

ŽIV INFEKCIJA UŽSIKRĖTUSIŲ NUTEISTŲJŲ ŠEIMINIAI RYŠIAI

Doc. dr. Gediminas Navaitis

Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, Socialinio darbo katedra
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius
Telefonas 2740637
Elektroninis paštas sdk@mruni.lt

Loreta Stonienė

Vilniaus pedagoginis universitetas, Pedagogikos ir psichologijos fakultetas,
Psichologijos didaktikos katedra
Lietuvos AIDS centras, Švietimo skyrius
Nugalėtojų g. 14D, LT-20161 Vilnius
Telefonas 2300123
Elektroninis paštas loreta@aids.lt

Doc. dr. Margarita Pileckaitė-Markovienė

Vilniaus pedagoginis universitetas, Pedagogikos ir psichologijos fakultetas,
Psichologijos didaktikos katedra
Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius
Telefonas 2752398
Elektroninis paštas margarita@satnet.lt

Pateikta 2006 m. balandžio 10 d.

Parengta spausdinti 2006 m. gegužės 30 d.

Santrauka

Laisvės atėmimo bausmė yra sunkus šeimos ryšių išbandymas, o jų išsaugojimas gali tapti itin svarbia nuteistojo resocializacijos prielaida, todėl aktualu ištirti nuteistųjų ryšių su jų šeimomis ypatumus nepamirštant įvertinti to, kad šeimos patiriamą stresą dėl jos nario įkalinimo dar labiau padidina vieno iš jos narių užsikrėtimas ŽIV infekcija.

Lietuvoje ŽIV infekcija užsikrėtusių nuteistųjų šeiminiai ryšiai, jų įtaka nuteistųjų psichosocialiniam statusui dar menkai tyrinėti.

Straipsnyje pristatomi svarbesnieji 2004 m. atlikto tyrimo, kurio metu apklausti 243 nuteistieji, iš kurių 105 buvo užsikrėtę ŽIV infekcija, duomenys.

Tyrimo metodiką sudarė anketa, skirta išaiškinti socialinius demografinius duomenis apie nuteistuosius, ir testų grupė, skirta jų psichologiniams savitumams įvertinti.

Straipsnyje pateikiami tiriamųjų grupių palyginimai šeimos aspektais. Jie rodo, kad tarp ŽIV infekcija užsikrėtusių ir neužsikrėtusių nuteistųjų yra statistiškai reikšmingų skirtumų šeimos santykių srityje. Gerus ir labai gerus socialinius ryšius su šeima palaiko daugiau ŽIV infekcija neužsikrėtusių (69,9 proc.), nei ŽIV infekcija užsikrėtusių respondentų (46,0 proc.). Taip pat paaiškėjo šeimos įtaka ŽIV infekcija užsikrėtusių nuteistųjų vidinei psichologinei darnai, streso įveikai, suvokiamai paramai, gyvenimo kokybei bei skirtingoms gyvenimo kokybės sritims.

Straipsnyje pateikiami duomenys gali būti naudingi gerinant ŽIV infekcija užsikrėtusių nuteistųjų ryšius su šeima, o kartu mažinant ŽIV infekcijos plitimo riziką.

Pagrindinės sąvokos: ŽIV infekcija užsikrėtusieji, nuteistieji, šeiminiai ryšiai.

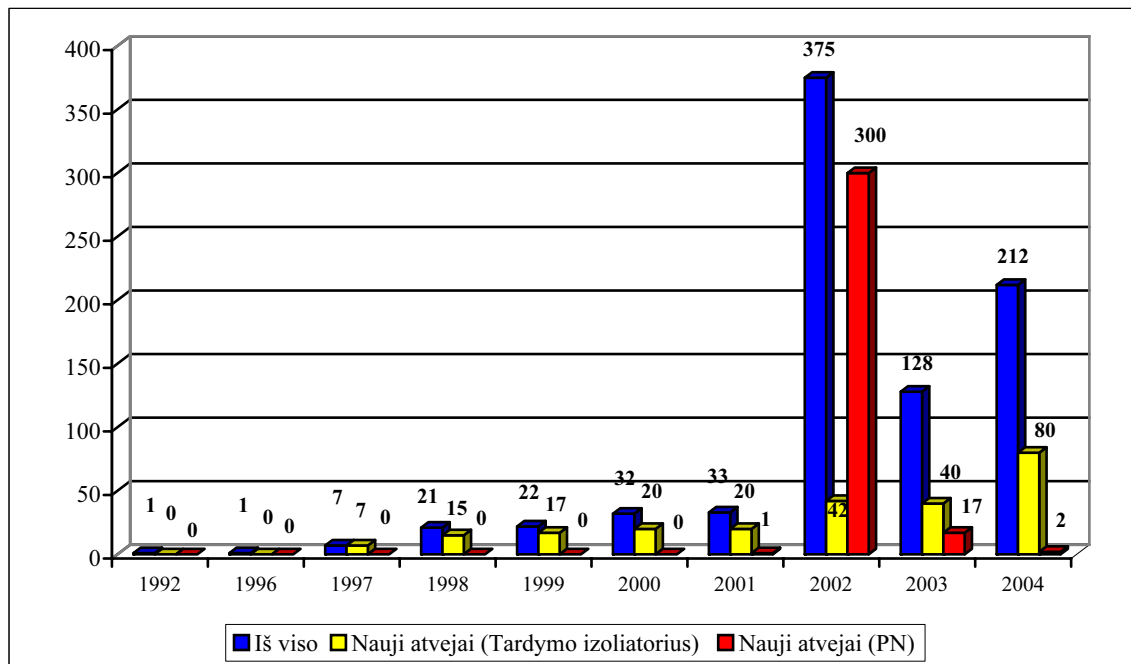
Įvadas

Naujų ŽIV infekcijos atvejų pasireiškimo rizika visoje populiacijoje yra nevienoda. Aukštos rizikos užsikrėsti ŽIV infekcija grupei priskirtini kaliniai ir nuteistieji (FHI, 2000). Užsienyje atliktų mokslinių

tyrimų duomenys rodo, kad ŽIV infekcija užsikrėtusiųjų laisvės atėmimo vietose yra 5 kartus daugiau nei bendroje populiacijoje (Krebs, 2002). Lietuvoje įkalinimo patirtį turi 66 proc. visų ŽIV infekcija užsikrėtusiųjų (Čaplinskas, 2004).

Pirmasis ŽIV infekcija užsikrėtęs asmuo Lietuvoje į pataisos namus pateko 1992 metais, o jau po dešimtmečio užfiksuotas ŽIV infekcijos protrūkis Alytaus pataisos namuose (PN) (Kalėjimų departamentas, 2002). Iš viso iki 2004 m. vasario 1 d. įkalinimo įstaigose kalėjo 557 ŽIV infekcija užsikrėtę asmenys (Kasperūnas, 2004).

ŽIV infekcijos paplitimas laisvės atėmimo vietose pagal Kalėjimo departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2005 m. duomenis pateikiamas 1 paveiksle.



1 pav. ŽIV infekcijos paplitimas laisvės atėmimo vietose 1992–2004 m.

Pastaba. 1 pav. pateikiami absoliutūs skaičiai

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) siūlo ŽIV infekcijos prevencijos priemones laisvės atėmimo vietose, rekomenduoja, kad kalinamieji ir personalas būtų informuojami apie ŽIV infekcijos perdavimo būdus (WHO, 1993). PSO rekomendacijose taip pat siūloma skirti dėmesį ir su ŽIV užsikrėtusiais artimai bendraujančiais asmenims – jų šeimų nariams, seksualinių santykių partneriams ir pan.

Tiriant ŽIV prevencijos programose dalyvavusių laisvės atėmimo bausmes atlikusių asmenų ŽIV infekcijos prasme rizikingą elgesį nustatyta, kad jos gana veiksmingos mažinant ŽIV infekcijos plitimo riziką (Grinstead, Zack, Faigelas ir kt., 1999). Deja, vien tiksli informacija neužtikrina motyvacijos keisti rizikingą elgesį saugesniu, nes į laisvės atėmimo vietas dažnai patenka asmenys, turintys žemą socialinį statusą, pasižymintys asocialiu elgesiu ir bendravimo sunkumais. Jiems neretai trūksta socialinės paramos, kuri anot S. Cobbo, remiasi asmens tikėjimu, kad jis yra mylimas, vertinamas ir gerbiamas (Cobb, 1976). Tokiai, galinčiai asmens elgesiui įtaką darančiai, teigiamai paramai itin svarbūs tarpasmeniniai ryšiai, sustiprinantys teigiamus jausmus (Kath, Wethington, Ingersoll-Dayton, 1987). Akiivaizdu, kad šeimos ryšiai gali turėti didelį poveikį nuteistųjų asmenybės raidai, jos požiūriui į save ir aplinkinius, o jų irimas gali tapti psichologine neatsakingo elgesio priežastimi.

Laisvės atėmimo bausmė neabejotinai yra sunkus šeimos ryšių išbandymas. Netgi iki gyvos galvos kalinčių 16 proc. turi emocinių problemų, kurias galėtų išspręsti šeimos psichoterapija (Navaitis, 2001).

Įkalinimas ir ŽIV infekcija daro dar stipresnę įtaką šeimos ryšiams. Geriau žinant šios grupės nuteistųjų ir jų šeimų sunkumus, būtų galima tikslingiau organizuoti socialinį darbą su nuteistuoju ir jo šeima, mažinti ŽIV infekcijos prasme rizikingą elgesį.

Tyrimo organizavimas ir metodai

Tyrimo organizavimas. Tyrimas atliktas 2004 m. vasario – spalio mėnesiais. ŽIV užsikrėtę asmenys apklausti Alytaus PN. Kontrolinę ŽIV infekcija neužsikrėtusiųjų grupę sudarė Vilniaus 2-ųjų PN, Alytaus PN, Pravieniškių 1-ųjų PN ir Lukiškių tardymo izoliatoriaus-kalėjimo nuteistieji. Respondentai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, tyrimo anonimiškumą ir galimybę savanoriškai dalyvauti tyrime.

Buvo išdalyta 300 testų, gražinti 286. Tinkamomis dėl tiriamųjų amžiaus grupės suvienodinimo ir pildymo kokybės pripažintos 243, iš jų 105 užpildė ŽIV infekcija užsikrėtę asmenys.

Tyrimo metodai. Tyrimo metodiką sudarė anketa, skirta išaiškinti socialinius demografinius duomenis apie nuteistuosius, ir testų grupė, skirta įvertinti jų psichologinį savitumą. Naudotas sutrumpintas 13 klausimų Antonovsky vidinės darnos klausimynas, matuojantis prasmingumo, kontrolės ir aiškumo jausmus (angl. *Sense of coherence* – SOC) (Antonovsky, 1987). Lietuviškos versijos vidinio nuoseklumo įvertinimas parodė, kad *Cronbach alpha* koeficientas yra 0,65. Streso įveika matuota streso įveikos klausimynu (Carver, Weintraub, Sheier, 1989). Lietuviškos versijos vidinio nuoseklumo įvertinimas parodė, kad į problemą orientuotos streso įveikos *Cronbach alpha* koeficientas – 0,86; į emocijas orientuotos streso įveikos – 0,75. Nuteistųjų gyvenimo kokybę vertinta naudojant gyvenimo kokybės klausimyno bendrąją versiją (Ferrans, Powers, 1985), kurią sudaro dvi dalys. Kiekvienoje jų yra 33 teiginiai, analizuojantys keturias gyvenimo sritis: sveikatos ir funkcionavimo, socialinę/ekonominę, psichologinę/dvasinę ir šeimos. Atliktas lietuviškos versijos vidinio nuoseklumo įvertinimas parodė, kad *Cronbach alpha* koeficientas laikomas pakankamu, kai jo reikšmė yra >0,70 (Ferrans, 1990), bendrai gyvenimo kokybei yra 0,97; sveikatos ir funkcionavimo srityje – 0,91; socialinėje/ekonominėje srityje – 0,82; psichologinėje/dvasinėje srityje – 0,85 ir šeimos gyvenime – 0,83. Socialinei paramai matuoti pasirinktas *Multicenter AIDS Cohort Coping and Change Study* (O'Brien, Wortman, Kessler, Joseph, 1993) klausimynas. Šis instrumentas matuoja keturis socialinės paramos parametrus: suvokiamą paramą, pritarimą, subjektyvią socialinę integraciją ir socialinį konfliktą. Lietuviškos versijos vidinio nuoseklumo įvertinimas parodė, kad *Cronbach alpha* koeficientas suvokiamos paramos poskalėje yra 0,88, pritarimo – 0,44; socialinio konflikto – 0,63, o subjektyvios socialinės integracijos – tik 0,10, todėl matuoti tik trys parametrai: suvokiama parama, pritarimas ir socialinis konfliktas. Depresija matuota pagal *Center for Epidemiologic Studies Depression* (CES-D) skalę (Radloff, 1977). Atliktas lietuviškos versijos vidinio nuoseklumo įvertinimas parodė, kad *Cronbach alpha* koeficientas lygus 0,84.

Tiriamieji ir jų šeimos padėtis. Tiriamą kontingentą sudarė 243 šalies laisvės atėmimo vietose kalintys vyrai, iš kurių 105 užsikrėtę ŽIV infekcija.

Tiriamųjų grupės lygintos pagal išsilavinimo, šeiminių padėties, darbinės patirties, šeimos, kurioje užaugo sudėties ir vaikų skaičiaus šeimoje, santykių ir ryšių su šeima, teistumų skaičiaus ir nuskaltimo sunkumo kriterijus. ŽIV užsikrėtusieji klausti apie užsikrėtimo ŽIV infekcija laiką, vietą ir užsikrėtimo būdą bei kam praneštų apie užsikrėtimą ŽIV.

Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 27,4 metai.

39,7 proc. tiriamųjų turėjo pagrindinį, 33,1 proc. – vidurinį, 18,6 proc. – spec. vidurinį, 3,2 proc. – nebaigtą aukštąjį ir 0,4 proc. – aukštąjį išsilavinimą.

Daugiau nei du trečdaliai nebuvo vedę (77,9 proc. ŽIV infekcija užsikrėtusiųjų ir 77,4 proc. ŽIV infekcija neužsikrėtusiųjų), daugiau nei dešimtadalis – išsiskyrę (16,3 proc. ŽIV infekcija užsikrėtusiųjų ir 16,0 proc. ŽIV infekcija neužsikrėtusiųjų) ir mažiau nei dešimtadalis tyrimo metu buvo susituokę.

Sąlyginai daugiau ŽIV infekcija užsikrėtusių tiriamųjų (57,1 proc.), kitaip nei ŽIV infekcija neužsikrėtusių (53,7 proc.), užaugo pilnose šeimose ir yra vienturčiai (atitinkamai 27,9 proc. ir 20,0 proc.). Su vienu iš tėvų užaugo 29,6 proc. ŽIV infekcija užsikrėtusiųjų ir 36,0 ŽIV infekcija neužsikrėtusiųjų.

Analizuojant socialinius ryšius su šeima aiškėja, kad gerus ir labai gerus santykius palaiko daugiau ŽIV infekcija neužsikrėtusių (69,9 proc.) nei ŽIV infekcija užsikrėtusių respondentų (46,0 proc.). Net trečdalis (29,7 proc.) pastarųjų nepalaiko jokių ryšių, 46,8 proc. – susirašinėja, 13,8 proc. pasimato su artimaisiais (ŽIV infekcija neužsikrėtę asmenys atitinkamai 10,2 proc., 67,2 proc., 20,4 proc.), tačiau daugiau ŽIV infekcija užsikrėtusiųjų gauna siuntinius (atitinkamai 9,6 proc. ir 2,2 proc.).

Analizuojant duomenis pagal tai, kur, kada ir kaip respondentai užsikrėtė ŽIV infekcija, nustatyta, kad dauguma (75,7 proc.) tiriamųjų ŽIV užsikrėtė prieš vienerius – dvejus metus (vid. 2,16 m., SD 0,88), 75,0 proc. – laisvės atėmimo vietoje, 64,8 proc. – vartodami intraveninius narkotikus.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Duomenų apie tiriamuosius pristatymas leido įžvelgti, kad yra kai kurių ŽIV infekcija užsikrėtusių ir neužsikrėtusių nuteistųjų grupių atstovų šeiminių padėties skirtumų. Jie dar labiau išryškėja gretinant psichologinį nuteistųjų statusą, šeiminius ryšius ir duomenis apie ŽIV infekciją.

Vertinant nuteistųjų vidinę darną ir jų ryšius su šeima, tyrimo rezultatai parodė (žr. 1 lentelę), kad egzistuoja statistiškai reikšmingi ŽIV infekcija užsikrėtusių tiriamųjų skirtumai šeimos sudėties aspektu ($F=4,34$, $p<0,05$).

1 lentelė. ŽIV užsikrėtusių asmenų vidinės darnos palyginimas šeimos sudėties aspektu

	Šeimos sudėtis	X	σ	df	F	p
Vidinė darna	Augo su abiem tėvais	41,18	7,69	81	4,34	0,016*
	Augo su vienu iš tėvų	39,57	9,30			
	Užaugino seneliai/globėjai/globos namuose	33,58	6,73			

Paaiškinimai: X – vidurkis, σ – standartinis nuokrypis, df – laisvės laipsnis, * $p<0,05$

Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai vidinė darna skiriasi tų respondentų, kurie užaugo su globėjais ir abiem tėvais ($p<0,05$). Tai leistų teigti, kad aukštesne vidine darna pasižymi tie ŽIV infekcija užsikrėtę tiriamieji, kurie užaugo su abiem tėvais.

Šie rezultatai sietini su nuteistiesiems būdinga streso įveika. Tyrimo duomenys parodė, kad rasti į problemą arba į emocijas orientuotos streso įveikos ir šeimos santykių statistiškai reikšmingi tiriamųjų grupių skirtumai.

Į problemą orientuotos streso įveikos naudojimas statistiškai reikšmingai skiriasi tų tiriamųjų grupių, kurios santykius su šeima vertina teigiamai ($t=2,66$, $p<0,01$) ir iš šeimos narių gauna siuntinių ($t=4,64$, $p<0,01$).

Siuntinius gaunantys ŽIV infekcija užsikrėtę asmenys, palyginti su ŽIV infekcija neužsikrėtusiais, mažiau naudoja į problemą orientuotą streso įveiką, ir šis tiriamųjų grupių skirtumas yra didžiausias. Susirašinėjantys su šeimos nariais ŽIV infekcija užsikrėtę asmenys dažniau naudoja į problemą orientuotą streso įveiką nei gaunantys siuntinių. Tikėtina prielaida, kad žodžiais savo sunkumus formuojantys ŽIV infekcija užsikrėtusieji drauge pradeda formuluoti ir jų sprendimo būdus. Galima teigti, kad įvairiapusių nuteistųjų ir jų šeimų ryšių skatinimas gali būti psichologinių nuteistųjų problemų sprendimo prielaida.

Į problemą orientuotos streso įveikos naudojimas susijęs ir su vedybiniu statusu ir vaikų skaičiumi šeimoje, kurioje jie augo, aspektu. Tyrimo rezultatai rodo, kad ŽIV infekcija užsikrėtę asmenys adaptyvesnius streso įveikos būdus rečiau naudoja, jeigu yra išsiskyrę ($t=3,81$, $p<0,01$) arba neturi brolių ir seserų ($t=4,27$, $p<0,01$).

Akivaizdu, kad nuteistųjų gyvenimo kokybė negali būti itin aukšta. Taip pat buvo galima numanyti tai, kad ŽIV infekcija neužsikrėtusių nuteistųjų gyvenimo kokybė bus aukštesnė nei neužsikrėtusių asmenų. Tyrimo duomenys tokią prielaidą patvirtino. Nustatyta, kad ŽIV infekcija neužsikrėtusių nuteistųjų bendra gyvenimo kokybė yra aukštesnė nei ŽIV infekcija užsikrėtusiųjų, ir rezultatas statistiškai reikšmingai skiriasi ($t=6,23$, $p<0,01$).

Keturių gyvenimo kokybės sričių rezultatų analizė parodė, kad ŽIV infekcija neužsikrėtusių asmenų gyvenimo kokybė visose srityse – sveikatos ir funkcionavimo, socialinėje/ekonominėje, psichologinėje/dvasinėje ir šeimos – yra aukštesnė ir statistiškai reikšmingai skiriasi ($p<0,01$).

Prielaida, kad tiriamųjų grupių didžiausias gyvenimo kokybės vidurkio skirtumas (ŽIV infekcija užsikrėtę ir ŽIV infekcija neužsikrėtę nuteistieji) bus nustatytas sveikatos ir funkcionavimo srityje, irgi pasitvirtino. Šių grupių skirtumas statistiškai reikšmingas ($t=6,64$, $p<0,01$). Labiau skiriasi tiriamųjų grupės ir psichologinėje/dvasinėje ($t=4,49$, $p<0,01$) srityje.

Mažiausi gyvenimo kokybės vidurkių tiriamųjų grupių skirtumai pasireiškia socialinėje-ekonominėje ($t=3,82$, $p<0,01$) ir šeimos srityse ($t=3,31$, $p<0,01$).

Analizuojant gyvenimo kokybę santykių su šeima aspektais, statistiškai reikšmingi tiriamųjų grupių skirtumai nustatyti dėl šeimos sudėties, vedybinio statuso, vaikų skaičiaus šeimoje.

Nagrinėjant santykius ir ryšius su šeima, statistiškai reikšmingi tiriamųjų grupių skirtumai nustatyti tada, kai santykiei nurodyti kaip blogi ($t=2,33$, $p<0,05$), patenkinami ($t=2,76$, $p<0,01$), geri ($t=3,29$, $p<0,01$) ir labai geri ($t=2,49$, $p<0,05$) (žr. 2 lentelę).

Tyrimo rezultatai rodo, kad gyvenimo kokybė tų tiriamųjų, kurie užaugo su abiem tėvais, reikšmingai skiriasi ($t=5,09$, $p<0,01$) nuo tų tiriamųjų, kurie augo su vienu iš tėvų ($t=3,33$, $p<0,01$). Jie taip pat išryškino reikšmingus gyvenimo kokybės tiriamųjų, užaugusių vieno vaiko šeimoje ($t=2,66$, $p<0,01$), ir turėjusių brolių ir seserų ($t=5,49$, $p<0,01$), skirtumus.

2 lentelė. ŽIV užsikrėtusių ir ŽIV neužsikrėtusių asmenų gyvenimo kokybės reikšmių vidurkių palyginimas santykiu su šeima aspektu

Santykiai su šeima	ŽIV užsikrėtusieji		ŽIV neužsikrėtusieji		t – testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Labai geri	16,36	3,45	18,85	4,07	2,49	61	0,015*
Gerai	15,78	3,76	18,74	3,58	3,29	77	0,002**
Patenkinami	14,56	4,02	17,55	4,35	2,76	58	0,008**
Blogi	14,83	3,84	18,36	5,17	2,33	34	0,026*

Paaiškinimai: X – vidurkis, σ – standartinis nuokrypis, df – laisvės laipsnis, *p<0,05, **p<0,01

Viena iš svarbiausių šeimos funkcijų yra jos narių psichologinė, socialinė, ekonominė tarpusavio parama (Navaitis, 1999). Tyrimo rezultatai parodė, kad yra reikšmingi tiriamųjų grupių pagal gaunamos iš jų šeimų paramos suvokimą skirtumai.

Analizuojant, kaip nuteistieji suvokia iš savo šeimų gaunamą paramą (žr. 3 lentelę), nustatytas statistiškai reikšmingas nevedusių tiriamųjų skirtumas (t=2,28, p<0,05). Šie skirtumai taip pat rodo, kad viengungiai, užsikrėtę ŽIV infekcija, palyginti su ŽIV infekcija neužsikrėtusiais asmenimis, pasižymi tuo, kad blogiau suvokia paramą.

3 lentelė. ŽIV užsikrėtusių ir ŽIV neužsikrėtusių asmenų suvokiamos paramos reikšmių vidurkių palyginimas šeiminių padėties aspektu

Šeiminė padėtis	ŽIV užsikrėtę asmenys		ŽIV neužsikrėtę asmenys		t – testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Nevedęs	21,27	6,60	23,87	7,03	2,28	140	0,024*
Vedęs	26,75	4,99	26,83	11,53	0,01	8	0,990
Išsiskyręs	20,79	7,14	22,57	7,58	0,64	26	0,527

Paaiškinimai: X – vidurkis, σ – standartinis nuokrypis, df – laisvės laipsnis, *p<0,05

Svarbiu veiksmu, lemiančiu paramos suvokimą, laikomas susirašinėjimas su šeimos nariais. Gaunantys ir rašantys laiškus nuteistieji geriau vertina šeimos paramą. Paramos suvokimą taip pat lemia pasimatymai ir gaunami siuntiniai. Nustatyta, kad su artimaisiais pasimatantys ŽIV infekcija užsikrėtusieji pasižymi tuo, kad mano, kad gauna didesnę paramą, palyginti su gaunančiais siuntinius ir nepalaikančiais ryšių, taigi artimiau bendraujančiųjų suvokiama parama, kuri yra nuteistųjų socialinių konfliktų susilpninimo prielaida, yra didesnė.

Apžvelgus kai kuriuos ŽIV infekcija užsikrėtusių ir ŽIV infekcija neužsikrėtusių nuteistųjų tyrimo rezultatus galima konstatuoti, kad yra nemažai šeiminių gyvenimo aspektų, kuriais aptariamoms grupėms skiriasi. Kaip jau minėta, ŽIV infekcija užsikrėtusių nuteistųjų gyvenimo kokybė yra blogesnė, o didžiausias tiriamųjų grupių gyvenimo kokybės skirtumas nustatytas sveikatos ir funkcionavimo srityje. Interpretuojant šį faktą reikia atsižvelgti į tai, kad užsikrėtusieji ŽIV infekcija yra sąlyginai jauni žmonės ir užsikrėtę neseniai (vidutiniškai prieš 2,16 metų iki tyrimo). Taigi dauguma jų išgyvena ŽIV infekcijos stadiją, tačiau savo sveikatą ir sveikatos priežiūrą bei funkcionavimą (skausmą, stresorius, laisvalaikį, lytinį gyvenimą, atsakomybę, naudingumą kitiems ir kt.) vertina blogiau. Tai atitinka kitų autorių tyrimų duomenis (Bing, 2000; Hays, Cunningham, Sherbourne ir kt., 2000).

ŽIV infekcija neužsikrėtusių asmenų santykiai su šeima yra geresni nei ŽIV infekcija užsikrėtusių asmenų. Būtent ŽIV užsikrėtusiems asmenims labai svarbu palaikyti ryšius su šeima nors laiškais. Jais ryšius su artimaisiais palaiko tik 46,8 proc. respondentų, palyginti su ŽIV neužsikrėtusiais kalinių, kurie laiškais bendrauja daugiau (67,2 proc.). Artimiau su šeima bendraujantys (turintys teisę į pasimatymus) ŽIV užsikrėtę asmenys (13,8 proc.) pasižymi ir tuo, kad mano, kad gauna didesnę paramą.

Šie duomenys artimi kitų autorių tyrimų rezultatams, kuriuose taip pat konstatuota, kad artimesni ryšiai su šeima gerina nuteistųjų gyvenimo kokybę (Serovich, Kimberly, Mosack ir kt., 2001). Labai gerų santykių ir ryšių su šeima išlaikymas lemia ir tai, kad ŽIV infekcija užsikrėtęs asmuo nebijos pranešti savo ŽIV statuso artimiesiems, todėl sulauks didesnės socialinės paramos ir palaikymo (Kalichman, DiMarco, Austin ir kt., 2003).

Nuteistųjų suvokiamą paramą gali parodyti ir socialinės paramos tinklo dydis, t. y. kiek yra asmenų, kurie galėtų jį suprasti ir palaikyti. Tyrimo rezultatai rodo, kad nė vieno tokio asmens neturi daugiau ŽIV neužsikrėtusių nei užsikrėtusių asmenų (atitinkamai 25,0 proc. ir 13,6 proc.).

Vedybinio statuso aspektu nustatyti šeimas nesukūrusių tiriamųjų gyvenimo kokybės skirtumai: nevedę ŽIV užsikrėtę asmenys (77,9 proc.), palyginti su ŽIV neužsikrėtusiais asmenimis (77,4 proc.), kaip ir išsiskyrę kaliniai (atitinkamai 16,3 proc. ir 16,0 proc.), pasižymi blogesne gyvenimo kokybe, o išsiskyrę kaliniai pasižymi dar ir tuo, kad mažiau naudoja į problemą orientuotą streso įveiką. Lyginant ŽIV infekcija užsikrėtusiuosius nustatyta, kad nevedę asmenys, palyginti su gyvenimo santuokoje patirtį turinčiais, bet išsiskyrusiais asmenimis, dažniau naudoja į emocijas orientuotą streso įveiką.

Išvados

Apžvelgus pateiktus faktus, galima daryti išvadas apie ŽIV infekcija užsikrėtusių nuteistųjų psichologinio statuso ir šeimos santykių sąryšius. Artimesnius ryšius su šeima palaikantys kaliniai labiau tikisi sulaukti paramos, stresui įveikti dažniau naudoja į problemą orientuotą streso įveikos strategijas. Su artimaisiais pasimatantys ŽIV infekcija užsikrėtę kaliniai pasižymi tuo, kad mano, kad gauna didesnę paramą, taigi artimiau bendraujančiųjų suvokiama parama yra didesnė.

Pasižymintys sąlyginai aukščiausia vidine darna ir gyvenimo kokybe bei mažiausia ŽIV stigma ŽIV infekcija užsikrėtusieji, kurie nurodyti kaip geriausia psichologine būkle ir adaptacijos visuomenėje galimybėmis pasižyminti grupė, išsiskiria tuo, kad palaiko geriausius santykius su šeima. Dera atkreipti dėmesį į tą aplinkybę, kad dauguma šios grupės atstovų neslepia užsikrėtimo ŽIV infekcija fakto. Atitinkamai jų elgesys yra lengviau nuspėjamas ir mažiau rizikingas ŽIV infekcijos perdavimo prasme. Vis dėlto didžiausią ŽIV infekcija užsikrėtusiųjų nuteistųjų grupę sudaro nuteistieji, pasižymintys bloga psichologine būkle ir adaptacijos visuomenėje perspektyvomis. Juos galintys palaikyti santykiai su artimaisiais nėra sukurti, daug jų yra nevedę. Šie ŽIV infekcija užsikrėtę asmenys išsiskiria žemiausia vidine psichologine darna ir gyvenimo kokybe bei didžiausia ŽIV stigma ir socialiniu konfliktu, todėl gali būti laikomi pažeidžiamiausia ir specialistų pagalbos reikalinga grupe.

Tyrimas akivaizdžiai patvirtino prielaidą, kad ŽIV infekcija užsikrėtusių nuteistųjų asmenų šeiminiai ryšiai yra svarbus veiksnys, turintis įtakos jų savijautai. Psichosocialinės paramos jiems bei jų šeimoms teikimas, šeiminių ryšių gerinimas galėtų mažinti ŽIV prasme rizikingą elgesį ir apsaugoti visuomenę nuo tolesnio ŽIV infekcijos plitimo.

LITERATŪRA

1. **Antonovsky A.** Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. – London, 1987.
2. **Bing E. G.** Psychiatric disorders, drug use, drug dependence and health-related quality of life among people living with HIV disease: dissertation Abstracts International Section B//The Sciences & Engineering. 2000. No. 61(2-B).
3. **Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K.** Assessing coping strategies: A theoretically based approach//Journal of Personality and Social Psychology. 1989. No. 56.
4. **Cobb S.** Social support as a moderator of life stress//Psychosom Med. 1976. 38.
5. **Čaplinskas S.** ŽIV infekcijos charakteristika Lietuvoje//Visuomenės sveikata. 2004. No. 1.
6. **Ferrans C., Powers M.** Quality of life index: Development and psychometric properties//Advances in Nursing science. 1985. No. 8.
7. **Ferrans C.** Development of a quality of life index for patients with cancer//Oncology Nursing Forum. 1990. No. 17(3).
8. **Grinstead O. A., Zack B., Faigles B., Grossman N., Blea L.** Reducing postrelease HIV risk among male prison inmates: A peer-led intervention//Criminal Justice & Behavior. 1999. No. 26(4).
9. Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV/FHI. 2000.
10. Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2002 m. gegužės 21 d. įsakymu Nr. 140 sudarytos komisijos ŽIV infekcijos plitimui Alytaus GRPDK tirti išvada/Kalėjimų departamentas, 2002.
11. **Kalichman S. C., Rompa D., Cage M.** Distinguishing between overlapping somatic symptoms of depression and HIV disease in people living with HIV/AIDS//Journal of Nervous and Mental Disease. 2000. No. 188 (10).
12. **Kasperūnas V.** Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kardomojo kalnimo ir laisvės atėmimo vietoje//Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2003: Užkrečiamosios ligos ir kitos aktualios visuomenės sveikatos problemos, 2004.
13. **Kath R. L., Wethington E., Ingersoll-Dayton B.** Social support and social networks//Life-span perspectives and social psychology/ed. by R. P. Abeles, 1987.
14. **Krebs C. P.** High-risk HIV transmission behavior in prison and the prison subculture//Prison Journal. Special Issue: Corrections, health care, and public health. 2002. No. 82(1).

15. **Navaitis G.** Lietuvos šeima: psichoterapinis aspektas. – Vilnius, 1999.
16. **Navaitis G.** Nuteistųjų iki gyvos galvos šeimos psichoterapijos poreikis//Jurisprudencija. 2001. Nr. 19 (11).
17. **O'Brien K., Wortman C. B., Kessler R. C., Joseph J. G.** Social relationships of man at risk AIDS//Social Science and medicine. 1993.No. 36.
18. **Radloff L. S.** The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population//Applied Psychological Measurement. 1977. No. 1.
19. **Serovich J. M., Kimberly J. A., Mosack K. E., Lewis T. L.** The role of family and friend social support in reducing emotional distress among HIV-positive women//AIDS Care. Special Issue. 2001. No. 13(3).
20. World Health Organization guidelines on HIV infection and AIDS in prison/WHO. – Geneva, 1993.

FAMILY RELATIONS OF THE CONVICTS LIVING WITH HIV

Assoc. Prof. Dr. Gediminas Navaitis

Mykolas Romeris University

Loreta Stonienė

Vilnius Pedagogical University, Lithuanian AIDS Centre

Assoc. Prof. Dr. Margarita Pileckaitė-Markovienė

Vilnius Pedagogical University

Summary

Sentence for imprisonment is always a challenge for family relations, and retention of those can be an important prerequisite for resocialisation of the convict. Therefore investigation of family relations in convicts turns to be topical taking into account that HIV infection of a family member increases even more the family stress experienced because of incarceration of the family member.

Family relations and their influence on psychosocial status of the convicts have been only scarcely investigated.

The present article includes the data of survey performed in 2004 involving 243 convicts, of which 105 had HIV infection.

Survey methods were the questionnaire to find out the sociodemographics of the convicts and test sample to evaluate psychological characteristics of the convicts.

Respondent groups are compared by family aspects, which prove statistically reliable differences among convicts with HIV and those not HIV infected in the field of family relations. Higher percent of non infected convicts maintain good and very good relations with their family (69,9 percent) as compared to those living with HIV (46.0 percent). Family influence on sense of coherence, stress coping, perceived support, quality of life and on various fields of life quality in convicts living with HIV has also emerged.

The data presented in the article can be useful in improving family relations of convicts with HIV and, parallelly, in decreasing the risk of HIV spread.

Keywords: HIV infected people, convicts, family relations.