



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

**TUGIRÜHMA KUULUVATE KINNIPEETAVATE
HIV-iga SEOTUD TEADMISED, ARUSAAMAD
JA TUGIRÜHMA TEGEVUSES OSALEMINE**

Uute ja regulaarsete liikmete võrdlev analüüs 2007

Lilija Lõhmus, Aire Trummal

Tallinn 2007

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. UURIMUSE LÄBIVIIMINE.....	4
2. UURIMUSE TULEMUSED	5
2.1. Üldised andmed	5
2.2. HIV-i ja STLI-de levikuga seotud teadmised	8
2.3. HIV/AIDS-iga seotud informatsiooni vajadus.....	13
2.4. HIV-nakkusega seotud arusaamad.....	16
2.5. HIV-i nakatumise mõju igapäevaelule.....	18
2.6. Osalemine tugirühma tegevuses	21
KOKKUVÕTE	30

SISSEJUHATUS

HIV-i nakatunud inimestele suunatud tugirühmadesse kuuluvate kinnipeetavate HIV-nakkusega seotud teadmistest, arusaamadest ja tugirühmas osalemisest ülevaate saamiseks korraldati 2007. aastal uute ja regulaarsete liikmete küsitlemist kolmandat korda. Esmakordselt küsitleti antud interventsiooniga kokku puutuvaid kinnipeetavaid 2005. aastal. Kinnipidamisasutustes tegutsevate HIV-i nakatunute tugirühmade tööd korraldas Convictus Eesti ning 2007. aastal finantseeriti tegevust Ülemaailmne AIDS-i, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Fondi Eesti programmi kaudu, mida koordineeris Tervise Arengu Instituut. Lisaks tugirühmadele korraldas Convictus kõikidele kinnipeetavatele suunatud HIV/AIDS-i teemalisi infotunde, individuaalseid konsultatsioone ning kondoomide ja infomaterjalide jagamist.

Perioodil oktoober 2006 kuni september 2007 (mis on antud küsitluse perioodiks) oli tugirühmade tööga haaratud kokku 478 kinnipeetavat 21 tugirühmas (249 neist vabanesid antud perioodil vanglast). Infotundidel osales kokku 2 707 inimest ning individuaalseid konsultatsioone viidi läbi 652 korral.

Järgnev raport annab ülevaate tugirühmade uute ja regulaarsete liikmete teadmistest ja arusaamadest seoses HIV-i temaatikaga, tugirühmaga liitumise põhjustest, rahulolust tugirühma tegevusega ning informatsiooni ja lisateenuste vajadusest. Käesoleva aasta andmeid võrreldakse ka kahe varasema küsitlusaasta tulemustega.

Andmete analüüsis on kasutatud 107 tugirühma uue liikme ja 110 regulaarse liikme andmeid. Esmakordselt tugirühma saabunud kinnipeetavate anketeerimist teostati pidevalt ning järgnev raport kajastab perioodi 10.2006 – 09.2007 andmeid. Regulaarsete liikmete küsitlemine toimus juulis 2007. Ankeetküsitluse viisid läbi Convictus Eesti töötajad.

1. UURIMUSE LÄBIVIIMINE

Valimi moodustumine

Uute tugirühma liikmetena küsitleti kõiki kinnipeetavaid, kes tulid tugirühma kokkusaamisele esimest korda ning olid nõus ankeeti täitma. Käesolevas raportis on kasutatud andmed, mis on kogutud 2006. aasta oktoobrist kuni 2007. aasta septembrini. Regulaarsete liikmete küsitlemine toimus 2007. aasta juulis. Anketeeriti kõiki tugirühma liikmeid, kes olid selleks ajaks tugirühma tegevustes osalenud vähemalt ühe kuu jooksul ning kes olid nõus ankeeti täitma. Tegemist on institutsiooni põhise (*facility based*) kõikse valimiga.

Ankeetküsitluse läbiviimine

Tugirühma liikmete küsitlemise ankeet on koostatud Tervise Arengu Instituudi ja Convictus Eesti koostöös. Uute liikmete küsimustik koosnes 20-st ja regulaarsete liikmete ankeet 24 küsimusest või küsimusteblokist. Mõlemad ankeedid sisaldasid küsimusi sotsiaal-demograafiliste andmete ja enesehinnangu kohta, HIV-i levikuga seotud teadmiste ja arusaamade, seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) vältimise ja turvaseksivahenditega seotud teadmiste kohta, informatsiooni ja lisateenuste vajaduse kohta. Uute liikmete ankeedis olid lisaks küsimused tugirühmaga liitumise põhjuste ja ootuste kohta ning regulaarsete liikmete puhul lisandusid küsimused seoses rahuloluga tugirühma tegevusega.

Andmekogumist teostasid tugirühmade liidrid, kelleks olid Convictus Eesti töötajad. 10.2006-09.2007 küsitleti kokku 107 uut tugirühma liiget, kes moodustavad sel perioodil tugirühmaga liitunudest 80,5% (uusid liikmeid oli kokku 133). Regulaarsete liikmete ankeedile vastas 120 inimest, nendest analüüsiks sobis 110 vastaja andmed moodustades 44,5% kõikidest antud perioodi regulaarsetest liikmetest (juulis 2007 oli tugirühmas 247 regulaarset liiget, 14 inimest olid liitunud tegevusega juunis-juulis). 10 respondenti olid märkinud ankeeti tugirühma tööst osalemise ajaks vähem kui üks kuu või olid jätnud andmed selle kohta märkimata. Tabelis 1 on esitatud anketeeritute osakaalu jagunemine vanglate lõikes.

Tabel 1: Küsitletud tugirühma liikmed vanglate lõikes

Vangla	uued liikmed		regulaarsed liikmed	
	n	%	n	%
Harku	17	15,9	16	14,6
Murru	28	26,2	34	30,9
Tallinn	15	14,0	24	21,8
Tartu	21	19,6	10	9,1
Viljandi	23	21,5	14	12,7
Ämari	3	2,8	12	10,9
KOKKU	107	100,0	110	100,0

Andmete analüüs

Põhiliselt on andmeid analüüsitud uute ja regulaarsete liikmete lõikes. Lisaks on võimalik andmeid analüüsida vanuse järgi. Selleks on vastajad jagatud kahte gruppi:

- 24-aastased ja nooremad;
- 25-aastased ja vanemad.

Sugude ning rahvuse alusel ei ole andmeid võimalik analüüsida, sest nii uute kui regulaarsete liikmete hulgas on esindusliku analüüsi läbiviimiseks liiga vähe naisi ning eestlaseid. Andmeid on võimalik võrrelda ka kahe varasema (2005. ja 2006. aasta) uurimuse tulemustega.

Regulaarsete liikmete võrdlemisel tugirühma uute liikmetega ning varasemate küsitlusaastate tulemustega tuleb silmas pidada, et 2007. aastal hakkas kehtima uus karistusseadustik, mis võimaldas paljude kinnipeetavate ennetähtaegse vabanemise ning tõi kaasa paljude pikaajaliste tugirühma liikmete lahkumise grupist. Lisaks viidi 2006. aastal korduvalt tugirühmade tegevustes osalenute küsitlemine läbi koos suure süüdimõistetute uurimusega „HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas“¹ ehk küsitlusmetoodika oli mõnevõrra erinev kui 2005. ja 2007. aastal. 2006. aasta ankeedis ei olnud küsimust tugirühmas osalemise staaži kohta ning ankeedile said vastata ka need, kes olid eelnenud 6 kuu jooksul kasvõi korra tugirühmas käinud.

Andmeanalüüsis on kasutatud statistilist andmetöötluste paketti SPSS 10.1. Andmete kirjeldamiseks kasutatakse tunnuste jaotumist, mis on välja toodud sagedustabelitega, ning keskmist näitajat. Mitme tunnuse ühisjaotusi kirjeldatakse risttabelite abil. Erinevuste hindamiseks erinevate gruppide arvamuste vahel kasutatakse χ^2 testi, t-testi, Wilcoxon Mann-Whitney testi ja Wilcoxon margistatud astak-testi. Erinevus loetakse oluliseks, kui olulisuse nivoo $\alpha \leq 0,05$.

2. UURIMUSE TULEMUSED

2.1. Üldised andmed

Esmalt kirjeldatakse tugirühma liikmete sotsiaal-demograafilisi andmed, praeguse karistuse kandmise perioodi ning enesehinnangut. Viimast on mõõdetud skaalal, mille on välja töötanud Bachman ja O'Malley² Rosenbergi enesehinnangu skaala alusel³.

Sugu ja vanus

Valdav enamus nii uutest kui regulaarsetest tugirühmade liikmetest on mehed. Naised (ehk Harku Vangla kinnipeetavad) moodustavad mõlemast grupist ligi viiendiku (vt tabel 2 ja 3).

Uued tugirühma liikmed on regulaarsete liikmetega võrreldes nooremad – keskmine vanus vastavalt 24,4 ja 26,7. Tabelis 2 ja 3 on näidatud ankeedile vastanute vanusrühmad. Uutest

¹ Vt http://www.tai.ee/failid/S__dim_ist._raport_07.12.2006.pdf

² 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.

³ Rosenberg, M. (1965): *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

liikmetest moodustavad 24-aastased ja nooremad rohkem kui poole, regulaarsete liikmete hulgas rohkem kui kolmandiku.

Tabel 2: Uute liikmete soolis-vanuseline struktuur

Vanusgrupp	mehed		naised		KOKKU	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	% valimist
kuni 24-aastased	55	87,3	8	12,7	63	59,4
25-aastased ja vanemad	34	79,1	9	20,9	43	40,6
KOKKU	89	84,0	17	16,0	106	100,0
vanus märkimata	1		-		1	

Tabel 3: Regulaarsete liikmete soolis-vanuseline struktuur

Vanusgrupp	mehed		naised		KOKKU	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	% valimist
kuni 24-aastased	37	90,2	4	9,8	41	37,3
25-aastased ja vanemad	57	82,6	12	17,4	69	62,7
KOKKU	94	85,5	12	17,4	110	100,0
vanus märkimata	-		-		-	

Rahvus

Rahvuse poolest uued ja regulaarsed liikmed omavahel ei erine – eestlased moodustavad ankeedile vastanutest umbes neljandiku, venelased 2/3 ja muude rahvuste esindajad vähem kui kümnendiku (vt tabel 4). Muudest rahvustest on uute liikmete seas esindatud juut (n=1), moldovlane (n=1), ukrainlane (n=1) ja valgevenelane (n=1). 3 muude rahvuste esindajat ei täpsustanud oma rahvust. Regulaarsete tugirühma liikmete puhul on esindatud juut (n=1), mustlane (n=2) ja ukrainlane (n=4) ning 2 regulaarset liiget ei märkinud oma rahvust.

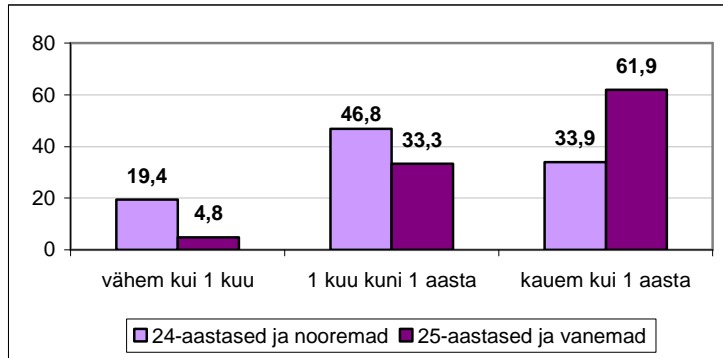
Tabel 4: Tugirühma liikmete rahvus

Tugirühma liikmete grupp	eestlased		venelased		muu rahvus		KOKKU		rahvus märkimata
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
uued liikmed	32	30,8	65	62,5	7	6,7	104	100,0	3
regulaarsed liikmed	24	22,6	73	68,9	9	8,5	106	100,0	4

Praeguse karistuse kandmise aeg

Uute liikmete käest küsiti, kui kaua nad on vanglas praegust karistust kandnud. 14% neist oli küsitlemise hetkeks karistust kandnud alla 1 kuu. Võrdväärset hulgal on uute liikmete seas nii neid, kes on karistust kandnud 1 kuu kuni aasta kui neid, kes on seda teinud kauem kui aasta – vastavalt 41% ja 45%. Keskmiselt on tugirühmade uued liikmed küsitluse toimumise hetkeks praeguse karistuse kandmisel kinnipidamisasutuses viibinud 1,3 aastat.

Jagades uued liikmed vanuse alusel kaheks – 24-aastased ja nooremad ning 25-aastased ja vanemad – tuleb esile, et nooremate hulgas on rohkem kuni 1 kuu karistust kandnuid ning vähem üle aasta praegust karistust kandvaid kinnipeetavaid (vt joonis 1).



Joonis 1: Tugirühma uute liikmete praeguse karistuse kandmise aeg vanusrühmade lõikes (%)

Enesehinnang

Tugirühmade liikmete enesehinnangu mõõtmiseks on sarnaselt varasematele aastatele kasutatud Rosenbergi adopteeritud enesehinnanguskaalat. See koosneb kümnest väitest, mis näitavad kui väärtuslikuks inimene ennast ise peab. Väidetest kuus on positiivsed:

- arvan, et olen vähemalt sama väärtuslik inimene kui teisedki;
- arvan, et mul on mitmeid häid omadusi;
- olen võimeline tegema asju sama hästi nagu enamik inimesi;
- suhtun enesesse positiivselt;
- olen kasulik inimene;
- kui ma teen mingit tööd, siis teen seda hästi.

Neli väidet on negatiivsed:

- tunnen, et mul ei ole eriti midagi, mille üle uhke olla;
- arvan, et ei kõlba kusagile;
- tunnen, et ma ei suuda midagi õigesti teha;
- tunnen, et mu elu ei ole eriti kasulik.

Vastajatel on võimalik hinnata ennast 5-pallisel skaalal (1- ei kehti mitte kunagi, 2- sageli ei kehti, 3- kehtib vahetevahel, 4- kehtib sageli, 5- kehtib alati). Enesehinnangu skoori moodustamiseks pöörati analüüsi käigus negatiivsete väidete skaalad ümber. Kõikidele väidetele antud hinnangud liideti kokku ning moodustati skoor vahemikus 10-50. Mida suurem on skoor, seda kõrgem on inimese enesehinnang. Enesehinnangu taseme iseloomustamiseks kasutatakse keskmist skoori.

Enesehinnangu skoori on võimalik arvutada 93 uue ja 98 regulaarse liikme kohta, kes on märkinud vastused kõikidele esitatud väidetele. Sarnaselt kahele varasemale aastale on tugirühmade regulaarsete liikmete enesehinnang kõrgem kui uutel liikmetel – keskmine enesehinnangu skoor vastavalt 40,5 (varieerudes 25 ja 50 vahel) ja 37,1 (varieerudes 20 ja 50 vahel). Antud andmed ei erine 2005. ja 2006. aasta tulemustest.

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

Järgnevalt kajastatakse tugirühma liikmete teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest, emalt lapsele nakkuse edasikandumise riski vähendamise võimalustest, STLI-de ennetamise meetoditest ning turvaseksi vahenditest.

HIV-nakkuse levikuteed

Tugirühma liikmete teadmiste tasemest ülevaate saamiseks esitati neile viis küsimust, mis on näidatud tabelis 5. Parema arusaamise eesmärgil muudeti 2006. aastal esimese küsitlusaastaga võrreldes kahe teadmiste küsimuse sõnastust. Sõnastuse muutmist ja sellega kaasnevat tulemust on täpsemalt kirjeldatud eelmise aasta uurimusraportis⁴. Järgnevas analüüsis on omavahel võrreldud kahe viimase küsitlusaasta andmeid.

Tugirühma uued liikmed on kõige paremini kursis sellega, et süstides süstlaga, mida keegi on eelnevalt kasutanud, võib nakatuda HIV-i ning iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutamine vähendab viirusesse nakatumise riski. Mõlema küsimuse puhul on õigesti vastanud enam kui 90%. Umbes kolmveerand uutest liikmetest teavad, et ka HIV-i nakatunud inimene võib terve välja näha ning olles seksuaalvahekorras ühe nakatumata ja truu partneriga on võimalik vähendada HIV-i nakatumise riski. Kõige vähem ollakse kursis sellega, et sääsed HIV-nakkust ei levita (vt tabel 5).

Tugirühma regulaarsete liikmete seas on viiele teadmiste küsimustele õigesti vastanute osakaal ühtlasem. Ka nendest kõige suurem osakaal on vastanud õigesti ühise süstla kasutamisega seotud küsimusele. Kõige vähem on nad aga teadlikud, et ühe nakatumata ja truu partneriga vahekorras olles on võimalik HIV-i nakatumise riski vähendada – väitega nõustub umbes 2/3 regulaarsetest tugirühma liikmetest. Ülejäänud küsimustele vastas õigesti veidi üle 90%-i. Võrreldes 2006. aastaga on regulaarsete liikmete hulgas suurenenud nende osakaal, kes vastasid õigesti sääsehammustuse (küsimus 4) ja kondoomi kasutamisega seotud küsimustele (küsimus 1). Vähenenud on aga küsitletute hulk, kes vastasid õigesti nakatumata ja truu partneriga seotud küsimusele (küsimus 2) (vt tabel 5).

Uusi ja regulaarseid liikmeid omavahel võrreldes selguvad järgmised muutused:

- küsimus 2 – võrreldes uute liikmetega on küsimusele õigesti vastanute osakaal regulaarsete liikmete hulgas vähenenud 10%;
- küsimus 4 – võrreldes uute liikmetega on küsimusele õigesti vastanute osakaal regulaarsete liikmete hulgas suurenenud 19,5%;
- küsimus 5 - võrreldes uute liikmetega on küsimusele õigesti vastanute osakaal regulaarsete liikmete hulgas suurenenud 14%.

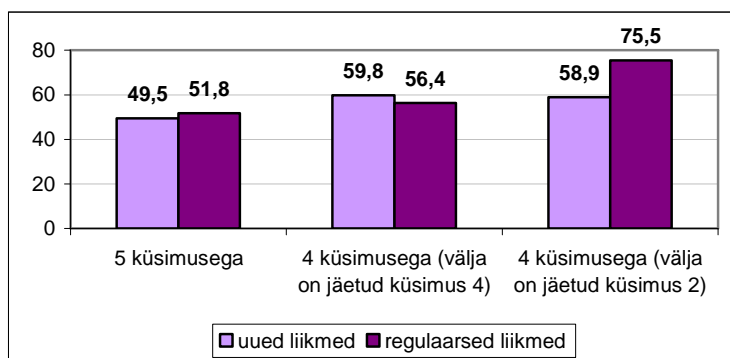
⁴ L.Lõhmus, A.Trummal (2006): Tugirühma kuuluvate kinnipeetavate HIV/AIDS-iga seotud teadmised, arusaamad ja tugirühma tegevuses osalemine. http://www2.tai.ee/teated/GF/Vanglate_tugiryhmad_2006.pdf

Tabel 5: HIV-i levikuteede küsimustele õigesti vastanud tugirühma liikmed 2006-2007 (%)

Küsimus	uued liikmed		regulaarsed liikmed	
	2006	2007	2006	2007
1) Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi? (jaatav vastus)	91,2	90,5	82,7	91,8
2) Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles seksuaalvahekorras vaid ühe nakatumata ja sulle truu partneriga? (jaatav vastus)	75,4	76,9	78,0	67,3
3) Kas inimene võib nakatuda HIV-i süstides süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud? (jaatav vastus)	89,6	94,2	93,5	97,2
4) Kas inimene võib nakatuda HIV-i sääsehammustuse kaudu? (eitava vastus)	79,5	71,4	79,3	90,9
5) Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i? (jaatava vastus)	85,6	79,0	84,5	92,7
Õige vastus kõigile 5-le küsimusele	54,0	49,5	55,8	51,8

Hindamaks tugirühma liikmete üldist teadmiste taset HIV-nakkuse levikuteedest arutati välja indikaator, kus arvestati nende vastajatega, kes märkisid õige vastuse kõigile viiele küsimusele korraga. Tabel 5 viimaselt realt võib näha, et uute ja regulaarsete liikmete indikaatori seis ei erine olulisel määral. Mõlemas grupist pooled vastajad omavad korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest. Võrreldes 2006. aastaga ei ole uute ega regulaarsete liikmete teadmiste tase muutunud.

Kui teiste küsitatud HIV ennetustöö sihtrühmade puhul (nt 10-29-aastased noored, süüdimõistetud) on tulnud esile sääsehammustusega seotud küsimuse suur mõju indikaatorile, siis HIV-i nakatunud kinnipeetavate tugirühmade liikmete osas avaldab koondnäitajale suurimat mõju ühe nakatumata ja truu partneriga seotud küsimus. Kui mainitud küsimus indikaatorist välja jätta, vastab neljale teadmiste küsimusele korraga õigesti 75,5% regulaarsetest tugirühma liikmetest ning see on uute liikmete teadmiste tasemest 17% kõrgem (vt joonis 2).



Joonis 2: Tugirühma liikmete korrektset teadmiste taset HIV-nakkuse levikuteedest erineva indikaatori arvutamise viisi puhul (%)

Emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski vähendamine

Kui ennetavaid meetmeid kasutusele ei võeta, võib HIV-nakkus emalt lapsele kanduda kuni 40% juhtudel.⁵ Vastavate meetmete õigeaegse kasutuselevõtuga on võimalik nakkuse ülekandumise riski vastsündinule vähendada mõne protsendini. Emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetavateks meetmeteks on õigeaegne profülaktiline ravi, keiserlõikega sünnitamine ja lapse rinnapiimaga toitmise loobumine.

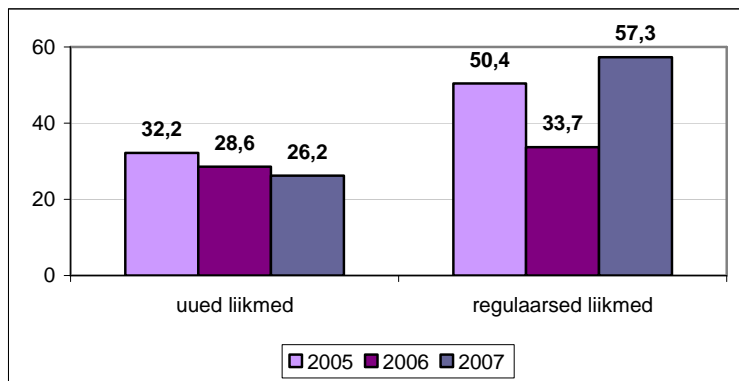
Esmakordselt tugirühmaga liitunud kinnipeetavatest umbes pooled on kursis emalt lapsele HIV-i edasikandumise vältimise erinevate meetoditega. Küsitlusaastate jooksul on väidetele õigesti vastanud uute liikmete osakaal püsinud samaväärsel tasemel. Regulaarsete liikmete teadmised erinevatest meetoditest on oluliselt paremad ning umbes kolmveerand vastab iga väite puhul õigesti. Käesoleva aasta regulaarsete liikmete andmed erinevad 2006. aastast ning on samal tasemel 2005. aasta tulemustega. Esiletoodud trend ei ilmne vaid väite osas, mis on seotud õigeaegse ravimi võtmisega (vt tabel 6).

Tabel 6: Emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski vähendamise võimalustega seotud väidetele õigesti vastanud tugirühma liikmed 2005-2007 (%)

Väide	uued liikmed			regulaarsed liikmed		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
õigeaegne ravimite võtmine (jaatav vastus)	45,9	52,2	47,1	74,6	62,1	72,5
keiserlõikega sünnitamine (jaatav vastus)	53,6	55,4	54,3	71,1	57,2	75,2
rinnapiimaga mittetoitmine (jaatav vastus)	56,4	56,1	47,1	70,8	58,8	72,5
Õige vastus kõigile 3-le väitele	31,2	28,6	26,2	50,4	33,7	57,3

Antud teema puhul arutati samuti välja indikaator, mis näitab korrektsete teadmiste taset. Võrreldes uute liikmetega on korduvalt tugirühma tegevuses osalenute teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise vältimise meetoditest oluliselt paremad. Kui uutest liikmetest oskas korraga õigesti vastata kõigile väidetele neljandik, siis regulaarsetest liikmetest rohkem kui pooled (vt tabel 6 ja joonis 3). Uute liikmete andmed on aastate jooksul olnud ühtlased, regulaarsete liikmete madalaim teadmiste tase tuli esile 2006. aastal ning 2005. ja 2007. aasta tulemused ei erine omavahel olulisel määral (vt joonis 3). Viimatimainitud erinevused võivad seista seoses asjaoluga, et 2006. aastal viidi regulaarsete liikmete küsitlemine läbi koos üldise süüdimõistetute uurimusega ning andmed ei võimaldanud eristada tugirühma töös osalemise perioodi. 2005. ja 2007. aastal kaasati analüüsi vaid need, kes olid tugirühma kuulunud kauem kui üks kuu.

⁵ Vt nt World Health Organisation (2000): "Fact Sheets on HIV/AIDS for Nurses and Midwives"



Joonis 3: Tugirühma liikmete korrektsed teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski vähendamise võimalustest 2005-2007 (%)

Andmeid vanusgruppides analüüsid tuleb erinevus noorte ja vanemate vahel esile tugirühmade uute liikmete seas – 24-aastastest ja noorematest omab korrektsed teadmisi 18% ning 25-aastastest ja vanematest 37%.

Seksuaalsel teel levivate infektsioonide vältimine

Tugirühma liikmetel paluti STLI-de vältimisega seoses vastata nelja meetodi kohta: kondoom, rasestumisvastased tabletid, katkestatud suguuhe ja emakasisene spiraal. Nimetatud meetoditest kaitseb seksuaalsel teel levivate infektsioonide eest vaid kondoom.

Sarnaselt kahele eelnevale küsitlusaastale on valdav enamus nii uutest kui regulaarsetest liikmetest kursis, et kondoom aitab ära hoida nakatumist STLI-desse. Vähem teatakse, et katkestatud suguuhe ja emakasisene spiraal ei ole infektsioonidest hoidumise meetodid. Uusi ja regulaarseid liikmeid võrreldes tulevad positiivsed muutused esile seoses kondoomi ja rasestumisvastaste vahenditega – õigesti vastanute osakaal on suurenenud vastavalt 11,5% ja 13% (vt tabel 7).

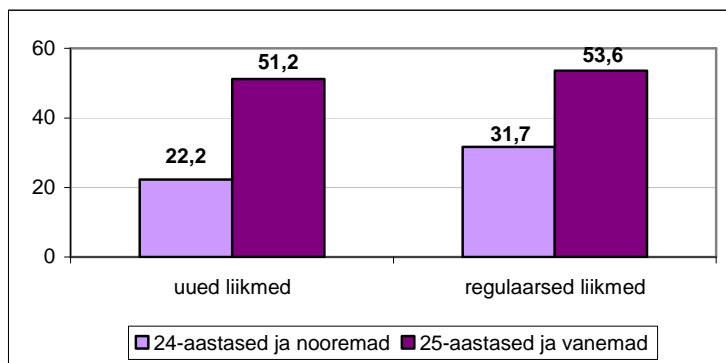
Küsitlusaastate võrdluses on näha ühte muutust. Esimest korda tugirühma tööst osavõtnute teadlikkus kondoomist, kui STLI-de vältimise vahendist, on kahel viimasel aastal olnud väiksem kui 2005. aastal. Siis vastas antud meetodi osas õigesti 95% uutest liikmetest, 2006. ja 2007. aastal vastavalt 86% ja 87%.

Tabel 7: STLI-de vältimise meetodite küsimustele õigesti vastanud tugirühma liikmed (%)

Meetod	uued liikmed	regulaarsed liikmed
kondoom (<i>jaatav vastus</i>)	86,7	98,2
rasestumisvastased tabletid (<i>eitav vastus</i>)	58,7	71,6
katkestatud suguuhe (<i>eitav vastus</i>)	50,0	60,6
emakasisene spiraal (<i>eitav vastus</i>)	51,9	59,1
Õige vastus kõigi 4 meetodi osas	33,6	45,5

Kõigi nelja meetodi osas vastas korraga õigesti kolmandik uutest liikmetest ja ligi pool regulaarsetest tugirühmas käijatest. Kaks gruppi aga omavahelises võrdluses statistiliselt olulisel määral ei erine. Ka varasematel aastatel on uute ja regulaarsete liikmete teadmiste tase olnud ühtlane.

Võrreldes noorematega on 25-aastaste ja vanemate hulgas oluliselt rohkem vastajaid, kes omavad antud teemal korrektseid teadmisi. Vanusgruppide erinevus tuleb esile nii uute kui regulaarsete liikmete seas (vt joonis 4).



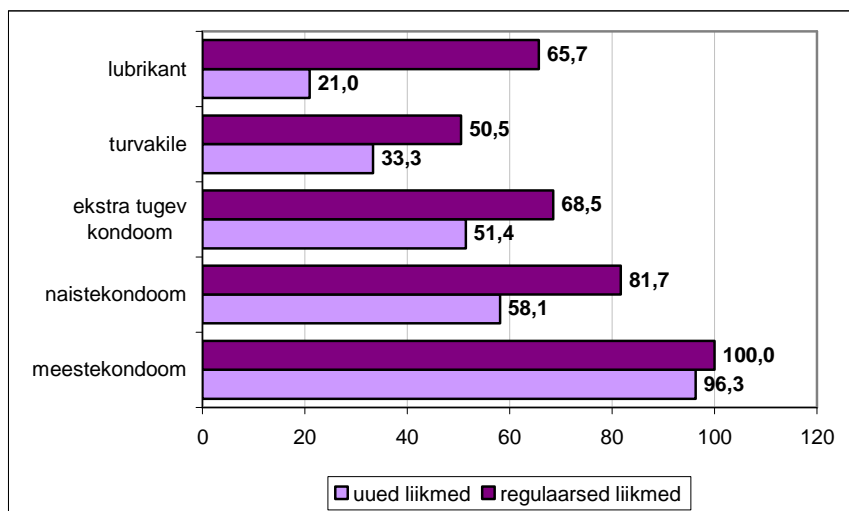
Joonis 4: Tugirühma liikmete korrektseid teadmised STLI-de vältimise meetoditest vanusrühmade lõikes (%)

Turvaseksi vahendid

Praktiliselt kõik uutest tugirühmade liikmetest on kuulnud meestekondoomist, rohkem kui pooled naistekondoomist ning ekstra tugevast kondoomist. Vähem ollakse teadlikud turvakile ja lubrikandi olemasolust.

Võrreldes uute liikmetega on regulaarsete liikmete seas tõusnud teadlikus kõikidest joonisel 5 nimetatud turvaseksi vahenditest. Korduvalt tugirühma tegevusest osavõtnutest kõik on kuulnud meestekondoomist, rohkem kui 80% naistekondoomist, umbes 2/3 ekstra tugevast kondoomist ja lubrikandist ning pooled teavad turvakilet. Suurim tugirühma küllastamise perioodil toimunud teadlikkuse kasv (45% võrra) on seotud lubrikandiga.

Tugirühmade uute liikmete puhul on võimalik võrrelda kõigi kolme küsitlusaasta andmeid, regulaarsete liikmete osas on võimalik seda teha 2005. ja 2007. aasta kohta, kuna 2006. aastal antud küsimust ei esitatud. Võrdluses tuleb esile üks muutus. Kui 2005. aastal teadis 48% tugirühmade regulaarsetest liikmest lubrikanti, siis 2007. aastaks oli see näitaja tõusnud 66%-ni.



Joonis 5: Tugirühma liikmed, kes on kuulnud turvaseksi vahenditest (%)

Vanusrühmade lõikes tuleb esile üks erinevus regulaarsete liikmete seas. Noorematest liikmetest on lubrikandist kuulnud 49%, 25-aastastest ja vanematest 75%.

2.3. HIV/AIDS-iga seotud informatsiooni vajadus

Tugirühma liikmete infovajaduse selgitamiseks esitati uutele liikmetele vastamiseks kuus ja regulaarsetele liikmetele üksteist teemat. Lisaks oli vastajatel võimalus märkida ka ise teemasid, mille vastu huvi tuntakse. Uusi ja regulaarseid liikmeid omavahel ei võrrelda, kuna vastamiseks kasutati erinevaid skaalasid.

Uutel tugirühma liikmetel oli võimalik oma infovajadust hinnata 4-pallisel skaalal (1- peamiselt selle kohta, 2- selle kohta ka, 3- selle kohta mitte, 4- mul on juba piisavad teadmised). Parema ülevaate saamiseks on edasisest analüüsist välja jäetud need, kes vastasid, et omavad juba piisavalt infot. Skaala järjestus pöörati ümber ning nii on skaala keskmiseks hinnanguks 2. Mida kõrgem on keskmine väärtus, seda suurem on vastajate vajadus informatsiooni järele antud teemal.

Sarnaselt varasemate aastatega on tugirühmaga liitumisel kõige suurem huvi ravi võimaluste vastu HIV-i ja AIDS-i korral. Ankeedis loetletud teemadest on see ainuke, mille puhul hinnang infovajadusele ületab keskmise taseme. Kõige vähem tuntakse huvi teemade vastu, mis on seotud partnerile kondoomi kasutamisest rääkimise ning kondoomi kasutamisega (vt tabel 8)

Tabel 8: Tugirühma uute liikmete keskmine hinnang HIV/AIDS-iga seotud informatsiooni vajadusele

<i>Teema</i>	<i>hinnangu andnud vastajad (n)*</i>	<i>keskmine hinnang</i>
kondoomi usaldusvärsus nakkuste vältimisel	54	1,69
kondoomi kasutamine	57	1,60
kuidas paluda partnerit seksuaalvahekorra eel kondoomi kasutada	58	1,52
HIV-i levimise tõenäosus erinevate seksimisviiside (tupe-, suu-, pärakuseks) korral	74	1,88
süstimise teel nakkuste edasikandumise vältimine	63	1,86
ravi HIV-i ja AIDS-i korral	90	2,34

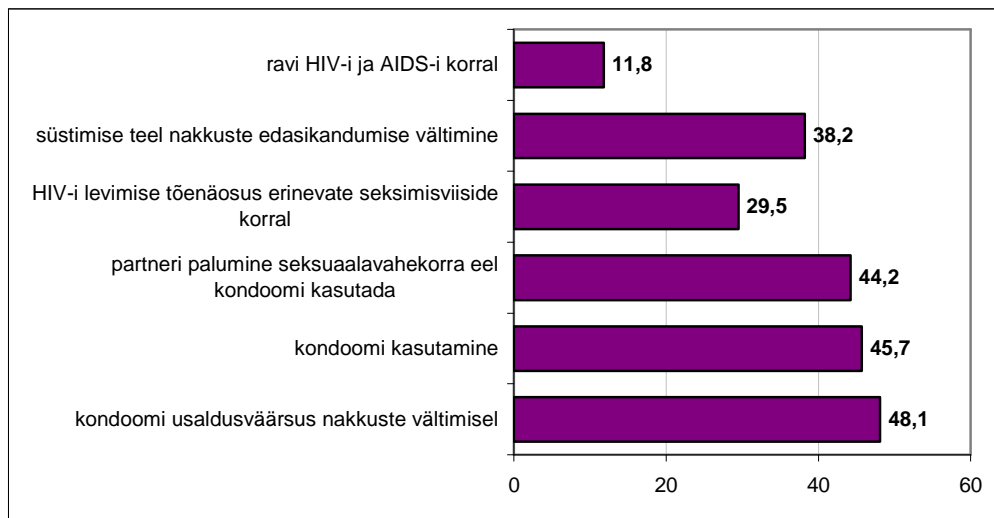
* V.a need, kes vastasid „mul on juba piisavad teadmised“. Erinevatele teemadele jättis oma vastuse märkimata 2-5 vastajat.

Võrreldes 24-aastaste ja noorematega tunnevad vanemad tugirühmaga vastselt liitunud kinnipeetavad enam huvi HIV-i levimise tõenäosuse kohta erinevate seksimisviiside korral – keskmised hinnangud vastavalt 1,72 ja 2,07.

Lisaks tabelis 8 näidatud teemadele lisasid uued liikmed järgmisi teemasid:

- hepatiit B ja C (n=3);
- kuidas elada hepatiidiga;
- kuidas elada HIV-positiivsena;
- risk partnerile;
- statistika ja profülaktika;
- kuidas saada Convictuse grupist välja.

Tabelist 8 on näha, et hinnangut erinevatele teemadele märkisid üldiselt veidi rohkem kui pooled uutest liikmetest. See tähendab, et oluline osa vastajatest märkisid ankeeti vastuse „mul on juba piisavad teadmised“. Neist ligi pooled arvavad, et neil on piisavalt infot kondoomiga seotud teemade osas, umbes kolmandik leiab seda seotuna HIV-i levimise tõenäosusega erinevate seksimisviiside korral ning süstimise teel nakkuste vältimisega. Kümnendik omab enda hinnangul piisavaid teadmisi HIV-i ja AIDS-i ravi teemal (vt joonis 6).



Joonis 6: Tugirühmade uued liikmed, kelle on enda hinnangul piisavad teadmised HIV-i ja AIDS-iga seotud teemadel (%)

Analüüsi käigus vaadeldi hinnangute seost tegelike teadmistega HIV-nakkuse levikuteedest, STLI-de vältimise meetoditest ning turvaseksivahenditest. Selgus, et esmakordselt tugirühmaga liitunud, kes hindasid oma teadmisi juba piisavateks, ei erinenud üldiselt teistest ankeedile vastanutest. Ainult naistekondoomist olid oma hinnangul piisavalt informeeritud vastajad enam kuulnud. Uutest liikmetest, kes hindasid oma teadmisi kondoomi kasutamise usaldusväärsest piisavaks, olid naistekondoomist kuulnud 72%. Teiste puhul oli see näitaja 47%. Uutest liikmetest, kes enda hinnangul omasid piisavalt infot kondoomi kasutamisest, teadsid naistekondoomist 73%. Ülejäänute puhul oli antud näitaja 46%.

Tugirühmade regulaarsetelt liikmetelt paluti samuti hinnangut 4-pallisel skaalal: 1- vajan väga, 2- vajan vähem, 3- ei vaja üldse ja 4- ei oska öelda. Järgnevalt jäeti analüüsist välja respondendid, kes märkisid vastuse „ei oska öelda“. Skaala pöörati ümber ning 3-pallise skaala keskmiseks hinnanguks on 2. Mida kõrgem on keskmine väärtus, seda suurem on vastajate vajadus informatsiooni järele.

Regulaarsete liikmete jaoks on enam huvipakkuvad teemad seotud HIV-i nakatumise ja esmaabiga: ravi HIV-i ja AIDS-i korral, HIV-positiivsusega seotud seadusandlus, lapse saamise võimalused HIV-i nakatununa, HIV-testi tegemise võimalused ning esmaabi nahavigastuste-haavade korra ja nakatunud inimese verrega kokkupuutumisel. Kõikide nimetatud teemade puhul on informatsiooni vajadust hinnatud keskmisest kõrgemaks. Vähem vajatakse lisateavet kondoomiga seotud teemadel (vt tabel 9).

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

<i>Teema</i>	<i>hinnangu andnud vastajad (n)*</i>	<i>keskmine hinnang</i>
kondoomide kasutamine	104	1,36
partneri palumine kondoomi kasutada	101	1,43
HIV-i levimise tõenäosus erinevate seksimisviiside (tupe-, suu-, pärakuseks) korral	97	1,73
seksuaalsel teel HIV-i ja teiste nakkuste vältimine	99	1,89
süstimise teel HIV-i ja teiste nakkuste vältimine	104	1,71
esmaabi nahavigastuste ja haavade korral	103	2,04
esmaabi kokku puutudes nakatunud inimese verega	102	2,03
HIV-testide tegemise võimalused	106	2,20
HIV-positiivsusega seotud seadusandlus	100	2,32
lapsesaamise võimalused HIV-i nakatununa	100	2,26
ravi HIV-i ja AIDS-i korral	99	2,42

* V.a need, kes vastasid „ei oska öelda“.

Võrreldes nooremate tugirühma liikmetega on 25-aastastel ja vanematel suurem vajadus info järele HIV-positiivsusega seotud seadusandluse (keskmised hinnangud vastavalt 2,00 ja 2,50) ning HIV-i ja AIDS-i ravi teemal (keskmised hinnangud vastavalt 2,14 ja 2,58). Regulaarsed liikmed lisasid ankeeti veel järgmiseid teemasid:

- ARV-ravi (n=2);
- CD4-rakkude hoidmine ilma tablettideta;
- hepatiit;
- kas hepatiit C-st on võimalik terveks saada;
- narkomaania;
- soovin kõike rohkem teada.

2.4. HIV-nakkusega seotud arusaamad

Järgnevalt antakse ülevaade tugirühma liikmete suhtumisest HIV-i nakatunud inimesesse ning HIV-temaatikaga seotud uskumustest. Vastajatele esitati viis väidet, millele oli võimalik vastata 5-pallisel skaalal (1- täiesti nõus, 2- pigem nõus, 3- pigem ei ole nõus, 4- üldse ei ole nõus, 5- ei oska öelda). Analüüsi käigus liideti kokku nõustuvad vastused „täiesti nõus“ ja „pigem nõus“ ning mittenõustuvad vastused „üldse ei ole nõus“ ja „pigem ei ole nõus“.

Suhtumine nakatunud inimesesse

Suhtumist HIV-i nakatunud inimesesse uuriti kahe väite abil:

- valvur, kes on nakatunud HIV-i, võiks vanglas edasi töötada;
- süüdimõistetut, kes on nakatunud HIV-i, peaks karistust kandma eraldi osakonnas.

Esimese väite puhul loeti tolerantseks vastuseks sellega nõustumine ning teise väite puhul mittenõustumine.

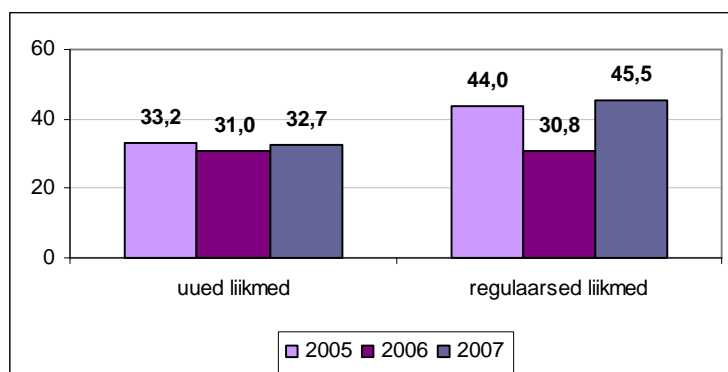
Uued ja regulaarsed liikmed ei erine olulisel määral HIV-i nakatunud inimestesse suhtumise poolest. Umbes pooled neist leiavad, et HIV-i nakatunud valvur võiks vanglas edasi töötada ning 60%-i ümber arvab, et HIV-i nakatunud süüdimõistetud ei peaks karistust kandma eraldi osakonnas (vt tabel 10). Küsitlusaastate võrdluses on näha, et 2005. ja 2007. aastal on regulaarsete liikmete hulgas ühesugusel hulgal vastajaid, kelle arvates võiks HIV-i nakatunud valvur vanglas edasi töötada (vastavalt 53% ja 56%). 2006. aastal on antud näitaja aga oluliselt madalam – 37%. Ka siin võib antud tulemust mõjutanud olla mõnevõrra erinev küsitlusviis 2006. aastal.

Tabel 10: Tugirühma liikmed, kes vastasid HIV-i nakatunud inimestesse suhtumisega seotud väidetele tolerantsetl (%)

Väide	uued liikmed	regulaarsed liikmed
valvur, kes on nakatunud HIV-i, võiks vanglas edasi töötada	43,0	56,4
süüdimõistetud, kes on nakatunud HIV-i, ei peaks karistust kandma eraldi osakonnas	57,9	67,3
Tolerantne vastus 2-le väitele	32,4	45,5

Salliva suhtumise taset väljendava indikaatori arvutamisel arvestatakse nende vastajatega, kes andsid mõlemale väitele korraga tolerantse vastuse. Ka indikaatori järgi on uute ja regulaarsete liikmete suhtumine HIV-i nakatunutesse võrdväärsel tasemel (vt tabel 10). Erinevust ei ole esinenud ka 2005. ja 2006. aastal.

Küsitluskordade võrdluses on uute liikmete salliva suhtumise tase olnud aastate jooksul ühtlane. Regulaarsete liikmete puhul ilmneb, et 2005. ja 2007. aastal on indikaatori seis samal tasemel, 2006. aastal aga oluliselt madalam (vt joonis 7).



Joonis 7: Tugirühma liikmed, kes suhtuvad HIV-i nakatunud inimestesse tolerantsetl, 2005-2007 (%)

Vanusgruppides andmeid analüüsid tuleb erinevus esile korduvalt tugirühma tegevuses osalenute seas. 24-aastastel ja nooremate hulgas on 30% võrra vähem HIV-i nakatunutesse tolerantselt suhtuvaid kinnipeetavaid kui 25-aastaste ja vanemate grupis – osakaalud vastavalt 27% ja 57%.

Nakatumisega seotud uskumused

Ankeedile vastajatel paluti hinnata 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.

Nimetatud väidetesse uskuvate vastajate osakaal uute ja regulaarsete liikmete seas on samasugusel tasemel. Rohkem kui pooled kinnipeetavad arvavad, et HIV-i nakatunu peab sellest oma tuttavatele ja sõpradele rääkima, umbes pooled leiavad, et inimene on ise süüdi HIV-i nakatumises ning kümnendik usub, et inimese elu kaotab nakatumisel mõtte (vt tabel 11). Kolme küsitlusaasta jooksul ei ole antud näitajate tase muutunud.

Tabel 11: HIV-i nakatumisega seotud uskumustega nõustunud tugirühma liikmed (%)

<i>Väide</i>	<i>uued liikmed</i>	<i>regulaarsed liikmed</i>
inimesed, kes nakatuvad HIV-i, on ise selles süüdi	56,1	49,1
kui inimene nakatub HIV-i, siis ta elu kaotab mõtte	13,1	7,3
kui inimene nakatub HIV-i, siis peab ta seda oma tuttavatele ja sõpradele ütlema	61,7	54,5

2.5. HIV-i nakatumise mõju igapäevaelule

Nii uutelt kui regulaarsetelt tugirühma liikmetelt uuriti, kas ja kuidas on nende elu muutunud peale nakatumist HIV-i. Lisaks küsiti esmakordselt rühma tööst osavõtnutelt, kas nad on kaasvangidelt ja vanglatöötajatelt kuulnud HIV-i nakatumisega seotult halvustavaid märkuseid.

Muutused peale nakatumist

Küsimusele „Kas see, et olete HIV-i nakatunud, on pannud Teid oma elu (põhimõtteid, tegevusi, suhtumisi jms) muutma?“ vastas 70% (n=75) uutest ja 97% (n=107) regulaarsetest liikmetest. Antud erinevus on seotud asjaoluga, et regulaarsetel liikmetel oli võimalus märkida ka vastus „ma ei ole nakatunud“ ning tugirühmadesse kuulub ka inimesi, kes ei ole HIV-nakkuse kandjad.

57% esmakordsetest liikmetest väidavad, et HIV-i nakatumine on nende elu muutnud. 2005. ja 2006. aastal oli see näitaja samal tasemel. 40% korduvalt tugirühma tegevuses osalenutest märkisid ankeeti, et nad ei ole nakatunud HIV-i. Ülejäänutest 83% leiab, et nende elu on peale nakatumisest teada saamist muutunud.

Regulaarsete liikmete puhul tuleb esile vanuseline erinevus. Nooremate liikmete hulgas on rohkem neid, kes oma ütluse kohaselt ei ole nakatunud – 24-aastaste ja nooremate hulgas on selliseid 58% ning 25-aastaste ja vanemate seas 30%. 16-st 20-24-aastasest HIV-i nakatunud

tugirühma liikmest 10 märkis, et tema elu on peale nakatumist muutunud. 47-st 25-29-aastasest HIV-i nakatunud tugirühma liikmest märkis nii 43 (ehk 90%).

Ankeedi täitjatel oli võimalus ise lisada, millised muutused on nendega toimunud. 6 vastajat (ehk 6%) uute liikmete hulgast märkis vastuseks, et nad ei ole nakatunud HIV-i. Muutuseid nimetas 24 uut ja 37 regulaarset liiget. Sagedamini märgiti, et mõeldakse rohkem oma tervisele ning lõpetati suitsetamine või narkootikumide tarvitamine.

Täpsemalt nimetasid uued tugirühma liikmed järgmisi muutuseid:

- muutus elu mõte, suhtun sügavamalt ja tõsisemalt kõigesse juhtuvasse;
- hakkasin mõtlema oma tervisele, meeldib lugeda, tegelen spordiga;
- muutusid vaated elule, hakkasin rohkem tähelepanu pöörama oma tervisele;
- hoolin rohkem oma tervisest;
- jätsin narkootikumid, küsimused hakkasid piinama;
- jätsin suitsetamise maha;
- ma usun, et ma olen kogunud maksimaalse informatsiooni sellest viirusest ja võitlusest selle vastu;
- ei seksinud enam raha eest;
- teatasin tuttavatele oma haigusest;
- sain oma HIV-staatuse teada vanglas, ei ole seni olnud aega mõelda;
- pole veel täpselt selge. Haigus – ainult üks haigus! Enne ei olnud mitte midagi.
- täpselt veel ei tea, ei oska sõnastada
- kui läksin Convictusesse, hakkasin kõike nägema teisiti;
- ma soovin, et mind aidatakse nii nagu osatakse;
- olen vanglas, lähen gruppi;
- paljud asjad, näiteks see, et vangla ei ole üldse minu koht;
- praegu ma pean juba tablette võtma ja ma mõtlen palju selle üle, kas jätkata või mitte;
- sain aru, et ma suren varsti;
- tahan elada
- muutus palju (n=2);
- kogu elu muutus, kõik muutus (n=3).

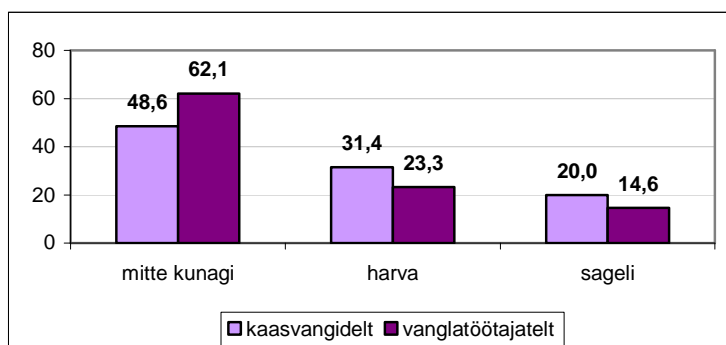
Regulaarsed liikmed on kirja pannud järgmist:

- ei tarvita enam narkootikume;
- jätsin süstimise järele;
- suhtumine HIV-i nakatunutesse, jätsin narkootikumide tarvitamise maha ja hakkasin tablette võtma immuunsussüsteemi tugevdamiseks;
- jätsin suitsetamise maha;
- jätsin joomise maha;
- suhtumine narkootikumidesse, tervisesse ja isiklikku ellu;
- suhtumine ümbritsevasse maailma;
- hakkasin elu rohkem hindama;
- hakkasin sagedamini oma elu üle mõtlema;
- suhtumine tervisesse;
- hakkasin mõtlema oma tervisele;
- hakkasin oma tervist jälgima (n=2);

- suhtumine endasse ja oma tervisesse (n=2)
- suhtumine inimestesse ja tervisesse;
- suhtumine inimestesse, endasse ja oma tervisesse;
- ma kuulan rohkem arste ja hoolitsen oma tervise eest;
- tegelen spordiga, toitun õigesti;
- teavitasin oma partnerit, et mul on HIV;
- mõtlen sellele, et kedagi teist ei nakataks;
- hakkasin suitsetama, et nakkust mitte edasi anda teistele, muid muutuseid ei ole;
- muutus vastutustunne ja palju muud;
- üks kord ärkasin ja mõtlesin, et on vaja midagi muuta oma elus ja ennast, muidu on lõpp;
- uus pilk elule tulevikus;
- usk jumalasse;
- omaks võtmine;
- prioriteetid;
- olen saanud rohkem informatsiooni sellel teemal (n=3);
- sain teadlikumaks;
- minust ütlesid vanemad lahti;
- muutusin rohkem suletuks;
- kõik muutus (n=2)
- veel ei oska täpselt öelda, olen vanglas ja mõtlen.

Teiste suhtumine

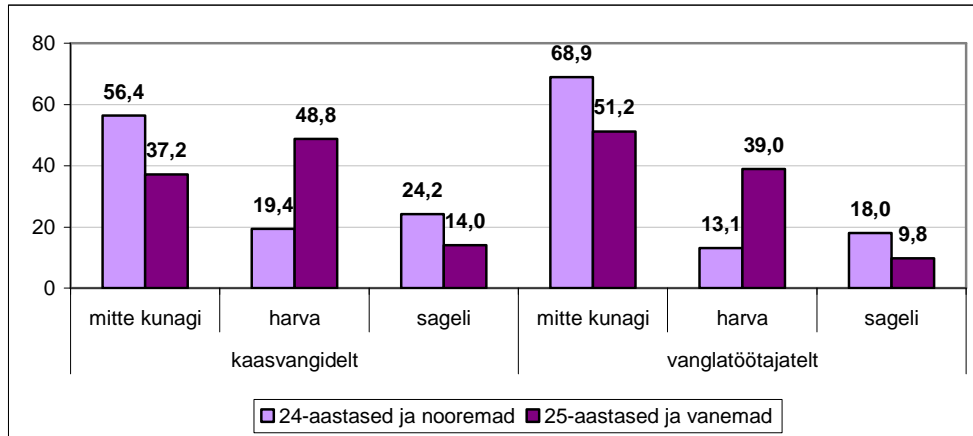
Tugirühmade uutest liikmetest pooled on kuulnud enda suhtes HIV-iga seotud halvustavaid märkuseid kaasvangidelt ning veidi rohkem kui kolmandik vanglatöötajatelt. Kaasvangidelt on halvustavaid märkusi sageli kuulnud viiendik ning vanglatöötajatelt veidi rohkem kui kümnendik (vt joonis 8). Küsitlusaastate võrdluses tuleb kaasvangide osas erinevus esile 2005. ja 2007. aasta andmetes. Võrreldes 2005. aastaga on käesolevaks aastaks vähenenud olulisel määral nende osakaal, kes on kuulnud halvustavaid märkuseid kaasvangidelt. 2005. aastal oli see näitaja 69% ja 2007. aastal 51% (2006. aastal 61%). Vanglatöötajatega seoses vähenes halvustavaid märkuseid kuulnute osakaal 2006. aastal ning käesoleval aastal on antud näitaja jäänud samale tasemele.



Joonis 8: Uute liikmete hinnang HIV-iga seotud halvustavate märkuste sagedusele (%)

Võrreldes noorematega on 25-aastaste ja vanemate hulgas 19% rohkem neid, kes on kaasvangidelt kuulnud HIV-i nakatumisega seotud halvustavaid märkuseid. 25-aastaste ja vanemate vastajate

hulgas on umbes neljandiku jagu rohkem vastajaid, kelle hinnangul on kaasvandid ning vanglatöötajad teinud halvustavaid märkusi harva (vt joonis 9).



Joonis 9: Uute tugirühma liikmete hinnang HIV-iga seotud halvustavate märkuste sagedusele vanusrühmade lõikes (%)

2.6. Osalemine tugirühma tegevuses

Uutelt liikmetelt uuriti tugirühmaga liitumise põhjuste kohta ning küsiti, mida tugirühma tegevusest oodatakse. Regulaarsetelt liikmetelt küsiti tugirühmas osalemise sageduse ja perioodi kohta, millistest tegevustest on osa võetud ning kuidas tegevuste ja tugirühma liidriga rahule jäädud. Lisaks paluti nimetada teenuseid, mida on kinnipidamisasutustes veel vaja, et HI-viirusega paremini toime tulla.

Tugirühmaga liitumine

Esmakordselt tugirühma tegevusest osavõtjad hindasid liitumise põhjuseid 3-pallisel skaalal (1- peamiselt sellepärast, 2- sellepärast ka, 3- sellepärast mitte). Analüüsi käigus pöörati hinnanguskaala ümber. Skaala keskmine väärtus on 2 ning mida kõrgem on vastajate poolne keskmine hinnang, seda enam on antud põhjusel tugirühmaga liitunud. Ankeedile vastajad said soovi korral etteantud loetelule lisada omapoolseid põhjuseid.

Sarnaselt varasemate küsitlusaastatega on ka käesoleval aastal kõige olulisemaks tugirühmaga liitumise põhjuseks vajadus saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta (vt tabel 12). Võrreldes 2006. aastaga ei ole hinnangud tugirühmaga liitumise põhjustele muutunud. Eelmisel küsitluskorral oli võrreldes 2005. aastaga vähem tähtsaks põhjus „on vajadus suhelda teiste HIV-i nakatunutega“. Käesoleval aastal on keskmine hinnang antud põhjusele jäänud 2006. aasta tasemele.

Tabel 12: Uute liikmete keskmine hinnang tugirühmaga liitumise põhjustele

<i>Põhjus</i>	<i>hinnangu andnud vastajad (n)</i>	<i>keskmine hinnang</i>
vajadus saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta	106	2,45
vajadus suhelda teiste HIV-i nakatanutega	104	1,86
vajadus tunda, et kuulun kuhugi	106	1,93
vaba aja veetmiseks	104	2,07
tugirühmas jagatakse küpsiseid	102	1,41

Tabelis 13 on näidatud tugirühmaga liitumise põhjustele antud hinnangute protsentuaalne jagunemine.

Tabel 13: Uute liikmete hinnangud tugirühmaga liitumise põhjustele (%)

<i>Põhjus</i>	<i>peamiselt sellepärast</i>	<i>sellepärast ka</i>	<i>sellepärast mitte</i>
vajadus saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta	54,7	35,9	9,4
vajadus suhelda teiste HIV-i nakatanutega	22,1	41,4	36,5
vajadus tunda, et kuulun kuhugi	25,5	42,4	32,1
vaba aja veetmiseks	28,9	49,0	22,1
tugirühmas jagatakse küpsiseid	12,7	15,7	71,6

Erinevus nooremate ja vanemate vastajate vahel tuleb esile seoses põhjusega „tugirühmas jagatakse küpsiseid“. Võrreldes vanematega on 24-aastaste ja nooremate jaoks antud põhjus tugirühmaga liitumiseks olulisem – keskmised hinnangud vastavalt 1,15 ja 1,55.

Esimest korda tugirühma tulnud kinnipeetavad märkisid lisaks järgmiseid põhjuseid:

- saada rohkem teada, kuidas HIV-i ära hoida;
- saada rohkem teada HIV-i ja AIDS-i ravist;
- saada teada, kuidas võidelda AIDS-i vastu;
- saada rohkem teada hepatiit C-st;
- saada rohkem teada seksuaalsel teel levivatest haigustest;
- saada teada, kuidas vabaneda narkootikumide sõltuvusest;
- soov aidata arendada programme;
- et läbida uusi programme;
- mind huvitab Convictus;
- et areneda;
- et juua teed ja rääkida erinevatel teemadel;
- saab telekat vaadata;
- tahaks kõigest rohkem teada.

Uued liikmed hindasid 3-pallisel skaalal ka oma ootusi tugirühma tegevuste suhtes (1- peamiselt seda, 2- seda ka, 3- seda mitte). Andmeanalüüsis on skaala ümber pööratud. Skaala keskmine hinnang on 2 ning mida kõrgem on näitaja, seda enam soovitakse tugirühma tööga seoses antud tegevusest osa saada.

Sarnaselt varasemate aastatega on kõik ankeedis vastamiseks pakutud tegevused tugirühmaga liitunute poolt väga oodatud ning kõik hinnangud on üle keskmise taseme. Kõige enam ollakse huvitatud loengutest asjatundjatelt, väiksem on huvi tugirühma liikmetega vestlemise ning spetsialistiga oma probleemidest rääkimise võimaluse vastu (vt tabel 14). Ankeedis pakutud variantidele lisas üks vastaja veel, et ootab suhtlemist arstiga.

Võrreldes 2006. aastaga ei ole käesoleval aastal hinnangud oodatavatele tegevustele muutunud. Kahe esimese küsitlusaasta võrdluses ilmnes, et 2006. aastaks sooviti rohkem loenguid asjatundjatelt (keskmine hinnang 2005. aastal 2,46 ja 2006. aastal 2,65). 2007. aastal on see näitaja jäänud samale tasemele.

Tabel 14: Uute liikmete keskmine hinnang tegevustele, mida tugirühmas oodatakse

<i>Tegevus</i>	<i>hinnangu andnud vastajad (n)</i>	<i>keskmine hinnang</i>
loengud asjatundjatelt	107	2,56
teemaga seotud videote vaatamine	105	2,43
vestlused tugigrupi liikmetega	105	2,30
oma probleemidest rääkimine spetsialistiga	104	2,34

Tabelis 15 on näidatud erinevatele tegevustele antud hinnangute protsentuaalne jagunemine.

Tabel 15: Uute liikmete hinnang tegevustele, mida oodatakse tugirühmas (%)

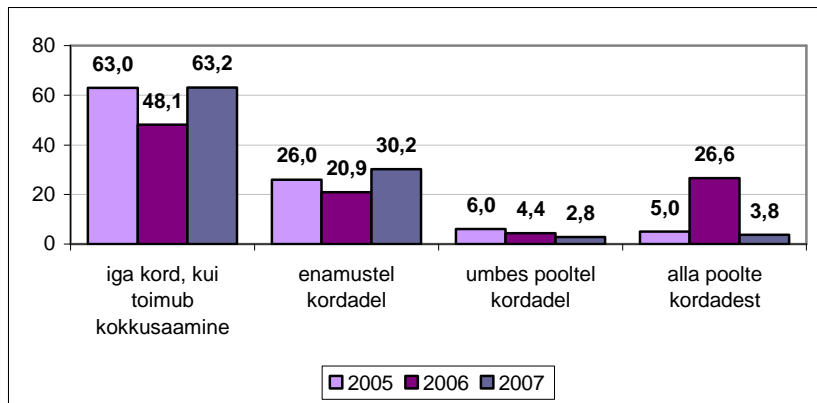
<i>Tegevus</i>	<i>peamiselt seda</i>	<i>seda ka</i>	<i>seda mitte</i>
loengud asjatundjatelt	59,8	36,5	3,7
teemaga seotud videote vaatamine	47,6	47,6	4,8
vestlused tugigrupi liikmetega	41,0	47,6	11,4
oma probleemidest rääkimine spetsialistiga	47,1	39,4	13,5

Osalemine tugirühmas

Järgnevalt esitatakse regulaarsete liikmete andmed tugirühma tegevustes osalemise kohta. Keskmiselt on ankeedile vastanud tugirühma regulaarsed liikmed selle tegevustest osa võtnud 12,9 kuu jooksul (vastused varieeruvad 1 kuu ja 72 kuu vahel).

86% regulaarsetest liikmetest on ankeeti märkinud, et tugirühma kokkusaamised toimuvad üks kord nädalas. 7% usub, et kokkusaamised toimuvad sagedusega kaks korda kuus ning 3%, et üks kord kuus. 4% on arvamusel, et tugirühm koguneb harvem kui üks kord kuus.

Ligi 2/3 regulaarsetest liikmetest on küsitlusele eelnenud 6 kuu jooksul võtnud tugirühma tegevustest osa iga kord, kui toimub kokkusaamine ning peaaegu kolmandik liikmetest on osalenud enamustel kordadel. Kolme küsitlusaasta võrdlusel ilmneb et, 2005. ja 2007. aastast erineb 2006. aasta, mil tugirühma tegevusest osavõtjaid anketeeriti süüdimõistetute hulgas läbiviidud suure uurimuse raames (vt joonis 10).



Joonis 10: Regulaarsete liikmete tugirühma töös osalemise sagedus 2005-2007 (%)

Tugirühmas küsitlusele eelnenud 6 kuu jooksul toimunud tegevusi hinnati 3-pallisel skaalal (1- peamiselt seda, 2- seda ka, 3- seda mitte). Parema ülevaate saamiseks pöörati skaala ümber, selle keskmiseks väärtuseks on 2. Mida kõrgem on keskmine näitaja, seda enam on need tegevused tugirühmas aset leidnud. Ankeedis oli ka võimalus omalt poolt lisada viimase poole aasta jooksul toimunud tegevusi.

Kõige enam on tugirühmades toimunud liikmete vahelisi vestlusi ning teemaga seotud videote vaatamist. Vähem on tegeletud käsitöö ja kunstiga (vt tabel 16).

Tabel 16: Regulaarsete liikmete keskmine hinnang tegevustele, mis on tugirühmades viimase 6 kuu jooksul aset leidnud

<i>Tegevus</i>	<i>hinnangu andnud vastajad (n)</i>	<i>keskmine hinnang</i>
loengud ja koolitused asjatundjatelt	106	2,27
teemaga seotud videote vaatamine	107	2,39
vestlused tugirühma liikmetega	108	2,54
käsitöö ja kunstiga tegelemine	107	1,98
ravi konsultatsioonid	107	2,21
oma probleemidest rääkimine spetsialistiga	107	2,22

Tabelis 17 on näidatud regulaarsete liikmete hinnangute protsentuaalne jagunemine tugirühmades toimunud tegevustele.

Tabel 17: Regulaarsete liikmete hinnangud tegevustele, mis on tugirühmades viimase 6 kuu jooksul aset leidnud (%)

<i>Tegevus</i>	<i>peamiselt see</i>	<i>see ka</i>	<i>see mitte</i>
loengud ja koolitused asjatundjatelt	35,8	55,7	8,5
teemaga seotud videote vaatamine	41,1	57,0	1,9
vestlused tugirühma liikmetega	56,5	40,7	2,8
käsitöö ja kunstiga tegelemine	18,7	60,7	20,6
ravi konsultatsioonid	28,1	65,4	6,5
oma probleemidest rääkimine spetsialistiga	29,0	64,5	6,5

Võrreldes noorematega on 25-aastased ja vanemad osalenud enam vestlustes teiste liikmetega (keskmised hinnangud vastavalt 2,35 ja 2,65) ning ravikonsultatsioonides (keskmised hinnangud vastavalt 2,08 ja 2,30).

Lisaks nimetati järgmisi tegevusi:

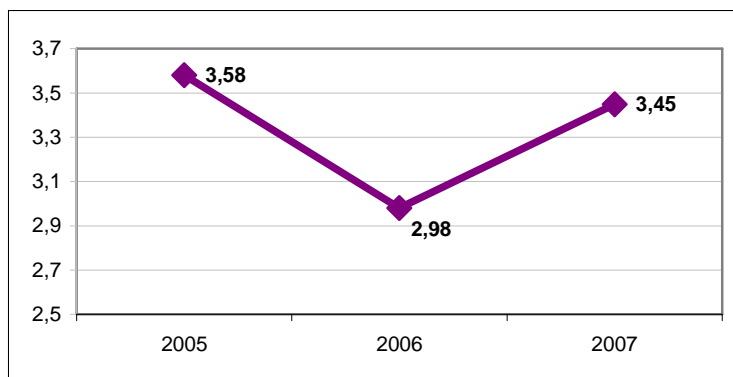
- testimine (n=2);
- plakatite konkurs;
- uue aasta kontsert;
- teetseremoonia;
- ürituste korraldamine.

Rahulolu tugirühmaga

Rahulolu tugirühma tegevuste ning 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 ümber pööratud. Skaalal keskmine on 2,5 ning mida kõrgem on vastajate poolt antud hinnang, seda suurem on tugirühma liikmete rahulolu.

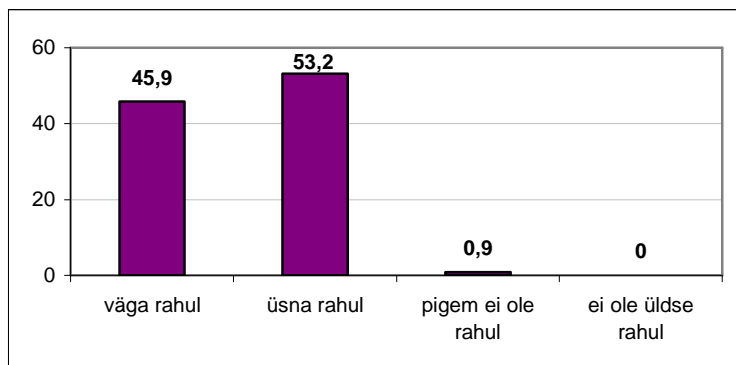
Üldine tugirühma tegevus

Regulaarsed liikmed on tugirühma tööga üldiselt väga rahul – keskmine hinnang on 3,45. Samal tasemel oli antud näitaja ka 2005. aastal. 2006. aastal oli antud hinnang oluliselt madalam (vt joonis 11).



Joonis 11: Regulaarsete liikmete keskmine hinnang tugirühma tööle 2005-2007

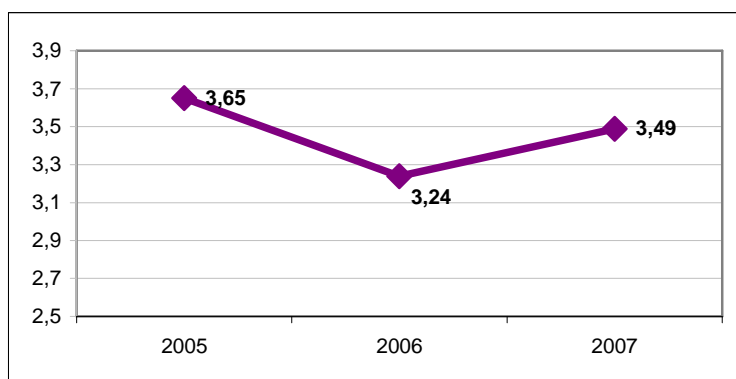
Joonisel 12 on näidatud hinnangute protsentuaalne jagunemine. Ükski vastaja ei väida, et ei olnud tugirühma tööga üldse rahul ning 1% jagu leidub neid, kelle hinnanguks oli „pigem ei ole rahul“. Ülejäänud olid tugirühma tegevusega kas väga rahul või üsna rahul. Enam põhjendatakse oma rahulolu uue ja kasuliku informatsiooni saamisega ning suhtlemise võimalusega.



Joonis 12: Regulaarsete liikmete hinnang tugirühma tööle (%)

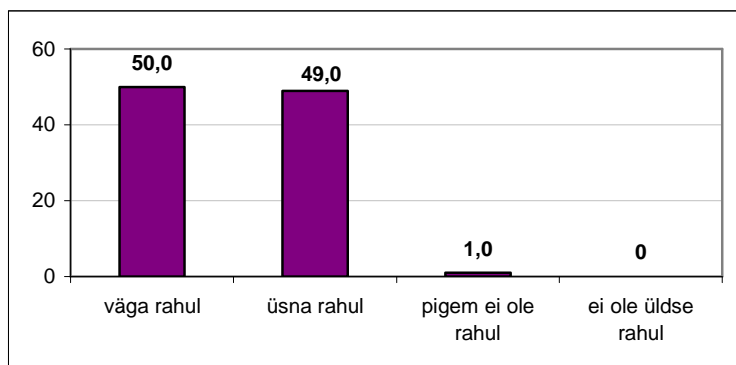
Tugirühma liider

Tugirühma liidri tööga ollakse samuti väga rahul – keskmine hinnang on 3,49. Ka siin on 2006. aastal näitaja olnud madalamal tasemel, kui 2005. ja 2007. aastal (vt joonis 13).



Joonis 13: Regulaarsete liikmete keskmine hinnang tugirühma liidri tegevusele (%)

Joonisel 14 on näidatud hinnangute protsentuaalne jagunemine ning see on sarnane üldisele tugirühma tööle antud hinnangutega. Kõige enam meeldib tugirühma liikmetele liidri juures see, et ta oskab hästi selgitada ning edastab uut informatsiooni. Samuti on oluline, et tugirühma liider oskab hästi suhelda ja on heatahtlik.



Joonis 14: Regulaarsete liikmete hinnang tugirühma liidri tegevusele (%)

Konkreetsed tegevused

Vastajatele pakuti hindamiseks kuus tegevust, mis on näidatud tabelis 18. Korduvalt tugirühmas osalenud on seal toimunud tegevustega väga rahul. Keskmine hinnang kõikidele tegevustele on võrdväärsetel tasemel ning ulatub neljapallisel skaalal üle kolme.

Tabel 18: Regulaarsete liikmete keskmine hinnang tugirühma tegevustele

<i>Tegevus</i>	<i>hinnangu andnud vastajad (n)</i>	<i>keskmine hinnang</i>
loengud ja koolitused asjatundjatelt	110	3,41
teemaga seotud videote vaatamine	110	3,44
vestlused tugirühma liikmetega	110	3,45
käsitöö ja kunstiga tegelemine	104	3,15
ravi konsultatsioonid	105	3,30
oma probleemidest rääkimine spetsialistiga	110	3,28

2007. aastal on võrreldes 2006.-ndaga keskmised hinnangud praktiliselt kõikidele tegevustele kõrgemad; vaid asjatundjatelt saadud loengutele ja koolitustele antud hinnang on samal tasemel. 2005. aastaga saab võrrelda nelja tegevust (loengud ja koolitused asjatundjatelt, teemaga seotud videote vaatamine, vestlused tugirühma liikmetega ja probleemidest rääkimine spetsialistiga) ning nendega on rahulolu tase käesoleval aastal sama. Hinnangud varasemate aastate kohta on esitatud 2005. ja 2006. aasta raportites.

Vanusgruppide vaheline erinevus tuleb esile seoses hinnanguga loengutele ja koolitustele. Võrreldes noorematega on 25-aastastest ja vanemad selle tegevusega rohkem rahul – keskmised hinnangud vastavalt 3,24 ja 3,51.

Tabelis 19 on näidatud erinevatele tegevustele antud hinnangute protsentuaalne jagunemine.

Tabel 19: Regulaarsete liikmete rahulolu tugirühma tegevustega (%)

<i>Tegevus</i>	<i>väga rahul</i>	<i>üsnahul</i>	<i>pigem ei ole rahul</i>	<i>ei ole üldse rahul</i>
loengud ja koolitused asjatundjatelt	42,7	56,4	0,9	-
teemaga seotud videote vaatamine	48,2	48,2	2,7	0,9
vestlused tugirühma liikmetega	45,5	54,5	-	-
käsitöö ja kunstiga tegelemine	31,7	54,8	10,6	2,9
ravi konsultatsioonid	36,2	58,1	4,8	0,9
oma probleemidest rääkimine spetsialistiga	40,9	47,3	10,9	0,9

Lisateenuste vajadus

Regulaarsetel liikmetel oli võimalus ankeeti märkida teenuseid, mida nad peavad lisaks tugirühmas osalemisele veel vajalikuks selleks, et HI-viirusega paremini hakkama saada. Tugirühma tegevustes osalejad soovivad eelkõige ravimeid ja paremat meditsiinilist teenust, oluline on ka hea ja tervislik toitumine. Samuti leitakse, et kinnipidamisasutustes on vajalik süstalde vahetus, soovitakse rohkem ja põhjalikumat teavet HIV-ist ja AIDS-ist ning sellega seonduvatest probleemidest. Tugirühma liikmed panid ankeeti kirja järgmised ootused:

- süstalde jagamine (n=3);
- kondoome, süstlaid ja rohkem infomaterjale (n=2);
- süstalde jagamine, nagu mujal Euroopa riikides see toimub;
- oleks vaja anda välja süstlaid, aga mitte neid ära võtta, nii nagu Euroopas toimub;
- aparaadid süstalde vahetamiseks;
- ma arvan, et peaks süstlaid vahetama, niikuinii on vanglas probleemid narkootikumidega olemas;
- tuleks avada silmad, et vanglas on narkomaania ja tegeleda süstalde vahetusega;
- võimalus vahenditele, et takistada selle edasikandumist;
- võõrutusravi;
- mingi projekt narkootikumide vastu võiks ka olla;
- ravimid;
- ravimid, spordiga tegelemine;
- meditsiini töötajad peaksid pöörama suuremat tähelepanu HIV-i nakatunutele ja nende probleemidele;
- meditsiinilise personali halb suhtumine HIV-i nakatunutesse vajaks muutmist;
- mind ei rahulda arstide suhtumine, annab ravimeid, mis ei sobi HIV-i nakatunutele;
- põhiline, et oleks ravi ja teised ei mõtleks midagi hirmsat;
- parem ravi ja ülalpidamine;
- kõige tähtsam on arstiabi;
- et paremini ravitakse kõikidest haigustest ja meie haiguse ees ei suletaks vanglas silmi;
- rohkem suhtlust arstiga ja rohkem infot HIV-i teemal;
- kaasama rohkem spetsialiste-meedikuid;
- kohtumised spetsialistidega (infektsionistidega);
- oleks vaja kohtumist arstiga tugirühmas, psühholoogi oleks ka vaja;
- toitumine; meditsiiniline ülevaatuskogu organismile, aga mitte ainult HIV-testimine, rohkem kvalifitseeritud arste, sugulaste toetamine;

- võiks saada rohkem väljas olla;
- hea toitlustamine, vitamiinid ja rohkem värsket õhku;
- parem toitlustamine;
- parem toit kõikidele HIV-i nakatunutele, mitte ainult neile, kes saavad ravimeid;
- rohkem vitamiine ja juurvilju;
- vitamiine;
- toitlustamine vastavalt HIV-i nakatunu vajadustele;
- sport ja vitamiinid;
- rohkem sporditegemise võimalusi vanglas;
- spordiga tegelemine;
- leida võimalusi pidamiseks blokis WC-d, pesuruumi ja dušširuumi, nagu öeldakse luua inimlikumad tingimused;
- massööre oleks vaja, et nad mõnu teeksid;
- oleks hea, kui meiega suheldakse meie endi keeles, muidu on üks igavene solvamine igal pool;
- õige suhtumine HIV-haigetesse ja tema probleemidesse;
- vaja on rohkem kõikvõimalikku informatsiooni;
- grupi tunnid HI-viiruse kohta;
- mul on jäänud vanglas olla veel 2 aastat ja ma sooviksin grupis edasi käia;
- on hädavajalik, et vangistatutel oleks vabanemisel endale võimalik leida elukoht ja töö, et vabanemisel oleks parem rahaline olukord – toetus;
- videofilmide vaatamine;
- vaja oleks videofilme AIDS-ist ja elust sellega;
- rohkem näidata videomaterjale HIV-iga seotud probleemidest Eestis ja mujal maailmas;
- Convictus peaks alaliseks jääma;
- hädavajalik on rohkem korraldada ja anda konsultatsioone;
- rohkem kohtumisi spetsialistidega;
- rohkem kohtumisi;
- rohkem konsultatsioone;
- rohkem sellest rääkida;
- rohkem infot HIV-i kohta ja pisut sagedasemaid kohtumisi;
- rohkem loenguid HIV-ist ja AIDS-ist;
- tahaks rohkem teada CDU-st, viiruskoormusest ja raviskeemist;
- rääkida rohkem ja põhjalikumalt;
- minu arust tuleks esmajoonelt organiseerida õpe kõikidele vanglatöötajatele igasugusel tasemel;
- tähelepanu inimestele;
- rohkem veenma inimesi mitte häbenema oma HIV-staatust;
- vabadust;
- kogu teenindus on praegu heal tasemel, seda tuleb hoida;
- ma saan kõigega hakkama. Aga kui läbi viia üritusi, ei piisa meetodilistest meetodilistest näidismaterjalidest.

KOKKUVÕTE

Kõigis Eesti vanglates tegutsevate HIV-i nakatunud kinnipeetavatele suunatud tugirühmade uute ja regulaarsete liikmete küsitlemist on teostatud kolmel korral. Antud raport kajastab andmekogumisperioodi oktoober 2006 kuni september 2007 ning analüüsitud on 107 tugirühma uue liikme ja 110 regulaarse liikme andmeid. Esmakordselt tugirühma saabunud kinnipeetavate anketeerimist teostati pidevalt, regulaarsete liikmete küsitlemine toimus juulis 2007.

Esmakordselt tugirühma saabunud kinnipeetavate keskmine vanus oli 24,4 eluaastat ning regulaarsete liikmete puhul 26,7. Kaks kolmandikku nii uutest kui regulaarsetest liikmetest moodustavad venelased, umbes neljandik on eestlased ning vähem kui kümnendik muude rahvuste esindajad. Tugirühma regulaarsete liikmete enesehinnang on kõrgem kui esmakordselt tugirühma saabunutel.

Teadmised ja suhtumine

- Umbes pooled nii uutest kui regulaarsetest tugirühma liikmetest omavad korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest ning kaks gruppi omavahelises võrdluses ei erine. Võrreldes 2006. aastaga ei ole teadmiste tase muutunud.
- Neljandik uutest liikmetest ja rohkem kui pooled korduvalt tugirühmas viibinutest teavad HIV-nakkuse emalt lapsele edasikandumise riski vähendamise kõiki meetodeid. Tugirühma regulaarsete liikmete näitaja on oluliselt suurem. 2006. aastal oli regulaarsete liikmete teadmiste tase madalam kui 2005. ja 2007. aastal.
- Kolmandik uutest liikmetest ja üle neljakümne protsendi regulaarsetest tugirühmas käijatest tuvastavad õigesti STLI-de vältimise meetodid. Kaks gruppi omavahelises võrdluses ei erine. Erinevusi ei esine ka võrdluses varasemate küsitlusaastatega.
- Praktiliselt kõik esmakordselt tugirühma saabujatest on kuulnud meestekondoomist, rohkem kui pooled naistekondoomist ning ekstra tugevast kondoomist. Vähem ollakse teadlikud turvakile ja lubrikandi olemasolust. Võrreldes uute liikmetega on regulaarsete liikmete seas tõusnud teadlikus kõikidest eeltoodud turvaseksi vahenditest.
- Tugirühma uutel liikmetel on suur huvi ravi võimaluste vastu HIV-i ja AIDS-i korral. Regulaarsete liikmete jaoks on enam huvipakkuvad teemad seotud HIV-i nakatumise ja esmaabiga. Mõlemad grupid tunnevad kõige vähem huvi kondoomi kasutamisega seotud teemade vastu.
- Kolmandik esmakordselt tugirühma saabunutest ja üle neljakümne protsendi regulaarsetest liikmetest suhtuvad HIV-i nakatumisesse sallivalt. Kaks gruppi omavahelises võrdluses ei erine. Regulaarsete liikmete puhul ilmneb, et 2005. ja 2007. aastal on indikaatori seis samal tasemel, 2006. aastal aga oluliselt madalam.

HIV-i nakatumisega seotud andmed

- Enamus tugirühmaga seotud kinnipeetavatest (kes on HIV-i nakatunud ja vastasid antud küsimusele) väidavad, et nakatumine on nende elu muutnud. Enam tähelepanu pööratakse oma tervisele, on lõpetatud sõltuvusainete tarvitamine, on hakatud oma elu üle rohkem mõtlema ja seda hindama.
- Tugirühmade uutest liikmetest pooled on kuulnud enda suhtes HIV-i nakatumisega seotud halvustavaid märkuseid kaasvangidelt ning veidi rohkem kui kolmandik vanglatöötajatelt.

Tugirühma tegevus

- Kõige olulisemaks tugirühmaga liitumise põhjuseks on vajadus saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta. Kõige enam ollakse huvitatud asjatundjate poolsetest loengutest.
- Ligi kaks kolmandikku regulaarsetest liikmetest on küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul võtnud tugirühma tegevustest osa iga kord, kui toimub kokkusaamine ning peaaegu kolmandik on osalenud enamustel kordadel. Kõige enam on tugirühmades toimunud liikmete vahelisi vestlusi ning teemaga seotud videote vaatamist.
- Regulaarsed liikmed on tugirühmas toimuvate tegevuste ja tugirühma liidri tööga üle keskmise rahul. Eelkõige tuuakse esile liidrite võimet tugirühma tööd huvitavalt korraldada ja uut infot anda. 2006. aastal olid hinnangud oluliselt madalamad kui 2005. ja 2007. aastal.
- Lisateenuste vajadusega seoses märkisid regulaarsed liikmed, et sooviksid vanglas paremat meditsiinilist teenust (sh ravimeid) ning hea ja tervisliku toitumise võimaldamist. Lisaks leitakse, et kinnipidamisasutustes on vajalik süstalde vahetus, soovitakse rohkem ja põhjalikumalt teavet HIV-ist ja AIDS-ist ning sellega kaasnevatest probleemidest.

Mitmed erinevused 2006. aastal võrreldes 2005. ja 2007. aastaga võivad seista seoses asjaoluga, et 2006. aastal viidi regulaarsete liikmete küsitlemine läbi koos üldise süüdimõistetute uurimisega kõigis vanglates ning andmed ei võimaldanud eristada tugirühma töös osalemise perioodi. 2005. ja 2007. aastal kaasati analüüsi vaid need, kes olid tugirühma kuulunud kauem kui üks kuu. Ehk küsitlusmeetod oli 2006. aastal mõnevõrra erinev ning see võis mõjutada ka uurimuse tulemusi.

2007. aastal tugirühmade uusi ja regulaarseid liikmeid võrreldes on toimunud muutused kahe näitaja osas. Korduvalt tugirühmas viibinud on palju teadlikumad HIV-nakkuse emalt lapsele edasikandumise riski vähendamise võimalustest ning suurem osakaal nendest on kuulnud erinevatest turvaseksi vahenditest.

Mitme näitaja osas tuleb esile erinevus vanusrühmades. Uute liikmete seas on 25-aastaste ja vanemate grupis 24-aastaste ja noorematega võrreldes rohkem vastajaid, kes on teadlikud HIV-nakkuse emalt lapsele edasikandumise riski vähendamise meetoditest ning on kuulnud lubrikandist. Nii esmakordsete kui regulaarsete liikmete hulgas on vanematel kinnipeetavatel paremad teadmised STLI-de vältimise võimalustest.