24,2	198	100,0
vanus märkimata	1		3		4	

¹ Bachman, J. G., O'Malley, P. M. (1977). *Self-esteem in young men: A longitudinal analysis of the impact of educational and occupational attainment*. Journal of Personality and Social Psychology, 35, 365-380.

² Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Tabel 3: Regulaarsete liikmete soolis-vanuseline struktuur

Vanusgrupp	mehed		naised		kokku	
	n	%	n	%	n	% valimist
24-aastased ja nooremad	41	67,2	20	32,8	61	48,8
25-aastased ja vanemad	48	75,0	16	25,0	64	51,2
KOKKU	89	71,2	36	28,8	125	100,0
vanus märkimata	-		-			

Rahvus

2/3 nii uutest kui regulaarsetest liikmetest moodustavad venelased, umbes viiendik vastajatest on eestlased ning kümnendiku jagu kummastki liikmete grupist on märkinud ankeeti muud rahvust (vt tabel 4). Muudest rahvustest on uute liikmete seas esindatud juut (n=1), lätlane (n=1), mustlane (n=1), sakslane (n=1), soomlane (n=2), tatarlane (n=2), ukrainlane (n=5) ja valgevenelane (n=5). Regulaarsetest tugirühma liikmetest kuuluvad muude rahvuste hulka leedulane (n=1), lätlane (n=1), mustlane (n=1), soomlane (n=1), ukrainlane (n=2), valgevenelane (n=2).

Tabel 4: Uute ja regulaarsete liikmete rahvus

Tugirühma liikmete grupp	eestlased		venelased		muu rahvus		KOKKU		rahvus märkimata
	n	%	n	%	%	n	%	n	%
uued liikmed	40	20,0	139	69,5	21	10,5	200	100,0	2
regulaarsed liikmed	27	22,7	83	69,7	9	7,6	119	100,0	6

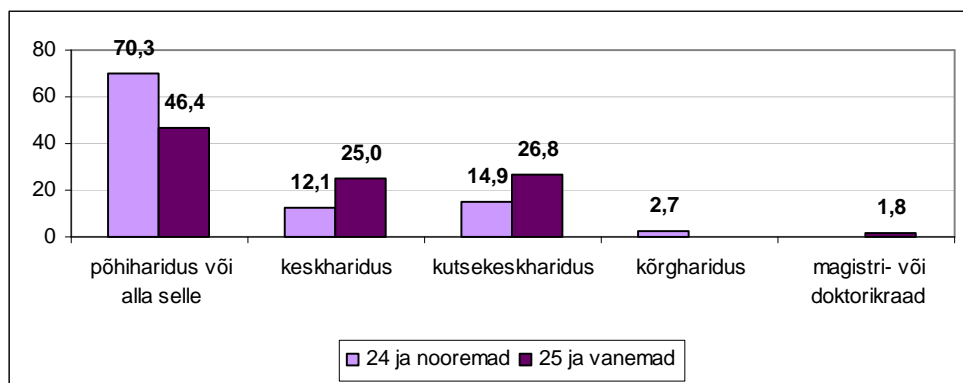
Edasises analüüsis on rahvuste lõikes võimalik andmeid esitada uute tugirühma liikmete kohta jagades neid kahte gruppi: eestlased ja mitte-eestlased. Viimasesse gruppi kuuluvad nii venelased kui muude rahvuste esindajad. Regulaarsete liikmete puhul on eestlaste osakaal rahvusrühmade võrdluseks liiga väike.

Haridus

Andmeid kõrgeima lõpetatud hariduse kohta küsiti uutelt liikmetelt. Hariduse kohta informatsiooni saab anda 132 vastaja kohta, sest piloteerimise järgselt muudeti haridustaset selgitava küsimuse esitust.

60% uutest liikmetest on põhiharidus või alla selle. Vastajate hulgas on võrdselt keskharidusega (18%) ja kutsekeskharidusega (20%) kinnipeetavaid. Paari protsendi jagu on respondentide seas kõrgharidusega vange.

Oluline erinevus haridustasemetes tuleb esile vanust arvesse võttes. Võrreldes 25-aastaste ja vanematega on nooremate vastajate seas neljandiku võrra rohkem madalaima haridusega tugirühma liikmeid ning umbes kümnendiku võrra vähem kesk- ja kutsekeskharidusega kinnipeetavaid (vt joonis 1).

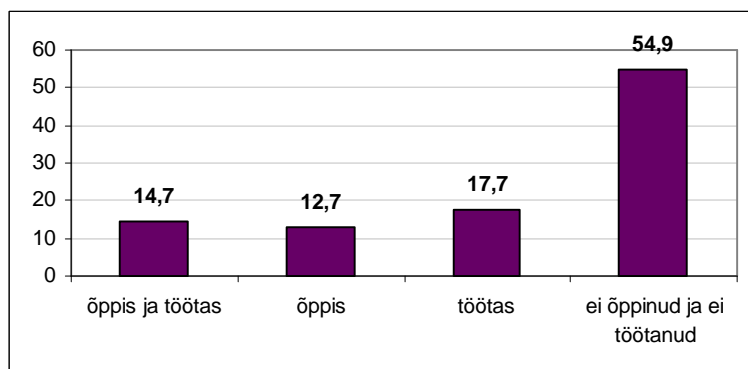


Joonis 1: Tugirühma uute liikmete haridustase vanusrühmades (%)

Tegevusala enne praeguse karistuse kandmist

Andmeid tegevusala kohta on võimalik kirjeldada 102 esimest korda tugirühma töös osaleva liikme osas, kuna piloteerimise järgselt on küsimise viisi muudetud ning seetõttu on pilootankeetide andmed analüüsist välja jäetud.

Rohkem kui pooled uutest liikmetest enne praeguse karistuse kandmist vabaduses ei õppinud ega töötanud. Kolmandiku jagu leidub eelnevalt töötanud inimesi; nendest osa samaaegselt ka õppis (vt joonis 2).



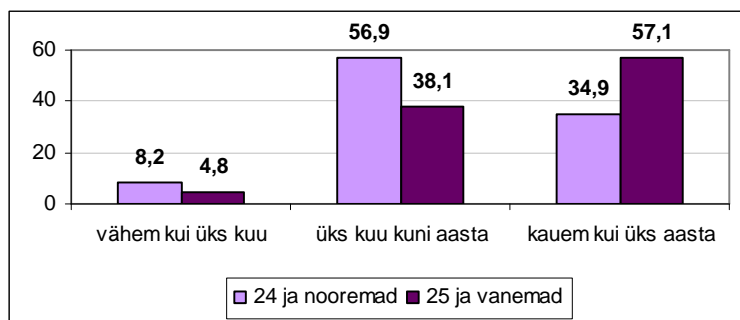
Joonis 2: Tugirühma uute liikmete tegevusala vabaduses enne praeguse karistuse kandmist (%)

Statistiliselt olulisi erinevusi vanuse, soo ja rahvuse lõikes ei ilmnenud.

Praeguse karistuse kandmise aeg

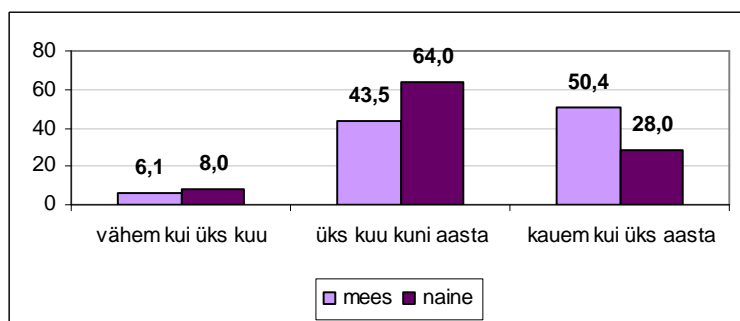
Hetkel kantava karistuse aega küsiti uutelt liikmetelt. Pooled vastanutest (49%) on küsitlemise hetkeks karistust kandnud vahemikus üks kuu kuni aasta. 45% on vanglas viibinud kauem kui üks aasta. Nende keskmine kinnipidamisasutuses viibimise aeg on 3,1 aastat (miinimum 1 aasta, maksimum 8 aastat). 7% uutest tugirühma liikmetest on praegust karistust kandnud vähem kui üks kuu.

Nooremaid ning vanemaid vastajaid omavahel võrreldes selgub, et 25-aastaste ja vanemate seas on 22% enam neid, kes on kandnud karistust kauem kui aasta ning 19% vähem neid, kes on vanglas viibinud üks kuu kuni üks aasta (vt joonis 3).



Joonis 3: Tugirühma uute liikmete praeguse karistuse kandmise aeg vanusrühmades (%)

Ka sugude lõikes tuleb esile erinevus karistuse kandmise pikkuses. Võrreldes naistega on mehed praeguse karistuse kandmisel vanglas kauem viibinud (vt joonis 4).



Joonis 4: Tugirühma uute liikmete praeguse karistuse kandmise aeg sugude lõikes (%)

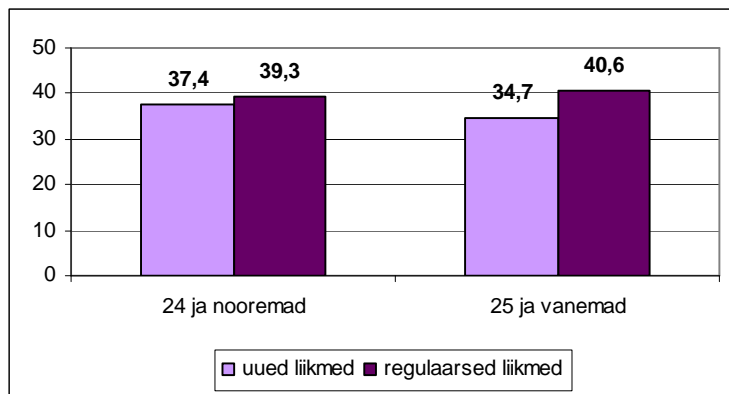
Enesehinnang

Nii nagu eespool nimetatud, on enesehinnangu mõõtmiseks kasutatud Rosenbergi adopteeritud enesehinnanguskaalat. See koosneb kümnest väitest, mis kirjeldavad, kui väärtuslikuks inimene ennast peab. Kõigist väidetest kuus on positiivsed ning neli negatiivsed. Vastajatel on võimalik 5-pallisel skaalal hinnata, kui võrd toodud väited käivad nende endi kohta (1-ei kehti mitte kunagi, 2-sageli ei kehti, 3-kehtib vahetevahel, 4-kehtib sageli, 5-kehtib alati). Enesehinnangu skoori moodustamiseks pööratakse negatiivsete väidete skaalad ümber. Kõikidele väidetele antud hinnangud liidetakse kokku ning moodustatakse skoor vahemikus 10-50. Mida suurem on skoor, seda kõrgem on inimese enesehinnang. Enesehinnangu taseme iseloomustamiseks kasutatakse keskmist skoori. Sarnast meetodikat on kasutanud ka Eha Rüütel (2004) oma magistritöös³.

Enesehinnangu skoor oli võimalik arvutada 174 uue liikme ja 107 regulaarse liikme kohta – see tähendab, et antud hulk kinnipeetavaid on ankeedis märkinud vastused kõikidele esitatud väidetele.

Võrreldes uute liikmetega on tugirühmas korduvalt käinutel kõrgem enesehinnang – keskmine skoor vastavalt 36,3 ja 40,0. Uute tugirühma liikmete puhul tuleb esile vanuseline erinevus – 24-aastaste ja nooremate vastajate enesehinnang on kõrgem võrreldes vanema grupiga. Regulaarsete liikmete andmetes vanusgruppide vahel erinevus puudub. Oluline positiivne muutus enesehinnangus ongi tugirühmas osalemise aja jooksul toimunud 25-aastaste ja vanemate seas (vt joonis 5).

³ Rüütel, E. (2004). Sense of coherence related differences in stress, health and mood of life among Estonian secondary school students. Master of Public Health Essay MPH 2004: 7. Göteborg: Nordic School of Public Health.



Joonis 5: Tugirühma liikmete enesehinnang vanusrühmades (keskmine enesehinnangu skoor)

3. HIV-i ja STLI-de levikuga seotud teadmised

Kolmandas peatükis antakse ülevaade tugirühma liikmete teadmistest HIV-nakkuse levikuteedest, emalt-lapsele nakkuse edasikandumise vältimisest ning sugulisel teel levivate infektsioonide (STLI-de) ennetamise meetoditest. Lisaks uuriti vastajatelt, millistest turvaseksivahenditest nad kuulnud on.

Teadmised HIV-i levikuteedest

Selgitamaks tugirühma liikmete HIV-nakkuse levikuteedega seotud teadmiste taset, paluti neil vastata viiele küsimusele, mis on toodud tabelis 5. Kolmveerand ja rohkem nii uutest kui regulaarsetest tugirühma liikmetest vastab õigesti kolmele küsimusele viiest. Kõige kõrgem on teadmiste tase sellest, et HIV-i võib nakatuda süstides eelnevalt kasutatud süstlaga ning et ka terve väljanägemisega inimene võib olla HIV-nakkuse kandja. Kõige väiksem hulk vastajaid nõustub, et nakatumise eest on võimalik ennast kaitsta vaid ühe kindla nakatumata partneriga seksides.

Uute liikmetega võrreldes on regulaarsete liikmete hulgas toimunud järgmised muutused:

- Küsimus 1 (kondoomi kasutamine) – näitaja on suurenenud 11% võrra.
- Küsimus 2 ja 3 – toimunud muutus ei ole statistiliselt oluline.
- Küsimus 4 (säähammustus) – näitaja on suurenenud 9% võrra.
- Küsimus 5 (terve väljanägemine) – näitaja on suurenenud 11% võrra (vt tabel 5).

Tabel 5: HIV-i levikuteede küsimustele õigesti vastanud tugirühma liikmed (%)

Küsimus	uued liikmed	regulaarsed liikmed
1. Kas inimene saab ennast kaitsta HIV-i nakatumise eest kui ta kasutab seksides alati kondoomi? (jaatav vastus)	64,5	75,6
2. Kas inimene saab ennast kaitsta HIV-i nakatumise eest kui ta seksib ühe kindla partneriga, kes ei ole HIV-i nakatunud? (jaatav vastus)	41,6	50,4
3. Kas inimene võib nakatuda HIV-i kui ta süstib süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud? (jaatav vastus)	87,3	93,4
4. Kas inimene võib nakatuda HIV-i, kui sääsk teda hammustab? (eitav vastus)	79,3	88,5
5. Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i? (jaatav vastus)	81,3	91,9
Õige vastus kõigile 5-le küsimusele	18,3	35,2

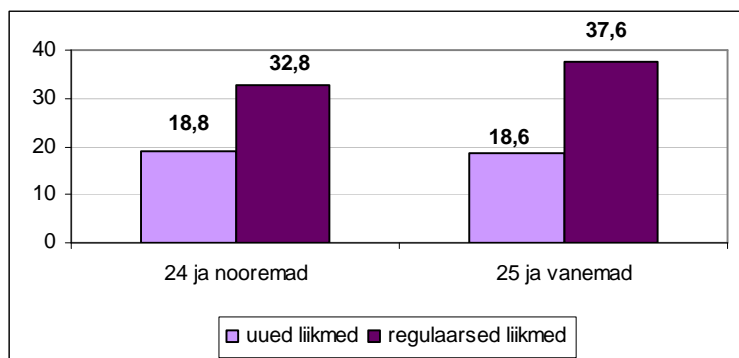
Sotsiaal-demograafilisi andmeid analüüsi aluseks võttes ilmnevad üksikud gruppide vahelised erinevused kahe küsimuse osas: puudutavalt tervet väljanägemist ja sääsehammustust.

Uute tugirühmade liikmete puhul tuleb esile, et muust rahvusest kinnipeetavad on oluliselt enam kursis sellega, et ka terve väljanägemisega inimene võib olla nakatunud HIV-i. Mitte-eestlastest vastab antud küsimusele õigesti 86% ja eestlastest 62%.

Korduvalt tugirühma tegevuses osalenute seas tulevad erinevused esile vanusgruppides. 25-aastaste ja vanemate liikmete hulgas teab 97%, et ka terve välimusega inimene võib olla nakkuse kandja. 24-aastaste ja nooremate hulgas on vastav näitaja 87%. Puudutavalt küsimust võimalusest nakatuda sääsehammustuse kaudu, on vanemas rühmas teadmiste tase 98% ning nooremas 78%.

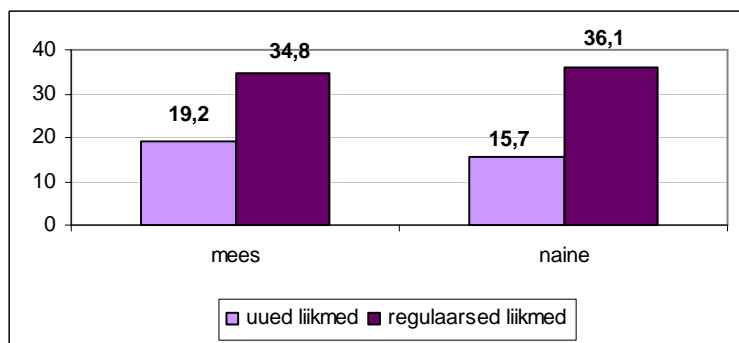
Eeltoodult kajastati tugirühmade liikmete vastuseid igale küsimusele eraldi. Teadmiste indikaatori arvutamiseks vaadatakse kõigile viiele küsimusele korraga õigesti vastanute arvu ja jagatakse see kõikide ankeedile vastanute arvuga. Selliselt arvatud indikaatori kohaselt on uusi ja regulaarseid liikmeid võrreldes toimunud statistiliselt olulised positiivsed muutused – uute liikmete seas on näitaja väärtuseks 18% ja regulaarsete liikmete hulgas 35%.

Nii uute kui regulaarsete liikmete grupi sees andmed vanuse ja soo alusel oluliselt ei erine. Küll aga ilmneb teadmiste taseme erinevus kõikides gruppides võrreldes esmaseid ja regulaarseid liikmeid omavahel. Nii nooremate kui vanemate liikmete teadmised on tugirühmas osalemise aja jooksul paranenud – 24-aastaste ja nooremate vanusrühmas 14% võrra ning vanemate seas 19% (vt joonis 6).



Joonis 6: Tugirühma liikmete korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest vanusrühmades (%)

Nii meeste kui naiste korrektsed teadmised on tugirühmas viibimise ajal paranenud. Naiste seas 20% võrra ja meeste grupis 16% (vt joonis 7).



Joonis 7: Tugirühma liikmete korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest sugude lõikes (%)

Teadmised emalt lapsele HIV-i leviku riski vähendamise võimalustest

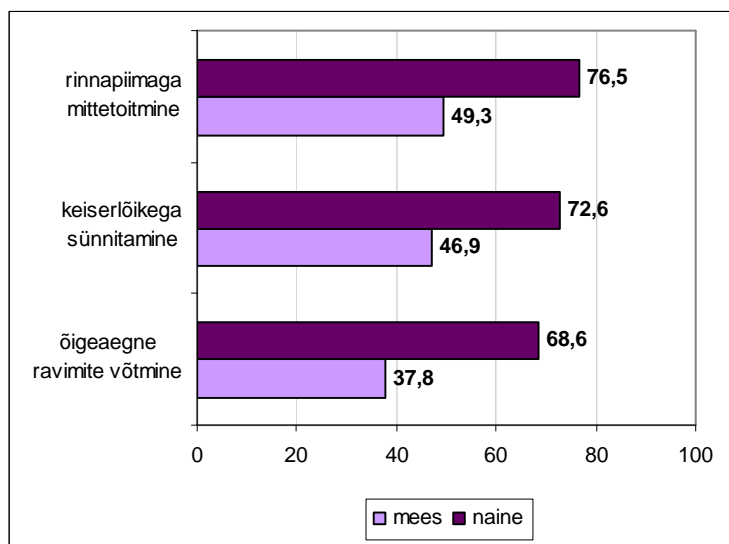
HIV-nakkuse vertikaalse (emalt lapsele) leviku riski vähendamise meetoditeks on profülaktilise ravi rakendamine rasedale ja vastsündinule, sünnitamine keiserlõikega ning lapse rinnapiimaga toitmisest loobumine. Antud meetodeid kasutades väheneb lapse nakatumise risk mõne protsendini. Lisaks pakuti respondentidele vastamiseks väidet, mille kohaselt ei saa nakkuse emalt lapsele ülekandumise riski vähendamiseks midagi ette võtta.

Küsimuses pakutud nakkuse leviku riski vähendavate meetoditega nõustub sarnane osakaal kinnipeetavaid. Võrreldes uute tugirühma liikmetega on regulaarsed liikmed kõigi väidete puhul teemaga paremini kursis. Kõige suurem erinevus esmaste ja regulaarsete liikmete vahel on ravimite võtmisega seotud väite osas – näitaja tõus regulaarsete liikmete grupis on 29%. Kahe ülejäänud väite puhul jääb positiivne muutus vahemikku 14-18% (vt tabel 6).

Tabel 6: Tugirühma liikmete korrektsed teadmised HIV-nakkuse emalt lapsele edasikandumise riski vähendamisest (%)

Väide	uued liikmed	regulaarsed liikmed
õigeaegne ravimite võtmine (jaatav vastus)	45,9	74,6
keiserlõikega sünnitamine (jaatav vastus)	53,6	71,1
rinnapiimaga mittetoitmine (jaatav vastus)	56,4	70,8
Õige vastus kõigile 3-le väitele	31,2	50,4

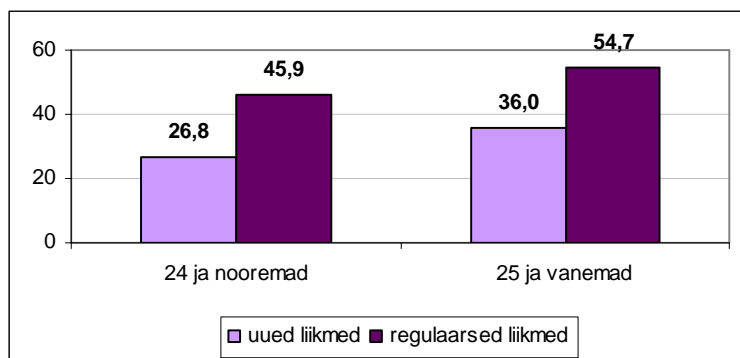
Kõige suuremad alagruppide vahelised erinevused hakkavad silma analüüsidest andmeid sugude järgi – võrreldes meestega on naised oluliselt enam kursis erinevate ennetamise viisidega. Eriti suured sugudevahelised erinevused tulevad esile uute liikmete seas (vt joonis 8). Regulaarsete liikmete puhul on meeste ja naiste teadmised ühtlasemal tasemel ning rinnapiimaga mittetoitmise väite osas erinevus gruppide vahel puudub. Siin tuleb aga lisada, et regulaarsete liikmete hulgas on vaid 34 antud küsimusele vastanud naist.



Joonis 8: Tugirühma uute liikmete teadlikkus emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski vähendamise meetoditest sugude lõikes(%)

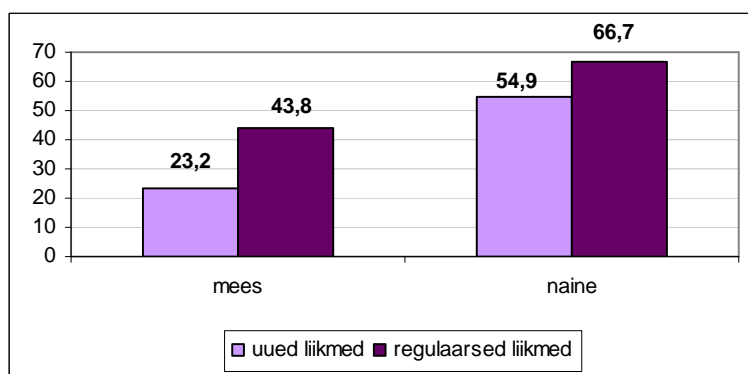
Uute liikmete seas tuleb ühe väite osas erinevus esile ka vanusrühmades – võrreldes noorematega on 25- aastased ja vanemad enam teadlikud, et rinnapiimaga mittetoitmine on üks nakkuse ülekandumise riski vähendamise meetod (osakaalud vastavalt 50% ja 65%).

Korrektsete teadmiste koondtaseme hindamiseks arutati välja indikaator, kuhu arvestatakse need vastajad, kes pidasid vajalikuks kõigi kolme esitatud meetme kasutamist. Tugirühmaga vastselt liitunud kinnipeetavatest omab antud teemal korrektset teadmiste taset 31% ja regulaarsetest liikmetest 50% ehk 19% enam. Vanusrühmi analüüsi aluseks võttes näeme, et 24-aastaste ja nooremate ning 25- aastaste ja vanemate grupis on toimunud ühesugusel tasemel positiivne muutus (vt joonis 9). Vanusrühmade vahelised erinevused ei ole statistiliselt olulised.



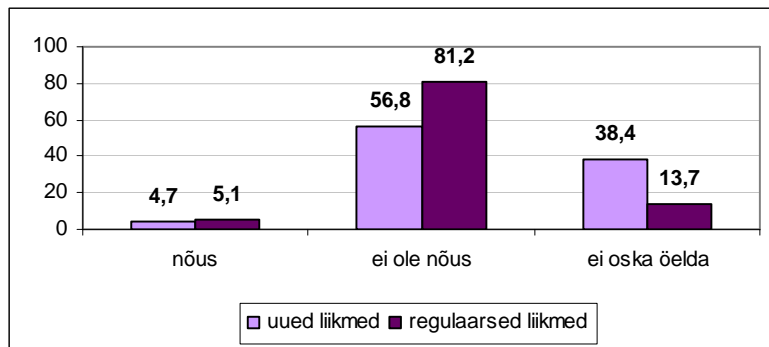
Joonis 9: Tugirühma liikmete korrektsed teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski vähendamise meetoditest vanusrühmades (%)

Nii uute kui regulaarsete liikmete puhul tuleb esile sooline erinevus. Eriti suur on see tugirühma esmakordselt külasthanute puhul, kus naiste seas on meestest kaks korda enam korrektseid teadmisi omavaid vastajaid. Suurem muutus teadmiste tasemes tugirühma küllastamise aja jooksul on toimunud meeste hulgas – naiste seas on teadmiste tase tõusnud 12% ja meeste grupis 21% võrra (vt joonis 10).



Joonis 10: Tugirühma liikmete korrektsed teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski vähendamise meetoditest sugude lõikes (%)

Väitega „rase HIV-i nakatunud naine ei saa midagi ette võrra, et vähendada nakkuse ülekandumise riski vastsündinule“ ei nõustu 57% uutest ja 81% regulaarsetest liikmetest. Toimunud positiivne muutus on statistiliselt oluline. Uute liikmete seas moodustavad olulise osa ka need, kes ei oska antud küsimuses seisukohta võtta – üle kolmandiku vastajatest. Regulaarsete liikmete seas on selliseid vastajaid mitu korda vähem (vt joonis 11).



Joonis 11: Tugirühma liikmete vastused väitele „HIV-i nakatunud rase naine ei saa midagi ette võtta vähendamaks emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski“

Teadmised sugulisel teel levivate infektsioonide vältimise meetoditest

Selgitamaks, millisel määral on tugirühma tegevusega seotud kinnipeetavad kursis STLI-de vältimise võimalustega, pakuti neile vastamiseks nelja meetodit, mis on esitatud tabelis 7. STLI-desse nakatumist aitab pakutud meetoditest ära hoida kondoomi kasutamine.

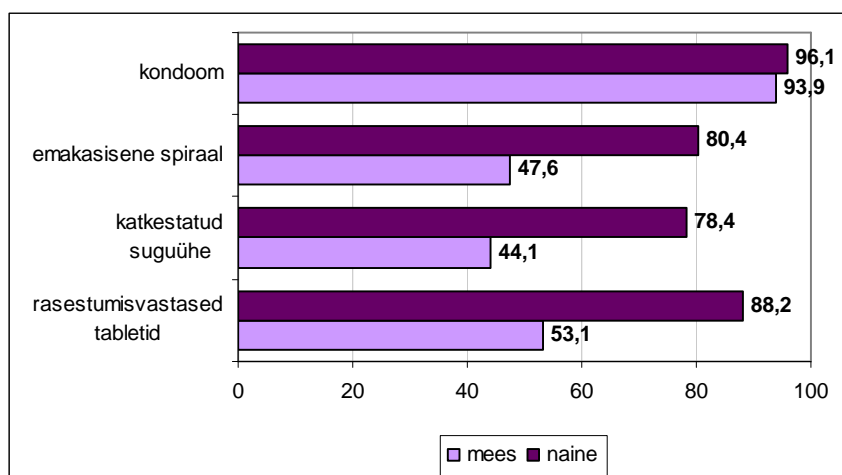
Üle üheksakümne protsendi nii uutest kui regulaarsetest liikmetest teab õigesti, et kondoomi kasutamine seksuaalvahekorra ajal aitab hoiduda nakatumisest STLI-desse. Ülejäänud meetodite osas on õige ehk eitava vastuse andnud mõnevõrra üle poole uutest liikmetest. Võrreldes regulaarsete liikmetega esineb statistiliselt oluline erinevus ühe meetodi osas – regulaarsete liikmete grupis on 13% enam neid, kes teavad, et katkestatud suguühe ei hoiä ära suguhaigustesse nakatumist.

Tabel 7: Tugirühma liikmete korrektsed teadmised STLI-de vältimise meetoditest (%)

Meetod	uued liikmed	regulaarsed liikmed
kondoom (<i>jaatav vastus</i>)	94,5	95,9
rasestumisvastased tabletid (<i>eitav vastus</i>)	62,2	71,4
katkestatud suguühe (<i>eitav vastus</i>)	53,1	65,8
emakasisene spiraal (<i>eitav vastus</i>)	56,1	59,2
Õige vastus kõigile väidetele	37,6	47,2

Vanusega seotud erinevused tulevad esile regulaarsete liikmete puhul – vanema vanusrühma esindajad on enam teadlikud, et rasestumisvastased tabletid ja emakasisene spiraal ei ole kaitsevahenditeks STLI-de vältimisel. Rasestumisvastaste tablettide puhul teab õiget vastust 62% 24-aastastest ja noorematest ning 80% vanema vanusgrupi esindajatest. Emakasisese spiraali puhul on osakaalud vastavalt 44% ja 74%.

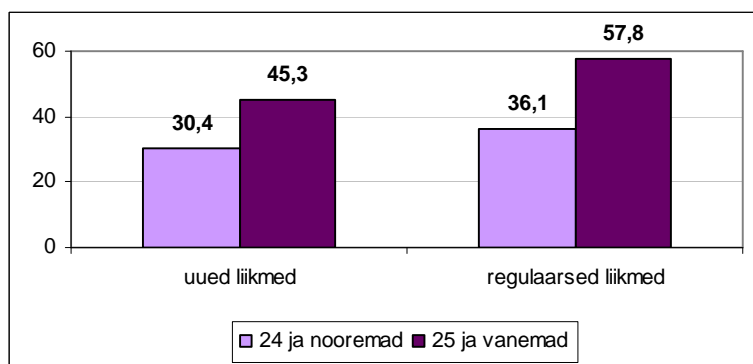
Sugude lõikes andmeid analüüsid tulevad erinevused esile uute liikmete seas. Naiste teadmised STLI-de vältimise erinevatest meetoditest on oluliselt paremad kui meestel. Vaid kondoomi puhul on meeste ja naiste teadmiste tase võrdne (vt joonis 12).



Joonis 12: Tugirühma liikmete korrektsed teadmised STLI-de vältimise meetoditest sugude lõikes (%)

Ka STLI-de vältimise meetoditega seotult on välja arvatud koondindikaator, mis näitab nende vastajate hulka, kes pidasid kondoomi kaitsevahendiks suguhaiguste eest ja välistasid teisi pakutud meetodeid. Antud näitaja väärtus uute liikmete seas on 38% ja regulaarsete liikmete hulgas 47%. Toimunu muutus ei ole statistiliselt oluline.

Nii uute kui regulaarsete liikmete seas tuleb esile vanuseline erinevus. Nimelt on 25-aastaste ja vanemate seas enam neid, kellel on korrektsed teadmised STLI-de vältimise meetoditest. Suurem erinevus vanusgruppide vahel tuleb esile regulaarsete liikmete hulgas (vt joonis 13). Tugirühmas osalemise aja jooksul ei ole teadmiste tase oluliselt muutunud kummaski vanusgrupis.



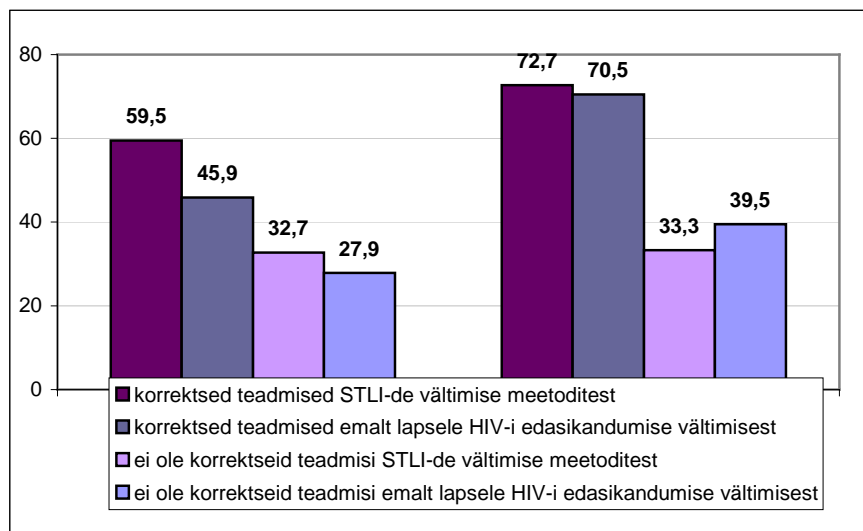
Joonis 13: Tugirühma liikmete korrektsed teadmised STLI-de vältimise meetoditest vanusrühmade lõikes (%)

Meeste ja naiste vaheline erinevus tuleb esile uute liikmete puhul – meestest omab korrektseid teadmisi suguhaiguste vältimise meetoditest 29% ja naistest 63%. Tugirühmas osalemine on aidanud kaasa teadmiste taseme muutusele meeste hulgas – regulaarsete meessoost liikmete hulgas on näitaja suurenenud 16% võrra.

Erinevate teadmiste võrdlus

Andmete analüüsil kontrolliti erinevate teadmiste vahelisi seoseid – teadmised HIV-nakkuse levikuteedest, HIV-i emalt lapsele kandumise riski vähendamise võimalustest ning STLI-dest hoidumise meetoditest. Nii uute kui regulaarsete liikmete grupis tuleb esile, et kinnipeetavate seas, kellel on korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest, on enam ka neid, kellel on korrektsed teadmised STLI-de vältimise meetoditest ja emalt-lapsele HIV-i edasikandumise riski

vähendamisest. Suuremad erinevused tulevad esile korduvalt tugirühma küllastanud liikmete hulgas, kus ligi kolmveerandil nendest, kes teavad HIV-nakkuse levikuteedest, on korrektsed teadmised ka teistes uuritud valdkondades (vt joonis 14).

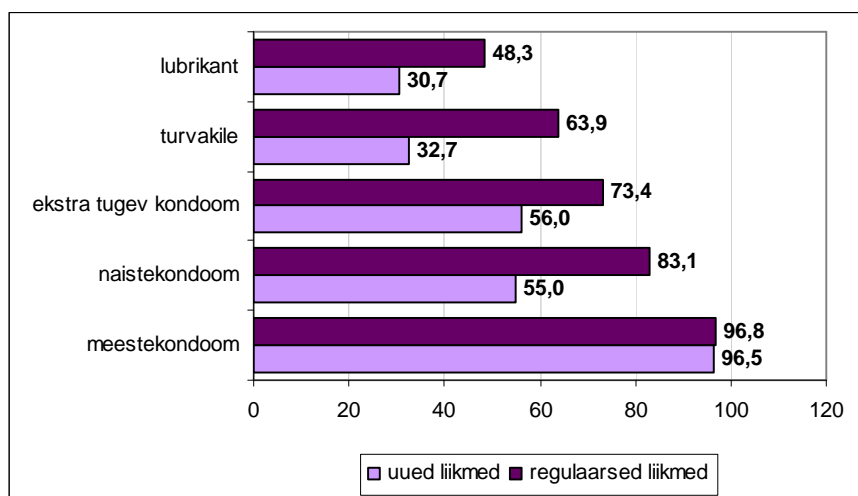


Joonis 14: Korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest seoses teadmistega STLI-de vältimise meetoditest ja emalt lapsele HIV-i edasikandumise vältimise meetoditest (%)

Teadmised turvaseksi vahenditest

Tugirühma liikmetelt uuriti, kas nad on kuulnud meestekondoomist, naistekondoomist, ekstra tugevast kondoomist, turvakilest ja lubrikandist. Peaaegu kõik uutest liikmetest on kuulnud meestekondoomidest, üle poole vastajatest ka naistekondoomist ja eriti tugevast preservatiivist. Turvakilest ja lubrikandist kuulnud uute liikmete osakaal jääb kolmandiku piiresse.

Regulaarsete tugirühma liikmete teadlikkus on oluliselt suurem peaaegu kõikide pakutud vahendite osas – lubrikandi puhul on näitaja suurenenud 18%, turvakile osas 31%, eriti tugeva kondoomiga seotult 17% ning naistekondoomi osas 28%. Tugirühma tööst osavõtmise perioodi jooksul ei ole muutunud teadmised meestekondoomi osas, kuid juba uute liikmete puhul oli antud kaitsevahendist kuulnute osakaal ligi sada protsenti (vt joonis 15).



Joonis 15: Turvaseksi vahenditest kuulnud tugirühma liikmed (%)

Gruppidevahelised erinevused tulevad esile andmeid sugude lõikes analüüsid ning seda valdavalt regulaarsete liikmete puhul. Regulaarsete liikmete seas on naiste hulgas enam neid, kes on kuulnud naistekondoomist, turvakilest ja lubrikandist. Lubrikandi puhul tuleb statistiliselt oluline erinevus esile ka uute tugirühma liikmete hulgas.

Tugirühmas osalemise aja jooksul on naiste seas paranenud teadlikkus kõikidest turvaseksi vahenditest, v.a meestekondoom. Meeste andmetes on positiivne muutus toimunud seotuna naistekondoomi ja turvakilega (vt tabel 8).

Tabel 8: Turvaseksi vahenditest kuulnud tugirühma liikmed sugude lõikes (%)

Vahend	uued liikmed		regulaarsed liikmed	
	mees	naine	mees	naine
meestekondoom	97,3	94,1	96,6	97,1
naistekondoom	53,0	60,8	77,5	97,1
ekstra tugev kondoom	58,4	49,0	69,7	82,9
turvakile	31,5	36,0	55,1	87,9
lubrikant	24,3	49,0	34,5	84,8

Andmeid vanusgrupiti vaadates 24-aastased ja nooremad ning 25-aastased ja vanemad omavahel oluliselt ei erine. Tugirühmas viibimise ajal on statistiliselt oluline näitajate tõus aset leidnud mõlema vanusrühma puhul ning see on olnud analoogne üldiste muutustega, mis on toodud joonisel 15.

4. Informatsiooni vajadus HIV-i ja AIDS-iga seotud teemadel

Selgitamaks, millist informatsiooni tugirühma liikmed HIV/AIDS-i teemadel vajavad, pakuti vastajatele välja kuus teemat. Oma hinnangut oli võimalik anda 4-pallisel skaalal (1-peamiselt selle kohta, 2-selle kohta ka, 3-selle kohta mitte, 4-mul on juba piisavad teadmised). Vastajatel oli ka võimalus etteantud loetelusse ise teemasid lisada. Ülevaate saamiseks on järgnevalt vaadatud skaala esimest kolme komponenti ning nende järjestus on ümber pööratud. Selliselt on skaala keskmiseks hinnanguks 2 ning mida kõrgem on keskmine väärtus, seda suurem on vastajate vajadus informatsiooni järele.

Pakutud teemad on esitatud tabelis 9. Nii uutele kui ka regulaarsetele liikmete jaoks on kõige huvitavam valdkond „ravi HIV-i ja AIDS-i korral“ ning kõige vähem ollakse huvitatud teemast „kondoomi kasutamine“. Ravi puudutav teema on ainus, millega seotult erinevad regulaarsed tugirühma liikmed uutest tulijatest. Nimelt, võrreldes uute liikmetega on huvi antud teema vastu vähenenud.

Alagruppide (vanus, sugu, rahvus) lõikes olulisi erinevusi ei esine. Teemad, mida tugirühma liikmed ise juurde märkisid, on toodud raporti lisa 1.

Tabel 9: Tugirühma liikmete keskmine hinnang HIV/AIDS-iga seotud informatsiooni vajadusele

Teema	uued liikmed	regulaarsed liikmed
kondoomi usaldusväarsus nakkuste vältimisel	1,76	1,79
kondoomi kasutamine	1,50	1,55
kuidas paluda partnerit seksuaalvahekorra eel kondoomi kasutada	1,61	1,68
HIV-i levimise tõenäosus erinevate seksimisviiside (tupe-, suu-, pärakuseks) korral	1,91	1,78
süstimise teel nakkuste edasikandumise vältimine	2,09	1,95
ravi HIV-i ja AIDS-i korral	2,56	2,36

5. HIV-i nakatumisega seotud arusaamad

Viies peatükk käsitleb tugirühma liikmete HIV-i nakatumisega seotud suhtumisi ning uskumusi. Vastajatele esitati viis väidet, mida oli võimalik hinnata 5-pallisel hinnanguskaalal (1-täiesti nõus, 2-pigem nõus, 3-pigem ei ole nõus, 4- üldse ei ole nõus, 5-ei oska öelda). Analüüsi teostamiseks liideti kokku kaks nõustuvat vastusevariant ja kaks mittenõustuvat.

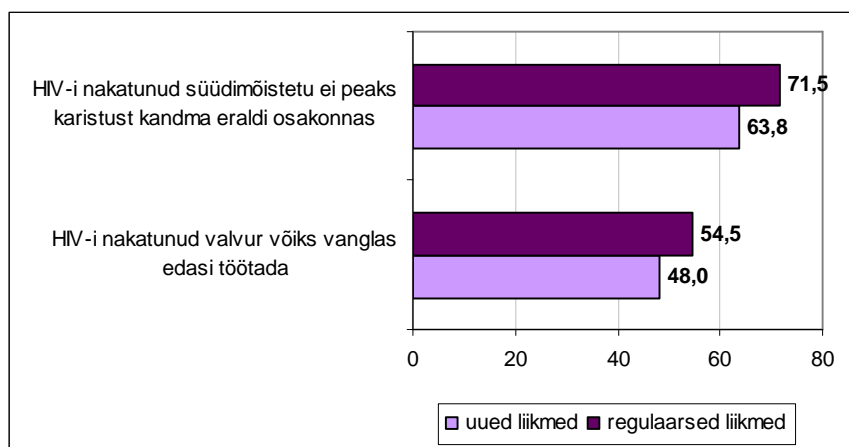
HIV-i nakatumisega seotud suhtumised

Kuigi tugirühmade tegevus on eelkõige suunatud HIV-i nakatunud kinnipeetavatele endile, uuriti tugirühma liikmetelt ka nõustumist väidetega:

- Valvur, kes on nakatunud HIV-i, võiks vanglas edasi töötada.
- Süüdimõistetu, kes on nakatunud HIV-i, peaks karistust kandma eraldi osakonnas.

Esimese väite puhul loeti tolerantset suhtumist väljendavaks nõustuv vastusevariant ning teise väite puhul mittenõustuv vastus.

Umbes pooled nii uutest kui regulaarsetest tugirühma liikmetest leiavad, et HIV-i nakatunud valvur võiks vanglas edasi töötada. See tähendab, et umbes poole jagu on ka neid kinnipeetavaid, kes ei aktsepteeriks nakatunud valvurit. Tublisti rohkem kui pooled vastajatest arvavad, et HIV-i nakatunud süüdimõistetu ei peaks karistust kandma eraldi osakonnas. Uute ja regulaarsete liikmete andmete vahel ei ole statistiliselt olulisi erinevusi (vt joonis 16).



Joonis 16: Tugirühma liikmete suhtumine HIV-i nakatunud inimestesse (%)

Vanuseline erinevus tuleb esile regulaarsete liikmete hulgas ühe väite puhul. Võrreldes noorematega on 25-aastaste ja vanemate seas enam neid, kelle arvamuse kohaselt ei peaks HIV-i nakatunud süüdimõistetud viibima eraldi osakonnas (osakaalud vastavalt 61% ja 81%).

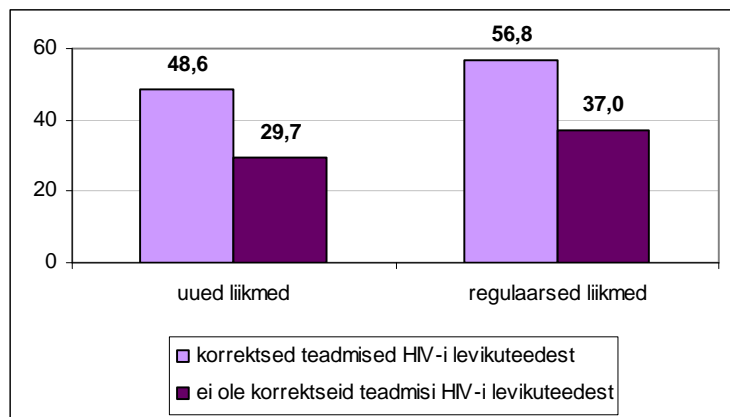
Nii uute kui regulaarsete liikmete hulgas tuleb sooline erinevus esile nakatunud valvuriga seotud väite osas. Mõlemal juhul on naiste seas enam tolerantse suhtumisega vastajaid. Uute liikmete puhul on naiste-meeste osakaal vastavalt 61% ja 44% ning regulaarsete liikmete seas 71% ja 48%.

Rahvusgruppide erinevust saab vaadata uute liikmete hulgas. Võrreldes eestlastega on muust rahvusest kinnipeetavate seas enam neid, kes leiavad, et nakatunud süüdimõistetud ei peaks karistust kandma eraldi osakonnas – osakaalud 45% ja 68%.

Analoogselt teadmiste indikaatoritega, on välja arvatud ka tolerantst puudutav näitaja. Mõlemale eelkirjeldatud väitele nn. tolerantsetl vastanute arv on jagatud kõikide ankeedile vastanute arvuga. Selliselt arvatud indikaatori väärtuseks uute liikmete seas on 33% ja regulaarsete liikmete hulgas 44%. Grupid ei erine omavahel oluliselt.

Sotsiaal-demograafilisi andmeid analüüsi aluseks võttes tuleb erinevus esile regulaarsete liikmete seas, kus võrreldes meestega on naised oluliselt tolerantsemad – osakaalud vastavalt 35% ja 68%. Tugirühmas osalemise aja jooksul ongi naissoost kinnipeetavate suhtumine nakatanutesse muutunud tolerantsemaks – näitaja on suurenenud 27% võrra.

Võrreldes tolerantstuse taset korrektsete teadmistega HIV-nakkuse levikuteedest tuleb esile, et need, kes omavad korrektseid teadmisi, on ka oluliselt tolerantsema suhtumisega HIV-i nakatanutesse. Selline seos tuleb esile nii uute kui regulaarsete liikmete hulgas (vt joonis 17).



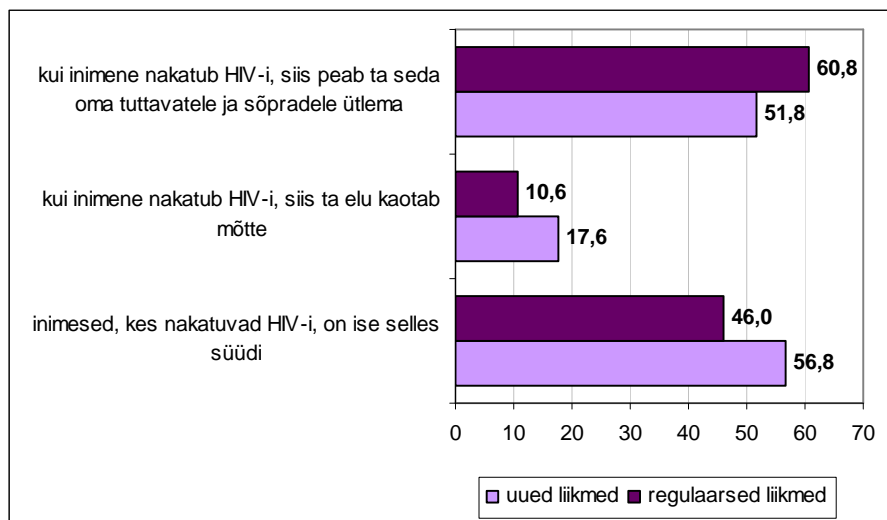
Joonis 17: Tugirühma liikmete tolerantstuse tase seoses teadmistega HIV-i levikuteedest (%)

HIV-i nakatumisega seotud uskumused

Vastajatele pakuti hindamiseks kolme väidet:

- Inimesed, kes nakatuvad HIV-i, on ise selles süüdi.
- Kui inimene nakatub HIV-i, siis ta elu kaotab mõtte.
- Kui inimene nakatub HIV-i, siis peab ta seda oma tuttavatele ja sõpradele ütlema.

Uute tugirühma liikmete hulgas on veidi üle poole neid, kes leiavad, et inimene on ise oma nakatumises süüdi ning et nakatunu peab sellest oma sõpru-tuttavaid teavitama. Regulaarsete liikmete seas uute liikmetega võrreldes antud näitaja oluliselt ei erine. Kõige vähem on vastajaid, kes arvavad, et HIV-i nakatunud inimese elu kaotab mõtte – alla viiendiku. Ka antud näitaja osas esmased ja korduvad tugirühma küllastajad omavahel ei erine (vt joonis 18).



Joonis 18: Tugirühma liikmete nõustumine HIV-i nakatumisega seotud uskumustega (%)

Sotsiaal-demograafilisi andmeid analüüsi aluseks võttes tuleb oluline erinevus esile sugude lõikes uute liikmete seas. Võrreldes meestega on naiste grupis vähem neid, kes arvavad, et HIV-i nakatunu on ise selles süüdi (osakaalud vastavalt 62% ja 41%) ning et nakatunud inimene peab sellest tutvavatele-sõpradele rääkima (meestest 57% ja naistest 35%). Tugirühmas viibimise aja jooksul ei ole ühegi grupi arvamus muutunud.

6. Nakatumise mõju igapäevaelule

Nii uutelt kui regulaarsetelt liikmetelt uuriti, kas ja kuidas on nende elu muutunud peale nakatumist HIV-i. Uutelt tugirühma liikmetelt küsiti andmeid ka selle kohta, kellele nad on oma nakatumisest rääkinud ning kuidas tutvusringkond temasse hetkel suhtub.

Elu muutus peale HIV-i nakatumist

Uutest tugirühma liikmetest 49% ja regulaarsetest liikmetest 58% väitsid, et nende elu on peale nakatumist muutunud. Esmastest liikmetest 17 ja regulaarsetest 35 antud küsimusele ei vastanud.

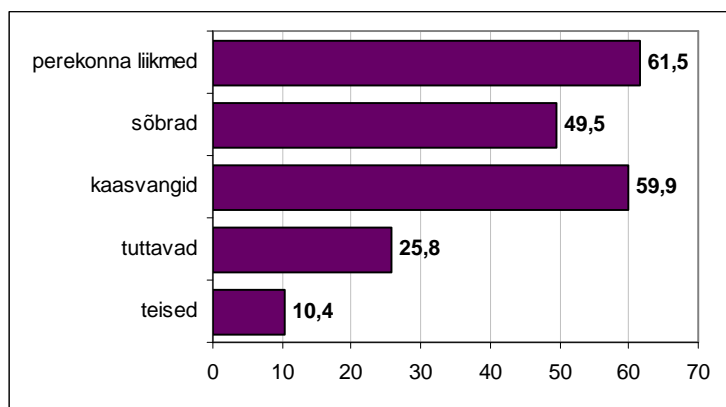
Regulaarsete liikmete seas tuleb esile erinevus vanusgrupiti. 24-aastastest ja noorematest 27% leiavad, et nende elu on muutunud, vanemas grupis on selliselt vastajaid palju enam – 79%. Sooline erinevus tuleb esile esmakordselt tugirühma küllastavate liikmete hulgas – 56% meestest ja 30% naistest arvab, et nende elu on peale nakatumist muutunud.

Vastajatel oli võimalus ankeeti ka ise juurde kirjutada, mis aspektid nende elus muutunud on. Uute liikmete hulgas tuuakse eelkõige esile elutahte teket, soovi oma senist eluviisi muuta, narkomaaniaga lõpetamist või võtilust sellega, tervise jälgimist jms. Regulaarsete liikmete puhul lisandus toodule veel teadlikkuse tõus HIV/AIDS-i teemadel ning teiste inimeste kalliks pidamine.

Regulaarsetest liikmetest 5 vastas, et nad ei saa antud küsimusele vastata, kuna ei ole ise nakatunud.

Nakatumisest rääkimine ja teiste suhtumine

Küsimused antud teemal esitati ainult uutele liikmetele. 9% vastajatest ei ole oma HIV-staatusest kellelegi rääkinud. Vanuse, soo ja rahvuse lõikes antud näitaja osas erinevusi esile ei tule. Kõige sagedamini on oma nakatumisest räägitud perekonnaliikmetele ja kaasvangidele – üle poole vastanutest (vt joonis 19).



Joonis 19: Inimesed, kellele on räägitud oma HIV-i nakatumisest (%)

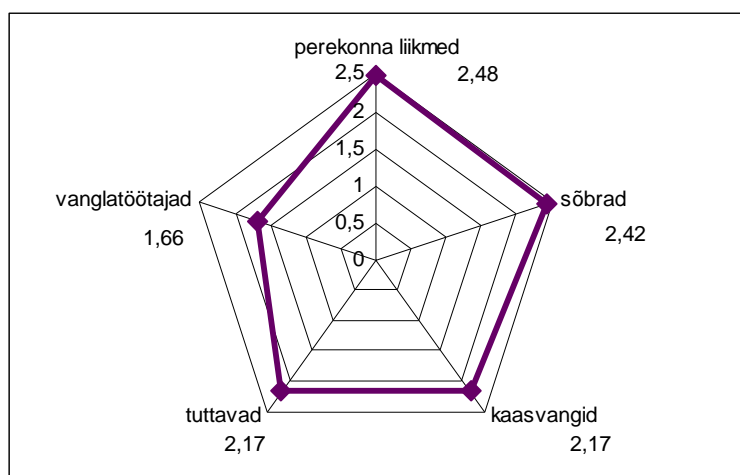
Lisaks etteantud variantidele märgiti nakatumisest rääkimist:

- oma tüdrukule (n=3);
- kõigile – seda ma ei varja (n=3);
- nendele, kellel ma arvan, et on vaja teada (n=2);
- arstile;
- HIV-i nakatanutele;
- kogu vanglapersonalile.

Ankeedile vastajatel oli võimalik hinnata teiste inimeste suhtumist endasse 5-pallisel hinnanguskaalal (1-hästi, 2-normaalselt, 3-tõrjuvalt, 4-ei toimu mingit suhtlemist, 5-ei oska öelda). Analüüsi käigus muudeti antud skaala 3-palliseks: 3-hästi, 2-normaalselt, 1-tõrjuvalt. Sellise skaala kohaselt on keskmiseks hinnanguks 2 ning mida kõrgem on keskmine väärtus, seda paremini vastaja hinnangul temasse suhtutakse.

Uued tugirühma liikmed leiavad, et kõige paremini suhtuvad nendesse perekonna liikmed ja sõbrad, kõige tõrjumalt aga vanglatöötajad. Viimaste puhul jääb suhtumise tase ainsana alla keskmise väärtuse (vt joonis 20).

Protsentuaalselt on kõik vastused näidatud tabelis 10.



Joonis 20: Uute tugirühma liikmete keskmine hinnang inimeste suhtumisele neisse

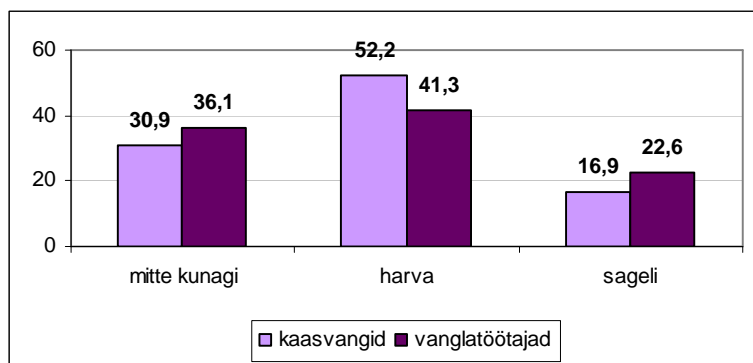
Tabel 10: Uute tugirühma liikmete hinnang inimeste suhtumisele neisse (%)

Inimestegrupp	<i>hästi</i>	<i>normaalselt</i>	<i>tõrjuvalt</i>	<i>ei toimu mingit suhtlemist</i>	<i>ei oska öelda</i>	KOKKU	märkimata (n)
perekonna liikmed	41,5	26,2	6,0	11,5	14,8	100,0	19
sõbrad	36,2	40,7	2,8	7,3	13,0	100,0	25
tuttavad	18,5	43,3	6,9	11,6	19,7	100,0	29
kaasvangid	25,7	48,1	10,9	3,3	12,0	100,0	19
vanglatöötajad	2,2	36,3	23,1	8,2	30,2	100,0	20

Uutelt tugirühma liikmetelt uuriti ka seda, kui sageli nad on kaasvangidelt ja vanglatöötajatelt kuulnud enda kohta HIV-iga seotud halvustavaid märkusi. Kaasvangide kohta ei märkinud vastust 66 vastajat ja vanglatöötajate kohta 69 vastajat 202-st. Hinnangut halvustavate märkuste sagedusele anti 3-pallisel skaalal (1-ei, mitte kunagi, 2-jah, harva, 3-jah, sageli).

Mitte kunagi ei ole kaasvangidelt ja vanglatöötajatelt HIV-i nakatumisega seotud halvustavaid märkusi kuulnud umbes kolmandik vastajaid. Kõige suurem on nende kinnipeetavate osakaal, kes ütlevad, et taolisi märkusi on neile esitatud harva (vt joonis 21).

Alagruppide vaheline erinevus tuleb esile sugude lõikes ja kaasvangide osas. Nimelt on meessoost kinnipeetavad naistega võrreldes oluliselt sagedamini HIV-iga seotud halvustavate märkuste osaliseks saanud.



Joonis 21: Uute liikmete hinnang HIV-iga seotud halvustavate märkuste sagedusele kaasvangidelt ja vanglatöötajatelt (%)

7. Osalemine tugirühma tegevuses

Utelt liikmetelt uuriti, millistel põhjustel nad tugirühma tulid ning milliseid tegevusi tugirühmas oodatakse. Regulaarsete liikmete ankeet sisaldas küsimusi tugirühmas osalemise sageduse, tugirühma tegevuste ning tugirühma töö ja liidriga rahulolu kohta. Lisaks uuriti, milliseid teenuseid kinnipidamisasutustes veel vajatakse.

Tugirühmaga liitumine

Tugirühmaga liitumise põhjuseid hindasid vastajad 3-pallisel hinnanguskaalal (1-peamiselt sellepärast, 2-sellepärast ka, 3-sellepärast mitte). Analüüsi käigus pöörati hinnanguskaala ümber. Sellisel skaalal on keskmine hinnang 2 ning mida kõrgem on keskmine hinnang, seda enam on antud põhjusel tugirühmaga liitutuid.

Kõige olulisemaks põhjuseks tugirühmaga liitumisel on olnud soov saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta (keskmine hinnang 2,59). Tähtsamaks on peetud ka suhtlemisvajadust teiste HIV-i nakatanutega (keskmine hinnang 2,21). Võrdselt on hinnatud kahte põhjust: „on vajadus tunda, et kuulun kuhugi“ (keskmine hinnang 2,02) ning „et veeta vaba aega“ (keskmine hinnang 1,96). Selgelt kõige ebaolulisem põhjus tugirühmaga liitumisel on „sest tugirühmas jagatakse küpsiseid“ (keskmine hinnang 1,56).

Tabelis 11 on näidatud, kuidas hinnangud erinevate põhjuste vahel on protsentuaalselt jagunenud.

Tabel 11: Uute liikmete hinnangud tugirühmaga liitumise põhjustele (%)

<i>Põhjus</i>	<i>peamiselt sellepärast</i>	<i>sellepärast ka</i>	<i>sellepärast mitte</i>	<i>KOKKU</i>	<i>märkimata (n)</i>
on vajadus saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta	63,3	32,1	4,6	100,0	6
on vajadus suhelda teiste HIV-i nakatanutega	42,4	35,9	21,7	100,0	4
on vajadus tunda, et kuulun kuhugi	34,5	33,0	32,5	100,0	11
et veeta vaba aega	28,6	38,4	33,0	100,0	17
sest tugirühmas jagatakse küpsiseid	17,8	20,4	61,8	100,0	11

Gruppidevahelised erinevused tulevad esile sugude lõikes. Võrreldes meestega on naiste jaoks olulisemad põhjused suhtlemisvajadus teiste HIV-i nakatanutega, soov tunda kuhugi kuulumist ja võimalus vaba aega veeta (vt tabel 12).

Tabel 12: Uute liikmete keskmine hinnang tugirühmaga liitumise põhjustele sugude lõikes

<i>Põhjused</i>	<i>mees</i>	<i>naine</i>
on vajadus saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta	2,59	2,72
on vajadus suhelda teiste HIV-i nakatanutega	2,10*	2,60
on vajadus tunda, et kuulun kuhugi	1,94	2,28
et veeta vaba aega	1,86	2,35
sest tugirühmas jagatakse küpsiseid	1,55	1,67

* tumedas kirjas on märgitud põhjused, mille puhul on tegemist statistiliselt olulise erinevusega sugude lõikes

3-pallisel skaalal oli uutel liitujatel võimalik hinnata ka oma ootusi tugirühma tegevuste suhtes (1-peamiselt seda, 2-seda ka, 3-seda mitte). Ka antud juhul on analüüsis skaala ümber pööratud. Skaala keskmine hinnang on 2 ning mida kõrgem on näitaja, seda enam loodetakse tugirühmas antud tegevusest osa saada.

Uute liikmete ootused on võrdsel ehk keskmisest kõrgemal tasemel kõikide ankeedis nimetatud tegevuste puhul (vt tabel 13).

Tabel 13: Uute liikmete keskmine hinnang tegevustele, mida oodatakse tugirühmas

<i>Tegevus</i>	<i>keskmine hinnang</i>
loengud asjatundjatelt	2,51
teemaga seotud videote vaatamine	2,48
vestlused tugigrupi liikmetega	2,46
oma probleemidest rääkimine spetsialistiga	2,44

Tabelis 14 on näidatud protsentuaalselt, kuidas hinnangud ankeedis pakutud tegevuste kohta erinevate vastusevariantide vahel jagunevad.

Tabel 14: Uute liikmete hinnang tegevustele, mida oodatakse tugirühmas (%)

Tegevus	peamiselt seda	seda ka	seda mitte	KOKKU	märkimata (n)
loengud asjatundjatelt	53,1	39,8	7,1	100,0	6
teemaga seotud videote vaatamine	51,0	45,9	3,1	100,0	6
vestlused tugigrupi liikmetega	49,2	45,2	5,6	100,0	5
oma probleemidest rääkimine spetsialistiga	57,0	36,8	6,2	100,0	9

Gruppidevaheline erinevus tuleb esile ühe tegevuse osas meeste ja naiste vahel. Võrreldes meestega ootavad tugirühmaga liituvad naissoost kinnipeetavad enam võimalust rääkida spetsialistiga oma probleemidest (keskmised hinnangud vastavalt 2,45 ja 2,68).

Lisaks ankeedis pakutud variantidele märkisid vastajad oma ootuste kohta juurde veel järgmist:

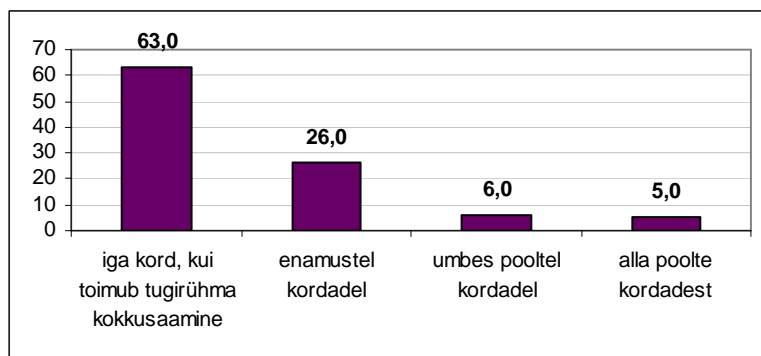
- kuidas paremini haigust ära tunda ja kuidas hoida alal oma immuunsussüsteemi;
- informatsiooni uutest ravimeetoditest;
- informatsiooni uute HIV-i vastaste vahendite kohta;
- saada teadmisi rohtude kasutamise kohta;
- abi;
- moraalset ja funktsionaalset abi;
- õppida hindama elu ja vabadust;
- vajalikku sidet nakatunutega;
- ühiseid üritusi teiste haigetega teistest organisatsioonidest;
- juhtimisalaseid tunde.

Osalemine tugirühma tegevustes

Järgnevalt esitatakse regulaarsete liikmete andmed tugirühma tegevustes osalemise kohta.

87% regulaarsetest liikmetest on märkinud ankeeti, et tugirühmade kokkusaamised toimuvad üks kord nädalas. 6% vastajatest arvavad, et kokkusaamised toimuvad sageduseks kaks korda kuus ning 5%, et üks kord kuus. 3% tugirühma regulaarsetest liikmetest usuvad, et tugirühma kokkusaamised toimuvad harvem, kui kord kuus.

25 regulaarset tugirühma liiget (125-st ankeedi täitnust) ei ole märkinud, kui sageli nad kokkusaamistest osa võtavad. Ülejäänutest üle kuuekümne protsendi teevad seda iga kord, kui tugirühma kokkusaamine toimub. Neljandik on osalenud enamustel kordadel ning kümnendiku jagu on neid, kes osalevad umbes pooltel kordadel või harvem (vt joonis 22).



Joonis 22: Regulaarsete liikmete tugirühma töös osalemise sagedus (%)

Järgnevalt said tugirühma regulaarsed liikmed 3-pallisel skaalal esitada, milliseid tegevusi tugirühmas läbi viiakse (1-peamiselt seda, 2-seda ka, 3-seda mitte). Kõige sagedamini on aset leidnud vestlused tugirühma liikmetega ja teemaga seotud videote vaatamine. Eeltoodud tegevustega võrreldes on vähem toimunud loenguid ja koolitusi ning räägitud oma probleemidest spetsialistidega (vt tabel 15).

Tabel 15: Tegevused, mis on regulaarsete liikmete sõnul aset leidnud tugirühmades viimase N 6 kuu jooksul (%)

Tegevus	peamiselt see	see ka	see mitte	KOKKU	märkimata (n)
loengud ja koolitused asjatundjatelt	25,0	57,7	17,3	100,0	21
teemaga seotud videote vaatamine	33,6	63,7	2,7	100,0	15
vestlused tugirühma liikmetega	36,0	60,4	3,6	100,0	14
oma probleemidest rääkimine spetsialistiga	24,7	66,7	8,6	100,0	

Alagruppide vaheline erinevus ilmnes ühe tegevuse osas. Nimelt on mehed võrreldes naistega oluliselt enam tugirühmas vaadanud temaatilisi videofilme.

Muude tegevustena nimetati veel:

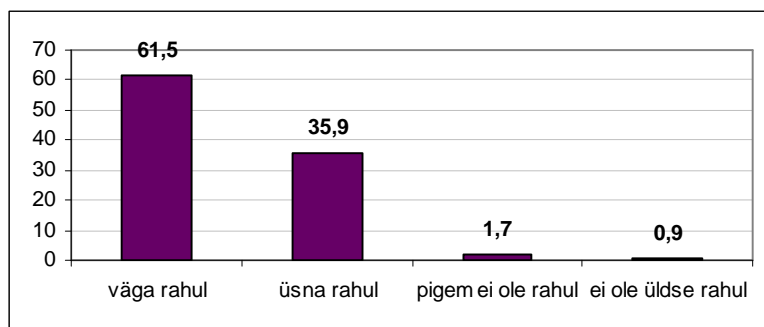
- immuunsuse, sümptomite ja viiruse kohta õppimine (n=3);
- mis alandab immuunstaatust;
- teadmisi erinevatest viirustest;
- haigustest rääkimine ja mida need endaga kaasa toovad;
- praktiliselt kõik: nagu elu HIV-positiivsena ei ole mittedisugugi vähem rõõmsam kui tervetel inimestel;
- tunnid;
- kui häbenen midagi arutada kogu grupid ees, siis on võimalik seda teha nelja silma all;
- psühholoogiline abi, moraalne tugi (n=2);
- meelehautuslikud programmid;
- plakatite joonistamine AIDS-i mälestuspäevaks;
- kõik on mitmekesine;
- lai spekter;
- sellel organisatsioonil on veel palju huvitavat;
- intervjuud raadios ja televisioonis.

Rahulolu tugirühma tegevusega

Rahulolu tugirühma tegevustega ning tugirühma liidriga hindasid regulaarsed liikmed 4-pallisel skaalal (1-väga rahul, 2-üsna rahul, 3-pigem ei ole rahul, 4-üldse ei ole rahul). Tulemuste paremaks jälgimiseks on skaala jällegi ümber pööratud. Sellisel skaalal on keskmine hinnang 2,5. Mida kõrgem hinnang, seda suurem on tugirühma liikmete rahulolu. Lisaks keskmisele hinnangule on tulemused esitatud ka protsentuaalselt.

Üldine rahulolu tugirühma tööga

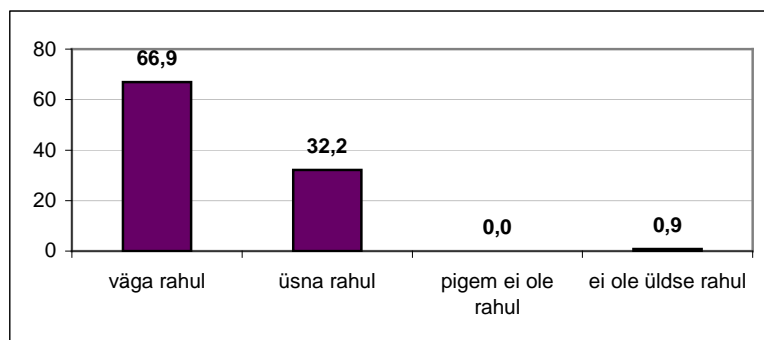
Kokkuvõttavalt vaadates on tugirühma liikmed selle tööga rahul – keskmine hinnang 3,58 ehk tublisti üle keskmise. Hinnangute protsentuaalne jaotumine on näidatud joonisel 23. Alagruppide vahel (sugu, vanus, rahvus) hinnangutes olulisi erinevusi esile ei tule. Oma rahulolu on peamiselt põhjendatud asjaoluga, et on saanud vajalikku informatsiooni HIV/AIDS-i ja teiste valdkondade kohta.



Joonis 23: Regulaarsete liikmete rahulolu tugirühma tööga (%)

Rahulolu tugirühma liidri tööga

Ka tugirühma liidri tööga ollakse igati rahul – keskmine hinnang 4-pallisel skaalal on 3,65. Joonisel 24 toodud protsentuaalsest jaotusest näeme, et 2/3 vastajatest on tugirühma liidri tegevusega väga rahul ning kolmandik üsna rahul. Ka siin ei ilmne alagruppide vahel erinevusi. Tugirühma liidriga rahulolemise põhjusteks toodi eelkõige kompetentsust, oskust vastata kõigile küsimustele, hoolivust.



Joonis 24: Regulaarsete liikmete rahulolu tugirühma liidri tegevusega (%)

Rahulolu tugirühma konkreetsete tegevustega

Tegevuste osas pakuti hindamiseks välja nelja varianti, mis on toodud tabelis 18. Keskmist hinnangut vaadates on rahulolu tase erinevate tegevustega üsna ühesugune ja üle keskmise positiivne. Mõnevõrra madalamalt on teiste tegevustega võrreldes hinnatud loenguid ja koolitusi, aga ka siin on näitaja tugevalt üle keskmise (4-pallise skaala keskmine hinnang on 2,5). Hinnangute protsentuaalne jaotumine erinevate vastusevariantide vahel on toodud tabelis 19.

Alarühmades tuli esile üks erinevus vanusrühmades. Nimelt, 24-aastased ja nooremad on võrreldes 25-aastaste ja vanematega enam rahul pakutud võimalusega vaadata teemaga seotud videoid (keskmised hinnangud vastavalt 3,58 ja 3,32).

Tabel 18: Regulaarsete liikmete keskmine hinnang tugirühma tegevustele

Tegevus	keskmine hinnang
loengud ja koolitused	3,32
võimalus vaadata teemaga seotud videoid	3,45
vestlused tugirühma liikmetega	3,48
võimalus rääkida oma probleemidest spetsialistiga	3,40

Tabel 19: Regulaarsete liikmete rahulolu tugirühma tegevustega (%)

Tegevus	väga rahul	üsna rahul	pigem ei ole rahul	ei ole üldse rahul	KOKKU	märkimata (n)
loengud ja koolitused	46,7	45,7	0,9	6,7	100,0	20
võimalus vaadata teemaga seotud videoid	50,9	44,6	2,7	1,8	100,0	15
vestlused tugirühma liikmetega	52,6	43,1	4,3	-	100,0	9
võimalus rääkida oma probleemidest spetsialistiga	46,8	48,7	1,8	2,7	100,0	14

Lisateenuste vajadus

Lõpuks uuriti regulaarsetelt liikmetelt, milliseid teenuseid nad lisaks täna pakutavatele kinnipidamisasutustes veel vajaksid, et HI-viirusega paremini toime tulla. Etteantud vastuseid küsimus ei sisaldanud.

Kõige enam on kinnipeetavad maininud vajadust tervishoiuga seotud teenuste järele – so ravimid, vitamiinid, haiguste ravi, tervislik toit. Samuti soovitakse tervishoiuvaldkonnaga tegelevate spetsialistide visiite. Lisaks soovitakse enama informatsiooni jagamist HIV/AIDS-iga seotud teemadel, s.h. ka neile kaasvangidele, kes ei ole nakatunud HIV-i. Tuuakse esile puhaste süstalde jagamise vajadust vanglateskkonnas. Täpset nimekirja toodud teenuste vajadusest vaata raporti lisa 2.

KOKKUVÕTE

Käesolevas raportis on esitatud andmed HIV-i nakatunud kinnipeetavate tugirühmade 202 uue liikme ja 125 regulaarse liikme kohta. Kokkuvõtteks võib esile tuua järgmist:

- Pooled tugirühma uutest liikmetest on küsitluse hetkeks karistust kandnud vahemikus üks kuu kuni üks aasta ning 45% on vanglas viibinud kauem kui aasta.
- Võrreldes uute liikmetega on tugirühmade regulaarsete liikmete enesehinnang kõrgem – keskmine skoor vastavalt 36,3 ja 40,0. (Skoori võimalik vahemik on 10-50. Mida suurem skoor, seda kõrgem enesehinnang.)

Teadmised

- Võrreldes uute liikmetega on regulaarsete liikmete teadmiste tase HIV-nakkuse levikuteedest suurenenud 17% - indikaatori väärtus uute liikmete seas on 18% ja regulaarsete liikmete puhul 35%.
- Tugirühma korduvalt külastanud kinnipeetavad on uutest tulijatest paremini kursis sellega, kuidas vähendada HIV-nakkuse emalt lapsele ülekandumise riski. Regulaarsete liikmete hulgas on kõigile väidetele korraga õigesti vastanud 19% rohkem – indikaatori väärtus uute liikmete seas on 31% ja regulaarsete liikmete puhul 50%.
- Uute ja regulaarsete liikmete teadmised STLI-de vältimise meetoditest ei erine omavahel oluliselt – indikaatori väärtused vastavalt 38% ja 47%. Oluline muutus on aga toimunud andmeid sugude lõikes vaadates - meeste seas on tugirühmas viibimise ajal teadmiste tase STLI-de vältimise meetoditest suurenenud 16% võrra.
- Kinnipeetavad, kellel on korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest, omavad paremaid teadmisi ka STLI-de ja emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski vähendamise meetoditest.

- Tugirühmas viibimise aja jooksul on kinnipeetavate teadlikkus tõusnud pea kõikide turvaseksivahendite osas, mille kohta küsiti – ekstra tugev kondoom, naistekondoom, lubrikant, turvakile. Vaid meestekondoomi osas on näitaja jäänud samale tasemele, kuid ligineb juba uute liikmete puhul sajale protsendile vastanutest.
- Kinnipeetavad soovivad kõige enam lisateavet valdkonnas “ravi HIV-i ja AIDS-i korral”. Kõige vähem ollakse huvitatud kondoomi kasutamise teemast.

Tolerantsus ja uskumused

- Umbes pooled nii uutest kui regulaarsetest liikmetest leiavad, et ka HIV-i nakatunud valvur võiks vanglas töötada. Rohkem kui pooled vastajatest leiavad, et HIV-positiivne kinnipeetav ei peaks karistust kandma eraldi osakonnas. Uute ja regulaarsete liikmete andmed oluliselt ei erine – tolerantse suhtumise koondindikaatori väärtused on vastavalt 33% ja 44%. Positiivne muutus tolerantse suhtumise tasemes on aga toimunud andmeid sugude lõikes vaadates – naiste seas on tugirühmas viibimise ajal tolerantse suhtumise tase suurenenud 27% võrra.
- Kinnipeetavad, kes omavad korrektseid teadmisi HIV-i levikuteedest, on HIV-i nakatanute suhtes oluliselt tolerantsemad.
- Umbes pooled kinnipeetavatest arvavad, et HIV-i nakatunud inimesed on ise selles süüdi ning üle poole leiavad, et nakkuse kandja peab sellest oma tuttavaid ja sõpru teavitama. Vähem kui viiendik vastajatest leiab, et HIV-i nakatunud inimese elu kaotab mõtte. Uute ja regulaarsete liikmete andmed omavahel oluliselt ei erine.

Nakatamise mõju

- 49% uutest ja 58% regulaarsetest tugirühma liikmetest väitsid, et nende elu on peale nakatumist muutunud. Toimunud muutustena tuuakse eelkõige esile elutahte teket, soovi oma eluviisi muuta, narkootikumidest loobumist ja tervise jälgimist.
- 9% uutest tugirühma liikmetest ei ole oma nakatumisest HIV-i kellelegi rääkinud. Kõige sagedamini räägitakse oma HIV-staatusest perekonnaliikmetele ja kaasvangidele – seda väitsid rohkem kui pooled vastanutest.
- Kõige paremini suhtuvad HIV-i nakatanute hinnangul nendesse perekonnaliikmed ja sõbrad; kõige tõrjuvamalt aga vanglatöötajad.
- Umbes kolmandik tugirühma uutest liikmetest ei ole kunagi kaasvangidelt ja vanglatöötajatelt kuulnud halvustavaid märkusi seotuna enda HIV-positiivsusega.

Tugirühma tegevus

- Kõige olulisemateks põhjusteks tugirühmaga liitumisel on olnud soov saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta ning vajadus suhelda teiste HIV-i nakatunud inimestega.
- Ligi 2/3 regulaarsetest liikmetest võtab tugirühma kogunemistest osa iga kord, kui need toimuvad ning neljandik teeb seda enamusel kordadel.
- Kinnipeetavate vastuste kohaselt on tugirühmas kõige sagedamini toimunud vestlused tugirühma liikmetega ning teemaga seotud videote vaatamine.
- Tugirühma regulaarsed liikmed on tugirühma tegevuste ja grupi liidriga üle keskmise rahul. Vaadates tugirühma tööd üldiselt on keskmine hinnang 4-pallisel skaalal 3,58; tugirühma liidri tegevust hinnates 3,65.

Küsitlusandmete kohaselt on tugirühmas viibimise aja jooksul paranenud kinnipeetavate enesehinnang, suurenenud teadmised HIV-nakkuse levikuteedest ja nakkuse emalt lapsele leviku riski vähendamise meetoditest. Uute ja regulaarsete liikmete andmeid võrreldes ei ole statistiliselt olulisi muutusi toimunud teadmiste tasemes STLI-de vältimisest ning tolerantse suhtumise tasemes HIV-i nakatunud inimestesse.

LISA 1: Lisaks märgitud teemad, mille kohta vajatakse informatsiooni

Uued Liikmed:

- hepatiit;
- kuidas kindlaks teha, kas tüdruk on nakatunud või mitte;
- elu mitte nakatunud partneriga;
- pere planeerimine HIV-positiivse või terve inimesega;
- kuidas olla hea perekonnapea;
- kuidas õieti käituda, kui sa oled nakatunud;
- kuidas öelda tõtt;
- kuidas edasi elada;
- kuidas teadvustada teisi;
- kuidas mõjuvad viirusevastased tabletid organismile;
- kuidas rohtu valmistatakse;
- kas mõeldakse välja vaktsiin HIV-i vastu ja millal hakatakse ravima vange;
- kuivõrd teadus on edasi arenenud;
- sotsiaalne ja meditsiiniline informatsioon;
- sotsiaalne kaitse viirusesse nakatunutele;
- videofilmid AIDS-ist.

Regulaarsed liikmed:

- viiruse mutatsioon (n=2);
- kogu HIV-i ja narkomaaniga seotud profülaktika (n=2);
- konkreetne ravi HIV-i ja AIDS-i korral;
- haiguse struktuur;
- kuidas võidelda haigusega;
- kõik, mis on seotud HIV-i levikuga;
- teised suguhaigused;
- kui keeta süstlaid või panna need keedetud vette, kas siis see tapab HIV-i või mitte;
- rehabilitatsioon narkosõltuvuse korral;
- nakatunud ema suhtlemine terve lapsega;
- HIV-i nakatunute elu teistes riikides;
- kuidas kaua elada ja mitte kõigest loobuda;
- psühholoogia, käitumispsühholoogia;
- elufilosoofia;
- kiriku ja riigi suhtumine HIV-i ja AIDS-i;
- ühiskonna arvamus.

LISA 2 –Teenused, mida tugirühma liikmed veel vajaksid

Tervishoid ja toitumine

- meditsiinilist abi (n=4);
- ravi (n=4);
- anda võimalus ametlikult saada hädavajalikke medikamente (vitamiinid);
- et meditsiin aitaks mind;
- haigetele ravimeid, toetust normaalseks meeleoluks;
- kohtumisi arstide ja meditsiinitöötajatega (n=2);
- spetsialisti visiiti, kes omaks üldisi teadmisi organismi kohta;
- rohkem ja sagedamini saata ravi ja sagedamini kohtuda spetsialistidega;
- HIV-i nakatunud inimestele spetsialiseerunud arstide ja juristide teenust;
- rohkem meditsiinilist abi, suuremat võimalust tähelepanuks ja raviks,
- professionaalset meditsiinilist abi;
- ajakirjandust ja arsti, kes on informeeritud viirusest;
- palju tihedamat koostööd meditsiini osakonnaga;
- meditsiini teenust, toitlustamise ülevaatamine, püsivat kaasaegset kontrolli immuunsüsteemi üle;
- vitamiine (n=3);
- minu meelest, kui oleks võimalik, siis HIV-i ja hepatiidi haigetele oleks vaja rohkem vitamiine ja puu-juurvilju;
- koostada õige „menüü“;
- meditsiinilist abi, toitlustamine, vitamiinid;
- siin asutuses võiksid HIV-positiivsed saada rohkem vitamiine, nt puuvilju, mahla ja üldse muid juurvilju, sest seda läheb vaja just haigetele inimestele.

Tugirühma tegevus, informatsioon

- veel rohkem taolisi tunde, sellel teemal arutamist;
- loenguid;
- et tugirühma kohtumisi oleks rohkem;
- rohkem erinevaid gruppe (HIV-i nakatunud narkomaanidele ja mittenarkomaanidele, HIV-i nakatunud homoseksuaalidele, tuberkuloosi- ja hepatiidi haigetele);
- et oleks võimalus kord poole aasta jooksul koguneda koos vanematega;
- mõnikord koguneda koos sugulastega, et perega küsimusi arutada;
- mõnikord lubada seminaridele sugulasi ja lähedasi;
- suurendada Convictuse töötajate külastatavust meie vanglas;
- rohkem võimaldada gruppide tööd; ma arvan, et on vaja veel tuge HIV/AIDS-i teemal;
- kindlasti rohkem kohtumisi, aga ka rohkem loenguid ja seminare;
- rohkem infot HIV-i kohta;
- rohkem näitlikku informatsiooni;
- laiendada vabatahtlike gruppe – rohkem informatsiooni;
- profülaktilist tööd tervete inimestega; ma arvan, et grupis peaksid käima ka mitte HIV-positiivsed;
- gruppidest peaksid osa võtma ka mitte HIV-positiivsed;
- rohkem infot HIV-i kohta kaasvangidele ja vanglatöötajatele;
- rohkem infot ka mitte HIV-i nakatanutele;
- rohkem anda selgitusi nii nakatanutele kui mitte-nakatanutele;
- laiendada vabatahtlike külastusi nii tervetele kui haigetele;
- rohkem vabatahtlikke, rohkem informatsiooni;
- informatsiooni.

Vahendid

- ühekordsete süstalde jagamist, süstalde vahetust (n=7);
- et administratsioon ei suhtuks põlglikult ja aitaks kaasa möödapääsmatule: süstalde vahetus, kondoomide jaotamine ja ei rikuks sanitaar-epidemioloogilisi tingimusi, mis on kõigile 100%-lt näha;
- et vanglate administratsioon ei eitaks fakti, et vanglates on narkootikumid ja kui neid isegi ei oleks, siis kindlustunde jaoks oleks hädavajalik süstalde kättesaadavus; aga kui administratsioon vaatab sellele läbi sõrmede, on see eriline taimelava nakkustele;
- rohkem eraldada puhtaid vahendeid, süstlaid, preservatiive;
- kondoomide ja puhastamisvahendite jagamine.

Muu

- et HIV-positiivsed võiksid enam suhelda spetsialistidega, et nende meeleolu ei langeks;
- HIV-i nakatunute integratsioon kõikidesse tegevustesse ja ellu, purustada stereotüübid nagu „sajandi katk“;
- et teada saada, kuidas käituda vanglas HI-viiruse kandjaga ja kuidas temaga suhelda;
- vangla töötajatelt adekvaatset suhtumist kinnipeetavatesse;
- rohkem eraviisilisi kohtamisi;
- rohkem meelelahutust;
- moraalsel tuge;
- palun seksuaalteenust (turvalist) kumminaise näol;
- palju teenuseid;
- kõike võimaluste piirides.