

**JUSTIITSMINISTEERIUM
TERVISE ARENGU INSTITUUT**

**HIV/AIDS-I JA NARKOMAANIAGA SEOTUD
TEADMISED, HOIAKUD JA KÄITUMINE
SÜÜDIMÕISTETUTE SEAS**

KOOSTANUD: LIILIA LÕHMUS

TALLINN 2004

SISUKORD

SISSEJUHATUS -----	2
1. ÜLEVAADE UURIMUSE TEOSTAMISEST -----	3
2. VALIMI ÜLDINE ISELOOMUSTUS -----	5
3. ELUVIIS -----	10
3.1. AJA VEETMINE -----	10
3.1. TUBAKATOODETE JA ALKOHOLI TARVITAMINE -----	13
3.3. NARKOOTIKUMIDE TARVITAMINE -----	15
4. TEADMISED HIV-IST JA AIDS-IST -----	22
4.1. MIS ON HIV JA MIS ON AIDS? -----	22
4.2. TEADMISED HIV-I LEVIKUTEEDEST-----	23
4.3. TEADMISED EMALT LAPSELE HIV-I EDASIKANDUMISE ENNETAMISEST-----	26
4.4. TEADMISED SUGULISEL TEEL LEVIVATE HAIGUSTE VÄLTIMISE MEETODITEST-----	27
4.5. TEADMISED HIV-TESTI TEGEMISE VÕIMALUSTEST -----	31
4.6. SUBJEKTIIVNE HINNANG TEADMISTELE-----	34
4.7. INFORMATSIOONI HANKIMINE-----	35
5. HIV-IGA SEOTUD VALEARUSAAMAD, EELARVAMUSED JA USKUMUSED -----	37
5.1. VALEARUSAAMAD HIV-I LEVIKUTEEDEST-----	38
5.2. SUHTUMINE HIV-I NAKATUNUD INIMESTESSE -----	39
5.3. HIV/AIDS-I JA NARKOMAANIAGA SEOTUD HOIAKUD-----	42
6. RISKIKÄITUMINE SEKSUAALSUHETES -----	44
KOKKUVÕTE -----	45
LISA 1: SÜÜDIMÕISTETUTE AJA VEETMISE VIISID VANGLATE LÕIKES -----	47
LISA 2: ERINEVATE NARKOOTIKUMIDE TARVITAMISE VIIS KINNIPIDAMISASUTUSES VIIBIMISE AJAL -----	48

Sissejuhatus

Järgnevalt on esitatud kokkuvõtte 2004. aasta suvel läbiviidud uurimusest „HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute seas“. Uurimuse viis läbi Justiitsministeerium koostöös Tervise Arengu Instituudiga.

Uurimuse eesmärgiks oli saada ülevaade süüdimõistetute:

- 1) HIV-i levikuga seotud teadmistest;
- 2) HIV/AIDS-i temaatikaga seotud väärarusaamadest ja stigmast;
- 3) narkootikumide tarvitamisest vangla keskkonnas;
- 4) riskikäitumise ulatusest vangla keskkonnas.

Kogutud andmed võimaldavad paremini planeerida HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud ennetustegevust.

Kinnipidamisasutustes registreeriti esimene HIV-positiivne inimene mais 2000. aastal. Antud aastal oli HIV-i tuvastamise hetkel kinni peetavad 80 inimest, moodustades uutest juhtudest 20%. Järgnevatel aastatel on kinni peetavate osatähtsus suurenenud, 2003. aastal tuvastati HIV 266-l kinni peetaval, moodustades uutest juhtudest 32%. Nagu uute nakatumisjuhtude statistika näitab, on kinni peetavad üheks suuremaks riskirühmaks.

Kokkuvõtte koosneb kuuest peatükist. Esimeses kahes peatükis antakse ülevaade uurimuse teostamisest ning valimi üldistest andmetest. Järgneb peatükk, kus kirjeldatakse süüdimõistetute elustiili ning antakse pikem ülevaade narkootikumide tarvitamisest. Neljas peatükk käsitleb süüdimõistetute teadmisi erinevatel HIV/AIDS-iga seotud teemadel. Viies peatükk annab ülevaate, millisel määral on vanglas viibivate inimeste seas levinud HIV-i ja narkomaaniaga seotud väärarusaamad ning HIV-positiivsusega seotud stigma. Kuues peatükk teeb lühidalt kokkuvõtte seksuaalkäitumisega seotud küsitlustulemustest.

Olulisemate indikaatorite ja muude näitajate osas tuuakse võrdlusandmed vanglateenistujatega, kelle seas viidi analoogiline uurimus läbi 2003. aasta lõpus.

Kokkuvõtte koostaja tänab eelkõige Ave Talu, aga ka Katri Abelit ja Liina Laastiku TAI Uimastiseirekeskusest ning Aire Trummalit, Aljona Kurbatovat ja Anu Harjot TAI Arenduskeskusest asjakohaste ettepanekute ja täienduste eest ankeedi koostamisel ning raporti kirjutamisel.

1. Ülevaade uurimuse teostamisest

Valimi moodustamine ja küsitluse läbiviimine

Kokku on Eestis 7 vanglat, kus 12.07 2004.a.seisuga oli 3575 süüdimõistetut.

Valimi moodustamises osalesid Justiitsministeeriumi HIV-i töörühma liikmed. Valiku tegemisel jälgiti, et uurimusse oleks kaasatud vanglad, kus kinnipeetavateks oleksid naised, mehed ja noored. Uurimuses osales viis vanglat: Harku (naissoost süüdimõistetud), Tallinn (meessoost süüdimõistetud), Murru (meessoost süüdimõistetud), Viljandi (13-21-aastased meessoost süüdimõistetud), Pärnu (meessoost süüdimõistetud).

Valimi moodustamisel võeti arvesse vanglates süüdimõistetute arvu proportsiooni ning suurt vastata mittesoojivate hulka, seetõttu arvestati valimisse vajadusest poole võrra suurem respondentide arv. Valimi proportsioonid vanglate lõikes on näidatud tabelis 1.

Tabel 1: Valimi mahud vanglate lõikes

Vangla	valimi maht	12.07.04 seisuga süüdimõistetute arv	% vastava vangla süüdimõistetutest
Harku	167	167	100,0
Murru	400	1613	24,8
Pärnu	51	51	100,0
Tallinn	200	482	41,5
Viljandi	99	99	100,0
KOKKU	917	2412	38,0

Andmed koguti ankeetküsitluse abil, mis viidi läbi vanglate külastamise teel juulis 2004. aastal. Ankeedi koostamisel võeti aluseks küsimustikud, mida kasutati 10-29-aastaste noorte seas läbiviidud uurimuses andmete kogumiseks¹. Narkootikumide tarvitamisega seotud küsimused töötati välja koostöös Uimastiseirekeskusega.

Tagasi saadi ja sisestati 421 ankeeti (45,9% esialgsest valimist). Andmete analüüsist eemaldati 9 puudulikult täidetud ankeeti. Puudulikult täideks loeti ankeet, kus oli vastamata vähemalt kolmandik küsimustest. Analüüsiks sobilikke ankeete oli kokku 412 (11,5% kõikidest süüdimõistetutest).

¹ L. Lõhmus, A. Trummal, M. Harro (2003): HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn: TAI

Andmete analüüs

Vanglate lõikes on küsitluse tulemused näidatud tabelis 2.

Tabel 2: Küsitluse tulemused vanglate lõikes

Vangla	küsitluse tulemused		12.07.04 seisuga süüdimõistetute arv	vastanute % vastava vangla süüdimõistetutest
	n	% vastanutest		
Harku	109	26,5	167	65,3
Murru	150	36,4	1613	9,3
Pärnu	23	5,6	51	45,1
Tallinn	54	13,1	482	11,2
Viljandi	76	18,4	99	76,8
KOKKU	412	100,0	2412	17,1

Et Pärnu vanglast on vastajate arv väike, siis analüüsid andmeid vanglate kaupa Pärnu andmeid eraldi välja ei tooda.

Vanusega seose leidmiseks on vastajad jagatud nelja vanusrühma: 15-19-aastased, 20-29-aastased, 30-39-aastased ning 40-aastased ja vanemad.

Analüüsimaks andmeid rahvuste lõikes on vastajad jagatud kahte rühma: eestlased ja mitte-eestlased. Viimasesse gruppi kuuluvad lisaks venelastele ka muust rahvusest vastajad (muud rahvust peale eestlase ja venelase märkis vaid 8% ankeedile vastanutest).

Haridusega seoste leidmiseks jagati vastajad viie taseme vahel järgmiselt:

- 1. tase – põhiharidus lõpetamata;
- 2. tase – põhiharidus lõpetatud, keskharidus lõpetamata, kutseharidus peale põhiharidust lõpetamata;
- 3. tase – keskharidus lõpetatud, kutseharidus lõpetamata peale keskharidust;
- 4. tase – kutseharidus peale põhiharidust lõpetatud, kutseharidus peale keskharidust lõpetatud;
- 5. tase – lõpetamata või lõpetatud kõrgharidus.

Raportis on gruppidevahelised erinevused esile toodud siis, kui need on osutunud oluliseks. Lisaks on ära märgitud ka erinevused, mis on tulnud esile võttes arvesse muid näitajaid peale eespool kirjeldatute.

Olulisemate indikaatorite ja muude näitajate osas on ära näidatud võrdlusandmed vanglatöötajate seas läbi viidud uurimuse tulemustega².

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

² L. Lõhmus, (2004): HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised ning arusaamad vanglateenistujate seas., Tallinn: Justiitsministeerium, TAI, *publitseerimata*

2. Valimi üldine iseloomustus

Peatükis kirjeldatakse valimi soolis-vanuselise koosseisu, antakse ülevaade ankeedile vastanute rahvusest, haridusest ja sotsiaalsest staatusest.

Sugu ja vanus

Uurimuses osalenute seas on mehi oluliselt rohkem kui naisi – vastavalt 74% ja 26%. 15-19-aastaste seas on meeste osakaal veelgi kõrgem - 94% (vt tabel 3). Vastajate keskmine vanus on 27,7 ($\pm 0,5$), noorimad vastajad on 15-aastased ($n=6$), vanim vastaja 63-aastane ($n=1$).

Tabel 3: Vastajad soo ja vanuse lõikes

Vanusrühma	mees		naine		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%
15-19	90	93,8	6	6,3	96	100,0
20-29	114	71,3	46	28,8	160	100,0
30-39	62	65,3	33	34,7	95	100,0
40 ja vanemad	33	60,0	22	40,0	55	100,0
KOKKU	299	73,6	107	26,4	406	100,0
märkimata	4		2		6	

Kui võrrelda vanuse andmeid vanglate lõikes, siis selgub, et võrreldes teiste vanglatega on oluliselt nooremad vastajad Viljandis ning Harku vastajate seas on mõnevõrra rohkem 40-aastaseid ja vanemaid (vt tabel 4).

Tabel 4: Vastajate vanuseline struktuur vanglate lõikes

Vangla	15-19-aastased		20-29-aastased		30-39-aastased		40 ja vanemad		KOKKU		märkimata
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Harku	6	5,6	46	43,0	33	30,8	22	20,6	107	100,0	2
Murru	14	9,3	80	53,4	36	24,0	20	13,7	150	100,0	-
Pärnu	-	-	5		12		5		22	100,0	1
Tallinn	3	5,7	28	52,8	14	26,4	8	15,1	53	100,0	1
Viljandi	73	98,6	1	1,4					74	100,0	2
KOKKU	96	23,6	160	39,4	95	23,4	55	13,6	406	100,0	6

Rahvus

Pooled vastajatest moodustavad eestlased (49%). 43% märkisid oma rahvuseks venelane ning 8% kuulub muude rahvuste hulka. Muudest rahvustest märgiti järgmised: aserbaidžaan ($n=1$), baškiir ($n=1$), korealane ($n=1$), mustlane ($n=4$), poolakas ($n=1$), rootslane ($n=1$), soomlane ($n=3$), tatarlane ($n=3$), ukrainlane ($n=13$), valgevenelane ($n=3$).

Võrreldes Murru vanglaga on Harkus ja Tallinnas oluliselt väiksem eestlaste osatähtsus (vt tabel 5).

Tabel 5: Vastajate rahvuseline struktuur vanglate lõikes

Vangla	eestlased		venelased		muu rahvus		KOKKU		märkimata
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Harku	39	36,8	59	55,7	8	7,5	106	100,0	3
Murru	86	59,7	49	34,0	9	6,3	144	100,0	16
Pärnu	18		5		-	-	23	100,0	
Tallinn	19	35,8	24	45,3	10	18,9	53	100,0	
Viljandi	34	47,2	34	47,2	4	5,6	72	100,0	4
KOKKU	196	49,2	171	43,0	31	7,8	398	100,0	23

Edaspidi andmeid rahvuste lõikes analüüsid kasutatakse gruppe „eestlased“ ja „mitte-eestlased“, sest muust rahvusest vastajate osatähtsus on väike (8%, n=31) (vt tabel 5).

Haridus

Andmete analüüsil on arvestatud vastajate kõrgeima haridusega. Kõige enam on ankeedile vastanute seas põhiharidusega inimesi – ligi kolmandik. Kõige vähem on aga vastajaid, kellel on lõpetamata või lõpetatud kõrgharidus – 10% (vt tabel 6).

Tabel 6: Vastajate haridus sugude lõikes

Haridustase	n	%
Tase 1 (lõpetamata põhiharidus)	80	19,5
Tase 2	130	31,6
- sh põhiharidus	78	19,0
- sh lõpetamata keskharidus	35	8,5
- sh lõpetamata kutseharidus peale põhiharidust	17	4,1
Tase 3	79	19,2
- sh lõpetatud keskharidus	67	16,3
- sh lõpetamata kutseharidus peale keskharidus	12	2,9
Tase 4	81	19,7
- sh lõpetatud kutseharidus peale põhiharidust	36	8,8
- sh lõpetatud kutseharidus peale keskharidus	45	10,9
Tase 5	41	10,0
- sh lõpetamata kõrgharidus	28	6,8
- sh lõpetatud kõrgharidus	13	3,2
KOKKU	411	100,0
märkimata	1	

Hariduse andmeid sugude lõikes analüüsid selgus, et valitseb küll tendents, kus naistel on kõrgem haridus kui meestel, kuid erinevused ei ole olulised. Meeste hulgas on kõige enam neid, kellel on põhiharidus (tase 2) (33%) ning naiste seas on kõige enam keskharidusega (tase 3) vastajaid (29%).

Eri vanglate andmeid analüüsid tuleb olulise erinevusena välja asjaolu, et Viljandi vastajate haridustase on oluliselt madalam võrreldes teiste vanglatega (tegemist on ka noortevanglaga). Kui teistes vanglates on lõpetamata põhiharidusega vastajate osatähtsus 15% ringis, siis Viljandi süüdimõistetutest on antud haridustasemega 41%.

Sotsiaalne staatus

Vastajatelt uuriti nende tegevust vabaduses olles enne praeguse karistuse kandmist. 83%-l (n=343) respondentidest oli võimalik määratleda sotsiaalne staatus. Kõige enam on vastanute seas töötavaid inimesi – veidi rohkem kui kolmandik. Sellele rühmale järgneb töötud/töötisjad, keda valimis leidub ligi kolmandik (vt tabel 7).

Tabel 7: Vastajate sotsiaalne staatus

Sotsiaalne staatus	n	%
töötav	130	37,9
(üli)õpilane, kraadiõppur	76	22,2
töötav/(üli)õpilane, kraadiõppur	7	2,0
töötu	101	29,4
majanduslikult mitteaktiivne*	26	7,6
pensionär	3	0,9
KOKKU	343	100,0

* majanduslikult mitteaktiivsete inimeste hulka on arvatud kodused ja rasedus- või lapsehoolduspuhkusel viibijad.

Andmeid vanglate lõikes analüüsid selgus, et teistest erineb Viljandi vangla, kus oluliselt kõrgem on nende vastajate osatähtsus, kes enne süüdimõistmist olid õppijad (74%). Teistest vanglatest oluliselt vähem on seal töötavaid inimesi (6%) ning töötuid (14%). Samuti on märgatav erinevus Harku vangla puhul, kus 24% vastanutest kuuluvad majanduslikult mitteaktiivsete inimeste hulka (tegemist on naistevanglaga) ning võrreldes teistega on seal madalam enne süüdimõistmist töötanud inimeste osakaal (34%).

Edasise analüüsi jälgitakse põhiliselt kolme gruppi: töötavad inimesed, (üli)õpilased ja töötud. Teistesse rühmadesse kuuluvaid inimesi oli antud valimis liiga vähe analüüsi läbiviimiseks.

Enesehinnang

Ankeediga uuriti ka vastajate enesehinnangut, millest ülevaate saamiseks paluti vastajatel hinnata kümmet erinevat väidet enda kohta (vt ankeet lisas 3, küsimus A10) 5-pallisel skaalal (*1- ei kehti mitte kunagi; ...; 5- kehtib alati*). Vastavalt hinnangutele moodustus skoor vahemikus 10-50. Mida suurem skoor, seda kõrgem enesehinnang. Vastajate enesehinnang on küllalt kõrge. Ei olnud ühtegi vastajate, kelle enesehinnangu skoor oleks olnud vahemikus 10-19. Skoor jaotati kolmeks: I grupp – skoor 20-29; II grupp – skoor 30-39; III grupp – skoor 40-50.

Kõige enam on vastajate seas inimesi, kes kuulusid kolmandasse, kõige kõrgema enesehinnanguga gruppi (49%). II gruppi kuulujate osakaal on 46% ning I gruppi, antud valimis madalaima enesehinnanguga, kuulub 5% vastanutest.

Analüüsi aluseks vanust võttes selgub, et noorimas vanusgrupis (15-19-aastased) on võrreldes vanemate vastajatega kõrgeima enesehinnanguga gruppi (skoor 40-50) kuulujaid oluliselt vähem (34%). Vanglate lõikes andmeteanalüüsil tuli esile Viljandi vangla erinevus. See on seotud asjaoluga, et Viljandi on noortevangla, mistõttu on seal võrreldes teiste vanglatest suurem 15-19-aastaste vanusgrupi esindatus.

Karistuse kandmine

Ankeedis küsiti süüdimõistetutelt andmeid kogu elu jooksul kantud karistuste (kordade arv, vanglas viibitud aeg) ning praeguse karistuse (praeguse karistuse kandmise aeg) kohta.

Valimisse kuulujad on oma elu jooksul vanglas karistust kandnud keskmiselt 1,9($\pm 0,1$) korda ning keskmiselt on vanglas viibitud 5,5($\pm 0,1$) aastat.

Viljandi ja Harku vangla süüdimõistetud on keskmiselt vähem kordi vanglas viibinud (vt tabel 8).

Tabel 8: Keskmine vanglas viibitud kordade arv vanglate lõikes

Vangla	<i>keskmine kordade arv</i>
Harku	1,6
Murru	2,1
Tallinn	2,1
Viljandi	1,4
KOKKU	1,9

Samuti on Viljandi ja Harku vangla kinnipeetavad oma elu jooksul vähem aega vanglas viibinud. Kõige vähem on vanglas viibinud Viljandi süüdimõistetud, keskmiselt 2,1 aastat. Kõige pikemalt on vanglas viibinud aga Tallinna vanglas vastanud, keskmiselt 6,8 aastat (vt tabel 9).

Tabel 9: Keskmiselt vanglas viibitud aastad elu jooksul vanglate lõikes

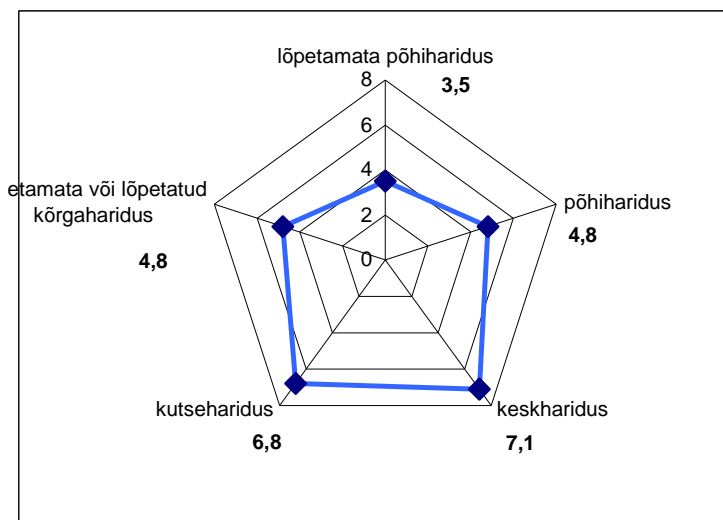
Vangla	<i>keskmine aastate arv</i>
Harku	4,2
Murru	5,9
Tallinn	6,8
Viljandi	2,1
KOKKU	5,5

Mehed on võrreldes naistega sagedamini vanglas viibinud ja ka kauem seal karistust kandnud. Kui mehed on oma elu jooksul keskmiselt vanglas karistust kandnud 2,0 korda, siis naised 1,6 korda. Mehed on keskmiselt oma elu jooksul vanglas viibinud 5,9 aastat, naised aga 4,2 aastat.

Korrelatsioonanalüüsil selgus, et mida vanemad on süüdimõistetud, seda sagedamini ja pikemalt ollakse oma elu jooksul vanglas viibitud. Tugevam oli seos vanuse ja elu jooksul vanglas viibitud aastate vahel ($r=0,48$).

Rahvuste lõikes tuli erinevus esile vanglas viibitud aastate osas. Eestlased on oma elu jooksul kauem vanglas viibinud võrreldes muust rahvusest vastanutega (vastavalt keskmiselt 6,4 ja 4,8 aastat).

Ka haridustasemeti ilmnas erinevus karistuse kandmise aja osas. Võrreldes teistega on pikemalt vanglas viibinud keskhariduse ja kutseharidusega vastanud (vt joonis 1).



Joonis 1: Keskmiselt vanglas viibitud aastad elu jooksul haridustasemete lõikes

Sotsiaalset saatust analüüsi aluseks võttes selgub, et teistest sagedamini on kinnipidamisasutuses viibinud need, kes olid enne praeguse karistuse kandmist töötud, keskmiselt 2,4 korda. Töötavad inimesed on keskmiselt 1,7 korda ning (üli)õpilased 1,2 korda.

Elu jooksul vanglas viibitud aastate poolest erinevad kahest ülejäänud grupist vastajad, kes olid enne praeguse karistuse kandmist (üli)õpilased. Kui nemad on keskmiselt elu jooksul vanglas oma karistust kandnud 2,4 aastat, siis töötavad inimesed 6,7 ja töötud 6,2 aastat.

Edasises analüüsis kasutatakse andmeid grupeeritult, grupid on näidatud tabelis 10.

Tabel 10: Vastajate jagunemine gruppidesse elu jooksul vanglas veedetud aja põhjal

Elu jooksul vanglas viibitud aastad	n	%
vähem kui 1 aasta	118	30,5
1-2 aastat	75	19,4
3-5 aastat	93	24,0
6 aastat ja kauem	101	26,1
KOKKU	387	100,0
märkimata	25	

Praeguse karistuse kandmiseks on keskmiselt vanglas viibitud 3,6(±0,2) aastat. Praegust karistust on kõige pikemalt kandnud Tallinna vangla süüdimõistetud. Kõige enam erinevad selles vanglas ankeedile vastanutest Viljandi süüdimõistetud (vt tabel 11).

Tabel 11: Keskmine praeguse karistuse kandmise aeg aastates vanglate lõikes

Vangla	keskmine aastate arv
Harku	3,6
Murru	3,4
Tallinn	4,7
Viljandi	1,8
KOKKU	3,6

Ka praeguse karistuse kandmise aja ja vanuse vahel on statistiliselt oluline seos ($r=0,26$), kuid see ei ole nii tugev kui kogu elu jooksul vanglas viibitud aja puhul. Mida vanemad on vastajad, seda kauem on praegust karistust kantud.

Erinevaid sotsiaalseid staatusi analüüsidest kerkivad teistest esile vastajad, kes enne praeguse karistuse kandmist olid töötavad inimesed. Nemad on sel korral karistust kandnud keskmiselt 4,3 aastat. Töötud on praeguse karistuse kandmisel viibinud vanglas keskmiselt 3,0 ja (üli)õpilased 2,3 aastat.

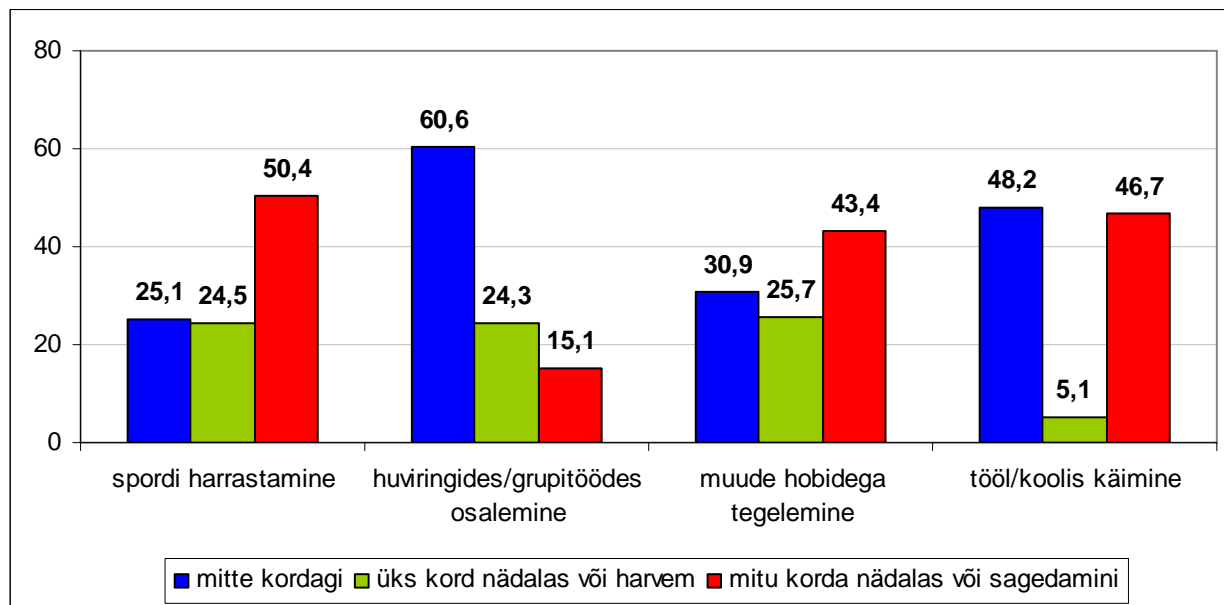
3. Eluviis

Kolmandas peatükis keskendutakse põhiliselt sõltuvusainete tarvitamisele, peamiselt käsitletakse narkootikumide tarvitamist vanglatingimustes. Lisaks antakse taustainfoks lühidalt ülevaade, millega süüdimõistetud oma aega veedavad ning tätoveeringute tegemise kohta.

3.1. Aja veetmine

Süüdimõistetute aja sisustamise viiside teadasaamiseks uuriti vastajatelt nende tegemisi küsitlusele eelnenud kuu kohta. Analüüsist on välja arvatud need, kes on vanglas viibinud vähem kui 1 kuu ($n=8$).

Kõige sagedamini tegelevad süüdimõistetud spordiga, pooled vastanutest on sporti harrastanud mitu korda nädalas või sagedamini. Kõige ebapopulaarsem on huviringides/grupitöodes osalemine – rohkem kui pooled ei ole kordagi küsitlusele eelnenud kuu jooksul neist osa võtnud (vt joonis 2).



Joonis 2: Aja sisustamise viisid (%)

Kõige enam kerkis erinevusi esile andmeid vanglate lõikes analüüsid. Täpsemad andmed on esitatud lisas 1.

Üldiselt paistab silma, et kõige passiivsemalt veedavad oma aega Murru vangla süüdimõistetud, kelle seas on kõige enam neid, kes ei ole kordagi küsitlusele eelnenud kuu jooksul osa võtnud huviringidest või grupitööst (kolmveerand vastanutest), käinud tööl või koolis (kolmveerand vastanutest) või tegelenud muude hobidega (ligi pooled). Kõige populaarsem on Murru vangide seas spordiga tegelemine – veidi rohkem kui pooled on sporti harrastanud mitu korda nädalas või sagedamini.

Harku süüdimõistetud paistavad silma selle poolest, et rohkem kui kolmveerand vastanutest on käinud küsitlusele eelnenud kuu jooksul tööl või koolis. Samas on selles vanglas kõige vähem neid, kes tunnevad huvi tervisespordi vastu. Kolmandik vastanutest ei olnud kordagi spordiga tegelenud.

Tallinna vanglas tegeletakse võrreldes teistega kõige enam spordiga. Vaid vähem kui kümnendik ei olnud viimase kuu jooksul kordagi spordiga tegelenud. Kõige ebapopulaarsem on Tallinna süüdimõistetute seas huviringides või grupitöodes osalemine. $\frac{2}{3}$ neist ei olnud kordagi osa võtnud ringidest ning vaid kümnendik oli neis osalenud mitu korda nädalas või sagedamini.

Pisut rohkem kui pooled Viljandi vanglas karistust kandvatest noortest on tegelenud spordiga mitu korda nädalas või sagedamini. Samuti käiakse võrreldes muude tegevustega sagedamini koolis või tööl – pooled vastanutest tegid seda mitu korda nädalas või sagedamini. Vähem populaarsem on huviringides või grupitöodes osalemine – veidi vähem kui pooled ei ole neist kordagi küsitlusele eelnenud kuu jooksul osa võtnud.

Sugude lõikes andmeid analüüsid tuleb esile asjaolu, et tervisesport on meeste seas enam levinud võrreldes naistega. Kui rohkem kui pooled meestest sportisid viimase kuu jooksul mitu korda nädalas või sagedamini, siis naistest harrastas sporti sama sagedusega vähem kui kolmandik. Naiste seas on seevastu populaarsem huviringides või grupitöodes osalemine. Kui naiste seas ei osalenud ringide töös 48%, siis meestest ei võtnud neis kordagi osa 65%. Väga suur sugudevaheline erinevus tuli esile seoses tööl või koolis käimisega. Võrreldes naistega oli meeste seas rohkem kui kolm korda enam neid, kes küsitlusele eelnenud nädala jooksul ei käinud kordagi tööl või koolis (osatahtsused vastavalt 17% ja 59%). Naistest 81% olid käinud tööl või koolis mitu korda nädalas või sagedamini, meestest töötasid või käisid koolis sama sagedusega 35%.

Vanusgruppide vahel tuli erinevus esile vaid tööl või koolis käimise osas. Võrreldes teistega käisid tööl või koolis sagedamini 40-aastased ja vanemad – 64% vastanutest. Nooremate vanusgruppide seas käis sama sagedusega tööl või koolis 45% ringis. Ka oli vanimate vastajate seas kõige vähem neid, kes küsitlusele eelnenud kuu jooksul ei käinud kordagi tööl või koolis – 36%. Teistes vanusrühmades oli selliseid umbes pool.

Võrreldes muust rahvusest süüdimõistetutega tegelesid eestlased harvem tervisespordiga. Kui muust rahvusest vastajatest 59% harrastas sporti mitu korda nädalas ja sagedamini, siis eestlaste seas oli selliseid 44%.

Hariduse alusel andmeid analüüsid tuli statistiliselt oluline erinevus gruppide vahel esile tööl või koolis käimise osas. Teistest aktiivsemad olid kutsehariduse ja keskharidusega süüdimõistetud. Kutseharidusega vastanutest käis küsitlusele eelnenud kuu jooksul tööl või koolis mitu korda

nädalas või sagedamini 60% ning keskharidusega vastanutest 55%. Samal ajal teiste haridustasemetega süüdimõistetute seas oli tööl või koolis käivaid 40% ringis.

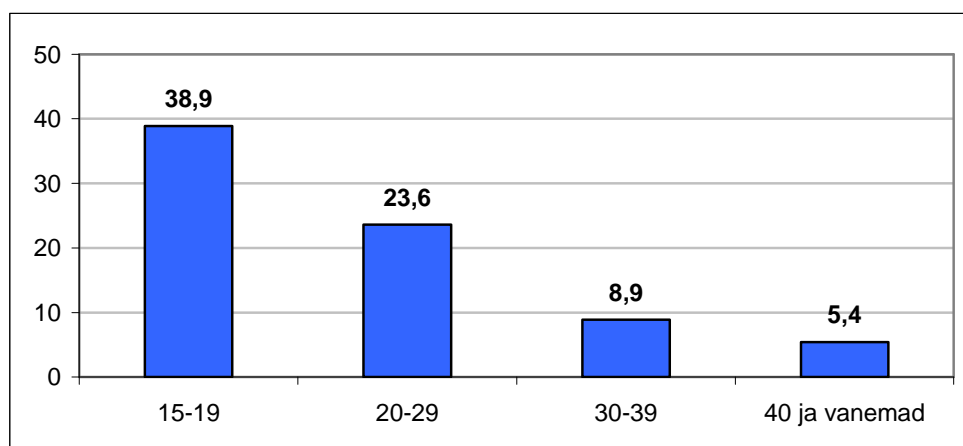
Tätoveeringute tegemine

39% on lasknud endale teha tätoveeringuid väljaspool kinnipidamisasutust. 21% on lasknud teha tätoveeringuid viimase 12 kuu jooksul vanglas viibimise ajal, neist rohkem kui pooled (täpsemalt 58%) märkis, et tätoveerimisel puhastati tätoveerimisvahendeid.

Vanglate lõikes paistavad silma Harku ja Viljandi vangla. Harku vanglas on viimase 12 kuu jooksul vanglas viibimise ajal teinud tätoveeringuid 8%. Viljandis aga vastupidiselt on kõige suurem süüdimõistetute osakaal, kes on teinud küsitlusele eelnenud aasta jooksul tätoveeringuid – 44%. Murru vanglas oli tätoveeringuid teinud 23% ja Tallinnas 19%.

Võrreldes naistega on mehed oluliselt enam lasknud endale tätoveeringuid teha (vastavalt 8% ja 26%)

Analüüsid andmeid vanusrühmades selgub, et mida vanemad on vastajad, seda vähem nad on viimase 12 kuu jooksul kinnipidamisasutuses viibimise ajal tätoveeringuid teha lasknud (vt joonis 3).



Joonis 3: Tätoveeringute tegemine viimase 12 kuu jooksul vanusgruppide lõikes (%)

Muust rahvusest süüdimõistetute seas on tätoveeringute tegemine enam levinud kui eestlaste hulgas. Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul lasi end tätoveerida 24% mitte-eestlastest ja 16% eestlastest.

Võrreldes teistega on enam tätoveeringuid teinud lõpetamata põhiharidusega süüdimõistetud. Kui nende seas oli viimase aasta jooksul tätoveeringuid teinud 40%, siis muude haridustasemetega kinnipeetavate seas on see näitaja alla viiendiku.

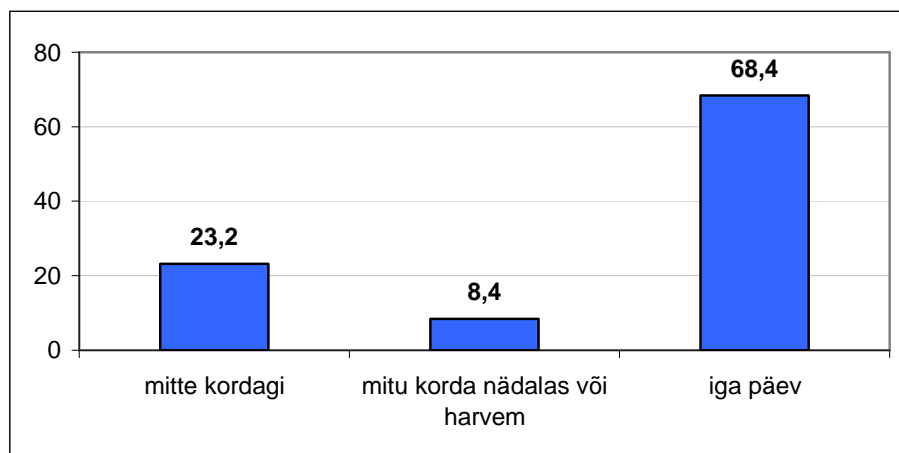
Desinfitseerimisvahendite kasutamise osas erinevusi ei ilmnenu.

3.1. Tubakatoodete ja alkoholi tarvitamine

Ankeedis küsiti tubaka ja alkoholiga kokkupuutumise sageduse kohta küsitlusele eelnenud kuul.

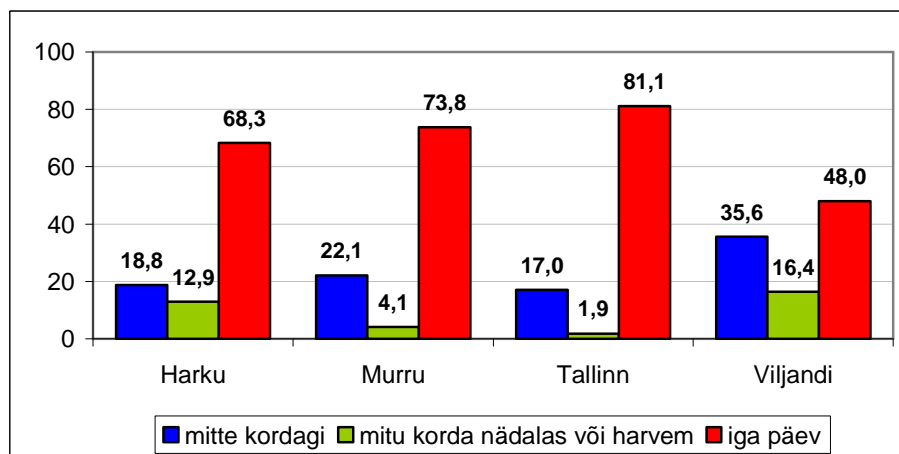
Suitsetamine

$\frac{2}{3}$ süüdimõistetutest suitsetas küsitlusele eelnenud kuu jooksul iga päev (vt joonis 4).



Joonis 4: Suitsetamise sagedus viimse kuu jooksul (%)

Teistest vanglatest eristub Viljandi, kus igapäevasuitsetajaid on oluliselt vähem – ligi pooled vastanutest. Viljandis on kõige enam neid, kes ei suitsetanud kordagi küsitlusele eelnenud kuu jooksul (vt joonis 5).



Joonis 5: Suitsetamise sagedus viimase kuu jooksul vanglate lõikes (%)

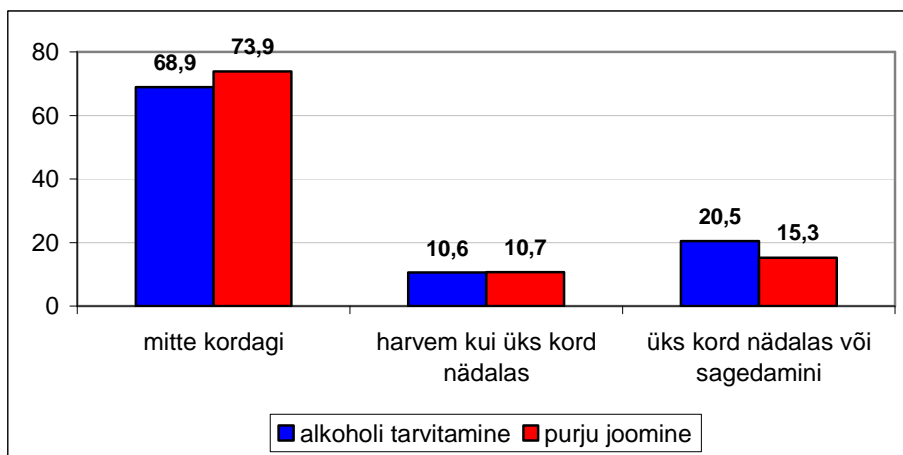
Igapäevasuitsetajate osatähtsus on suurim 6 aastat ja kauem vanglas karistust kandnud inimeste seas – 80%. Oma elu jooksul lühemat aega vanglas viibinutest suitsetab $\frac{2}{3}$ iga päev.

Alkoholi tarvitamine

Alkoholiga kokkupuute puhul uuriti lisaks tarvitamisele ka seda, kui sageli süüdimõistetud viimase kuu aja jooksul purjus olid.

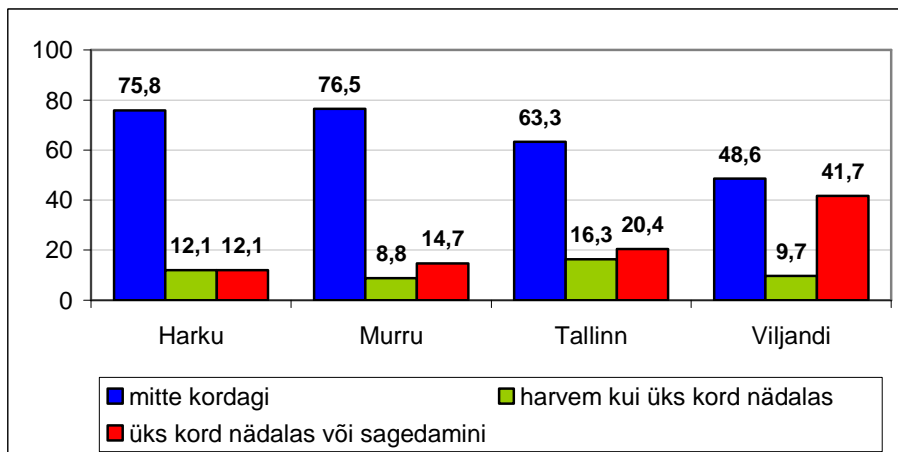
Umbes kolmveerand vastanutest ei ole viimase kuu jooksul kordagi alkoholi tarvitanud ning purju joonud. Viiendik vastanutest oli küsitlusele eelnenud kuu jooksul tarvitanud alkoholi kord nädalas või sagedamini, 15% vastanutest olid ennast ka purju joonud (vt joonis 6).

Nagu jooniselt 6 on näha, alkoholi tarvitamine ja purju joomise tasemete vahel olulisi erinevusi ei ole. Seetõttu võib oletada, et kes alkoholi tarvitab, see joob ennast siis ka juba purju.

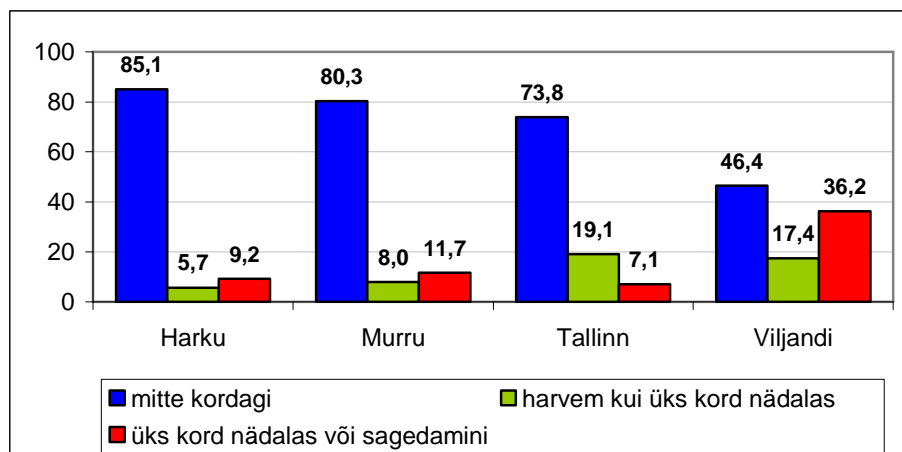


Joonis 6: Alkoholi tarvitamise ja purjus olemise sagedus viimase kuu jooksul (%)

Nii alkoholi tarvitamise kui purju joomise osas paistavad silma Viljandi süüdimõistetud, kelle seas tarvitas alkoholi küsitlusele eelnenud kuu jooksul üks kord nädalas või sagedamini 42% ja jõi ennast purju 36%. Samal ajal tarvitas teistes vanglates alkoholi sama sagedusega viiendik ja alla selle ning purju jõi ennast umbes kümnendik (vt joonised 7 ja 8).



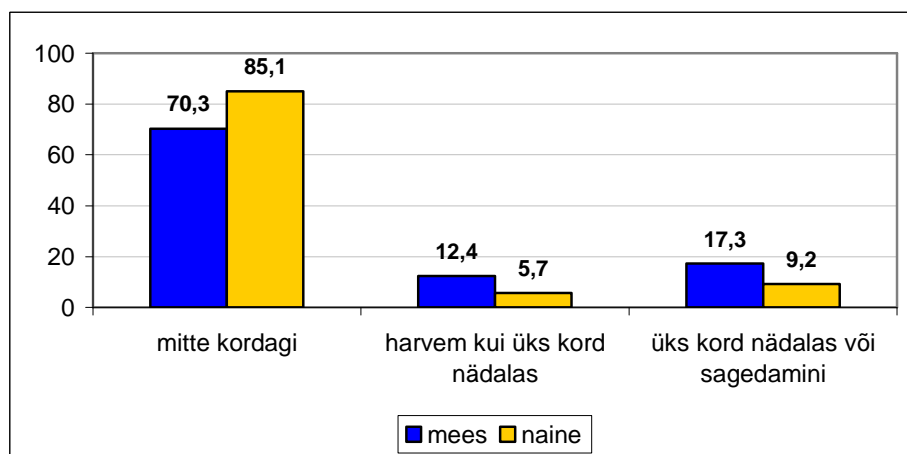
Joonis 7: Alkoholi tarvitamise sagedus viimase kuu jooksul vanglate lõikes (%)



Joonis 8: Purju joomise sagedus viimase kuu jooksul vanglate lõikes (%)

Vanusrühmade kaupa alkoholi tarvitamise ning purju joomise andmeid analüüsid selgus, et teistest erinevad oluliselt noorimad vastajad. 15-19-aastastest tarvitas alkoholi üks kord nädalas või sagedamini 36% ning jõid ennast purju 30%. Vanemate vastajate seas oli alkoholi tarvitajaid sama sagedusega vähem kui viiendik ning purju joojaid kümnendik.

Purju joomise osas tuli erinevus esile ka sugude lõikes. Naiste seas on oluliselt enam süüdimõistetuid, kes küsitlusele eelnenud kuu jooksul ei joonud kordagi ennast purju. Samas on naiste hulgas vähem neid, kes jõid ennast purju üks kord nädalas või sagedamini (vt joonis 9).

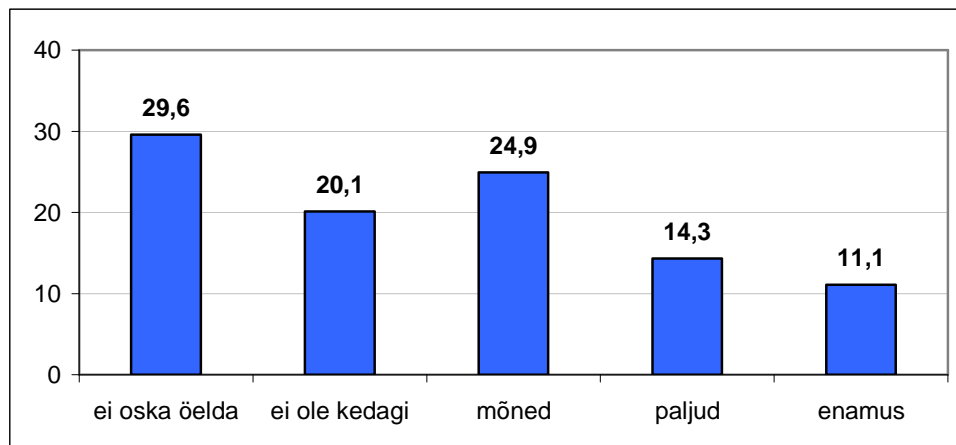


Joonis 9: Purju joomise sagedus viimase kuu jooksul sugude lõikes (%)

3.3. Narkootikumide tarvitamine

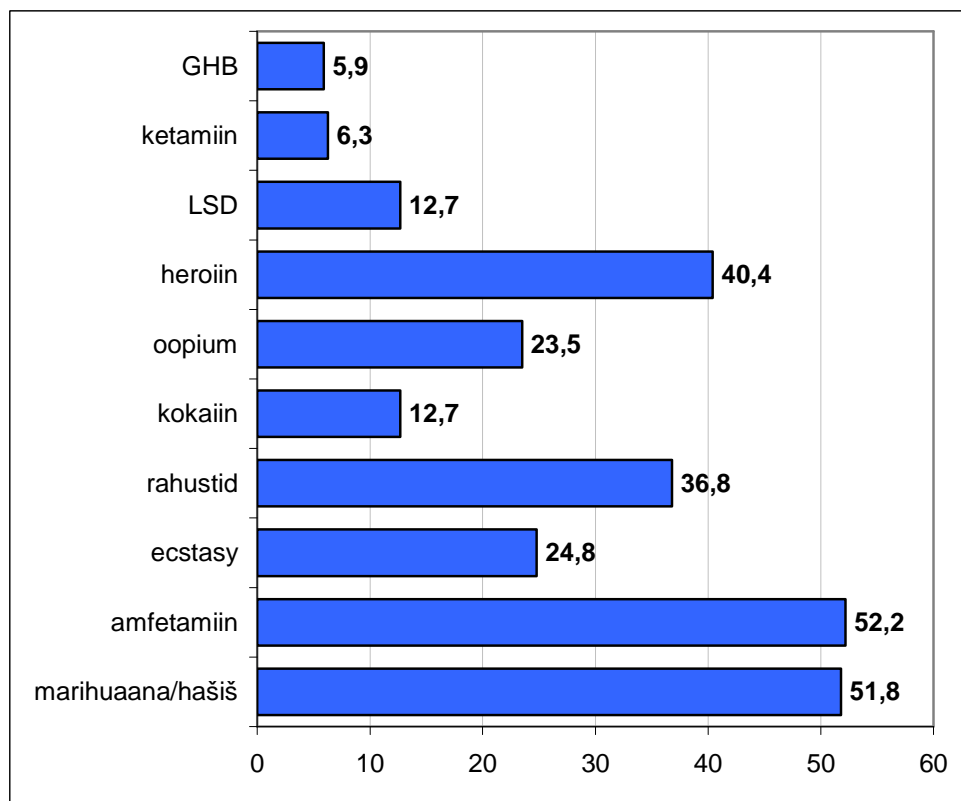
Süüdimõistetutelt uuriti nende narkootikumide tarvitamist elu jooksul ning kinnipidamisasutuses viibimise ajal. Kinnipidamisasutuses viibimise aja kohta uuriti, millisel viisil nad on erinevaid narkootikume pruukinud ning mitu korda küsitlusele eelnenud kuu jooksul nad seda tegid. Lisaks uuriti andmeid ka kaasvangide kohta.

Pooltel küsitletud süüdimõistetutel on kaasvangide seas inimesi, kes on proovinud või tarvitavad narkootikume, kusjuures kümnendik vastanutest on märkinud, et enamik nende kaasvangidest tarvitavad narkootikume (vt joonis 10).



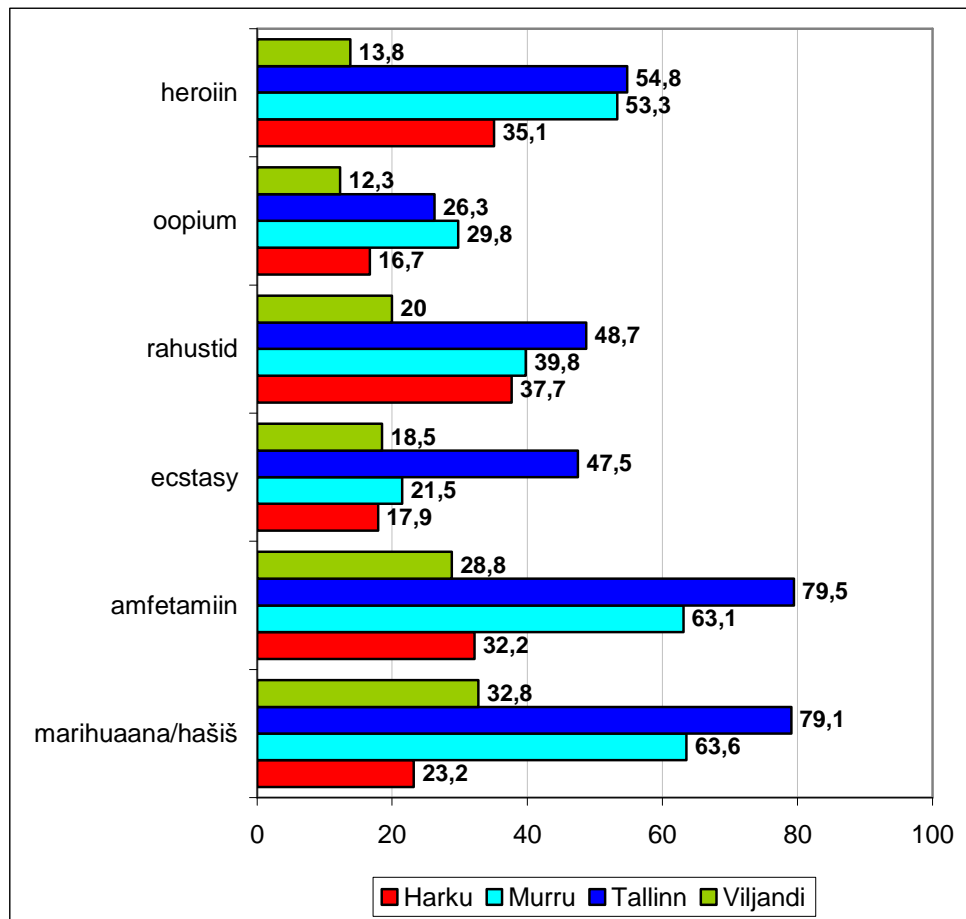
Joonis 10: Süüdimõistetud, kelle kaasvangide seas on narkootikume proovinud või tarvitavaid inimesi tarvitamise viiside lõikes (%)

Kui vaadelda narkootilisi aineid, mida kaasvangid tarvitavad, siis on kinnipidamisasutustes kõige enam levinud marihuaana/hašiš ning amfetamiin. Pooled vastanutest olid teadlikud, et kaasvangid tarvitavad neid. Vähem levinud on aga GHB, ketamiin, LSD või muud hallutsinogeenid ning kokaiin (vt joonis 11).



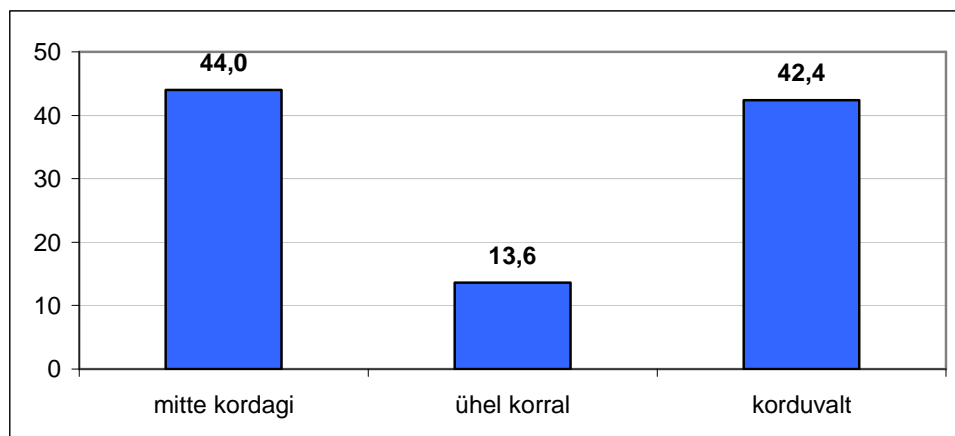
Joonis 11: Narkootilised ained, mida tarvitavad kaasvangid (%)

Joonisel 12 on toodud andmed vaid nende narkootiliste ainete kohta, mille puhul esinesid erinevused vanglate lõikes. Jooniselt on näha, et enam on narkootilised ained kaasvangide seas levinud Murru ja Tallinna vanglas.



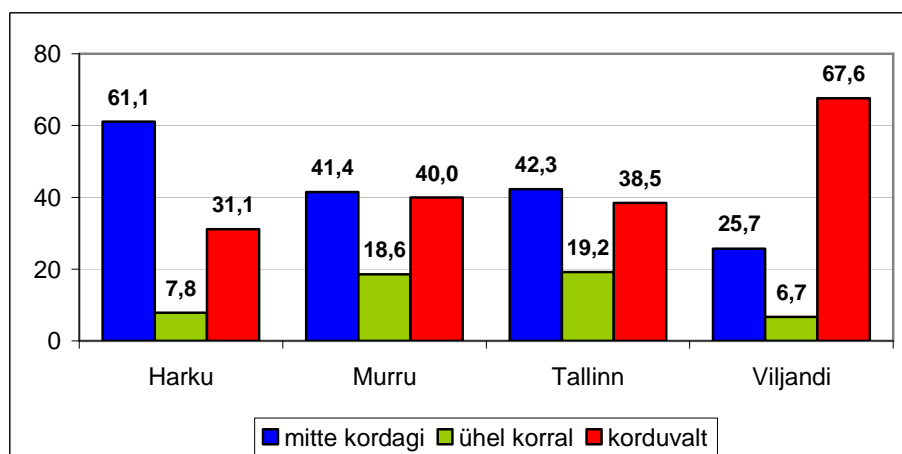
Joonis 12: Kaasvangide poolt tarvitatavad narkootikumid vanglate lõikes (%)

Joonisel 13 on näidatud nende süüdimõistetute hulk, kes on ise tarvitanud narkootikume. Jooniselt selgub, et ankeedile vastanud süüdimõistetute seas on võrdselt neid, kes on korduvalt narkootikume tarvitanud, ning neid, kes ei ole kordagi uimasteid proovinud. Korduvalt narkootikume tarvitanute hulka arvestati vastajad, kes märkisid ankeedis, et on tarvitanud uimasteid harva (26%), korduvalt (12%) või regulaarselt (5%). Keskmine vanus, millal alustati narkootikumide tarvitamist, on 18,7(±0,4).



Joonis 13: Narkootikumide tarvitamine elu jooksul (%)

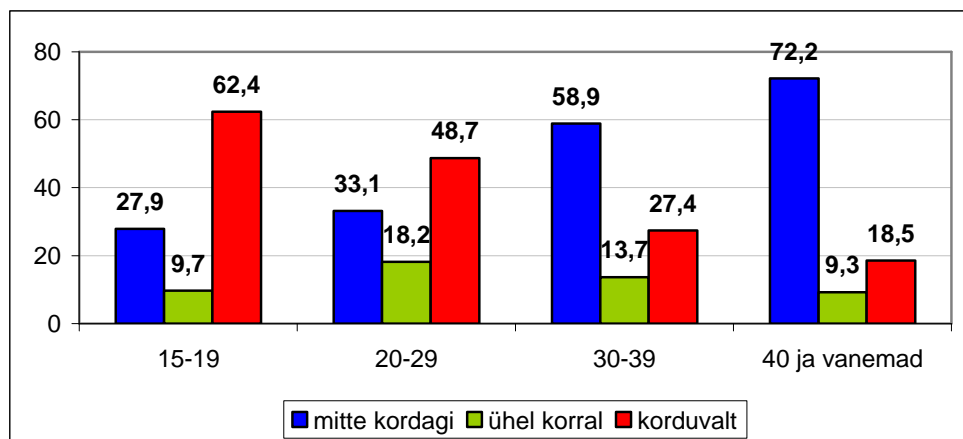
Teistest vanglatest eristuvad Harku ja Viljandi. Harku vanglas on oluliselt enam süüdimõistetuid, kes ei ole kordagi elu jooksul narkootikumide proovinud. Viljandi vanglas on aga suurim nende vastajate osakaal, kes on uimasteid korduvalt proovinud (vt joonis 14).



Joonis 14: Narkootikumide tarvitamine elu jooksul vanglate lõikes (%)

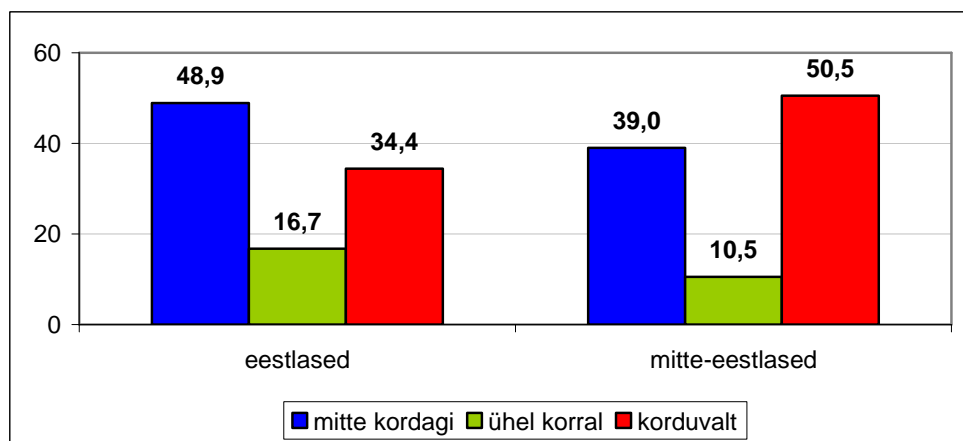
Võrreldes meestega on naiste seas enam süüdimõistetuid, kes ei ole kunagi narkootikumide proovinud, osakaalud vastavalt 38% ja 61%. Ühtlasi on meeste seas enam korduvalt narkootikumide tarvitajaid – 46%. Naise seas on korduvaid tarvitajaid 31%.

Vanuse järgi andmeid analüüsid selgub, et mida vanemad on süüdimõistetud, seda vähem on nende seas narkootikumide tarvitajaid. Kui 15-19-aastaste seas on korduvalt narkootikumide tarvitajaid 62%, siis 40-aastaste ja vanemate seas 19%. Vanusega suureneb oluliselt uimasteid mitte kordagi proovinute osakaal. Kui 15-19-aastaste seas on selliseid süüdimõistetuid 28%, siis 40-aastaste ja vanemate hulgas 72% (vt joonis 15).



Joonis 15: Narkootikumide tarvitamine elu jooksul vanusrühmade lõikes (%)

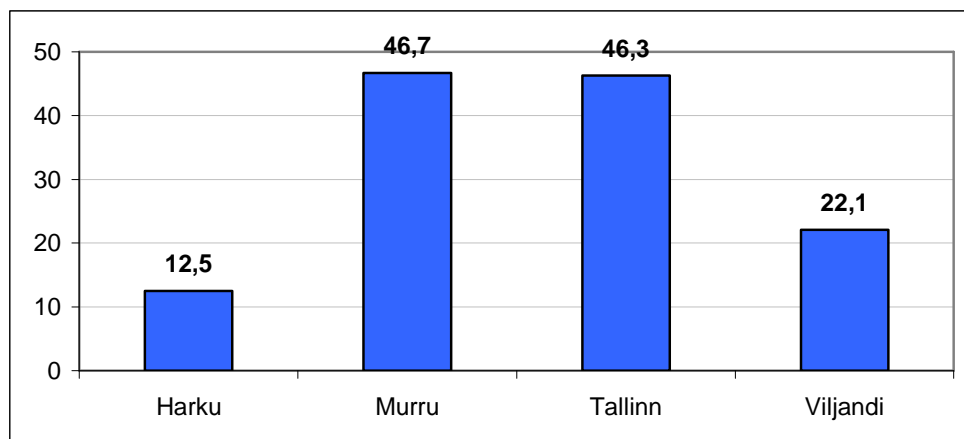
Võrreldes eestlastega on muust rahvusest süüdimõistetute seas oluliselt enam korduvalt narkootikume taritanuid – eestlastest kolmandik ning mitte-eestlastest pooled (vt joonis 16).



Joonis 16: Narkootikumide tarvitamine elu jooksul rahvuste lõikes (%)

34% (n=100) vastanutest on narkootikume taritanud ka kinnipidamisasutuses viibimise ajal. 29% (n=118) süüdimõistetutest ei märkinud enda kohta käivaid andmeid narkootikumide tarvitamise osas kinnipidamisasutuses.

Võrreldes teiste vanglatega, on Murrus ja Tallinnas oluliselt enam kinnipeetavaid, kes on vanglas viibimise ajal narkootikume taritanud (vt joonis 17). Sarnane tulemus tuli esile ka kaasvangide seas tarvitataivate narkootikumide analüüsil (vt joonis 12).

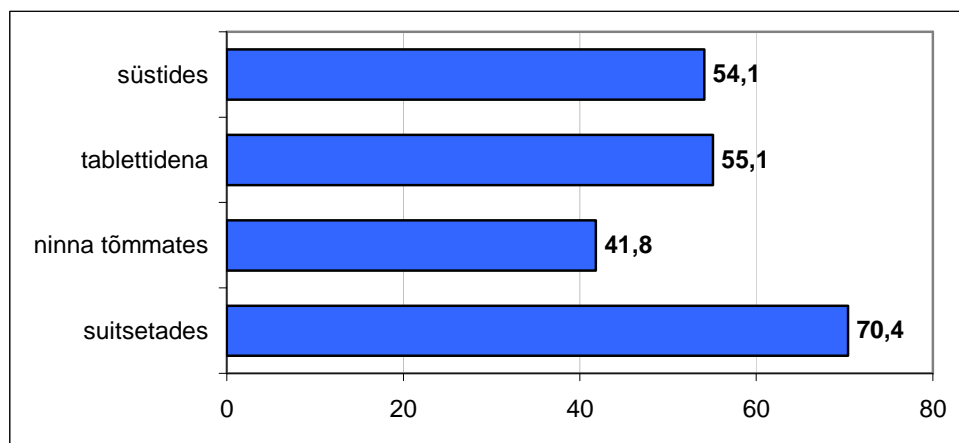


Joonis 17: Süüdimõistetud, kes on tarvitanud narkootikume kinnipidamisasutuses viibimise ajal, vanglate lõikes (%)

Meeste seas on enam süüdimõistetuid, kes on karistuse kandmise ajal uimasteid tarvitanud. Kui meeste seas on narkootikumide tarvitajaid 40%, siis naiste hulga 13%.

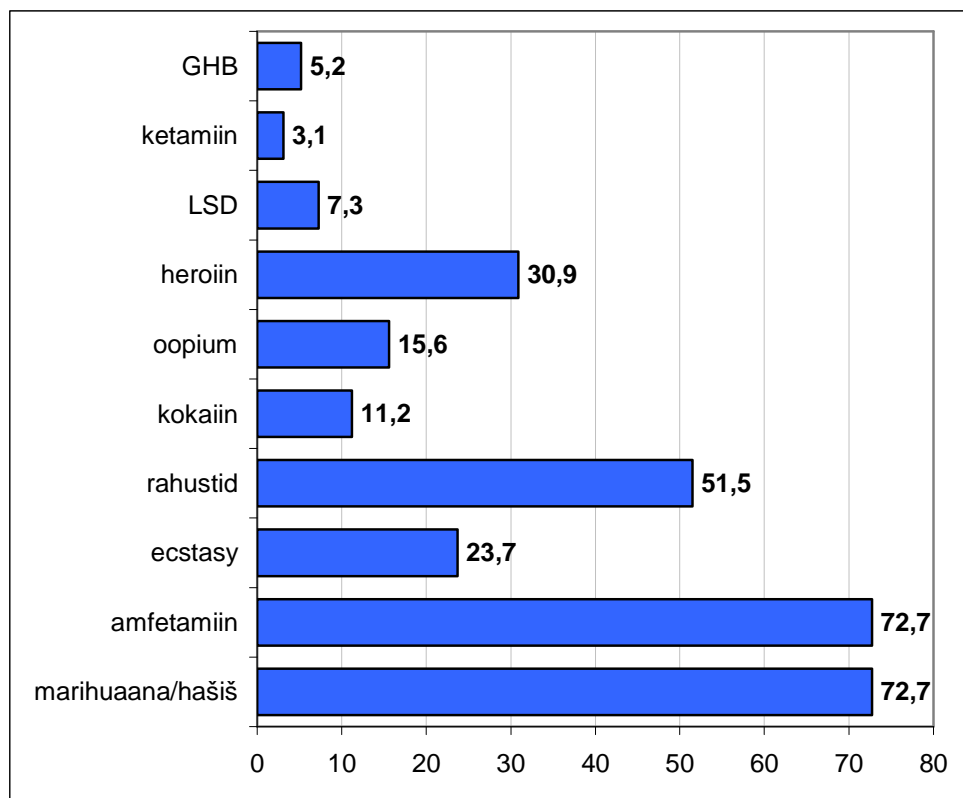
Edasises analüüsis on kasutatud vaid nende andmeid, kes on kinnipidamisasutuses viibimise ajal narkootikume tarvitanud.

Kõige levinum viis narkootikumide tarvitamiseks on suitsetamine, vähem on aga neid manustatud ninna tõmmates (vt joonis 18). Tarvitamise viis erinevate narkootikumide lõikes on näidatud lisas 2.



Joonis 18: Narkootikumide tarvitamise viis (% kinnipidamisasutuses narkootikume tarvitanutest)

Kõige enam on süüdimõistetud pruukinud marihuaanat/hašišit ning amfetamiini. Kummagi narkootikumi tarvitajaid oli ligi kolmveerand. Suhteliselt rohkem on levinud ka heroini ja rahustite tarvitamine (vt joonis 19). Analoogilised tulemused selgusid ka kaasvangide poolt tarvitavate narkootikumide analüüsil (vt joonis 11).



Joonis 19: Narkootikumid, mida on tarvitatud kinnipidamisasutuses viibimise ajal (% kinnipidamisasutuses narkootikume tarvitanutest)

83% (n=83) vanglas viibimise ajal narkootikume tarvitanutest märkisid ankeeti uimastite tarvitamise sageduse küsitlusele eelnenud kuu jooksul. Keskmiselt tarvitati viimase kuu jooksul narkootikume 6,7(±1,3) korda. Vastajate alagruppe võrreldes olulisi erinevusi ei ilmnenud.

Tabelis 12 on toodud keskmine narkootikumide tarvitamise kordade arv erinevate uimastite lõikes. Võrreldes muude narkootiliste ainetega on sagedamini manustatud amfetamiini, marihuaanat/hašiit ja rahusteid.

Tabel 12: Keskmine narkootikumide tarvitamine kuu jooksul

Narkootikum	keskmine kordade arv
marihuaana/hašiis (kanep, ganja, õis, rohi, anaša)	2,4
amfetamiin (kiirus, speed)	2,8
ecstasy (komm)	0,3
rahustid, uinutid ilma arsti korralduseta (eleenium, relaanium, xanax jt)	1,6
kokaiin, crack (koka, charlie)	0,2
oopiumi (moonni) segud (poppy, kuknar, hanka, vedel heroiin)	0,4
heroiin	0,3
LSD vm hallutsinogeen	0,0
ketamiin	0,0
GHB	0,0

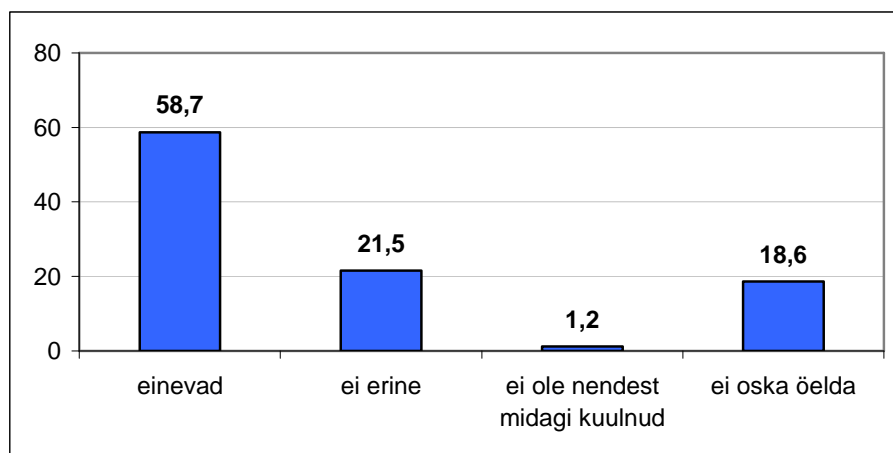
4. Teadmised HIV-ist ja AIDS-ist

Järgnev peatükk käsitleb süüdimõistetute teadmisi HIV-i ja AIDS-iga seotud teemadel. Lisaks antakse ülevaade kinnipeetavate hinnangust oma teadmistele ning teemadest, mille kohta vajatakse rohkem teavet. Ka kirjeldatakse infoallikaid, kust süüdimõistetud on saanud infot antud teemadel.

4.1. Mis on HIV ja mis on AIDS?

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

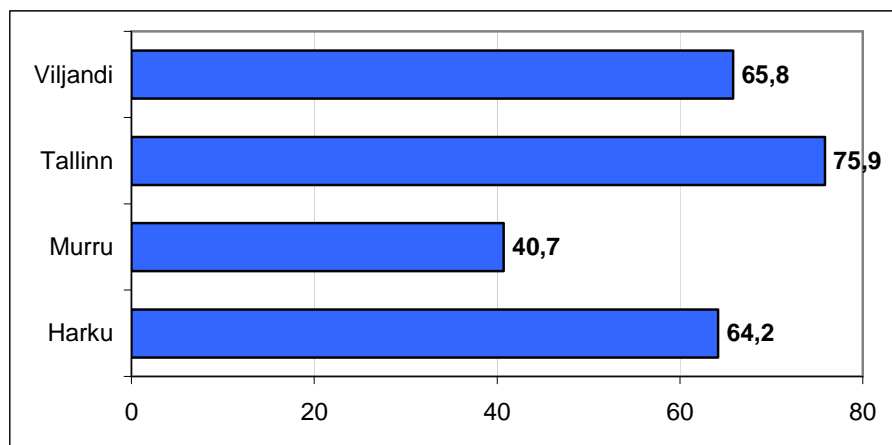
Veidi rohkem kui pooled peavad HIV-i ja AIDS-i erinevateks. Viiesik vastanutest leiab, et nende vahel ei ole erinevusi. Valimis leidis ka mõni inimene, kes ei olnud HIV-ist ja AIDS-ist midagi kuulnud (vt joonis 20).



Joonis 20: Vastused küsimusele "Kas HIV-i ja AIDS-i vahel on midagi erinevat?" (%)

Vanglateenistujate seas oli enam neid, kes pidasid HIV-i ja AIDS-i erinevaks – 78% vastanutest. Võrreldes süüdimõistetutega oli vanglatöötajate seas poole võrra vähem vastajaid, kes ei osanud öelda, kas HIV erineb AIDS-ist või mitte.

Võrreldes teiste vanglatega on Murrus ankeedile vastanute seas oluliselt vähem neid, kes peavad HIV-i ja AIDS-i erinevaks. Parimad on selles suhtes teadmised Tallinna vanglas (vt joonis 21).



Joonis 21: HIV-i ja AIDS-i erinevaks pidavad vastajad vanglate lõikes (%)

Vanusrühmade lõikes erinevad üksteisest oluliselt 20-29-aastased ning 40-aastased ja vanemad. Kui nooremas vanusrühmas peavad HIV-i ja AIDS-i erinevaks 65%, siis vanemas vanusrühmas on see näitaja 40%. 15-19-aastastest leiab, et HIV ja AIDS on erinevad 58% ning 30-39-aastastest 52%.

Gruppidevaheline erinevus tuli ilmsiks ka rahvust arvesse võttes. Võrreldes eestlastega on muust rahvusest vastajate seas enam levinud teadmine HIV-i ja AIDS-i erinevusest, vastavalt 47% ja 68%.

35% (n=84) HIV-i ja AIDS-i erinevaks pidavatest süüdimõistetutest vastasid lisaküsimusele, kus paluti välja tuua nende erinevus. 30% küsimusele vastanutest eristasid HIV-i ja AIDS-i omavahel, sellel alusel, et HIV on viirus ja AIDS haigus. 21% pidas erinevuse aluseks asjaolu, et AIDS on HIV-i lõppstaadium. 12% tõi erinevuse välja märkides, et AIDS on surm, HIV mitte.

Ülejäänud vastuseid oli vähem, järgnevalt mõningad näited, kuidas HIV-i ja AIDS-i eristati:

- AIDS-i kulg on intensiivsem;
- AIDS on hullem haigus;
- AIDS-i puhul puudub immuunsüsteem täielikult;
- HIV on kandja, AIDS on haige;
- HIV-iga elatakse kauem kui AIDS-iga;
- HIV on AIDS-i peitestaadium;
- HIV on viirusekandja, aga AIDS on juba probleem;
- HIV kaasneb AIDS-iga;
- Üks neist on viirusekandja;
- AIDS on suguorganite haigus, HIV mitte.

4.2. Teadmised HIV-i levikuteedest

Selgitamaks süüdimõistetute teadmiste taset antud teemal, esitati ankeedis viis küsimust, mis on näidatud tabelis 13. Tabelist on näha, et kõige paremini ollakse kursis sellega, et ühise süstla kasutamisel võib nakatuda HIV-i. Õieti vastanute osakaal antud juhul on enam kui 90%. Kõige vähem aga ollakse kursis, et sääsehammustus ei too kaasa HI-viirust, seda teadsid ligi 60% vastanutest. Ebakindlust antud küsimuses peegeldab ka asjaolu, et kolmandik ei osanud öelda, kas sääsehammustuse kaudu on võimalik nakkust saada või mitte. Väiksem on ka vastajate

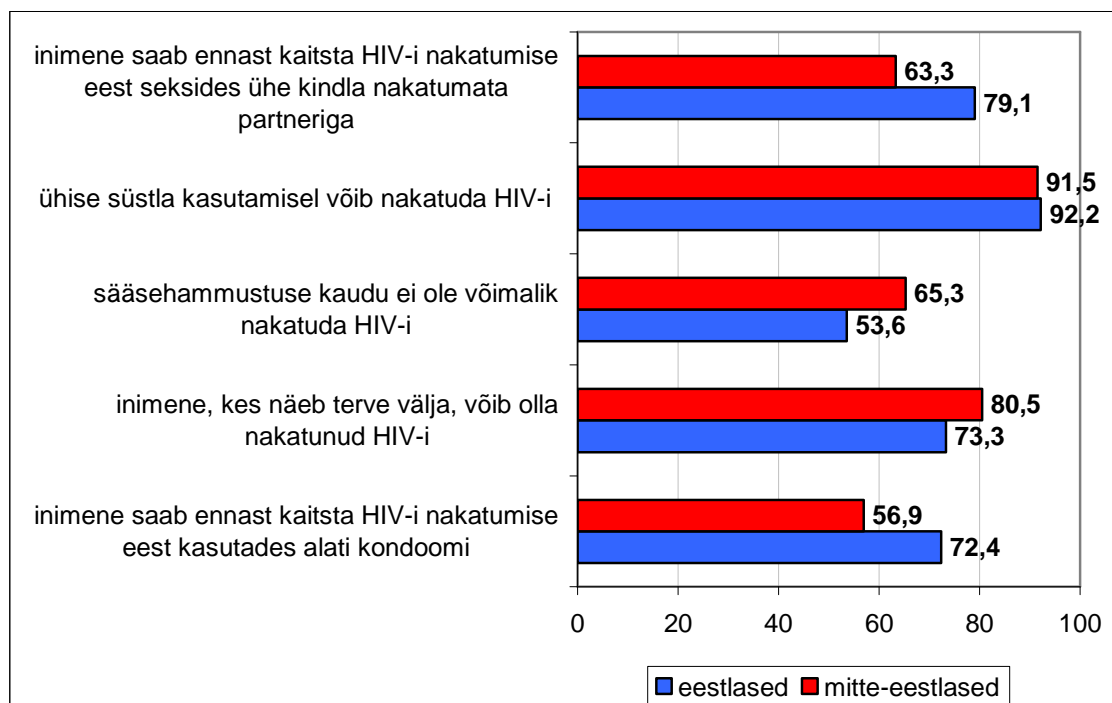
osakaal, kes olid teadlikud, et alati kondoomi kasutades on võimalik ära hoida HIV-i nakatumist (65%) (vt tabel 13).

Tabel 13: HIV-i levikuteedega seotud teadmised (%)

Küsimus	jah	ei	ei oska öelda
1. Kas inimene saab ennast kaitsta HIV-i nakatumise eest kasutades kondoomi alati iga seksuaalvahekorra ajal?	65,1	16,3	18,6
2. Kas inimene saab ennast kaitsta HIV-i nakatumise eest olles vahekorras ühe kindla nakatumata partneriga?	70,9	14,4	14,7
3. Kas inimene võib nakatuda HIV-i süstides süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud?	91,9	3,2	4,9
4. Kas inimene võib nakatuda HIV-i sääsehammustuse kaudu?	6,6	59,5	33,9
5. Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i?	77,0	3,4	19,6

* tumedamas kirjas on märgitud õiged vastused

Andmeid põhjalikumalt analüüsidis tuli kõige enam erinevusi esile gruppide vahel rahvuste lõikes. Eestlaste seas on enam levinud teadmised, et HIV-i nakatumist on võimalik ära hoida alati kondoomi kasutades ning olles seksuaalvahekorras ühe kindla nakatumata partneriga. Mitteeestlased aga on enam teadlikud, et sääsehammustuse kaudu ei ole võimalik HI-viirust saada (vt joonis 22).



Joonis 22: HIV-i levikuteedega seotud teadmised rahvuste lõikes (%)

Teadmiste osas, mis käsitles nakatumise võimalust sääsehammustuse kaudu, tuli erinevus esile ka vanusgrupiti. 20-29-aastased teavad kõige enam, et nii ei ole võimalik nakatuda HIV-i (70%). Oluliselt erinevad selles vanuses vastajad kahest vanemast vanusgrupist. 30-39-aastastest on antud küsimuses teadlikke vastajaid 51% ning 40-aastastest ja vanematest 40%. 15-19-aastastest süüdimõistetutest teavad 59%, et sääsehammustuse kaudu ei ole võimalik viirust saada.

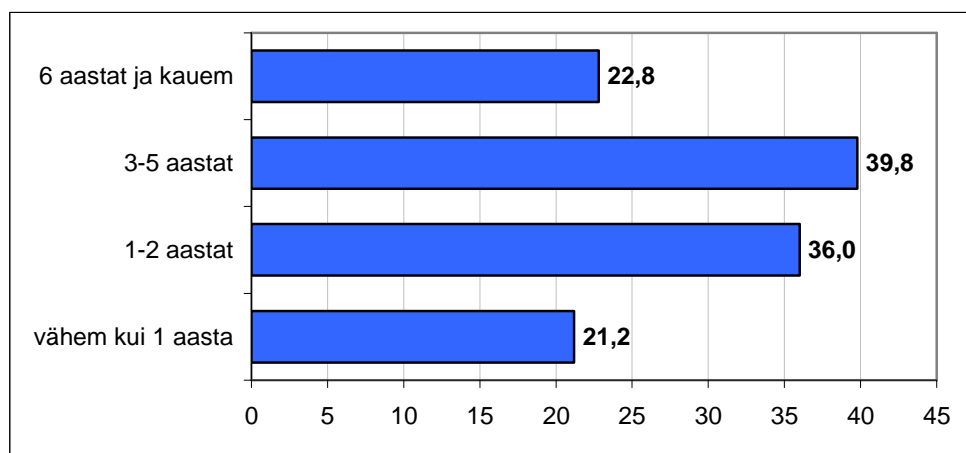
Vanglate osas selgus erinevus küsimuse puhul, mis oli seotud HIV-i nakatumise vältimise võimalusega olles seksuaalvahekorras ühe kindla nakatumata partneriga. Parimad on teadmised Murru vanglas, kus 78% vastanutest vastasid antud küsimusele õieti. Suurim ja statistiliselt oluline on erinevus võrreldes Tallinna vanglas ankeedile vastanutega – 57% respondentidest on teadlikud, et nii on võimalik nakkust vältida. Harkus teadsid õiget vastust 67% ja Viljandis 72% vastanutest.

Seni on analüüsitud HIV-i levikuteid käsitlevaid küsimusi eraldi. Korrektseid teadmisi HIV-i levikuteedest hinnatakse indikaatoriga, mis arvutatakse tabelis 13 toodud viie küsimuse põhjal.³ Indikaatori arutamiseks jagatakse kõigile viiele küsimusele õieti vastanute arv kõikide ankeedile vastanute arvuga.

Eelnevast on näha, et iga eraldi küsimuse puhul ei ole teadmised sugugi halvad. Kui aga vaadelda neid, kes oskasid vastata kõigile viiele küsimusele õieti, siis omab korrektseid teadmisi HIV-i levikuteedest 29% süüdimõistetutest. Võrreldes vanglateenistujatega on süüdimõistetute teadmised madalamad, vanglatöötajaskonnast omab korrektseid teadmisi HIV-i levimise viisidest 36%.

Gruppidevaheline erinevus tuli esile võttes analüüsi aluseks vastajate rahvuse. Eestlaste teadmised on võrreldes muu rahvuse esindajatega kõrgemad. Indikaatori väärtused olid vastavalt 34% ja 24%.

Analüüsid andmeid selle alusel, kui kaua on süüdimõistetud vanglas viibinud oma elu jooksul, tuleb esile, et korrektsete teadmistega vange on oluliselt vähem lühemat aega vanglas viibinute (vähem kui aasta) ja pikemat aega vanglas viibinute (6 aastat ja kauem) seas (vt joonis 23).



Joonis 23: Korrektseid teadmised HIV-i levikuteedest elu jooksul vanglas veedetud aja lõikes (%)

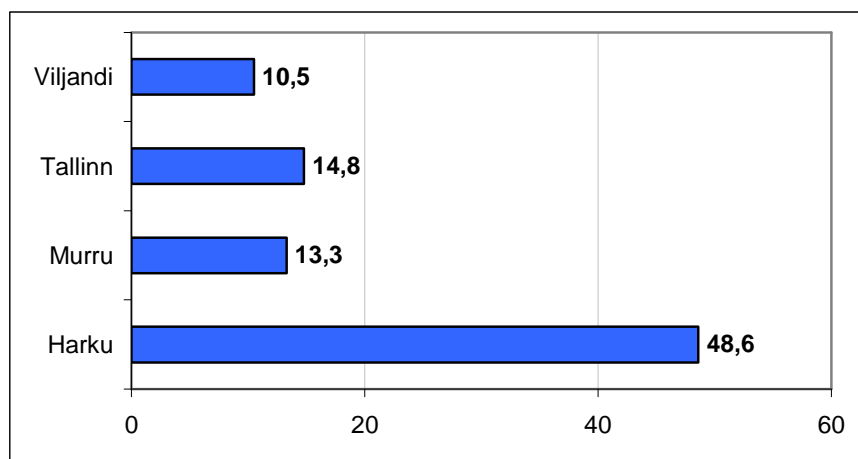
³ UNAIDS (2002): *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines on Construction of Core Indicators*. Geneva: UNAIDS

4.3. Teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest

Kui ennetavaid meetmeid kasutusele ei võeta, võib HIV emalt lapsele kanduda kuni 40% juhtudel. Vastavate meetmete õigeaegse kasutuselevõttuga on võimalik nakkuse ülekandumise riski vastsündinule vähendada paari protsendini. Emalt lapsele HIV-i edasikandumise vältimise meetoditeks on profülaktilise ravi rakendamine nii naisele kui vastsündinule, keiserlõikega sünnitamine ning rinnapiimaga lapse toitmise loobumine.⁴ Rakendada tuleks kõiki kolme meetodit. Korrektseid teadmisi antud teemal väljendabki indikaator, mis sisaldab nende vastajate osatähtsust, kes pidasid vajalikuks kõigi kolme ennetamisviisi kasutuselevõtmist.

Korrektsed teadmisi emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest omab pisut rohkem kui viiendik, täpsemalt 22%. Vanglatöötajate teadmised on samal tasemel, neist omas korrektseid teadmisi antud teemal 20%.

Võrreldes meestega on oluliselt paremad teadmised naistel, vastavalt omab korrektseid teadmisi 13% meestest ja 49% naistest. Võttes arvesse, et Harku vanglas kannavad karistust naissoost süüdimõistetud, siis kerkis teistest esile just see vangla (vt joonis 24).



Joonis 24: Korrektseid teadmised emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest vanglate lõikes (%)

Vanusrühmiti on kõige paremad teadmised antud valdkonnas 20-29-aastastel, kelle seas omab korrektseid teadmisi emalt lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest 28%. Oluline erinevus on 15-19-aastastega, kelle seas korrektsete teadmiste omajate osakaal on 14%. 30-39-aastaste seas teab kõiki ennetusviise 25% ja 40-aastastest ja vanematest 15%.

Mitte-eestlaste teadmised antud teemal on oluliselt paremad võrreldes eestlastega. Kui eestlaste seas on kõiki kolme ennetusmeetodit vajalikuks pidajate osakaal 14%, siis muust rahvusest vastajatest omab korrektseid teadmisi 31%.

Kui vaadelda teadlikust igast ennetusmeetodist eraldi, siis selgub, et kõige vähem ollakse kursis sellega, et emalt lapsele viiruse edasikandumise vältimiseks tuleks sünnitada keiserlõikega – 39%-i pidasid seda meetodit vajalikuks. Ülejäänud kahest meetodist (raseduse ajal

⁴ L. Lõhmus, A. Trummal, M. Harro (2003): HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn: TAI

viirusevastase ravimi võtmine ja rinnapiimaga mittetoitmine) kummastki olid teadlikud pooled vastajad.

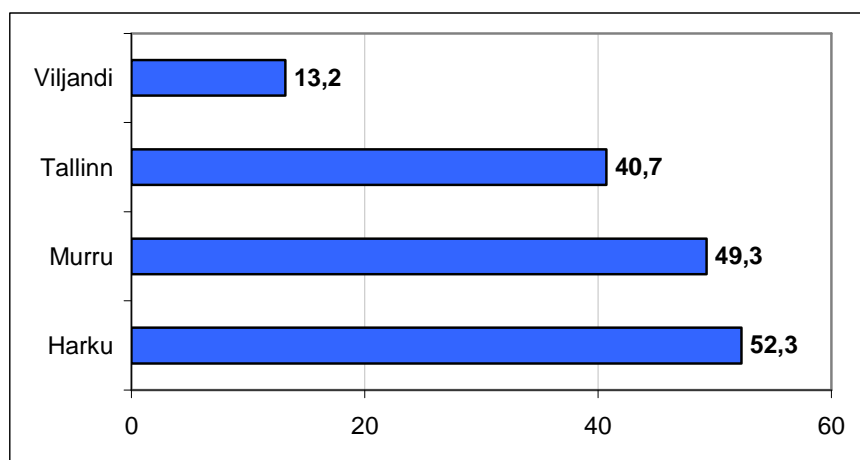
Teadmatuse emalt lapsele viiruse edasikandumise ennetamise võimalustest toob esile ka asjaolu, et 42% vastanutest ei oska öelda, kas üleüldse on võimalik midagi ette võtta või mitte.

4.4. Teadmised sugulisel teel levivate haiguste vältimise meetoditest

Anketeeritavatele pakuti vastamiseks nelja sugulisel teel levivate haiguste (STLH) vältimise meetodit (mis on ühtlasi erinevad rasestumise vältimise meetodid): rasestusvastased tabletid, kondoom, katkestatud suguühe ja emakasisene spiraal. Toodud valikutest kaitseb STLH-de eest vaid kondoom. Teadmistaseme hindamiseks kasutatakse indikaatorit, mille puhul võetakse arvesse vaid need vastajad, kes teisi meetodeid välistades pidasid õigeks vaid kondoomi.⁵

43% vastanutest teadsid, et vaid kondoom kaitseb STLH-de eest. Vanglateenistujate teadmised antud teemal ei ole oluliselt paremad, 46% omas korrektseid teadmisi STLH-de vältimise meetoditest.

Erinevate vanglate andmeid analüüsid selgub, et teistest oluliselt halvemad teadmised, kuidas sugulisel teel levivatest haigustest hoiduda, Viljandi süüdimõistetutel. Vaid veidi rohkem kui kümnendik omas korrektseid teadmisi antud teemal. Parimad on teadmised Harku vanglas (vt joonis 25).

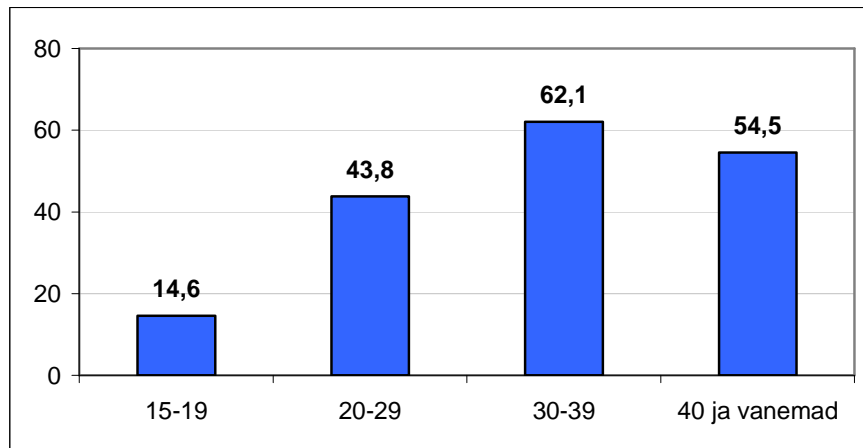


Joonis 25: Korrektseid teadmised STLH-de vältimise meetoditest vanglate lõikes (%)

Võrreldes meestega on naistel paremad teadmised STLH-de vältimise meetoditest. Kui meestest omab korrektseid teadmisi 39%, siis naistest 52%.

Vanust analüüsi aluseks võttes selgus, et kõige enam on STLH-dest hoidumise meetoditega kursis 30-39-aastased süüdimõistetud. Võrreldes kahe noorema vanusrühmaga on nende teadmised oluliselt paremad, eriti 15-19-aastastega võrreldes, kellest igati teadlikud antud teemal olid veidi rohkem kui kümnendik (vt joonis 26).

⁵ L. Lõhmus, A. Trummal, M. Harro (2003): HIV/AIDS-i teemaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn: TAI



Joonis 26: Korrektsed teadmised STLH-de vältimise meetoditest vanusrühmade lõikes (%)

Erinevused teadmistes tulid esile ka haridustasemete puhul. Võrreldes teistega on oluliselt madalamad teadmised süüdimõistetutel, kellel on lõpetamata põhiharidus. 23% antud haridustasemega vastanutest teavad, et vaid kondoomi abil on võimalik hoiduda STLH-dest. Suurim on erinevus kutseharidusega respondentidest, kelle seas omab korrektseid teadmisi antud teemal 54%. Teiste haridustasemete puhul on korrektsete teadmistega vastajate osatähtsused järgmised: põhiharidusega – 42%, keskkharidusega – 48%, lõpetamata või lõpetatud kõrgharidusega vastajad – 51%.

Erinevate sotsiaalsete staatuste kaupa andmeid analüüsidis tuli esile asjaolu, et madalaimad on teadmised neil, kes enne praeguse karistuse kandmist vabaduses viibides olid (üli)õpilased, vaid 9% omab korrektseid teadmisi STLH-de vältimise meetoditest. Parimad olid teadmised töötavatel inimestel – indikaatori väärtuseks on 59%. Töötutest teadsid, kuidas hoiduda suguhaigustest, 48%.

Kui ankeedis toodud rasestumise vastaseid meetodeid eraldi vaadata, siis selgub, et enamus teadsid et kondoom aitab ära hoida ka STLH-e. Sellest teadlike vastajate osatähtsus läheneb 100%-le. Kõige vähem on süüdimõistetuid, kes teavad, et kasutades emakasisest spiraali ei saa ära hoida võimalikku nakatumist STLH-sse ning ka katkestatud suguuhe ei hoia ära suguhaiguseid. Teadmatust antud rasestumisvastaste meetoditega seotuna peegeldab asjaolu, et kolmandik ei tea, kas emakasisene spiraal ja suguuhte katkestamine kaitseb suguhaiguste eest või mitte (vt tabel 14).

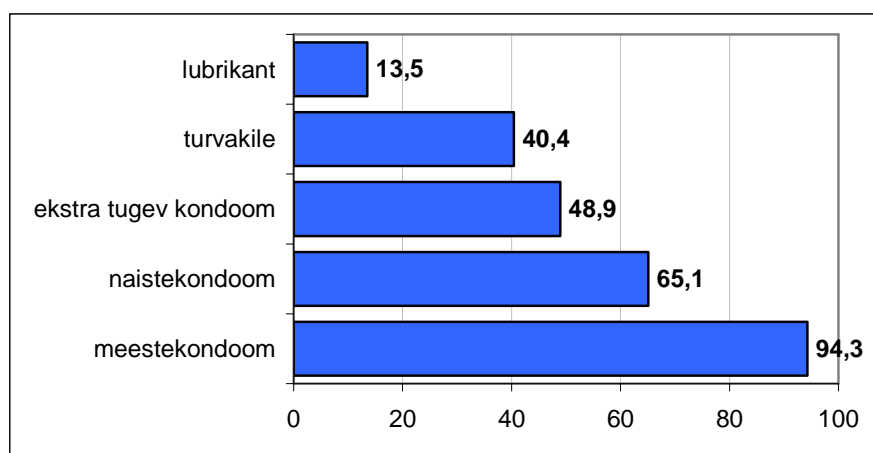
Tabel 14: Korrektsed teadmised STLH-de vältimise meetoditest vanusrühmades (%)

Rasestumise vältimise meetodid	jah	ei	ei oska öelda
rasestumisvastased tabletid	11,5	64,2	24,3
kondoom	93,8	1,5	4,7
katkestatud suguuhe	9,3	60,1	30,6
emakasisene spiraal	10,7	57,0	32,3

* tumedamas kirjas on märgitud õiged vastused

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

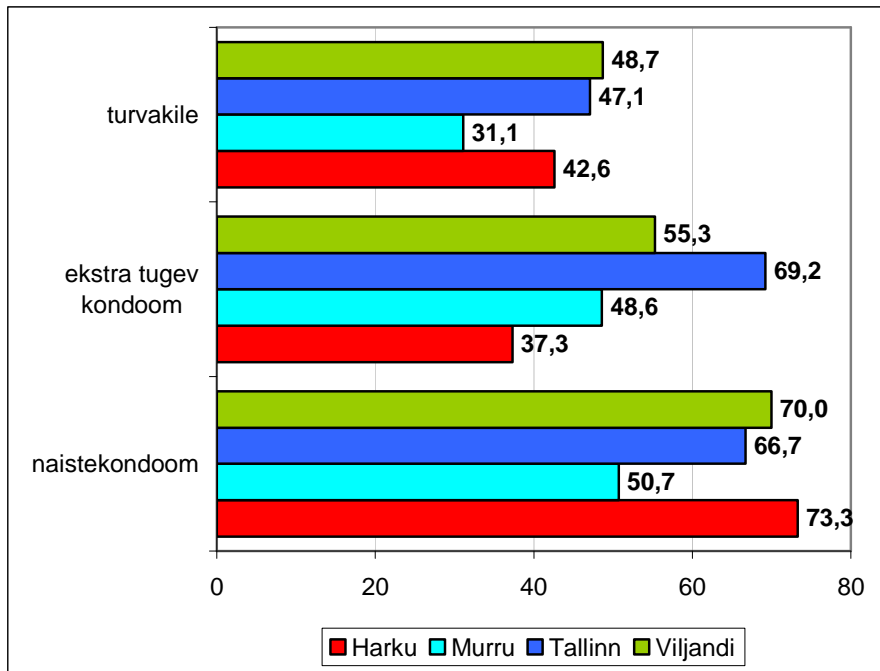
Joonisel 27 on toodud vastajate osatähtsused, kes on kuulnud nimetatud kaitse- ja abivahenditest. Peaaegu kõik süüdimõistetustes on kuulnud meestekondoomi olemasolust. Erinevatest kondoomidest kõige vähem tuntud on ekstra tugev kondoom, ligi pooled on kursis, et sellised kaitsevahendid on olemas. Turvakilest on kuulnud 40% vastanutest. Vaid veidi rohkem kui kümnendik on teadlikud lubrikandi olemasolust (vt joonis 27). Analoogsed teadmised olid ka vanglateenistujate seas.



Joonis 27: Teadmised erinevatest kaitse- ja abivahenditest (%)

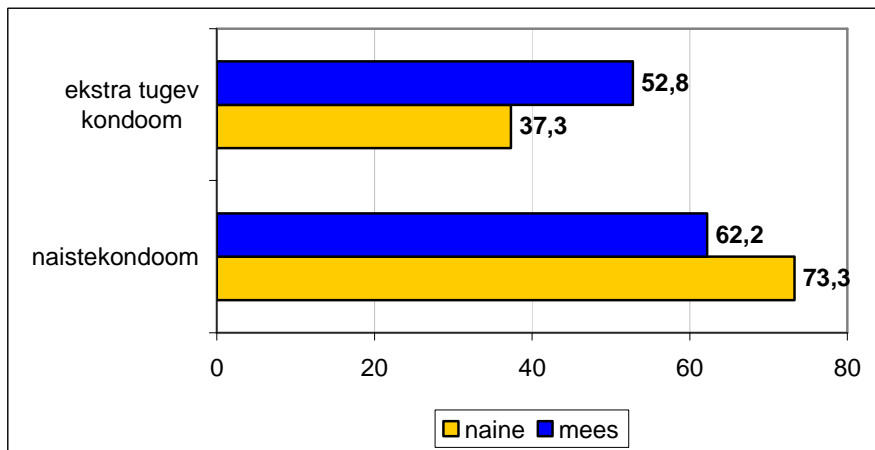
Vanglate lõikes tulid erinevused esile järgmiste kaitsevahendite osas: naistekondoom, ekstra tugev kondoom, turvakile. Nimetatud kaitsevahendite osas kajastab erinevusi joonis 28.

On huvitav märkida, et kuigi Viljandi vanglas vastanute teadmised STLH-de vältimise meetoditest olid kõige madalamad, on nende teadlikkus erinevate kaitsevahendite olemasolust võrreldes teistega kõrgemad. Rohkem kui $\frac{2}{3}$ neist on teadlikud naistekondoomi olemasolust, rohkem kui pooled ekstra tugevatest kondoomidest ning ligi pooled turvakilest. Naistekondoomi teavad enam ka Harku vangla süüdimõistetud. Võrreldes nimetatud vanglatega on sellest kaitsevahendist teadlike süüdimõistetute osakaal oluliselt madalam Murrus. Anaalseksi ajal kasutatavatest ekstra tugevatest kondoomidest teavad kõige enam Tallinna vangla kinnipeetavad. Harku ja Murru andmed on Tallinnaga võrreldes oluliselt madalamad. Turvakilest on kõige vähem kuulnud Murru vanglas ankeedile vastanud (vt joonis 28).



Joonis 28: Teadlikkus erinevatest kaitsevahenditest vanglate lõikes (%)

Sugude lõikes tulid erinevused esile naistekondoomi ja ekstra tugeva kondoomi osas. Naistekondoomist kuulnuid on enam naiste seas ning ekstra tugevatest kondoomidest on enam teadlikud mehed (vt joonis 29).

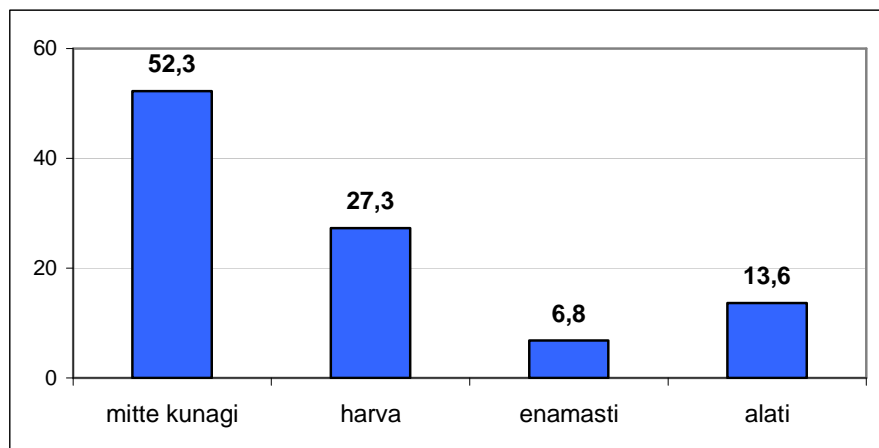


Joonis 29: Teadlikkus erinevatest kaitsevahenditest sugude lõikes (%)

Ekstra tugevate kondoomide osas kerkis esile erinevus ka rahvusrühmade vahel. Võrreldes eestlastega on mitte-eestlaste seas oluliselt enam neid, kes on kuulnud anaalseksikondoomidest, vastavalt 41% ja 56%.

Ankeedi abil uuriti süüdimõistetutelt kondoomide kättesaadavuse kohta kinnipidamisasutuses viibimise ajal. Antud küsimust vastates märkis 88% respondentidest, et tal ei ole kondome vaja

läinud. 12% (n=44) aga olid vajanud vanglas viibimise ajal kondoomi ning veidi rohkem kui pooled vastasid, et nad ei ole saanud kunagi vajadusel kondome (vt joonis 30).

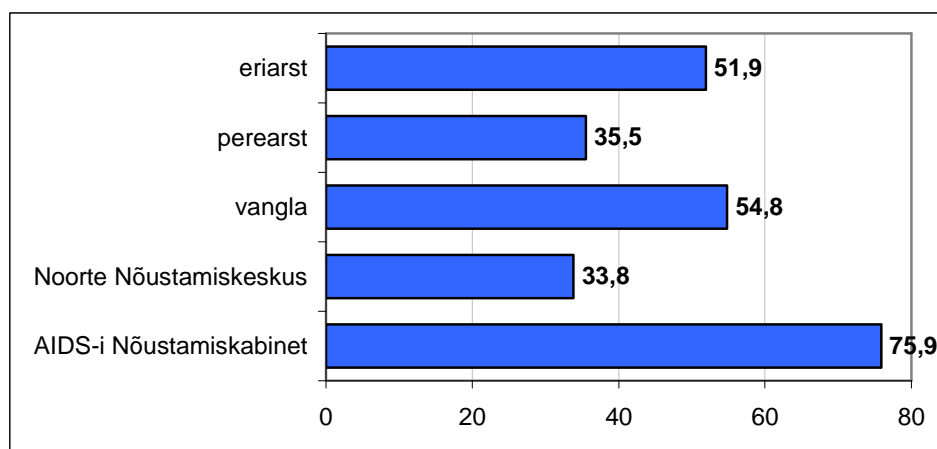


Joonis 30: Kondoomide kättesaadavus kinnipidamisasutuses viibimise ajal (% kondoomi vajanutest)

4.5. Teadmised HIV-testi tegemise võimalustest

HIV-testi tegemiseks on inimestel võimalus pöörduda AIDS-i anonüümsesse kabinetti, Noorte Nõustamiskeskusesse, pere- või eriarsti (günekoloog, naha- ja suguhaiguste arst) poole. Kõigil kinnipeetavatel on soovi korral võimalik teha HIV-testi vanglates. Ideaalis eelneb ja järgneb igale testimisele nõustamine, kus räägitakse HIV-ist ja AIDS-ist ning kuidas sellest viirusest hoiduda. Süüdimõistetutelt uuritigi, kuivõrd nad on kursis erinevatest HIV-testi tegemise võimalustest. Lisaks oli ankeedis küsimused ka selle kohta, kas nad ise on HIV-testi teinud ning millistel teemadel on nendega testieelsel nõustamisel räägitud.

Kõige enam ollakse kursis, et HIV-testi on võimalik teha AIDS-i Nõustamiskabinetis. Kõige vähem aga ollakse teadlikud, et testi on võimalik teha ka perearsti juures ja Noorte Nõustamiskabinetis. On mõnevõrra üllatav, et vaid veidi rohkem kui pooled süüdimõistetutest teavad, et HIV-testi on võimalik teha vanglas (vt joonis 31).

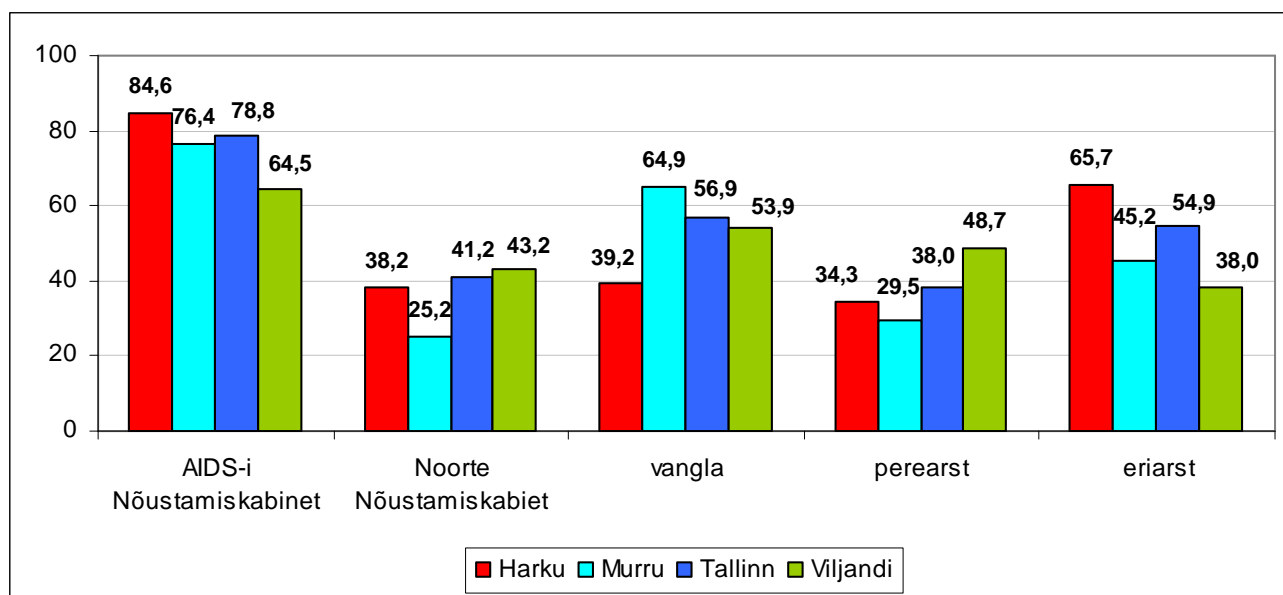


Joonis 31: Teadmised HIV-testi tegemise kohtadest (%)

Vanglateenistujad on mõnevõrra enam kursis erinevatest testimisvõimalustest. Ka nemad on enam teadlikud AIDS-i Nõustamiskabinetis testi tegemise võimalusest (83% vastanutest) ning vähem teadlikud Noorte Nõustamiskabinetist (40%) ja perearstist (22%) kui testi tegemise kohtadest. Vanglatöötajatest 63% teadsid, et vanglas on võimalik ennast testida.

Teadmised HIV-tegemise kohtadest erinevad vanglate kaupa. Erinevused on järgmised (vt joonis 32):

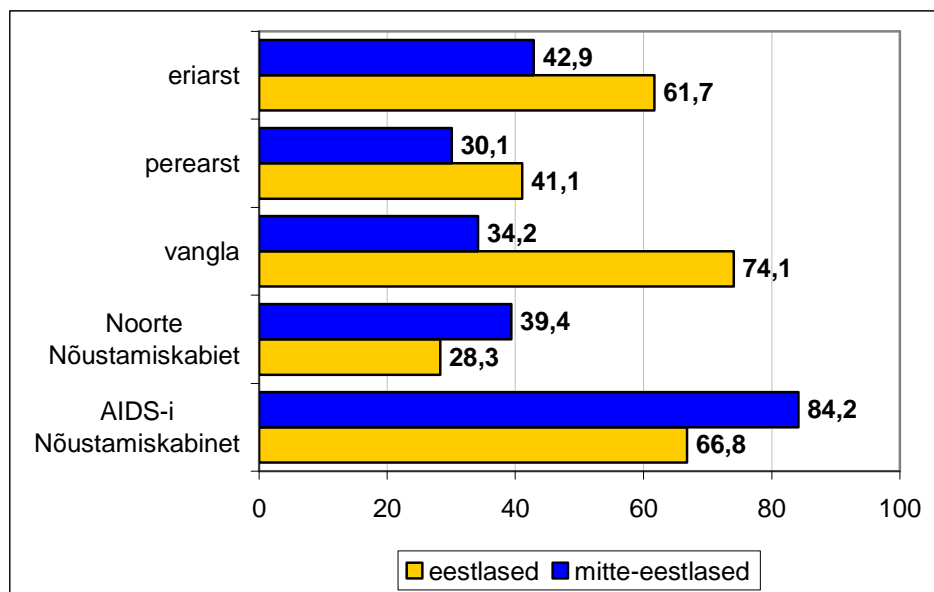
- AIDS-i Nõustamiskabinettides HIV-testi tegemisest on võrreldes teistega enam teadlikud Harku vangla süüdimõistetud. Suurim on erinevus Viljandis vastanutega.
- Noorte Nõustamiskabinetti kui HIV-testi tegemise kohta teavad enam Viljandi süüdimõistetud. Erinevus on statistiliselt oluline võrreldes Murru vanglaga.
- Vanglates testi tegemise võimalustega on kõige enam kursis Murru kinnipeetavad, oluliselt vähem aga teavad Harku vangla süüdimõistetud sellisest võimalusest, väärrib märkimist, et vaid pisut rohkem kui kolmandik.
- Perearsti juures HIV-testi tegemise võimalusest on kõige enam teadlikud Viljandi vastanud, kõige vähem aga Murru kinnipeetavad.
- Eriarsti juures testimisvõimalustest teavad kõige enam Harku vanglas viibijad, oluliselt vähem aga teavad antud võimalusest Viljandi ja Murru süüdimõistetud.



Joonis 32: Teadmised HIV-testi tegemise kohtadest vanglate lõikes (%)

Naiste andmed kattuvad joonisel 32 näidatud Harku vangla andmetega. Võrreldes naistega on mehed oluliselt enam kursis testimisvõimalustega vanglas – 60% meestest. Naiste teadmised on aga oluliselt kõrgemad AIDS-i Nõustamiskabineti ja eriarsti võimalustega. Meeste seas on neist võimalustest teadlik osakaal vastavalt 73% ja 47%.

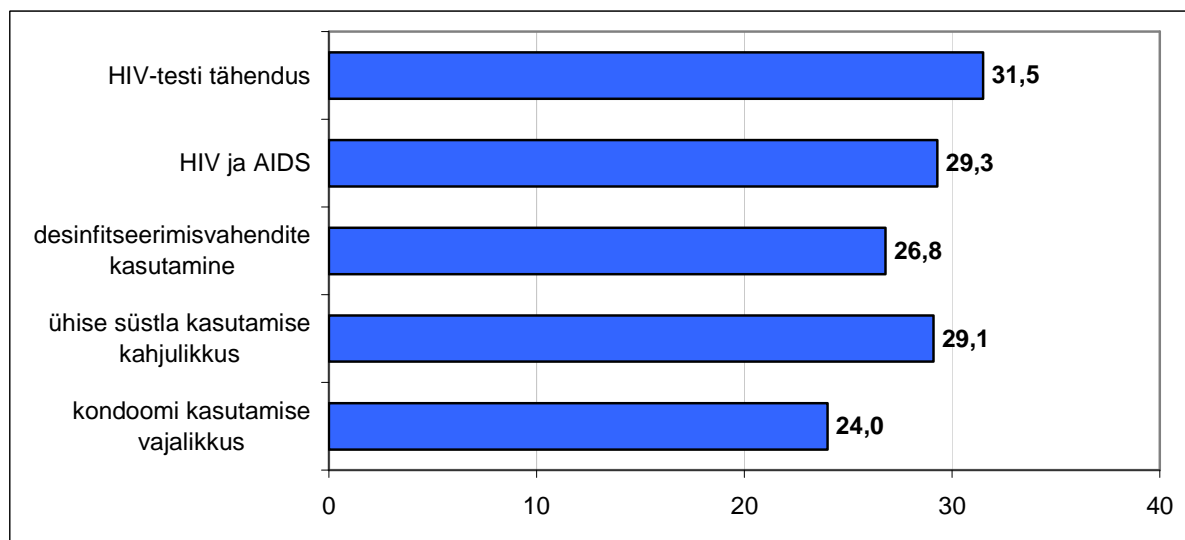
Võrreldes eestlastega on muust rahvusest süüdimõistetud enam teadlikud HIV-testi tegemise võimalusest AIDS-i Nõustamiskabinetis ja Noorte Nõustamiskabinetis. Ülejäänud testitegemise kohtadega on aga eestlased enam kursis. Suurim rahvustevaheline erinevus on seotud teadmistega, et vanglas on võimalik teha HIV-testi. Muust rahvusest vastajatest kolmandik olid kursis sellise võimalusega, samal ajal kolmveerand eestlasest teadsid vanglas testimise võimalusest (vt joonis 33).



Joonis 33: Teadmised HIV-testi tegemise kohtadest rahvuste lõikes (%)

81% vastanutest on teinud kinnipidamisasutuses viibimise ajal testi. On seejuures huvitav märkida, et testi tegemise võimalusest vanglas olid teadlikud vaid 55% vastanutest.

Järgnevalt vaadeldakse vaid neid, kes on karistuse kandmise ajal testi teinud. Kõige enam on vastajate hulgas neid, kellele on räägitud HIV-testi tähendusest, kõige vähem aga neid, kellele räägiti kondoomi kasutamise vajalikkusest (vt joonis 34)



Joonis 34: Teemad, millest on räägitud viimasel korral enne HIV-testi tegemist (%)

Ülevaate saamiseks, kui paljud said osa testieelsest nõustamisest viimasel testimisel, vaadeldakse kõiki joonisel 34 toodud teemasid korraga ja jagatakse valim kaheks: 1) vastajad, kellele räägiti kas või ühel teemal ning 2) vastajad, kellele ei räägitud ühelgi nimetatud teemal.

Selgus, et vaid 42%-le vastanutest oli testimise eelselt räägitud vähemalt ühel joonisel nimetatud teemal. Sotsiaal-demograafilisi andmeid analüüsi aluseks võttes ei ilmnenu erinevusi ühegi grupi puhul.

4.6. Subjektivne hinnang teadmistele

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

Üldiselt on süüdimõistetud oma teadmisi keskmisest tasemest kõrgemaks hinnanud. Vaid kahe teema puhul – esmaabimeetmed nahapinna kokkupuute korral nakkusliku materjaliga ja esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral – on oma teadmisi keskmisest tasemest madalamaks hinnanud. Kõige paremaks arvatakse oma teadmisi olevat kondoomi kasutamise ja süstimise teel HIV-i vältimises osas ning halvimaks peetakse teadmisi, mis on seotud esmaabi andmisega narkootikumide üledoosi korral (vt tabel 15).

Tabel 15: Keskmine hinnang oma HIV-i ja narkootikumidega seotud teadmistele
Mida kõrgem on keskmine hinnang, seda paremaks oma teadmisi peetakse

Teema	keskmine hinnang
suguhaiguste vältimine	2,89
sugulisel teel HIV-i nakatumise vältimine	2,98
süstimise teel HIV-i nakatumise vältimine	3,14
süstimise teel teistesse nakkustesse nakatumise vältimine	3,01
esmaabimeetmed nahka läbivate vigastuste korral	2,61
esmaabimeetmed nahapinna kokkupuute korral nakkusliku materjaliga	2,45
kondoomi kasutamine seksuaalvahekorra ajal	3,33
narkojoobe tuvastamine	2,51
esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral	2,14

Ka kinnipidamisasutustes töötavad inimesed hindavad oma teadmisi keskmisest tasemest kõrgemaks. Alla keskmise taseme on nad oma teadmisi hinnanud narkootikumidega seotud teemadel ning parimaks samuti kondoomi kasutamise ja HIV-i nakatumise vältimise osas.

Tabelis 16 on näidatud andmed vaid nende teemade osas, kus esines statistiliselt oluline erinevus vanglate andmetes. Andmete võrdlemisel tuleb esile, et Viljandi süüdimõistetud on võrreldes teiste vanglatega hinnanud oma teadmisi madalamalt nakkuste vältimise teemadel, seevastu narkojoobe tuvastamise ja narkootikumide üledoosi korral esmaabimeetmete osas on nende teadmised paremad. Kahel viimasel teemal on oma teadmisi kõrgemalt hinnanud ka Tallinna süüdimõistetud. Harku vanglas karistust kandvad inimesed on oma teadmisi teistest kõrgemalt hinnanud suguhaiguste vältimise teemadel (vt tabel 16).

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

Teema	Harku	Murru	Tallinn	Viljandi
suguhaiguste vältimine	3,08	2,94	2,94	2,57
sugulisel teel HIV-i nakatumise vältimine	3,05	3,06	3,12	2,72
süstimise teel HIV-i nakatumise vältimine	3,20	3,20	3,33	2,76
süstimise teel teistesse nakkustesse nakatumise vältimine	3,04	3,04	3,21	2,68
narkojoobe tuvastamine	2,31	2,44	2,80	2,64
esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral	2,10	1,98	2,33	2,45

Vanusgruppe analüüsid selgus, et teistest eristuvad 14-19-aastased. Et selles vanuses noored kannavad oma karistust Viljandi vanglas, siis erinevus teiste gruppidega on analoogne eelkirjeldatud Viljandi vangla andmetega.

Rahvuste pinnal tuli esile erinevus vaid kahe teema puhul: suguhaiguste vältimine, esmaabimeetmed narkootikumide üledoosi korral. Esimese teemaga seoses peavad oma teadmisi paremaks eestlased – keskmine hinnang oma teadmistele 3,02 (mitte-eestlastel 2,77). Teisel teemal hindavad oma teadmisi kõrgemalt muust rahvusest vastajad – keskmine hinnang oma teadmistele 2,28 (eestlastel 2,02).

Hinnanguid oma teadmistele kontrolliti ka HIV-i levikuteedest teadmisi väljendava indikaatori ning STLH-de vältimise indikaatoriga seotuna. Süüdimõistetud, kellel on korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest, hindavad oma teadmisi kõrgemalt kõikidel teemadel. STLH-de vältimise meetoditest korrektseid teadmisi omavad kinnipeetavad hindavad oma teadmisi kõrgemalt enamustel teemadel. Erinevus puudub esmaabimeetmete ning narkojoobe tuvastamisega seotud teemadel.

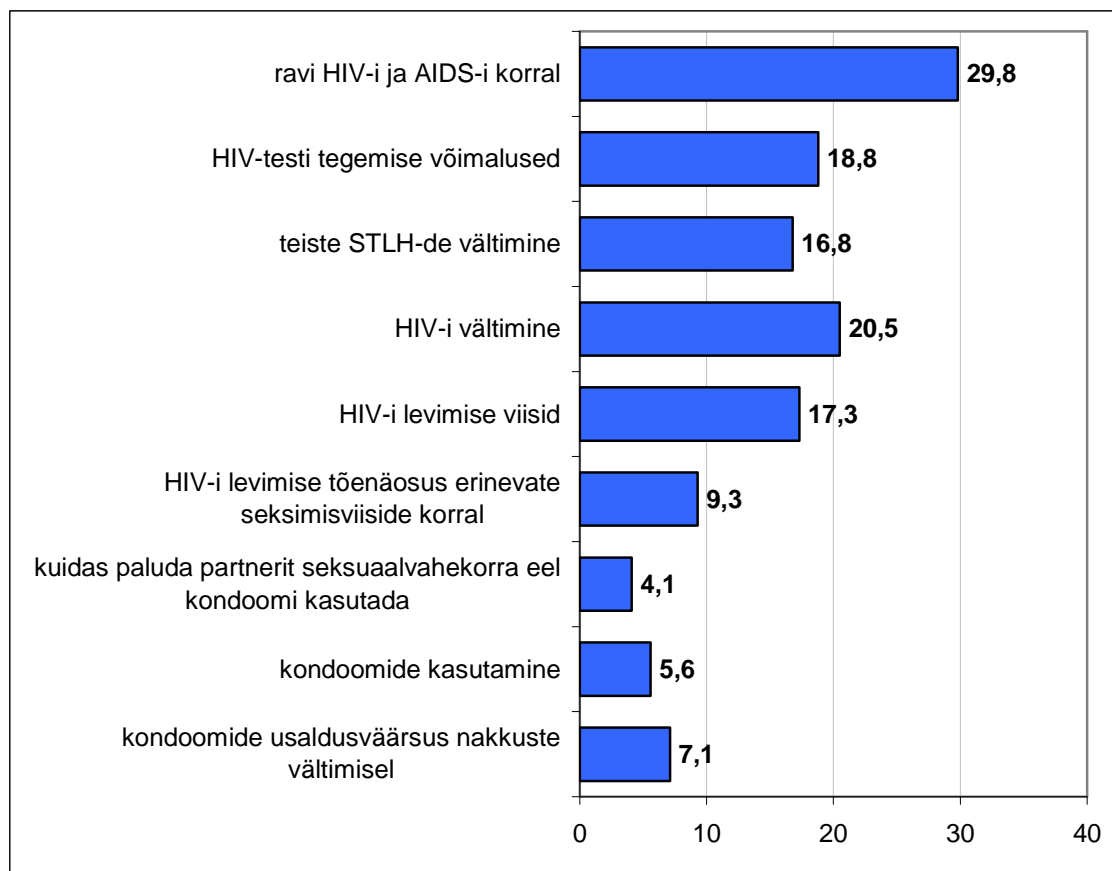
4.7. Informatsiooni hankimine

Järgnevas allpeatükis vaadeldakse, millistel HIV/AIDS-iga seonduvate teemade kohta soovitakse informatsiooni ja kust seni on saadud neil teemadel teavet.

Teemad, mille kohta vajatakse rohkem informatsiooni

Joonisel 35 on näidatud osatähtsused, mis kajastavad peamist huvi teema vastu. Ka edasises analüüsis kasutatakse antud näitajat.

Kõige suurem huvi on süüdimõistetute seas ravi vastu HIV-i ja AIDS-i korral – ligi kolmandik sooviks selle kohta informatsiooni saada. Kõige vähem soovitakse infot saada erinevate kondoomiga seotud teemade kohta (vt joonis 35).



Joonis 35: Teemad, mille kohta süüdimõistetud vajavad peamiselt informatsiooni (%)

Lisaks joonisel toodud teemadele soovitakse informatsiooni saada järgmistel teemadel:

- hepatiit;
- amfetamiin;
- alkohol ja suitsetamine;
- kas narkomaania puhul on tegemist kuritöö või haigusega;
- kas HIV-i nakatanu raseerimisvahendite kasutamisel võib ka ise nakatuda HIV-i;
- kas narkomaanile võib üledoosi korral teha kunstlikku hingamist.

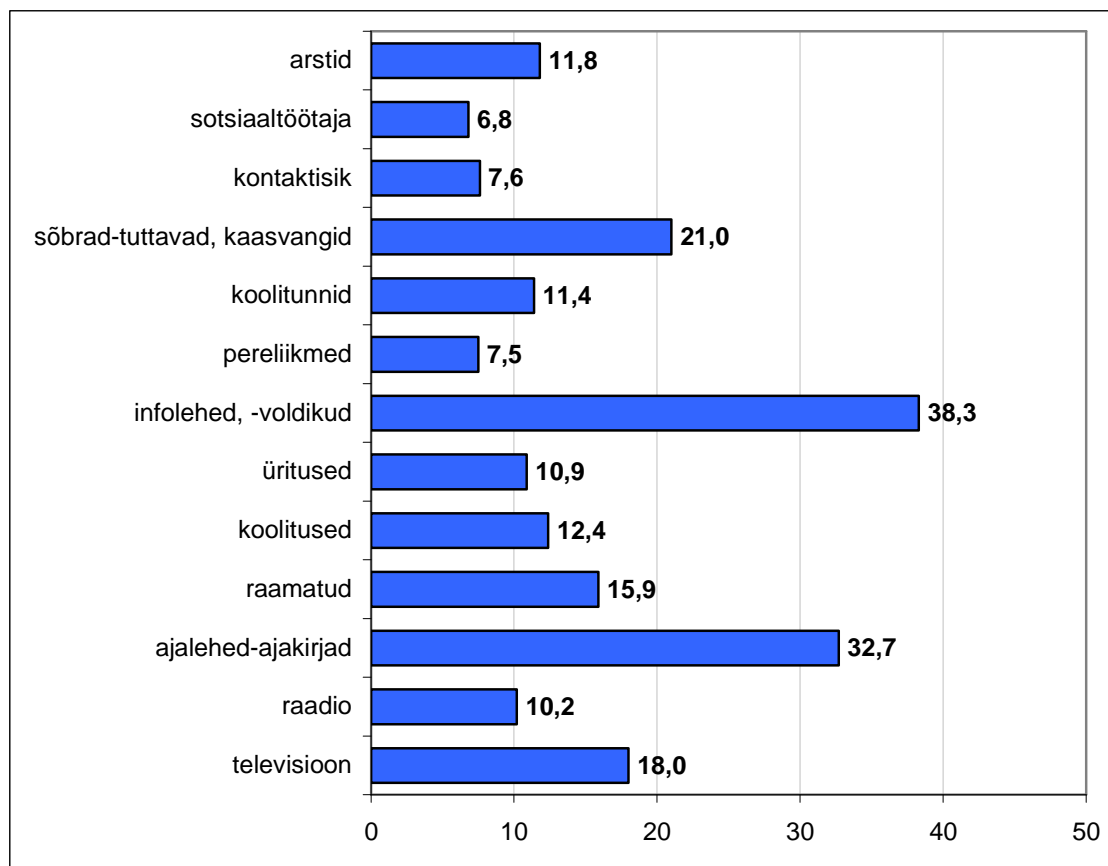
Gruppide vahel ilmneseid vaid mõned üksikud erinevused.

Sugude lõikes ilmnese erinevus kahe teema osas: kondoomide usaldusväärsus nakkuste vältimisel ja ravi HIV-i ja AIDS-i korral. Mõlemal juhul soovivad mehed enam infot saada. Ravi kohta sooviks 30% meestest infot saada, naistest 20%. Kondoomide usaldusväärse kohta tunneb huvi 8% meestest ja 3% naistest.

Rahvusesti ilmnese erinevus kahe järgmise teema puhul: HIV-i levimise viisid ja HIV-i vältimine. Neil teemadel soovivad enam infot saada eestlased. HIV-i levimise viiside kohta sooviks infot saada 21% eestlastest ja 11% muust rahvusest vastajatest. HIV-i vältimise kohta tunneb huvi 25% eestlastest ja 13% mitte-eestlastest.

Infokanalid HIV-i kohta teabe saamiseks

Joonis 36 kajastab andmeid selle kohta, kust peamiselt on informatsiooni HIV/AIDS-i teemadel saadud. Kõige olulisemateks infoallikateks seni on olnud infolehed-voldikud, ajalehed-ajakirjad ning sõbrad-tuttavad ja kaasvängid.



Joonis 36: Infoallikad, kust peamiselt on saadud teavet HIV/AIDS-i kohta (%)

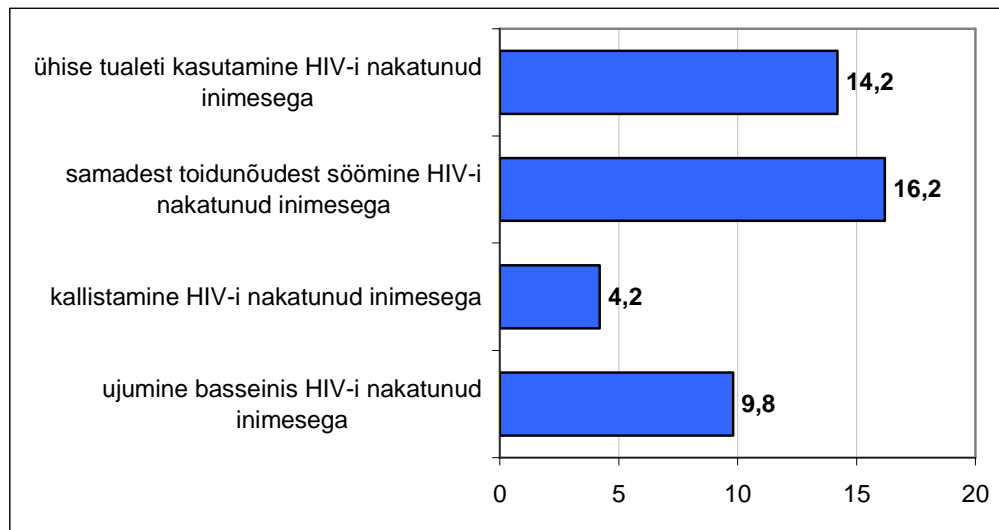
Alagruppide vahel teabeallikates olulisi erinevusi ei ilmnenud.

5. HIV-iga seotud vaeleusaamad, eelarvamused ja uskumused

Järgnev peatükk annab ülevaate, millised HIV-i ja AIDS-iga seotud vaeleusaamad ning hoiakud on süüdimõistetute seas levinud. Samuti kirjeldatakse kuivõrd tolerantseid on vastajad HIV-i nakatunud inimeste suhtes. Selgitamaks kinnipeetavate seisukohti paluti teemat puudutavatele väidetele vastata viiepallisel skaalal (1-täiesti nõus, ..., 4-üldse ei ole nõus; 5-ei oska öelda). Edasisest analüüsist on välja jäänud need vastajad, kes oma arvamust toodud väidete suhtes ei väljendanud vastates "ei oska öelda".

5.1. Valearusaamad HIV-i levikuteedest

Üldiselt võib öelda, et süüdimõistetute seas on valearusaamad HIV-i edasikandumisest vähe levinud. Kõikide hindamiseks pakutud igapäevaste olmekontaktide puhul jäid nendega nõustujate osakaal alla viiendiku. Kõige enam on levinud väärarvamus, et HIV-i võib nakatuda samadest toidunõudest süües. Kõige vähem aga arvatakse, et kallistades HIV-i nakatunud inimesega võib ka ise viiruse saada (vt joonis 37).

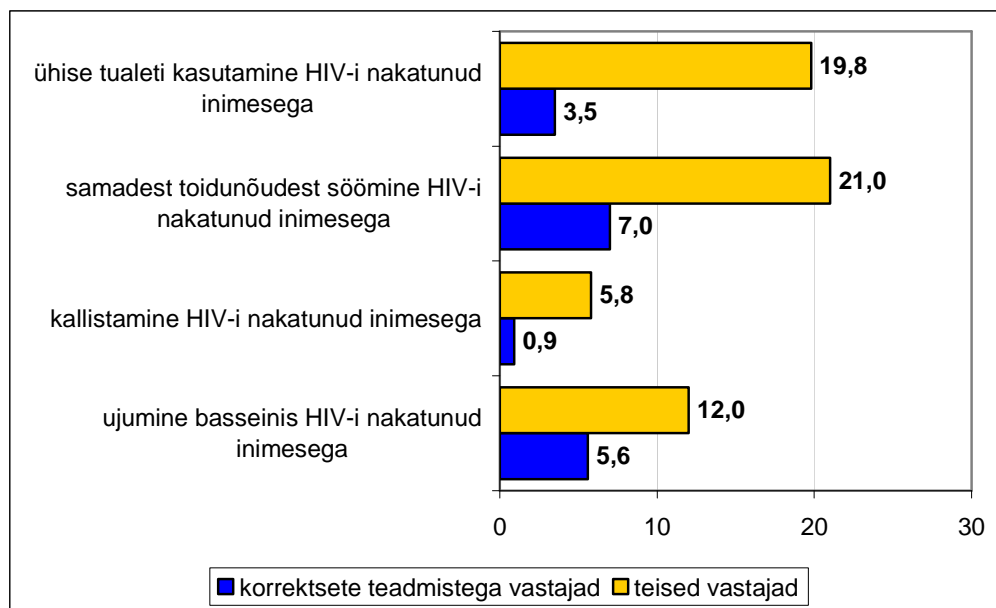


Joonis 38: Valearusaamad HIV-i levikuteedest (%)
Arvestatud vastused "täiesti nõus" + "pigem nõus"

Ka vanglatöötajate seas on valearusaamad HIV-i edasikandumisest vähe levinud. Töötajaskonna seas leidis neid, kes pidasid võimalikuks HIV-i levikut olmekontaktide kaudu, samuti alla viiendiku.

Igat nimetatud olmekontakti põhjalikumalt analüüsid erigruppides tuli esile vaid üks statistiliselt oluline erinevus gruppide vahel. Võrreldes noorematega on 40-aastaste ja vanemate seas oluliselt enam levinud arusaam, et basseinis koos HIV-i nakatunud inimesega ujudes võib ka ise viiruse saada. Kui vanimas rühmas oli selline väärarvamus levinud 21% seas, siis nooremates rühmades oli nii arvavaid vastajaid alla kümnendiku.

Andmete analüüsil tuli esile statistiliselt oluline seos korrektsete teadmiste ja valearusaamade vahel. Vastajate seas, kes omasid korrektseid teadmisi HIV-i levikuteedest, oli oluliselt vähem levinud valearusaamad HIV-i levimisest igapäevaste kontaktide kaudu (vt joonis 39).



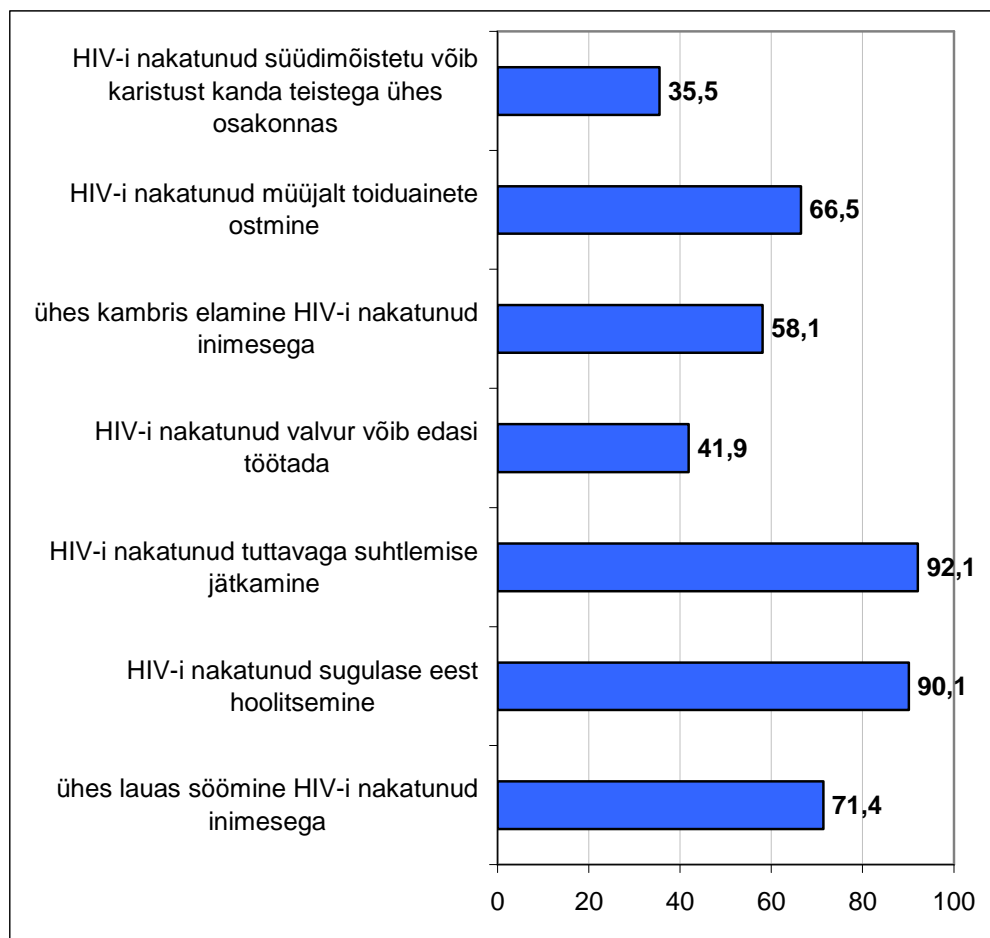
Joonis 39: Valearusaamad HIV-i levikust erineva tasemega teadmistega gruppide lõikes (%)

5.2. Suhtumine HIV-i nakatunud inimestesse

Ülevaate saamiseks, kuivõrd on süüdimõistetud valmis suhtlema HIV-i nakatunud inimestega igapäevastes olukordades, pakuti vastajatele hindamiseks seitse erinevat situatsiooni.

Rohkem kui pooled vastanutest on valmis suhtlema HIV-i nakatunud inimesega. Peaaegu kõik oleksid nõus jätkama oma HIV-i nakatunud tuttavaga suhtlemist ning nakatunud sugulase eest hoolitsema.

Erandiks on kaks situatsiooni. Veidi rohkem kui kolmandik nõustub asjaoluga, et HIV-i nakatunud süüdimõistetu kannaks koos teistega karistust ühes osakonnas ning vähem kui pooled arvavad, et nakatunud valvur võiks jätkata töötamist. On huvitav märkida, et rohkem kui pooled on nõus elama HIV-i nakatunud inimesega ühes kambris, samas kui vaid kolmandik soostub olukorraga, kus HIV-i nakatunud süüdimõistetu viibib teistega samas osakonnas (vt joonis 40).



Joonis 40: Vastajad, kes on nõus suhtlema HIV-i nakatunud inimestega (%)

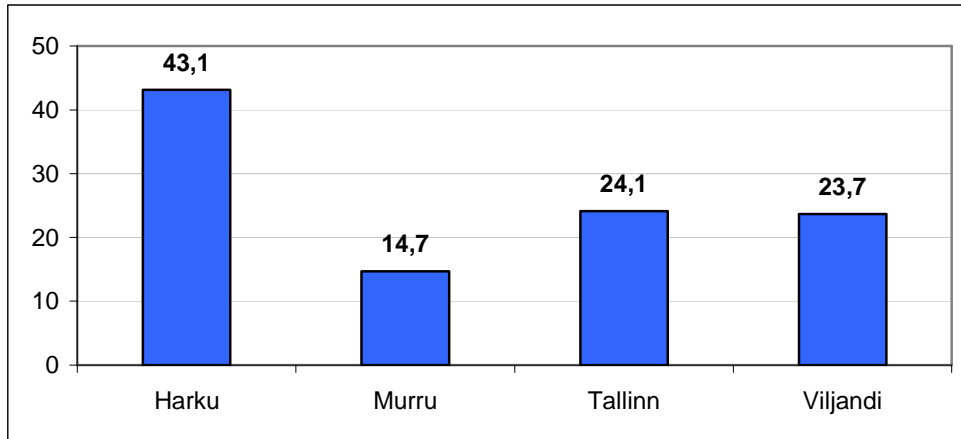
Kui võrrelda andmeid vanglatöötajatega, siis on süüdimõistetud mõnevõrra tolerantsemad. Kui süüdimõistetutest on valmis HIV-i nakatunud inimesega edasi suhtlema 92%, siis töötajaskonnas on selliseid inimesi 74%. Kinnipeetavatest oleks valmis nakatunud inimesega ühes lauas sööma 71%, vanglatöötajaskonnast aga 61%. Süüdimõistetutest 67% on nõus ostma toidukaupu HIV-i nakatunud müüjalt, töötajaskonnast vaid 44%. Seevastu vanglate töötajad on enam valmis viibima ühes kollektiivis HIV-i nakatunud inimestega, 68% töötaks nakatunud kolleegiga ühes kollektiivis. Kinnipeetavatest 36% on nõus, et teistega koos ühes osakonnas on HIV-i nakatunud süüdimõistetud.

Analoogselt teiste indikaatoritega on välja arvatud HIV-positiivsusega seotud tolerantsust puudutav indikaator, kuhu on arvestatud nende vastajate hulk, kes on nn tolerantset vastanud neljale järgmisele väitele:

- oleksin nõus sööma ühes lauas HIV-i nakatunud inimesega (vastused „täiesti nõus“ ja „pigem nõus“);
- lõpetaksin oma tuttavaga suhtlemise, kui ta on nakatunud HIV-i (vastused „üldse ei ole nõus“ ja „pigem ei ole nõus“);
- oleksin nõus elama ühes kambris inimesega, kes on nakatunud HIV-i (vastused „täiesti nõus“ ja „pigem nõus“);
- süüdimõistetud, kes on nakatunud HIV-i, peaks karistust kandma eraldi osakonnas (vastused „üldse ei ole nõus“ ja „pigem ei ole nõus“)

Sellisel viisil arvatud indikaatori väärtuseks süüdimõistetute seas on 25%. Gruppidevahelised erinevused tulid ilmsiks analüüsid andmeid vanglate, sugude ja rahvuste lõikes.

Võrreldes teistega paistavad oma tolerantsuse poolest kõige enam silma Harku süüdimõistetud, kelle seas tolerantselt kõigile eelnimetatud küsimusel vastanuid on ligi pooled. Harku vangla andmed erinevad oluliselt Murrust ja Viljandist. Kõige stigmatiseeritumad on Murru vanglas karistust kandvad inimesed, vaid pisut rohkem kui kümnendik vastanutest on tolerantsed (vt joonis 41).



Joonis 41: Tolerantsed süüdimõistetud vanglate lõikes (%)

Võrreldes meestega on naised tolerantsamad, indikaatori väärtused on vastavalt 19% ja 43%.

Muust rahvusest süüdimõistetud on võrreldes eestlastega oluliselt enam tolerantsed. Kui mitte-eestlaste seas on tolerantsuse tase 37%, siis eestlaste puhul on see näitaja 14%.

Analüüsid andmeid elu jooksul vanglas veedetud aja alusel selgub, et teistest erinevad 6 aastat ja kauem vanglas viibinud. Nende seas on oluliselt vähem tolerantsed inimesi –indikaatori väärtus on 14%. Lühemat aega kinnipidamisasutuses karistust kandnute seas on tolerantsed inimesi 30%.

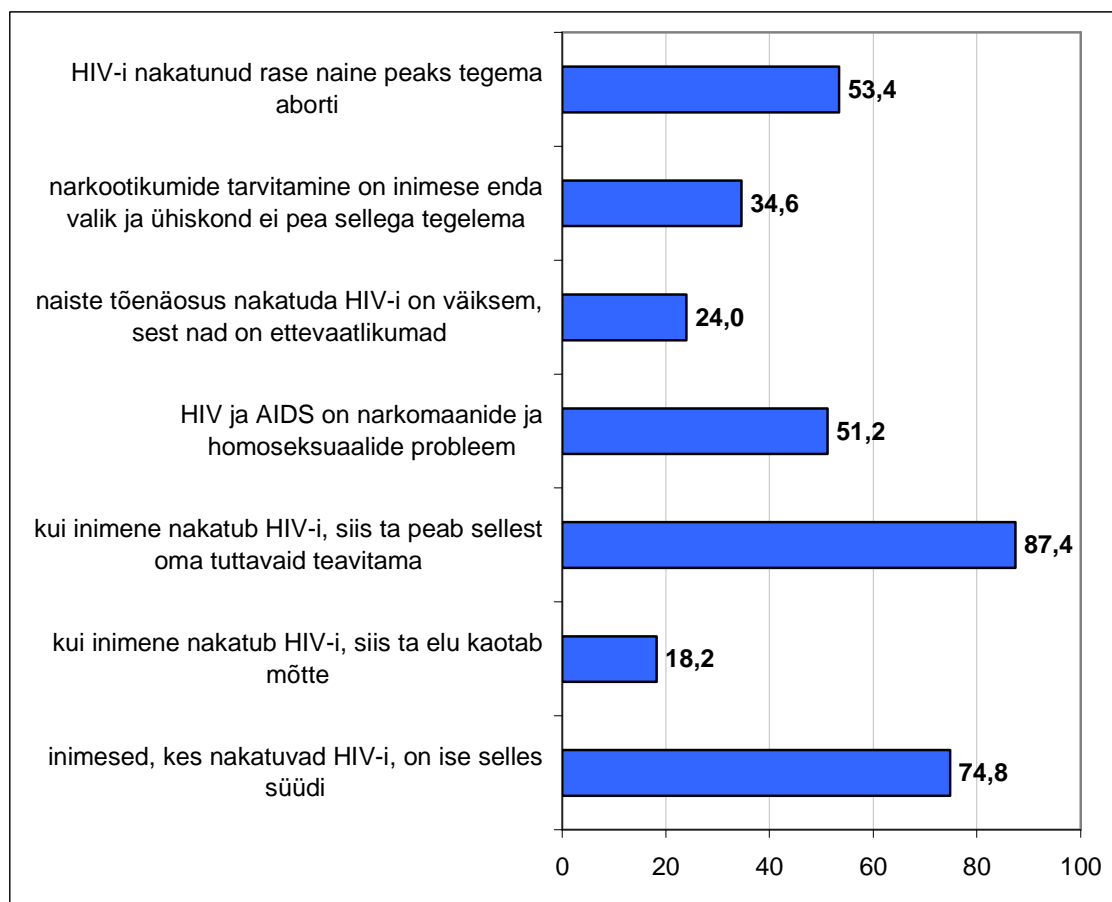
Tolerantsuse andmeid võrreldi ka HIV-i levikuteedest korrektsete teadmistega. Andmeanalüüsil selgus, et vastajad, kellel on korrektsed teadmised, on oluliselt tolerantsamad. Süüdimõistetute seas, kellel on korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest, on tolerantsete inimeste osakaal 34%. Ülejäänud vastajate puhul on indikaatori väärtuseks 21%.

77% ankeedile vastanud süüdimõistetutest tunneb mõnda inimest, kellel on HIV või AIDS. Inimesed, kelle tuttavate seas on mõni nakatanu, on oluliselt tolerantsamad. Süüdimõistetutest, kellel on mõni tuttav HIV-i nakatunud, on tolerantsed 32%. Neil aga, kellel ei ole ühtegi nakatunud tuttavat, on tolerantsust näitava indikaatori väärtuseks 3%.

5.3. HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud hoiakud

Süüdimõistetutele pakuti seisukoha võtmiseks seitse väidet, mis väljendavad suhtumist HIV-positiivsusesse ja narkomaaniasse.

Suur enamus vastanutest leiab, et inimene, kes on nakatunud HIV-i, peab seda oma tuttavatele ütleva ning HIV-i nakatunud inimesed on ise selles süüdi. Veidi rohkem kui pooled arvavad, et nakatunud rase naine peaks tegema aborti ning HIV ja AIDS on narkomaanide probleem. Kõige vähem nõustatakse väidetega, et HIV-i nakatunud inimese elu kaotab mõtte, naiste tõenäosus nakatuda on väiksem nende ettevaatlikkuse tõttu ning narkootikumide tarvitamine on inimese enda valik ja ühiskond ei peaks sellega tegelema (vt joonis 42).

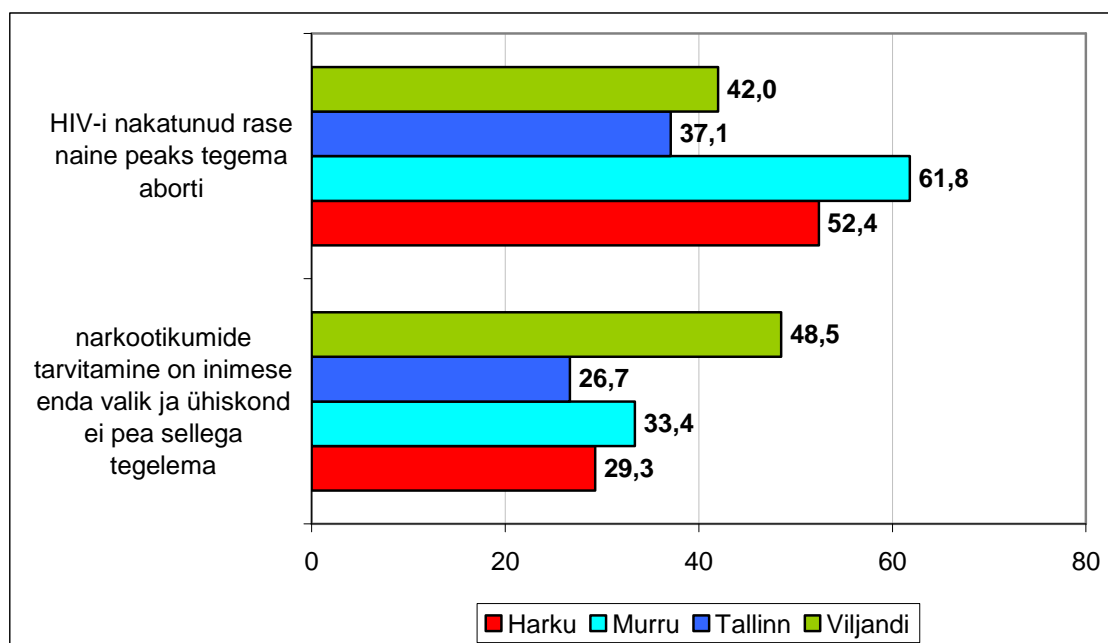


Joonis 42: HIV/AIDS-i ja narkomaaniga seotud hoiakud (%)
Arvestatud vastused "täiesti nõus" + "pigem nõus"

Vanglateenistujate seas on joonisel 42 toodud arvamustega nõustujaid vähem võrreldes süüdimõistetutega. Suurim on erinevus väite puhul „kui inimene nakatub HIV-i, siis peab ta seda oma tuttavatele ja sõpradele ütleva“, töötajaskonna seas oli selle väitega nõustujaid 54% (süüdimõistetute seas 87%). Ka lahknevad arvamused oluliselt arvamuse osas, et narkootikumide tarvitamine on inimese enda valik ning ühiskond ei peaks sellega tegelema – vangla töötajatest 16% nõustus sellega (süüdimõistetutest 35%). Töötajaskonnast 60% on arvamusel, et HIV-i nakatunud inimesed on ise selles süüdi (süüdimõistetutest 75%).

Vastajate alagruppide võrdlemisel tuli esile kõige rohkem erinevusi väidete „narkootikumide tarvitamine on inimese enda valik ja ühiskond ei pea sellega tegelema“ ning „HIV-i nakatunud naine peaks tegema aborti“. Mõlema seisukoha puhul tulid erinevused esile vanglate, vanusgruppide ja rahvuste vahel.

Arvamusega, et narkomaania on igaühe enda valik, nõustuvad kõige enam Viljandi süüdimõistetud. Statistiliselt oluliselt erinevad nad Harku vangla vastanutest. Seda, et HIV-i nakatunud naine peaks tegema aborti, leiavad kõige enam Murrus ankeedile vastanud. Oluliselt vähem on antud arvamuse levinud Tallinna süüdimõistetute seas (vt joonis 43).



Joonis 43: HIV/AIDS-i ja narkomaaniga seotud hoiakud vanglate löikes (%)
Arvestatud vastused "täiesti nõus" + "pigem nõus"

Narkootikumide tarvitamisega seotud väite puhul eristub teistest 14-19-aastaste vanusgrupp, kelle seas 56% nõustub nimetatud väitega, vanemate vastajate seas on nii arvavaid umbes neljandik. Arvamus, et HIV-i nakatunud rase naine peaks aborti tegema, on enam levinud kahes vanemas vanusrühmas (40-aastastest ja vanematest arvab nii 79%, 30.39-aastastest 64%). Kahes nooremas vanusrühmas on antud arvamusega nõustujaid pisut üle 40%.

Võrreldes eestlastega on väide „narkootikumide tarvitamine on inimese enda valik ja ühiskond ei pea sellega tegelema“ muust rahvusest vastajate seas enam levinud – 41% (eestlaste seas 27%) ning väide „HIV-i nakatunud naine peaks tegema aborti“ vähem levinud – 43% (eestlaste seas 61%).

Andmete analüüsil vaadeldi arvamuse „HIV-i nakatunud naine peaks tegema aborti“ seost korrektsete teadmistega emal lapsele HIV-i edasikandumise ennetamisest. Süüdimõistetud, kes omavad korrektseid teadmisi antud valdkonnas, peavad oluliselt vähem vajalikuks abordi tegemist – 37% neist arvavad, et rase HIV-i nakatunud naine peaks tegema aborti. Ülejäänud vastajate seas on antud näitaja 59%.

Ülejäänud väidete puhul tulid esile üksikud erinevused gruppide osas, need on järgmised:

- väitega „inimesed, kes nakatuvad HIV-i, on ise selles süüdi“ nõustujaid on enam vanemate vastajate seas. Kui 40-aastastest ja vanematest arvab nii 87% ja 30-39-aastastest 83%, siis noorimas rühmas on selliselt arvavaid vastajaid 70% ning 20-29-aastaste seas 69%.
- lõpetamata põhiharidusega noortest omab arusaama, et HIV-i nakatunud inimese elu kaotab mõtte, 31%. Ülejäänute seas on nii arvavaid vastajaid vähem kui viiendik.
- 55% meestest leiab, et HIV ja AIDS on narkomaanide ja homoseksuaalide probleem, naiste seas on sellisel arvamusel olijaid 39%.

6. Riskikäitumine seksuaalsuhetes

Riskihindamiseks kasutatakse sagedamini kahte indikaatorit:

- alati kondoomi kasutamine juhuslikes vahekordades viimase kuu jooksul;
- kondoomi kasutamine viimase juhusliku vahekorra ajal.

Seksuaalvahekorra kogemuseks loetakse nii vaginaalset, anaalset kui oraalset vahekorda. 86% (n=337) süüdimõistetutest on olnud oma elu jooksul seksuaalvahekorras. 24% (n = 87) ankeedile vastanutest on olnud kinnipidamisasutuses viibimise ajal seksuaalvahekorras. Edasises analüüsis kasutatakse nende vastajate andmeid.

Seksuaalpartnerite arvu viimase kuu jooksul märkis 73 vastajat, neist 63%-l (n=46) ei olnud ühtegi seksuaalpartnerit küsitlusele eelnenud kuu jooksul. Viimase kuu jooksul seksuaalvahekorras olnuid oli seega vaid 27, mis ei võimalda riskianalüüsi läbi viia.

27-st 15 olid olnud seksuaalvahekorras püsipartneriga, 7 juhusliku partneriga, 6 samast soost partneriga, 5 partneriga, kellele maksti rahas või muul viisil, ning 5 partneriga, kellele ta maksis seksi eest rahas või muul viisil.

Ainukese näitajana on võimalik välja tuua kondoomi kasutamine püsipartneriga viimasel korral kinnipidamisasutuses viibimise ajal. 45-st vahekorras olnust (18-l oli viimane seksuaalvahekord rohkem kui kuu aega tagasi, 27-l viimase kuu jooksul) kasutas viimasel korral püsipartneriga kondoomi 28,9% (n=13).

Süüdimõistetutelt uuriti, kas nad on olnud kinnipidamisasutuses viibimise ajal seksuaalvahekorras vastu enda tahtmist. Kõikidest ankeedile vastanutest oli vastu tahtmist vahekorras olnud 3% (n=12). 4% (n=14) ei soovinud antud küsimusele vastust anda.

Kokkuvõte

Uurimus „HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute seas“ viidi läbi eesmärgiga saada andmeid kinnipeetavate teadmiste tasemest erinevatel HIV/AIDS-iga seotud teemadel, suhtumisest HIV-i nakatunud inimestesse, levinud väärarusaamadest ning narkootikumide tarvitamisest. Andmete analüüsil kasutati 412 süüdimõistetud andmeid.

Narkootikumide tarvitamine

Rohkem kui pooled süüdimõistetutest on oma elu jooksul kas proovinud või korduvalt tarvitanud narkootikume, suur enamus neist on korduvalt uimasteid tarvitanud. Meeste hulgas on narkootikumide tarvitajaid enam võrreldes naistega. Vanuse suurenedes väheneb narkootilisi aineid elu jooksul tarvitanud süüdimõistetute osakaal.

Kolmandik vastanutest on vanglas viibimise ajal narkootikume tarvitanud. Enam levinud tarvitamise viisiks on suitsetamine – kolmveerand kinnipidamisasutuses uimasteid pruukinud süüdimõistetutest on tarvitanud narkootikume sel viisil. Samas peab märkima, et pisut rohkem kui pooled on manustanud uimasteid süstides. Keskmiselt tarvitatakse narkootikume 6,7 korda kuus.

Vanglates on enam levinud narkootikumideks marihuaana/hašiš, amfetamiin ning küllaltki palju võetakse rahusteid

Teadmised

Vähem kui kolmandik süüdimõistetutest omab korrektseid teadmisi HIV-i levikuteedest. Paremini ollakse kursis sellega, et HIV-i võib nakatuda süstides süstlaga, mida keegi teine on enne kasutanud. Vastajate seas on kõige enam tekitanud segadust küsimus sääsehammustuse kaudu HIV-i nakatumise võimalusest – vähem kui 2/3 teab, et nii ei ole võimalik nakkust saada, kolmandik ei oska öelda, kas sääsehammustuse kaudu on võimalik nakatuda HI-viirusesse või mitte. Alagruppides tuli erinevus esile rahvuste lõikes, eestlaste seas on enam korrektseid teadmisi omavaid süüdimõistetuid võrrelduna muust rahvusest kinnipeetavatega.

Viiendik süüdimõistetutest teab kõiki HIV-i emalt lapsele kandumise ennetamise viisidest. Kõige vähem ollakse kursis, et üheks meetodiks on keiserlõikega sünnitamine. Paremini teatakse, et ennetamise viisideks on ka õigeaegne ravimite tarvitamine ja rinnapiimaga lapse toitmisest hoidumine. Naiste teadmised antud teemal on oluliselt paremad kui meestel. Muust rahvusest süüdimõistetute seas on sel teemal paremad teadmised kui eestlastel.

Sugulisel teel levivate haiguste vältimise meetoditest on süüdimõistetutel kõige paremad teadmised. Ligi pooled teavad, et vaid kondoom aitab hoiduda suguhaigustest. Ka sellel teemal on naistele paremad teadmised võrreldes meestega. 30-39-aastaste seas on enam süüdimõistetuid, kes omavad korrektseid teadmisi suguhaiguste vältimisest – rohkem kui pooled. Võrreldes selle vanusrühmaga on oluliselt väiksemad teadmised 15-19- ja 20-29-aastastel.

Kolmveerand süüdimõistetutest on teadlikud, et HIV-testi on võimalik teha AIDS-i Nõustamiskabinetides. Vaid veidi rohkem kui pooled kinnipeetavatest on kursis sellega, et HIV-testi on võimalik teha vanglates.

Arusaamad

Üldiselt on valearusaamad HIV-i levikuteedest vähe levinud. Vähem kui viiendik süüdimõistetutest leiavad ekslikult, et olmekontaktide kaudu on võimalik nakatuda HI-viirusesse. Kõige enam arvatakse, et nakatumine on võimalik ühiseid toidunõusid kasutades. Kõige vähem on levinud arusaam, et HIV-positiivse inimesega kallistades on võimalik nakatuda viirusesse.

Suur enamus süüdimõistetutest on arvamusel, et HIV-i nakatunud inimene peab sellest teavitama oma sõpru-tuttavaid. Kolmveerand vastanutest leiavad, et HIV-i nakatunud inimene on ise selles süüdi. Kõige vähem on väitega „kui inimene nakatub HIV-i, siis ta elu kaotab mõtte“ nõustujaid.

Suhtumine HIV-i nakatunud inimestesse

Rohkem kui pooled vastanutest on valmis suhtlema HIV-i nakatunud inimesega igapäevasisituatsioonides. Peaaegu kõik oleksid nõus jätkama oma HIV-i nakatunud tuttavaga suhtlemist ning nakatunud sugulase eest hoolitsema. Erandiks on kaks situatsiooni. Veidi rohkem kui kolmandik nõustub asjaoluga, et HIV-i nakatunud süüdimõistetud kannaks koos teistega karistust ühes osakonnas ning vähem kui pooled arvavad, et nakatunud valvur võiks jätkata töötamist.

Kui üksikute situatsioonide puhul küllaltki suur osa süüdimõistetutest valmis suhtlema HIV-i nakatunud inimestega, siis mitmest küsimusest kokku arvestatud indikaatori alusel on HIV-positiivsete inimeste suhtes tolerantseid inimesi neljandik.

Võrreldes naistega on mehed vähem tolerantseid ning muust rahvusest süüdimõistetud on oluliselt tolerantsemad kui eestlased.

Tolerantsuse tase ja korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest on omavahel seotud. Süüdimõistetud, kes omavad HIV-i levikuteedest korrektseid teadmisi, tolerantsemad HIV-positiivsete inimeste suhtes.

Küsitluses osalenud süüdimõistetutest 24% on olnud kinnipidamisasutuses viibimise ajal seksuaalvahekorras. Viimase kuu jooksul seksuaalvahekorras olnuid oli vaid 27, mis ei võimaldanud seksuaalkäitumise riskianalüüsi läbi viia. Et tulevikus saada sel teemal paremaid andmeid, peaks esmalt läbi viima mõned põhjalikumad intervjuud süüdimõistetute seas täpsustamaks mõõteperioodi (kas kuu, pool aastat või aasta). Praegusel juhul lähtuti narkomaanide jaoks kasutatavatest indikaatoritest ning seksuaalkäitumisega seotud küsimused esitati küsitlusele eelnenud kuu kohta.

LISA 1: Süüdimõistetute aja veetmise viisid vanglate lõikes

Tabel 1: Spordi harrastamine küsitlusele eelnenud kuu jooksul

Vangla	mitte kordagi		1 kord nädalas või harvem		mitu korda nädalas või sagedamini		KOKKU		märkimata
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Harku	30	33,7	33	37,1	26	29,2	89	100,0	18
Murru	47	33,1	19	13,4	76	53,5	142	100,0	7
Tallinn	4	8,5	11	23,4	32	68,1	47	100,0	6
Viljandi	10	14,5	22	31,9	37	53,6	69	100,0	3
KOKKU	91	26,2	85	24,5	171	49,3	347	100,0	34

Tabel 2: Huviringides või grupitöös osalemine küsitlusele eelnenud kuu jooksul

Vangla	mitte kordagi		1 kord nädalas või harvem		mitu korda nädalas või sagedamini		KOKKU		märkimata
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Harku	39	48,2	27	33,3	15	18,5	81	100,0	26
Murru	100	75,8	18	13,6	14	10,6	132	100,0	17
Tallinn	27	64,3	10	23,8	5	11,9	42	100,0	11
Viljandi	29	45,3	26	40,6	9	14,1	64	100,0	8
KOKKU	195	61,1	81	25,4	43	13,5	319	100,0	62

Tabel 3: Muude hobidega tegelemine küsitlusele eelnenud kuu jooksul

Vangla	mitte kordagi		1 kord nädalas või harvem		mitu korda nädalas või sagedamini		KOKKU		märkimata
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Harku	20	25,6	23	29,5	35	44,9	78	100,0	29
Murru	54	40,0	23	17,0	58	43,0	135	100,0	14
Tallinn	14	28,0	10	20,0	26	52,0	50	100,0	3
Viljandi	16	25,0	27	42,2	21	32,8	64	100,0	8
KOKKU	104	31,8	83	25,4	140	42,8	327	100,0	54

Tabel 4: Tööl või koolis käimine küsitlusele eelnenud kuu jooksul

Vangla	mitte kordagi		1 kord nädalas või harvem		mitu korda nädalas või sagedamini		KOKKU		märkimata
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Harku	15	16,7	2	2,2	73	81,1	90	100,0	17
Murru	96	72,2	5	3,7	32	24,1	133	100,0	16
Tallinn	26	56,5	2	4,4	18	39,1	46	100,0	7
Viljandi	25	37,3	8	12,0	34	50,7	67	100,0	5
KOKKU	162	48,2	17	5,1	157	46,7	336	100,0	45

LISA 2: Erinevate narkootikumide tarvitamise viis kinnipidamisasutuses viibimise ajal

Narkootikum	ei ole seda tarvitanud		suitsetades		ninna tõmmates		tablettidena		süstides	
	n	%	n	%	n	%	%	n	%	n
marihuaanat/hašiši (kanep, ganja, õis, rohi, anaša)	27	27,3	71	71,7	-	-	-	-	1	1,0
amfetamiini (kiirus, speed)	27	27,3	3	3,0	27	27,3	4	4,0	43	43,4
ecstasy't (komm)	74	76,3	1	1,0	5	5,2	16	16,5	1	1,0
rahusteid, uinuteid ilma arsti korralduseta (eleenium, relaanium, xanax jt)	47	48,5	1	1,0	1	1,0	45	46,4	3	3,1
kokaiini, crack (koka, charlie)	87	88,8	2	2,0	8	8,2	-	-	4	4,1
oopiumi(mooni) segusid (poppy, kuknar, hanka, vedel heroiin)	81	84,4	1	1,0	2	2,1	1	1,0	11	11,5
heroiini	67	69,1	4	4,1	5	5,2	-	-	23	23,7
LSD vm hallutsinogeene	89	92,7	1	1,0	1	1,0	3	3,2	2	2,1
ketamiin	93	96,9	-	-	-	-	2	2,1	1	1,0
GHB	92	94,8	1	1,0	2	2,1	-2	2,1	-	-