

## Tvegana vedenja v slovenskih zavodih za prestajanje kazni zapora

Jože Hren<sup>1</sup>; Damijana Kastelec<sup>2</sup>; Alenka Žagar; Bojana Klančar; Borut Bah;

Članek predstavlja ugotovitve raziskovalnega projekta, katerega glavni namen je bil preučiti tvegana vedenja in njihov obseg v slovenskih zavodih za prestajanje kazni zapora. Raziskovalci so se posebej osredotočili na vedenja, kot so uporaba drog, nasilje, tetoviranje in spolni odnosi, v tej zvezi pa tudi prevalenca okuženosti/obolelosti zapornikov z virusi, ki se prenašajo s krvjo in s spolnostjo. Analiza je potrdila vsa raziskovana tvegana vedenja, določila njihov obseg ter identificirala skupino, ki je v zaporih najbolj ogrožena. V zaključku je predlaganih nekaj priporočil, ki lahko prispevajo k zmanjševanju različnih tveganj tako za zapornike kot za zaposlene in širšo družbo.

**Ključne besede:** tvegana vedenja, zapori, droge, nasilje, tetoviranje, HIV, AIDS, spolni odnosi

**UDK:** 343.81-058.56: 316.624

### Uvod

V poročilu predstavljeni podatki so plod raziskave, ki so jo izvedli: Urad za droge, Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij pri Ministrstvu za pravosodje in nevladna organizacija Aids fondacija Robert/Projekt Zapori. Glavna raziskovalna področja so bila: uporaba drog v zaporih, socialna in zdravstvena tveganja ter informiranost glede HIV/ aids-a v zaporih. Pri pravi vprašalnika smo si pomagali s študijo raziskovalke Lizz Frost, ki je sredi leta 2000 opravila veliko raziskavo o tveganih vedenjih v ruskih zaporih. Ker je bil merski instrument zasnovan dovolj široko in uporabno, se je s tega vidika zdel uporabljen tudi v naših razmerah. Omenjena raziskovalka je dovolila uporabo in priredbo vprašalnika.

### Opredelevanje problema, namen in cilji raziskave

Uporaba drog v slovenskih zaporih in tudi druga tvegana vedenja so razmeroma nov in neraziskan pojav. Informacije o tveganih vedenjih v zaporih so bile bolj plod sicer rednih, a ne sistematičnih in konsistentnih zbiranj podatkov o obsojencih. V tujini so raba drog v zaporih in okužbe z različnimi prenosljivimi boleznimi ena izmed najbolj perečih problematik penalnega sistema. Iz tuje literature so znani podatki o naglem širjenju okužb z virusi hepatitis, HIV in v zadnjem času tuberkuloze predvsem v skupini intravenoznih uporabnikov drog. V

zadnjih letih se prav skupino oseb na prestajanju kazni zapora uvršča med najbolj ogrožene skupine prebivalstva. Podatki Evropskega centra za droge in odvisnosti (EMCDDA, 2000) kažejo, da je razširjenost uporabe drog med zaprtimi osebami v državah članicah EU precej različna. Številne študije nakazujejo, da je že poizkusilo heroin okoli 50 % in v nekaterih zaporih tudi več zapornikov. Zaradi omejene dostopnosti do vseh pripomočkov za varnejšo uporabo drog in siceršnjega pomanjkanja različnih oblik pomoči je v zaporih ogroženost ter izpostavljenost zaprtih oseb in osebja različnim tveganjem večja.

**Osrednji namen** raziskave je bil preveriti uporabo ter razsežnost rabe drog, nasilja, spolnosti in tetoviranja v vseh slovenskih zavodih za prestajanje kazni zapora. Glede omenjenih tveganih vedenj smo želeli identificirati najbolj ranljiv(o) skupin(o)e.

Cilj raziskave je bil preveriti potrebo po novih ali dodatnih programih ter po bolj uporabnih in sprejemljivih informativno-izobraževalnih kampanjah med zaporniki. Zanimale so nas tudi potrebe po ustreznih prilagoditvah kampanj različnim ciljnim skupinam, vsaj glede starosti, spola, izobrazbe ter jezika.

### Metodologija

Vprašalnik je sestavljen iz sklopov:

- demografski podatki** – (spol, starost, izobrazba, zakonski stan),
- okuženost z virusi** – (hepatitis B in C, HIV, spolno prenosljive bolezni),
- uporaba drog** – (injiciranje drog, souporaba pribora),

<sup>1</sup> Jože Hren, univ. dipl. soc., svetovalec na Uradu za droge, Tržaška 21, Ljubljana.

<sup>2</sup> Damijana Kastelec, dr. meteorologije, Biotehniška fakulteta, Jamnikarjeva 101, Ljubljana

- d) spolni odnosi – (dostopnost kondomov v zavodih, uporaba zaščitnih sredstev),  
 e) nasilje – (vrste nasilja),  
 f) tetoviranje – (mesto (kraj) tetoviranja, način tetoviranja).

### Vzorec oseb

Raziskava zajema osebe na prestajanju kazni zapora v slovenskih zaporih v obdobju junij/julij 2002. Od 861 zapornikov, ki so tedaj prestajali kazen zapora jih je v raziskavi sodelovalo 456 ali 53 %. Ocenjujemo, da je s tem vzorec dovolj reprezentativen. Zbiranje podatkov je potekalo po vseh zavodih za prestajanje kazni zapora, njihovih oddelkih ter v Prevezgojnem domu v Radečah. Izbrana je bila skupinska metoda zbiranja podatkov. Določena zgornja meja števila respondentov v posamezni skupini je bila 20. V vsaki skupini sta bila po dva anketarja.

Uporabnika drog smo v naši raziskavi opredelili kot osebo, ki uporablja nedovoljene droge, zlasti intravenozno. V zaporih so sicer vse droge nedovoljene, razen tobaka.

### Analiza podatkov

Podatki so bili obdelani v računalniškem programu SPSS 11.0. V večini primerov smo podatke interpretirali na podlagi kontingenčnih tabel. Povezanost med posameznimi spremenljivkami smo ugotavljali s pomočjo hi-kvadrat testa.

Opozoriti je treba na dve posebnosti vprašalnika. Prva, ki je neodvisna od same priprave in procesa raziskovanja, je sama tema. Gre za občutljivo področje intimnih, prepovedanih in

sankcioniranih zadev, zato odgovorov ponekod ni. Tudi zapor-ska populacija je glede na spol, starost in izobrazbo dosti specifična skupina, kar generira tako zapor-sko kot raziskovalno situacijo. Druga posebnost se nanaša na dolžino vprašalnika, ki je bil nekoliko preobsežen. Posledica tega je bilo več manjkajočih odgovorov, zlasti proti koncu vprašalnika. Omeniti velja tudi, da je bila takšna raziskava v tolikšnem obsegu prvič opravljena v slovenskih zaporih. Predvidevamo, da je tudi to imelo določen vpliv na ne/zaupanje do raziskave.

### Etika

V celotnem procesu raziskovanja je veljala posebna pozornost etičnim vprašanjem, zlasti zaupnosti podatkov. Odločitev raziskovalne skupine je bila, da navkljub možnostim analize nadaljnjih korelacij in preciznejšim identifikacijam raziskovanih tveganih vedenj analiziramo zgolj na višjih ravneh agregirane podatke. Zelo majhno število vprašanih v posameznih zaporih bi namreč lahko posredno napeljevalo na možnosti identifikacij in izpostavljanje posameznikov in posameznic. V tem smislu se nam zdi žrtvovanje določenih specifičnosti, do katerih smo se dokopali pri našem raziskovalnem delu, nujno.

### Analiza podatkov in rezultati

#### Demografski podatki

V raziskavi je od 861 oseb, ki so tedaj prestajale kazen zapora (obsojenci in obsojenke, osebe, kaznovane v postopku o prekršku ter mladoletniki in mladoletnice), sodelovalo 456 oseb. Od teh je bilo 438 (oziroma 96,1 %) moških in 18 (oziroma

Tabela 1: Število oseb na prestajanju kazni zapora v času anketiranja in število anketiranih oseb v posameznem zavodu.

Zavod/zapor	Datum	Št. oseb na prestajanju kazni zapora	Število sodelujočih	Odstotek sodelujočih
Prevezgojni dom Radeče	17.06.2002	30	25	83,3
ZPKZ Ljubljana – oddelek Radovljica	11.06.2002	20	16	80,0
ZPKZ Celje	10.06.2002	63	44	69,8
ZPKZ Ljubljana – oddelek Novo mesto	12.06.2002	21	12	57,1
ZPKZ Ig	12.06.2002	33	17	51,5
ZPKZ Ljubljana – odprti oddelek Ig	05.06.2002	16	13	81,3
ZPKZ Maribor – odprti oddelek Rogoza	17.06.2002	35	17	48,6
ZPKZ Koper	03.06.2002	30	19	63,3
ZPKZ Ljubljana	04.06.2002	118	51	43,2
ZPKZ Koper – oddelek Nova Gorica	19.06.2002	7	5	71,4
ZPKZ Maribor	01.07.2002	92	32	34,8
ZPKZ Maribor – oddelek Murska Sobota	26.06.2002	16	12	75,0
ZPKZ Dob – PO in OO Slovenska Vas	02.07.2002	51	41	80,4
ZPKZ Dob	09.07.2002	329	152	46,2
<b>Skupaj</b>		<b>861</b>	<b>456</b>	<b>53,0</b>

3,9 %) žensk. Delež žensk je premajhen, da bi lahko v analizo odgovorov na vprašanja vključili primerjavo med spoloma.

Skoraj polovica (197 oz. 43,2 %) anketiranih je bila starih od 18 do 30 let, dobra četrtina (119 oz. 26,1 %) pa od 30 do 40 let. Manj (73 oz. 16,0 %) je bilo starih od 40 do 50 let, najmanj pa pod 18 (16 oz. 3,9 %) in nad 50 let (24 oz. 5,3 %). Pri analizi odgovorov na posamezna vprašanja smo zaradi primerne številčnosti v večini primerov razdelili vprašane v tri starostne skupine: do 30 let, 30 do 40 let in nad 40 let.

Skoraj dve tretjini (270 oz. 62,9 %) anketiranih je končalo srednjo šolo, slaba četrtina (106 oz. 24,7 %) pa osnovno šolo. Tistih z nedokončano osnovno šolo in visokošolsko izobrazbo je malo (35 oz. 8,2 % in 16 oz. 3,7 %), zato smo v nadaljnji analizi v večini primerov upoštevali le dve skupini: dokončana osnovna šola ali manj in dokončana srednja šola ali več.

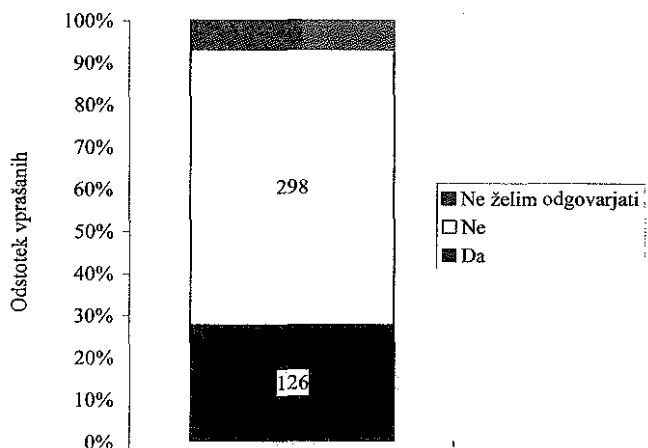
Med anketiranimi je slaba polovica (179, 42,2 %) samskih, dobra tretjina (58, 37,3 %) poročenih ali živčih v izvenzakonski skupnosti, ostali ne živijo s partnerji (33, 7,8 %), so razvezani (46, 10,9 %) ali ovdoveli (8, 1,8 %).

### Uporaba drog

Dobra četrtina ali 27,6 % (126 oseb) anketiranih je prestajala zaporno kazen zaradi kaznivenga dejanja oz. prekrška, povezanega z drogami (Graf 1).

Največ tistih, ki so bili na prestajanju kazni zapora zaradi kaznivih dejanj, povezanih z drogami, so bili v zaporu zaradi heroina (17,1 % od vseh anketiranih). Ostale vrste drog (kokain in druga poživila, marihuana in halucinogeni) so bile manj pogosto razlog za zaporno kazen oz. se navajajo kot razlog za zaporno kazen tudi v kombinaciji z glavno drogo, torej heroinom. Tretjina tistih, ki so na prestajanju kazni zapora zaradi

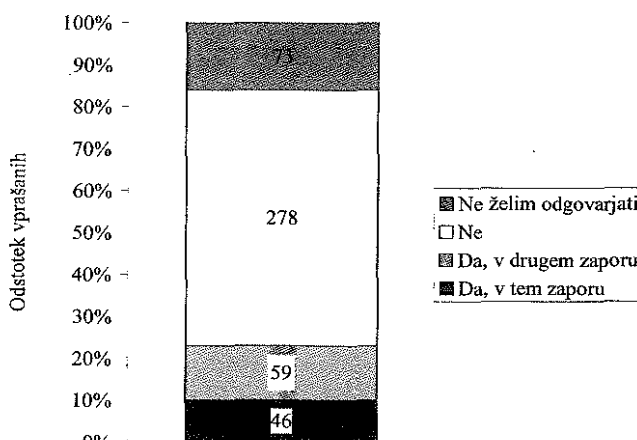
**Graf 1:** Prestajanje kazni zapora zaradi kaznivenga dejanja oz. prekrška, povezanega z nedovoljenimi drogami. Številke na strukturnem stolpcu pomenijo število vprašanih.



drog, oz. 9 % vseh anketiranih, je v času aretacije posedovalo drogo za lastno uporabo.

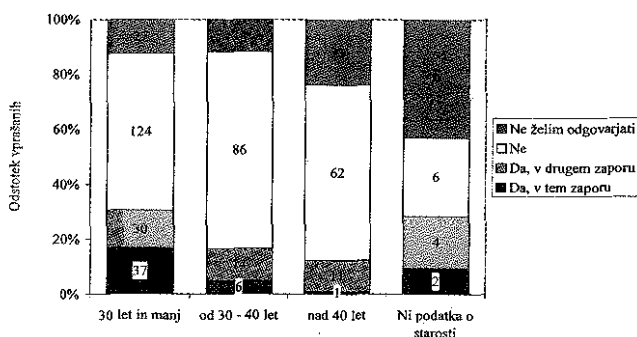
Od vseh vprašanih si je slaba četrtina (105 oz. 23 %) vsaj enkrat v življenju injicirala drogo, od tega 46 oseb (10,1 %) v tem zaporu (Graf 2). Droge še nikoli ni uporabljalo 61 % vprašanih. 16 % vprašanih na vprašanje o uporabi drog ni želelo odgovoriti.

**Graf 2:** Injiciranje drog v tem ali v drugih zaporih. Številke na strukturnem stolpcu pomenijo število vprašanih.

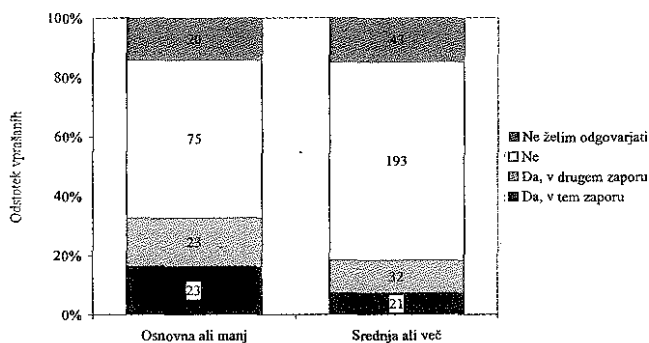


Med vprašanimi smo ugotovili statistično značilne razlike med starostnimi skupinami v strukturi odgovorov na vprašanje o tem, ali si je oseba injicirala drogo v tem ali katerem drugem zaporu ( $\chi^2 = 31,2, p = 0,000$ ) (Graf 3). Razlika v strukturi se kaže predvsem med starostno skupino 30 let in manj, kjer je odstotek tistih, ki so odgovorili z »Da«, največji (17 %) in ostalima dvema starostnima skupinama, kjer je ta odstotek znatno manjši (5 % oz. 1 %). V starostni skupini nad 50 let izstopa tudi višji odstotek odgovorov »Ne želim odgovarjati« (35,9 %).

**Graf 3:** Injiciranje drog v tem ali drugih zaporih po treh starostnih skupinah.



**Graf 4:** Injiciranje drog v tem ali drugih zaporih po izobrazbi anketirancev.



Graf 4 prikazuje strukturo odgovorov na vprašanje o injiciranju drog v dveh izobrazbenih skupinah (za 27 oseb nimamo podatka o izobrazbi). Strukturi se statistično značilno razlikujeta ( $\chi^2 = 12,5, p = 0,006$ ). Od tistih z osnovnošolsko izobrazbo ali brez izobrazbe si je v »tem zaporu« drogo injiciralo višji odstotek vprašanih (16,3 %) kot od tistih z srednješolsko ali višjo izobrazbo (7,3 %). Pri odgovoru »Ne« je situacija obratna. Droge si ni injiciralo 53,2 % vprašanih z osnovnošolsko izobrazbo ali brez izobrazbe ter 66,8 % vprašanih z srednješolsko ali višjo izobrazbo.

Iz grafa 5 je razvidno, da je injiciranje drog v zavodih, kjer so v času anketiranja prestajali zaporno kazen, potrdilo največji odstotek vprašanih (9 oseb, 36 %) v Prevezgojnem domu Radeče, izstopa še ZPKZ Ljubljana, kjer je to potrdilo 10 oseb ali 20,4 % vprašanih ter ZPKZ Dob – najstrožji oddelek z 27,8 % vprašanih (5 oseb). V ostalih zavodih je drogo injiciral manjši

odstotek vprašanih ali pa uporabe drog med vprašanimi sploh ni bilo. V ZPKZ Celje in ZPKZ Ljubljana – Novo mesto je visok odstotek vprašanih potrdil uporabo droge v drugem zaporu (52,3 % oz. 83,3 %). V večini zavodov je bil relativno visok odstotek tistih, ki na vprašanje niso želeli odgovoriti.

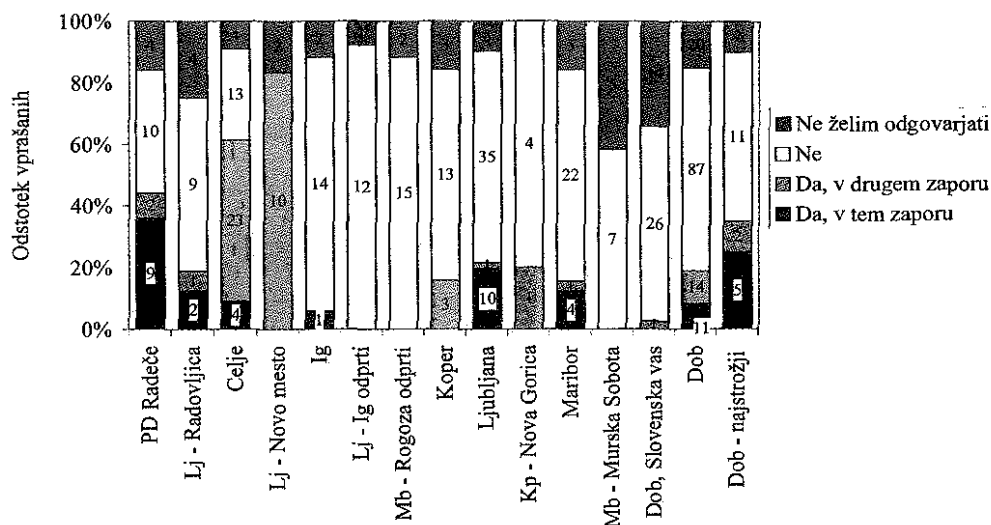
Največji delež vprašanih, ki so potrdili uporabo drog je v Radečah (36 %). Ker je populacija v tem zavodu specifična – mladi – in je za reševanje tovrstne problematike potreben drugačen in bolj sistematičen pristop, tega zavoda nismo posebej obravnavali in smo ga tudi izključili iz poglavja s priporočili.

Od tistih, ki so potrdili uporabo drog v tem zaporu (46 oseb), je souporabo pribora za injiciranje drog v zaporu potrdilo 50 % vprašanih. Glede na to, da v slovenskih zavodih programov zamenjave igel ni, lahko domnevamo, da so tisti, ki injicirajo droge v zaporih, izpostavljeni visokemu tveganju za prenos infekcijskih obolenj in virusov.

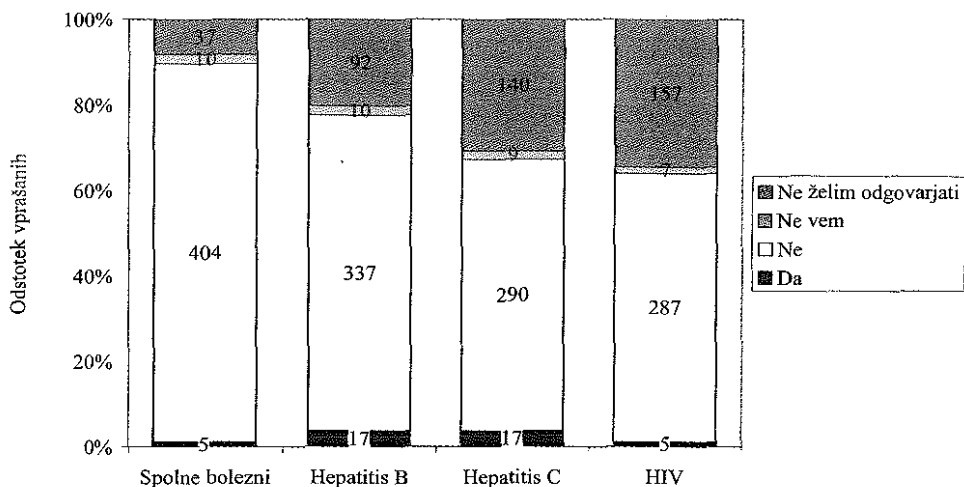
### Bolezni

Pri grafu 6 gre za skupen prikaz števila posamičnih odgovorov na vprašanja o obolevnosti s spolnimi boleznimi (sifilis, gonoreja, genitalni herpes, ...) ter okuženosti z virusi hepatitisa B in C ter HIV. Največ anketiranih oseb (17, 3,7 %) je potrdilo okuženost z virusoma hepatitisa B oz. C. Tri osebe so nosilci obeh virusov. Med anketiranimi osebami je odstotek tistih, ki ne vedo, ali so okuženi z virusoma hepatitisa, razmeroma nizek (hepatitis B – 2,2 % in hepatitis C 2,0 %). Štiri osebe (1,0 %) so potrdile, da prebolevajo katero izmed spolnih bolezni, kot so gonoreja, klamidija, sifilis, genitalni herpes itd. Pet oseb (1,1 % vprašanih) je potrdilo okužbo s HIV.

**Graf 5:** Injiciranje drog po zavodih (ZPKZ) in v Prevezgojnem domu Radeče.



**Graf 6:** Obolelost s spolnimi boleznimi, okuženost z virusi hepatitisa B in C ter HIV. Številke na strukturnem stolpcu predstavljajo število vprašanih.



Z virusom hepatitisa B je okuženih 7 vprašanih (15,2 %) izmed tistih, ki so potrdili, da injicirajo droge v tem zaporu in 1 oseba, ki je potrdila injiciranje drog v katerem drugem zaporu. Z virusom hepatitisa C je okuženih 5 oseb (10,9 %) izmed tistih, ki so potrdili, da injicirajo droge v tem zaporu in 2 osebi izmed tistih, ki so potrdili injiciranje drog v katerem drugem zaporu. S HIV je okužena 1 oseba izmed tistih, ki so potrdili injiciranje drog v tem zaporu in 4 osebe (25 %) izmed tistih, ki na vprašanje glede injiciranja drog v tem zaporu niso želeli odgovoriti.

### Spolnost

Nezaščiteni spolni odnosi so poleg souporabe pribora za injiciranje drog najpogostejši način prenosa HIV-a in hepatitisa

(Nelles, Hirsbrunner, Fuhrer, Dobler – Mikola, Harding, 2000: 28). Zato je z vidika identifikacije tveganih vedenj potrebno raziskovati spolno življenje v zaporih.

Seksualne aktivnosti v zaporih je zelo težko ocenjevati, kar se je pokazalo tudi v našem primeru (Tabela 2). Po naših podatkih slaba četrtnina vprašanih (24,1 %) meni, da v zaporu spolnosti ni, dobra četrtnina (26,5 %) pa meni, da spolnost v zaporih obstaja. Podatek, ki kaže na prikrite in tabuizirane prakse vedenja je, da slaba polovica (44,7 %) vprašanih ne ve, koliko je spolnosti v zaporu. Primerjava odgovorov o mnenju glede tega koliko je spolnih odnosov v zaporu, z odgovori na vprašanje o lastni spolni aktivnosti kaže na to, da približno 16 % respondentov drugače ocenjuje obseg spolnosti v zaporu kot pa lasno spolno aktivnost (so spolno aktivni in hkrati menijo, da v zaporu ni nihče spolno aktiven).

**Tabela 2:** Število vprašanih po odgovorih na vprašanje o njihovem mnenju glede obsega spolne aktivnosti v zaporu in vprašanje o njihovi spolni aktivnosti in morebitni uporabi zaščitnih sredstev pri tem.

Ali imate spolne odnose in ali uporabljate zaščitna sredstva?	Koliko oseb ima po vašem mnenju spolne odnose v prostorih tega zapora?							Skupaj
	Nihče	Malo 25 %	Polovica	Veliko 75 %	Vsi	Ne vem	Ni podatka	
<b>Nimam spolnih odnosov</b>	<b>81</b>	<b>51</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>137</b>	<b>2</b>	<b>284</b>
<b>Imam spolne odnose</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>88</b>
Nikoli	11	14	8	4	2	17	1	57
Redko	1	5				1		7
Včasih		2	2	2		2		8
Pogosto			1	1	1	1		4
Vedno	2	2	1	2		5		12
<b>Ne želim odgovarjati</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>5</b>			<b>41</b>	<b>18</b>	<b>84</b>
Skupaj	110	79	21	17	4	204	21	456

Največ anketiranih 284 (62,3 %) nima spolnih odnosov v zaporu, 88 (19,3 %) vprašanih ima spolne odnose v zaporu in 84 (18,4 %) vprašanih na to vprašanje ni želelo odgovoriti (Tabela 2). Tabela 3 prikazuje strukturo vprašanih, ki so imeli spolne odnose v tem zaporu, po uporabi zaščitnih sredstev. Zaščite nikoli ne uporablja 64,8 % (12,5 %) vprašanih. Redko, včasih in pogosto je uporabljalo zaščito 21,6 % (4,2 %) vprašanih oseb, kar kaže na določen nivo tveganja pred okužbami s prenosljivimi virusi. Vedno uporablja zaščito 13,6 % spolno aktivnih (2,6 % anketiranih oseb).

odnosu ni statistično značilne povezanosti ( $\chi^2 = 0,75, p = 0,39$ ) (Graf 8).

Na podlagi naše ankete ne moremo trditi, da obstaja povezanost med spolnimi odnosi in uporabo drog v tem zaporu ( $p = 0,76$ ). Približno 20 % vprašanih, ki uporabljajo droge v tem, ali so jih uporabljali v drugem zaporu, je spolno aktivnih.

Slab odstotek vprašanih (4 osebe, 0,9 % vseh vprašanih) je odgovorilo, da so s spolnimi odnosi v zaporu želeli pridobiti

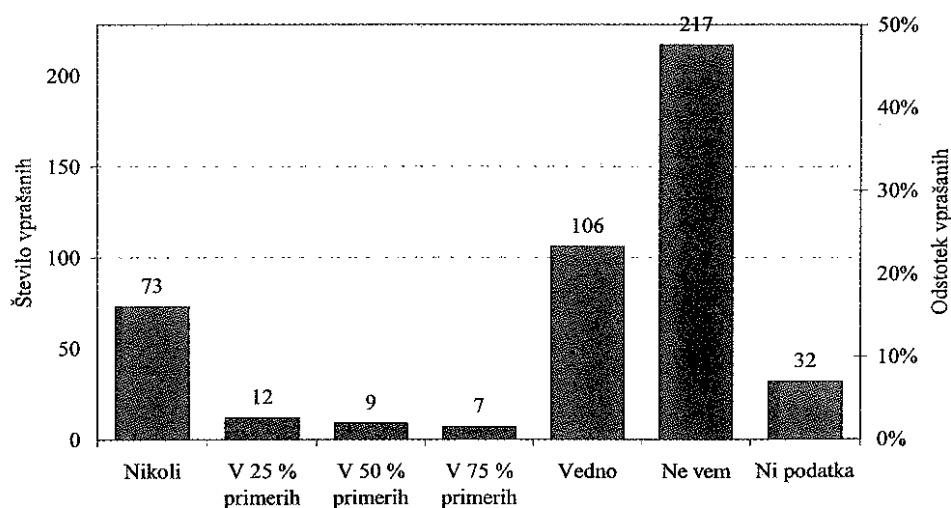
**Tabela 3:** Struktura odgovorov o uporabi zaščitnih sredstev glede na tiste, ki imajo spolne odnose v zaporu in glede na vse vprašane.

Uporaba zaščite pri spolnem spolnem	% glede na tiste, ki imajo spolne odnose v tem zaporu (88 oseb)	% glede na vse vprašane (456 oseb)
Nikoli	64,8	12,5
Redko	8,0	1,5
Včasih	9,1	1,8
Pogosto	4,5	0,9
Vedno	13,6	2,6

Čeprav naj bi bili po naših podatkih kondomi v naših zavodih dostopni, največ anketiranih ni vedelo, ali jih lahko dobi (Graf 7). Slaba četrtina (23,2 %) anketiranih je bila mnenja, da lahko vedno dobijo kondom, 16 % vprašanih pa, da to ni mogoče.

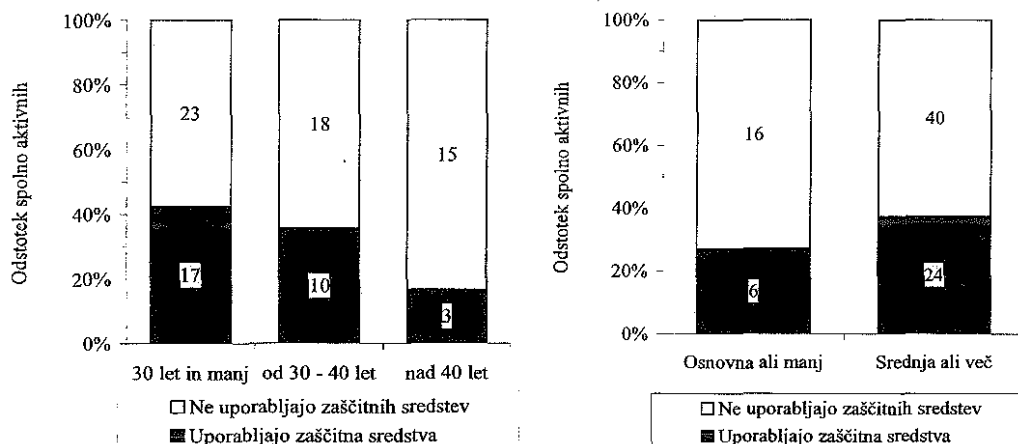
denar, priboljške ali zaščito. Od teh sta bila dva uporabnika drog v tem in en uporabnik drog v drugem zaporu.

**Graf 7:** Dostopnost kondomov v tem zaporu.



Rezultati ankete kažejo, da mlajši pogosteje uporabljajo zaščitna sredstva kot starejši (Graf 8), vendar povezanost med uporabo zaščitnih sredstev pri spolnem odnosu in starostjo vprašanih ni statistično značilna ( $\chi^2 = 3,7, p = 0,16$ ). Tudi med izobrazbo vprašanih in uporabo zaščitnih sredstev pri spolnem

**Graf 8:** Struktura spolno aktivnih vprašanih oseb po uporabi zaščitnih sredstev glede na posamezne starostne skupine (levo) in dve izobrazbeni skupini (desno).



### Nasilje

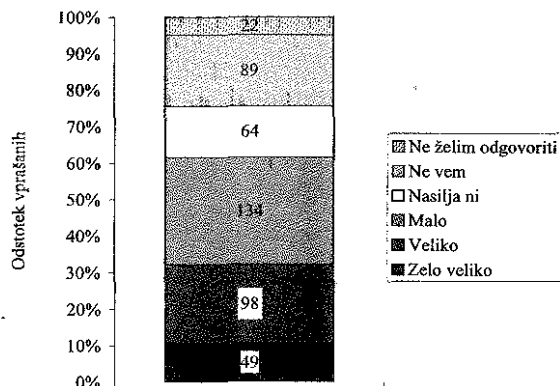
V raziskavo je zajeto nasilje tudi zato, ker določene oblike nasilja prinašajo s sabo tudi različne vrste in stopnje tveganj. V mislih imamo tako fizične poškodbe kot tudi psihološke pritiske na posameznika in spolno nasilje. Zanimalo nas je, v kolikšni meri so razširjene te tri vrste nasilja, katera oblika je najpogostejša in ali morebiti izstopa kakšna skupina zapornikov, ki je bolj udeležena v nasilnih situacijah kot druge.

Ugotovili smo, da samo 14 % ljudi meni, da nasilja v zaporu ni. Ostali so sicer v večini ocenili, da je nasilja malo (29,4%). Je pa kar 10,7 % anketiranih povedalo, da je nasilja zelo veliko (Graf 9). Ob tem je seveda potrebno poudariti, da gre za ocene, ki so nastale na podlagi izkušenj in da je treba upoštevati različno dojetje nasilnih situacij vsakega posameznika. Na oceno gotovo vplivajo izkušnje, in sicer, če je kdo že izkusil

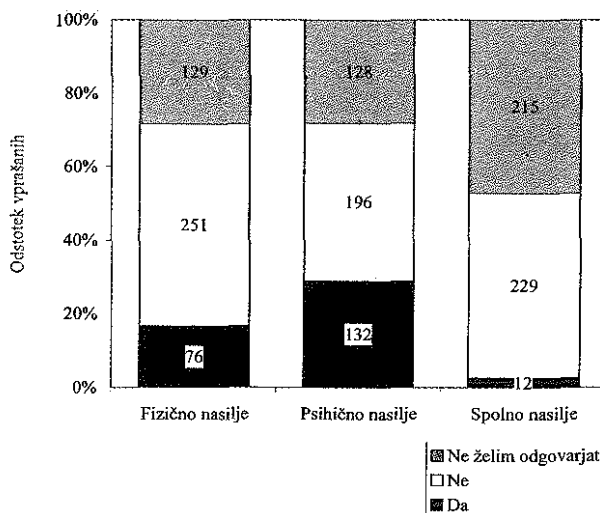
nasilje, bo podal višjo oceno in obratno. Situacijo bolje pona-zarjajo odgovori na bolj specifična vprašanja, ob katerih pa je tudi večji delež manjkajočih odgovorov, kar nas opozarja na pomanjkanje definicij posameznih vrst nasilja in subjektivno percepcijo ter na kočljivost oz. občutljivost vprašanja.

Pokazalo se je, da je 16,7 % zapornikov že bilo žrtev fizičnega nasilja, še večji je odstotek žrtev psihičnega nasilja (28,9 %) (Graf 10). Dobra polovica oseb je povedala, da še ni bila žrtev fizičnega nasilja in 43 % da niso izkusili psihičnega nasilja v zaporu. Po pričakovanjih je spolnega nasilja manj (2,6 %).

**Graf 9:** Mnenje vprašanih o tem, v kolikšni meri je v zaporu razširjeno nasilje.



**Graf 10:** Struktura odgovorov na vprašanje o tem, ali je bila nad vprašanim izvajana katera od treh oblik nasilja.



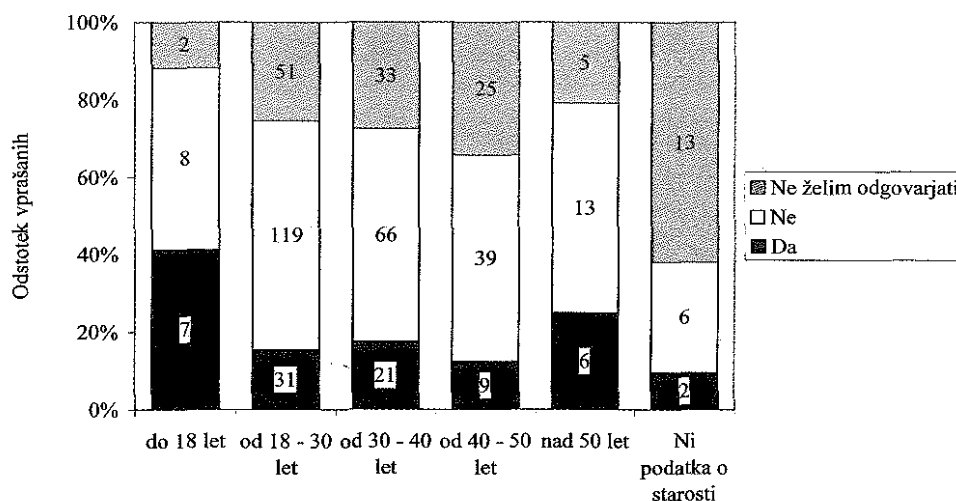
Želeli smo ugotoviti, ali obstajajo določene skupine posameznikov, ki so bolj pogosto žrtve nasilnih situacij glede na starost in izobrazbo. Zaradi specifičnosti odgovorov v starostni skupini pod 18 let in izobrazbeni skupini dokončana osnovna šola prikazujemo v tem primeru podatke za vseh pet starostnih in pet izobrazbenih skupin brez statističnega testa zaradi premajhnega števila vprašanih v posameznih skupinah.

Pokazalo se je, da je kar 46,7 % anketiranih, ki so stari do 18 let, že bilo žrtev fizičnega nasilja, sledi skupina stara nad 50 let (31,6 %), ostale starostne skupine pa se gibljejo okrog 20 % (Graf 11). Najvišji odstotek žrtev fizičnega nasilja v zaporu je v skupini z nedokončano osnovno šolo (28,6 %) (Graf 12).

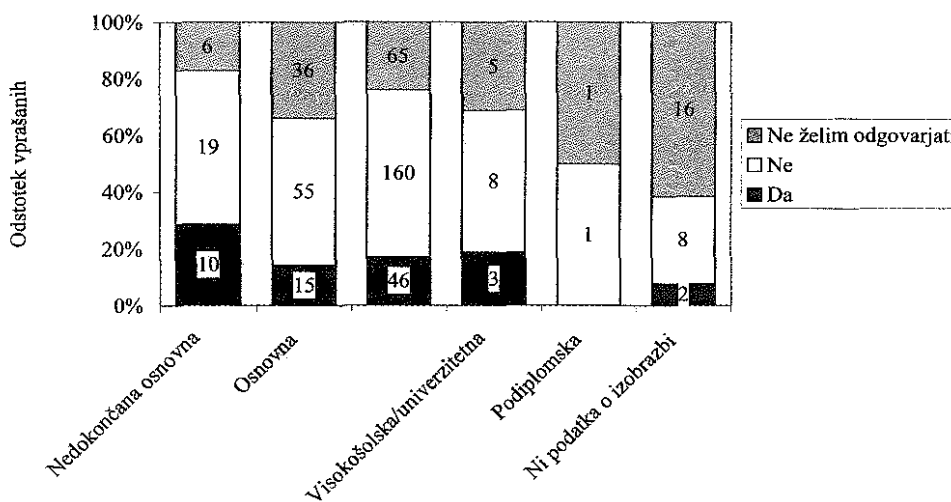
Psihičnega nasilja je bilo deležnih okoli 30 % vprašanih v posameznih starostnih skupinah (Graf 13). Najvišji odstotek žrtev psihičnega nasilja v zaporu je v skupini z dokončano osnovno šolo (34,9 %). V ostalih izobrazbenih skupinah je psihično nasilje v zaporu zaznavalo od 14,3 % (v skupini z nedokončano osnovno šolo) do 31,3 % (v skupini z visokošolsko oziroma univerzitetno izobrazbo) oziroma 30,6 % (v skupini z dokončano srednjo šolo) anketiranih (Graf 14).

Povezanost med zaznavanjem fizičnega in psihičnega nasilja je pri vprašanih, ki so odgovorili na obe vprašanji z da ali ne, zelo tesna ( $p = 0,000$ ). 89,4 % (42 oseb) vprašanih, ki so občutili fizično nasilje, je potrdilo tudi psihično nasilje, in

**Graf 11:** Struktura odgovorov o fizičnem nasilju za posamezne starostne skupine.



**Graf 12:** Žrtve fizičnega nasilja po izobrazbenih skupinah.



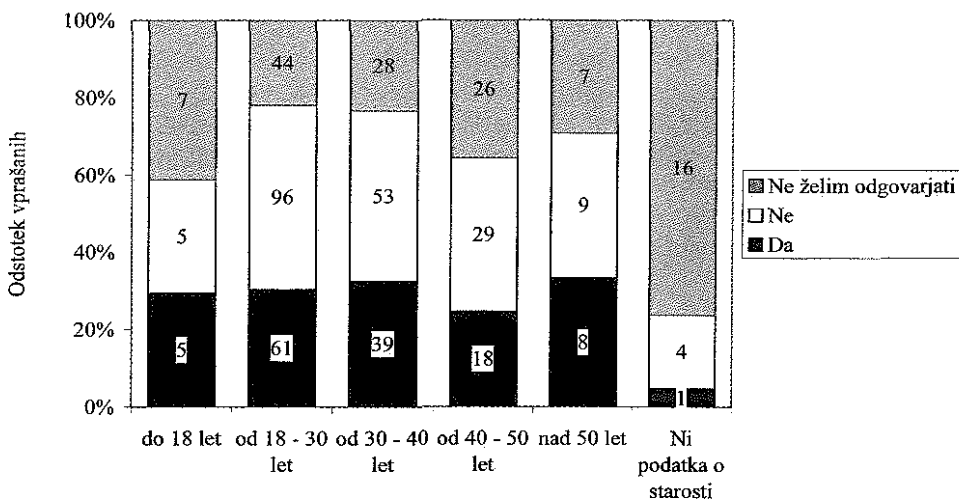


86,3 % (182 oseb) vprašanih, ki niso zaznali fizičnega nasilja, hkrati ni občutilo tudi psihičnega nasilja.

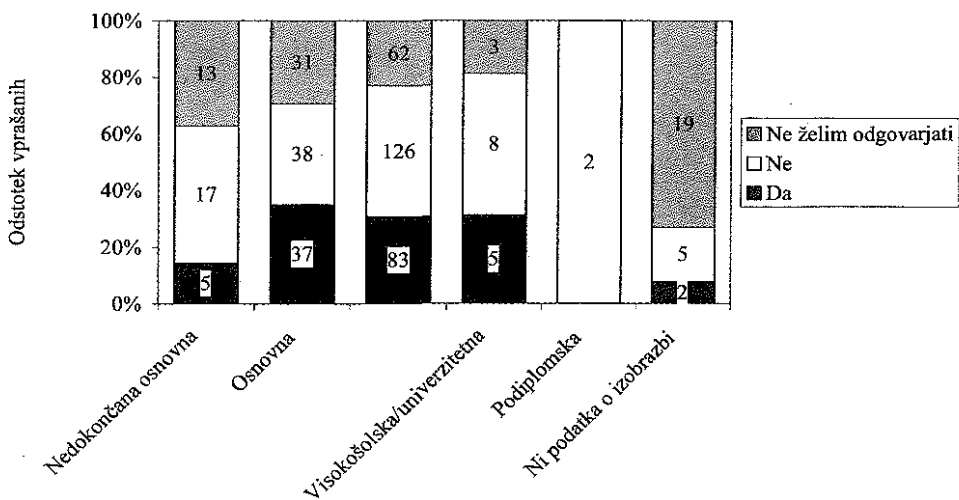
V raziskavi smo ugotavljali tudi povezavo med izkušnjo različnih oblik nasilja in injiciranjem drog. Pokazalo se je, da je ta povezava statistično značilna ( $p = 0,000$ ) (Graf 15). Večja verjetnost je, da bodo uporabniki drog hkrati tudi žrtve fizičnega ali psihičnega nasilja. 28,3 % zapornikov, ki so povedali, da si injicirajo droge v zaporu, je že bilo žrtev fizičnega nasilja, še več (43,5 %) pa jih je občutilo psihično nasilje. Spolno nasilje je bilo storjeno nad skupaj 12-imi osebami, od tega sta dve osebi potrdili injiciranje drog.

Z raziskavo smo torej ugotovili razsežnosti nasilja, katere oblike so bolj in katere manj pogoste in identificirali smo skupino zapornikov, ki izstopa po udeležnosti v nasilnih situacijah, to so uporabniki drog. Razlago lahko iščemo v vedenju in aktivnostih, ki so neposredno povezane z uporabo drog, in značilnostih zapora kot totalne institucije. Uporaba drog implicira aktivnosti, kot so nabava drog in pribora za uživanje ipd. Zaradi teh se uporabniki drog lahko pogosteje znajdejo v konfliktnih situacijah, ki so povezane z zadolževanjem, izsiljevanjem ipd. Ob tem pa ne smemo pozabiti na okolje, v katerem trenutno živijo zaporniki. Zapor je specifično okolje (omejenost gibanja in pomanjkanje zasebnosti, prenatrpanost,

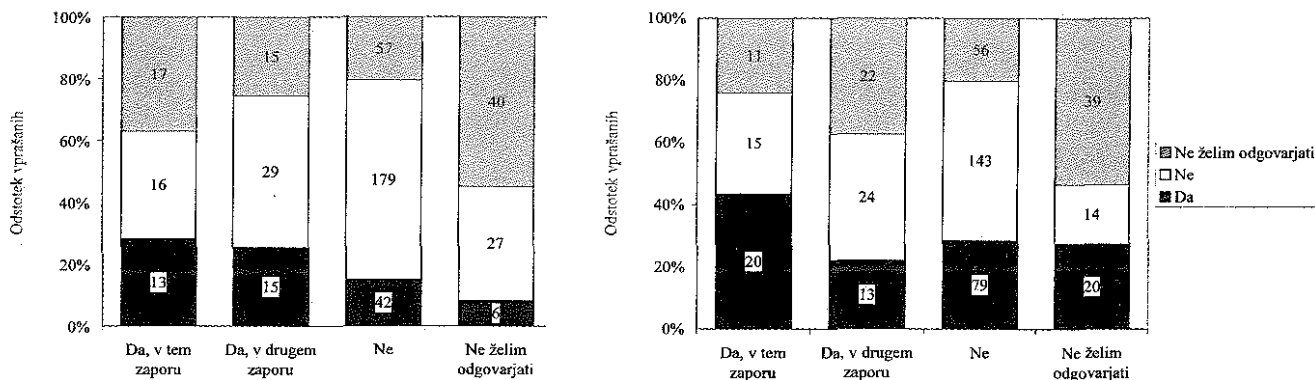
Graf 13: Struktura odgovorov o psihičnem nasilju za posamezne starostne skupine.



Graf 14: Struktura odgovorov o psihičnem nasilju po izobrazbenih skupinah.



**Graf 15:** Struktura vprašanih po izkušnji fizičnega nasilja (levo) in psihičnega nasilja (desno) glede na injiciranje drog.



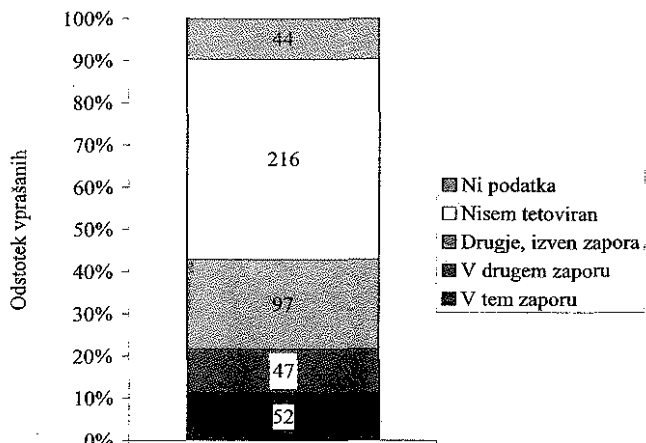
stres, manjša socialna podpora), ki krepi določene oblike vedenja in omejuje možnosti njihovega reševanja.

### Tetoviranje

Tetoviranje je ena od oblik vedenja, ki je za prenose virusov označena kot zelo tvegana. V širši skupnosti sicer ni veliko govora o tetoviranju. Večinoma se opozarja le na tvegane načine uživanja drog in spolnosti.

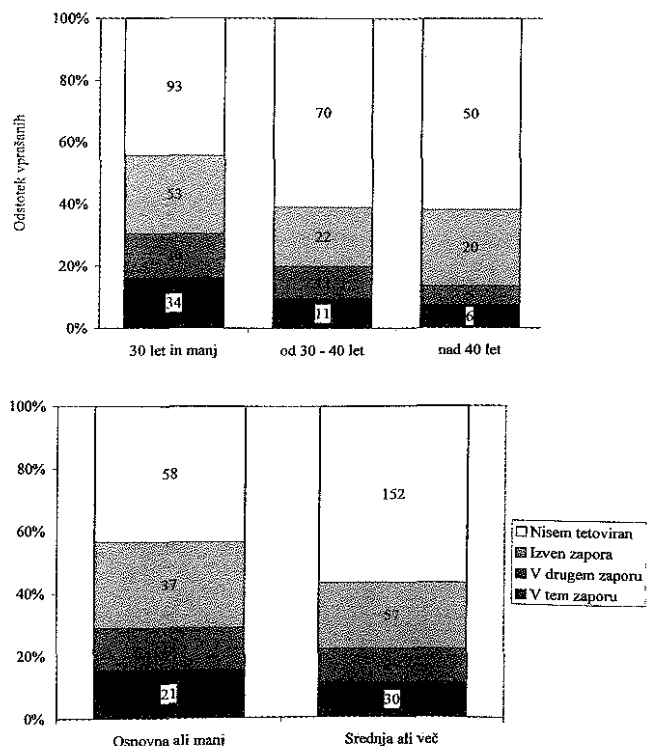
V naši raziskavi se je pokazalo, da 47,4 % oseb ni tetoviranih, kar 43 % pa jih je. Dobra polovica tetoviranih (21,7 %) se je tetovirala v zaporu (Graf 16). Večina zapornikov, ki se je tetovirala med trenutnim prestajanjem kazni, je bila tetovirana z novo oz. še nikoli uporabljeno iglo (38 oseb, 73,1 %), 7 oseb je uporabilo že uporabljeno očiščeno iglo, 1 oseba že uporabljeno neočiščeno iglo, 1 oseba ni vedela, kakšna igla je bila uporabljena, 5 oseb pa na to vprašanje ni odgovorilo.

**Graf 16:** Struktura odgovorov v zvezi s tetoviranostjo vprašanih.



Želeli smo ugotoviti, ali starost in izobrazba vplivata na tetoviranje v zaporu (Graf 17). Pokazalo se je, da starost vpliva na tetoviranje – v starostni skupini 30 let in manj je delež tetoviranih oseb večji kot v ostalih dveh starostnih skupinah ( $\chi^2 = 15,1, p = 0,020$ ). Najvišji odstotek tetoviranih v tem zaporu je v starostni skupini 30 let in manj (66,7 %), 21,6 % anketiranih je v starostni skupini od 30 do 40 let, v starostni

**Graf 17:** Struktura odgovorov v zvezi s tetoviranjem za posamezne starostne skupine (zgoraj) in za dve skupini vprašanih glede na izobrazbo (spodaj).



skupini nad 40 let pa 11,8 % anketiranih (struktura je predstavljena v obratni smeri, kot kaže graf 17).

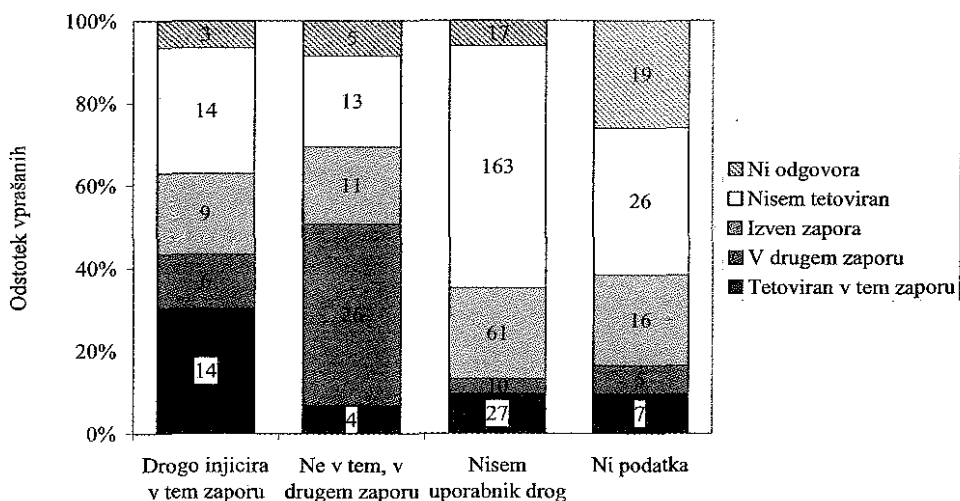
Izobrazba vpliva na tetoviranje mejno statistično značilno ( $\chi^2 = 6,6, p = 0,087$ ), nekoliko več je tetoviranih v skupini z osnovnošolsko izobrazbo ali brez izobrazbe.

Ugotovili smo statistično značilno povezanost med injiciranjem drog in tetoviranjem ( $p = 0,000$ ). Osebe, ki si injicirajo droge, so pogosteje tetovirane kot osebe, ki si droge ne injicirajo (Graf 18). Tetovirajo se pogosteje v zaporih kot zunaj zapora. Pokazalo se je, da je 43,4 % vprašanih, ki si injicirajo droge v zaporu, kjer trenutno prestajajo kazen, tudi tetoviranih, medtem ko je tetoviranih samo 13,3 % oseb, ki si ne injicirajo drog.

ločevati od ostalih. Da to ni potrebno meni 12,5 % oseb, 11,8 % vprašanih pa o tem nima mnenja. Velik odstotek oseb, ki misli, da bi morali okužene ločiti od ostalih, govori o visoki stopnji neinformiranosti, predsodkih in stereotipih in tudi s tem povezano morebitno diskriminacijo in marginalizacijo okuženih in obolelih. Vsaj deloma pa lahko odraža tudi strah in občutke nezaupanja v kaznovalni sistem, ki ni sposoben zagotoviti takih pogojev sobivanja, da bi se ljudje počutili varne brez fizičnega ločevanja.

Analiza odgovorov na vprašanje o obnašanju do okuženega s HIV-om je pokazala nekoliko strpnejšo sliko. Tretjina ljudi je sicer trdno prepričana, da bi se okuženega začela izogibati. Slaba petina meni, da ne bi spremenila obnašanja, kar 39,3 % anketiranih pa še nima izoblikovanega stališča do tega

Graf 18: Struktura vprašanih po odgovorih na vprašanja o injiciranju drog in tetoviranju.



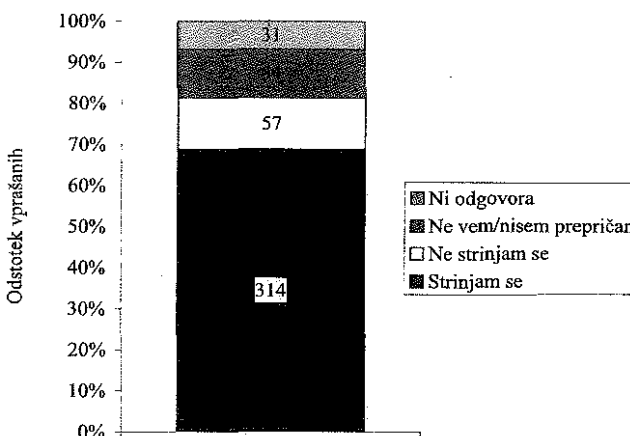
Z raziskavo smo ugotovili, da je tetoviranja v zaporu relativno precej in da je pogosto, da je sicer večinoma opravljeno s čistimi iglami in da po številčnosti izstopa skupina ljudi, ki tudi injicirajo droge in se torej izpostavlja večjemu tveganju.

**Informiranost**

Zadnje raziskovalno področje je bil nivo informiranosti, ki se nanaša na problematiko HIV/aids. V ta namen je bilo v vprašalniku nekaj vprašanj, ki so preverjala mnenja, stališča in splošno informiranost na tem področju.

Izvedli smo dve analizi. Pri prvi smo uporabili vprašanja, ki se nanašata na stališča do ločevanja oseb, ki so okužene s HIV, od ostalih zapornikov in na vrsto odziva do okuženih oz. do obolelih. Odgovori na ti vprašanja odražajo tako znanje kot odnos. Pokazalo se je, da dobri dve tretjini oziroma 68,9 % anketiranih meni, da bi bilo treba okužene s HIV v zaporih

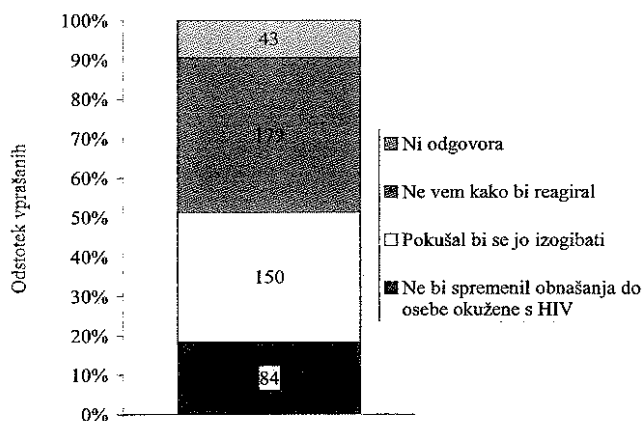
Graf 19: Stališča do ločevanja oseb, okuženih s HIV-om



vprašanja, kar je po našem mnenju dokaj visok delež. Brez posebnega premisleka lahko ugotovimo, da je tu še veliko prostora, kjer lahko z ustreznimi ukrepi vplivamo na informiranost in izoblikovanje strpnostnih in nediskriminatorskih stališč.

Ugotovili smo že, da so osebe, zajete v raziskavo, pogojno dokaj neinformirane in odklonilno naravnane do okuženih oz.

**Graf 20:** Vrsta odziva na informacijo o okuženosti drugega(-ih) v zaporu

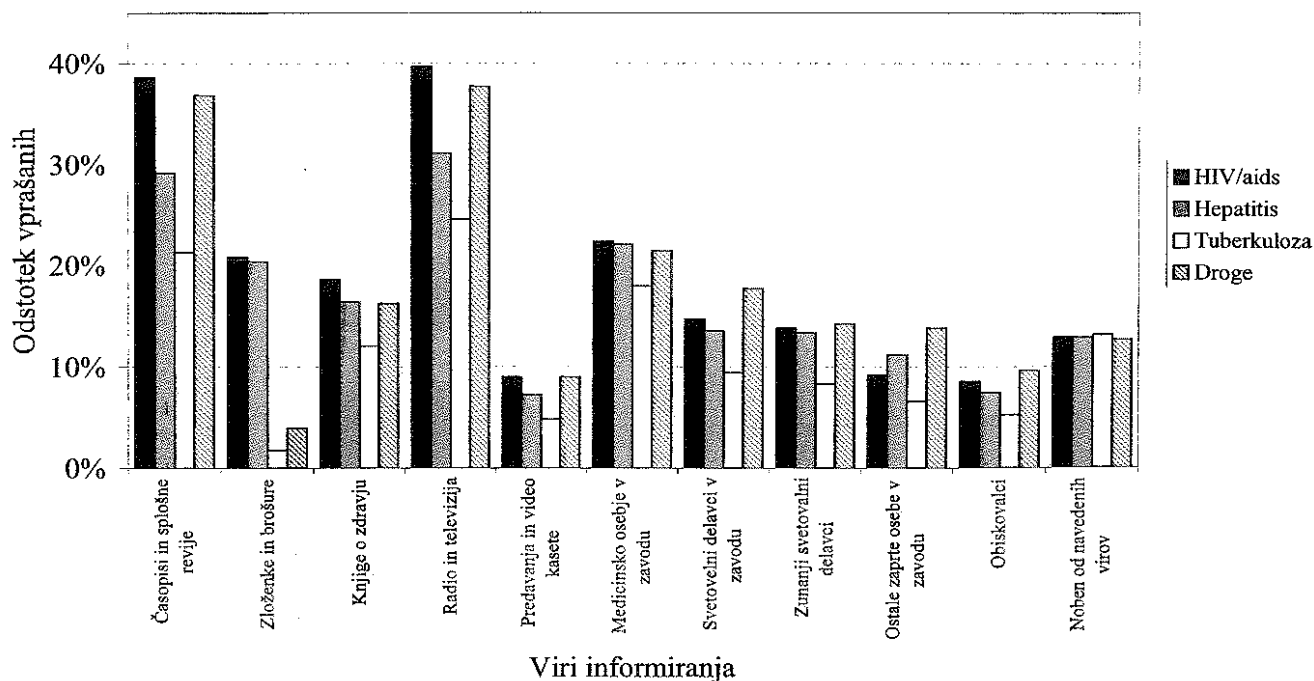


obolelih. Informacije so prvi pogoj za oblikovanje stališč in vedenja, zato smo v drugem delu analize z anketo preverili načine oz. vire informiranja oseb, ki so trenutno v zaporu. Zanimali so nas viri informiranja o HIV/aids-u, hepatitisih, drogah in tuberkulozi. Rezultati in ugotovitve nam lahko pomagajo pri oblikovanju informacijskih strategij in strokovnem delu.

Analiza odgovorov (Graf 21) nam pokaže, da se večina anketiranih informira o prenosljivih boleznih in drogah iz časopisov in splošnih revij ter radia in televizije. Sledijo medicinsko osebje zavodov in zloženke, brošure in knjige o zdravju. Temu sledijo svetovalni delavci zavodov, zunanji svetovalni delavci, informiranje prek obiskovalcev, predavanja in videokasete ter ostale zaprte osebe. Skoraj 15 % oseb pa ne uporablja nobenega od navedenih virov.

Ti podatki so lahko zaskrbljujoči iz več razlogov. Največ informacij dobijo anketirani iz medijev. Značilnost teh medijev je, da sami z uredniško politiko določajo, kdaj in katere informacije bodo objavljene, na kar potrebe posameznikov nimajo pomembnega vpliva. Tako so npr. informacije o HIV/aids-u bolj pogoste v tednu pred in po dnevu boja proti aids-u. Druga problematičnost medijev je vsebina informacij. Trg določa medijem, da morajo biti zanimivi za bralce in zato prihaja do selekcije informacij. Pajnik (v Odmevih, 2002:15) opozarja, da je večina člankov, ki se nanašajo na droge in uživalce drog, na straneh črne kronike. Podobno tudi Lorenčič (v Odmevih,

**Graf 21:** Viri informiranja o prenosljivih virusih, boleznih in drogah v zapirih



2002:14) pravi, da je »opazen problem v medijih kriminalistični vidik zlorabe drog, ki je veliko bolj obdelan in zato tudi bolj dostopen javnosti kot pa javno-zdravstveni ali na primer sociološki vidik.« Iz strukture odgovorov je videti, da anketirani dobijo več informacij o HIV/aids-u in drogah, manj pa o hepatitisih in tuberkulozi, kar kaže na to, da imajo določene informacije prednost, so namenjene širši skupnosti in izpuščajo določene ciljne skupine.

### Razprava in priporočila

Ocenjujemo, da so rezultati raziskovalnega projekta, katerega namen je bila identifikacija pojavnosti in obsega tveganih vedenj v slovenskih zavodih za prestajanje kazni zapora, lahko pomemben vir pri vzpodbujanju argumentirane diskusije o potrebnih dopolnitvah in spremembah tretmaja obsojenih oseb. Glede na to, da se je anketiranja udeležila dobra polovica oseb, ki so takrat prestajale kazen zapora, menimo, da podatki dovolj statistično zanesljivo in veljavno kažejo na stanje celotne zaporniške populacije v slovenskih zavodih.

V raziskavi smo tako ugotovili, da je dobra četrtina vprašanih prestajala kazen zaradi kaznivega dejanja oz. prekrška, povezanega z drogami. Slaba četrtina (23 %) vprašanih si je vsaj enkrat v življenju injicirala drogo, 10 % vprašanih pa je to naredilo v zaporu, kjer so trenutno prestajali kazen. Pokazalo se je, da je odstotek tistih, ki so si injicirali drogo v zaporu, statistično značilno višji pri mlajših in nižje izobraženimi zapornikih (pod 30 let, osnovna šola ali manj) kot pri starejših in višjeizobraženih. Povezanost med injiciranjem drog in starostjo ter izobrazbo je statistično značilna. Spolne bolezni, hepatitis B in C ter okuženost z virusom HIV so med vprašanimi precej manj pogosti, kot uporaba drog (1%, 3,7 %, 3,7 % in 1,1 % vprašanih). Približno polovica vprašanih, ki so potrdili okuženost z virusoma hepatitisa B in C, je potrdila tudi injiciranje drog. Glede na relativno majhno število obolelih v vzorcu, ne moremo statistično potrditi povezanosti med okužbo in injiciranjem drog. Analiza vprašalnika je pokazala tudi, da so bili vprašani, ki so si injicirali droge, statistično značilno pogostejše žrtve fizičnega in psihičnega nasilja kot tisti, ki drog niso injicirali. Statistično značilna je tudi povezava med tetoviranjem in injiciranjem drog; tisti, ki so si injicirali drogo, so bili pogostejše tetovirani kot tisti, ki drog niso injicirali. (Na podlagi navedenih rezultatov lahko rečemo, da so uporabniki drog bolj ogrožena skupina v zaporih.) Znotraj skupine uporabnikov drog so najbolj ogroženi mlajši zaporniki. Zavodi, kjer je bilo evidentiranih večje število uporabnikov drog so v Ljubljani, na Dobu in najbolj v PMD Radeče.

Končni rezultat naše raziskave je omejeno število priporočil, ki temeljijo na rezultatih analize. Priporočila so zapisana jasno in so utemeljena tudi v vrsti tujih raziskav in strokovnih ter političnih smernic različnih mednarodnih organizacij.

#### a.) Priporočilo, ki se nanaša na uporabo drog:

Predlagamo, da se kot pilotski projekti v zaporih pričnejo izvajati programi zamenjave igel, da bi s tem zmanjšali nevarnosti različnih tveganj in velik prepad med programi pomoči zunaj zaporov s tistimi znotraj. Tovrstni pilotski program mora biti skrbno načrtovan, izvajan, spremljan in vrednoten. V vseh omenjenih fazah je treba zagotoviti aktivno sodelovanje osebja zaporov (pazniške, svetovalne in zdravstvene službe), uprave zaporov in ključnih akterjev drugih resornih ministrstev, zunanjih strokovnjakov in po možnosti samih zapornikov. Glede na rezultate predlagamo, da se tovrstna pilotska projekta pričneta izvajati v ZPKZ Ljubljana in Dob.

#### b.) Priporočila, ki se nanašajo na spolnost, nasilje, tetoviranje in bolezni:

Predlagamo pripravo različnega preventivnega pisnega in avdio-vizualnega gradiva z znanstveno preverjenimi dejstvi glede omenjenih tveganih vedenj. Ta gradiva naj bodo ustrezno prilagojena obema spoloma, različnim starostnim skupinam, izobrazbenim ravnam ter različnim jezikovnim skupinam.

#### c.) Priporočila, ki se nanašajo na informiranost:

Predlagamo, da se posebna pozornost nameni izobraževanju vseh zaposlenih zaradi zmanjšanja strahu in predsodkov o vednih, ki smo jih v naši raziskavi obravnavali.

#### d.) Sistemska priporočila:

- V raziskavi se je pokazalo, da je slaba tretjina zapornikov na prestajanju kazni zaradi kaznivih dejanj (prekrškov), povezanih z drogami. Zaradi nedokazljive učinkovitosti kaznovanja, v našem primeru uporabnikov drog in tudi siceršnje prenatrpanosti zaporov, bi bilo smotno ustrezno pod/zakonsko regulirati alternativno kaznovanje teh storilcev, ki bi namesto kazni zapora (ali po določenem obdobju prestane kazni) lahko izbrali zdravljenje v ustrezni zdravstveni ali socialni obravnavi.
- Predlagamo tudi formaliziranje in ustrezno strukturiranje dialoga med predstavniki zaporov in ostalih akterjev, vključno z nevladnimi organizacijami, na področju drog.

### Literatura

1. EMCDDA (2002). *Annual Report on the State of the Drug Problem in the European Union and Norway*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
2. Jacob, J., Stöver, H. (2000): Drug use, drug control and drug services in German prisons: Contradictions, insufficiencies and innovative approaches; V: Shewan, D., Davies, J. B. (ur.): *Drug Use and Prisons: An International Perspective*, Harwood, Nizozemska, str. 57 – 87.
3. Nelles, J., Hirsbrunner, H.-P., Fuhrer, A., Dobler – Mikola, A., W. Harding, T. (2000): Reduction of drug and HIV related harm in prison: Breaking taboos and applying public health principles; V:

- Shewan, D., Davies, J. B. (ur.): **Drug Use and Prisons: An International Perspective**, Harwood Academic Publishers, Nizozemska, str. 27 – 43.
4. **Odmevi** (tematska številka): Vpliv medijev na oblikovanje podobe uporabnikov drog v javnosti (okrogla miza); Vlada Republike Slovenije, Urad za droge, december 2002.
  5. Semenaite Birute (2002): **Poročilo iz litvanskih zaporov**, v tipkopisu.
  6. Stöver, H., Ossietzky, C. (2001): **An overview study: Assistance to drug users in European Union prisons** (skrajšana verzija znanstvenega poročila); European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Portugal.
  7. United States of America, Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Policy Issues and Challenges in Substance Abuse Treatment, 2002 ([www.cdc.gov/idu/facts/Policy.htm](http://www.cdc.gov/idu/facts/Policy.htm)).
  8. WHO (Regional Office for Europe) Health in Prisons Project and the Pompidou Group of the Council of Europe (2001): **Prisons, Drugs and Society**, A consensus Statement on Principles, Policies and Practices, Berne, Switzerland.

## **Risky behaviour in Slovenian correctional institutions**

Jože Hren, B.A. in Sociology, Counsellor in the Drug Office, Tržaška 21, 1000 Ljubljana

Damijana Kastelec, Ph.D., Biotechnical Faculty, Jamnikarheva 101, 1000 Ljubljana

The paper presents the findings of a research project, the principal aim of which was to investigate risky behaviour and its extent in Slovenian correctional institutions. Research attention was focused in particular on such conduct as the use of drugs, violence, tattooing, sexual relations and, in this connection, the prevalence of infection in prisoners with blood and sexually transmitted viruses. The analysis confirmed all examined forms of risky behaviour, determined their extent and identified the group which is the most at risk in prisons. In conclusion, some recommendations have been given which could contribute to the reduction of various risks to which inmates, prison staff as well as the larger community, are exposed.

**Key words:** risky behaviour, prisons, drugs, violence, tattooing, HIV, AIDS, sexual relations

UDC 343.81-058.56: 316.624