

eismo traumatizmą, pavyko įvairiose pasaulio šalyse taikant Saugios bendruomenės programą [12], kurios veiklą kuruoja Pasaulio sveikatos organizacija.

IŠVADOS

1. Eismo saugos stiprinimui Klaipėdos mieste buvo efektyviai vykdytos saugios aplinkos kūrimo/ inžinerinės priemonės bei įstatyminės priemonės (įskaitant jų vykdymo kontrolę).

2. Eismo traumatizmo mažinimui Klaipėdos mieste vis dar nepakankamai dėmesio skirta švietimo, mokymo priemonėms.

3. Įgyvendinant Klaipėdos miesto saugaus eismo gerinimo programą, daugiau dėmesio ir lėšų reikėtų skirti pirminei prevencijai, švietimo/mokymo priemonių įgyvendinimui.

Literatūra

1. Peden M. et al. World report on road traffic injury prevention. Geneva: WHO, 2004.
2. Mohan D., Tiwari G et al. Road traffic injury training manual. Geneva: WHO, 2006.
3. Sethi D., Racioppi F., Baumgarten I., Vida P. Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2006.
4. Pless I.B., Towner E. Practitioners and policy-makers. In Aynsley-Green A. et al (eds). Unintentional injury in childhood and adolescence. London: Bailliere Tindall 1997: 393-409.
5. Pless, B. Road traffic injury prevention BMJ 2004; 328:846.
6. Demografijos metraštis 2008. Vilnius: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2009.
7. Mirties priežastys 2007. Vilnius: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2008.

8. Strukcinskiene B, Martinkenas A, Towner E, Janson S, Andersson R. Traffic injury mortality in children in transitional Lithuania – a longitudinal analysis from 1971 to 2005. Acta Paediatr 2008; 97(3): 358-361.

9. Strukcinskiene B. Unintentional injury mortality trends in children and adolescents over 35 years in Lithuania. Int J Inj Control Safe Promot 2008; 15(1): 1-8.

10. Strukcinskiene B., Griškonis S. Valstybinės traumatizmo profilaktikos programos analizė Lietuvos vaikų ir paauglių eismo traumų prevencijos aspektu. Sveikatos mokslai, 2009; 4: 2471-2475.

11. Binder S., Runge J. W. Road safety and public health: a US perspective and the global challenge. Inj Prev 2004; 10(2): 68-69.

12. Svanstrom L. International Safe Community movement. Present status and prospects for future development. Safe Communities Conference. Reykjavik, Iceland, 2010. Abstracts: 22.

ROAD TRAFFIC INJURY PREVENTION IN KLAIPEDA

Birutė Strukcinskiene, Sigita Griškonis

Summary

Key words: road traffic injury, road safety, injury prevention.

Road traffic injuries are among the main causes of death globally. The survey on traffic injury prevention and road safety measures at municipality level in Klaipeda was conducted. For this study, the content analysis of Klaipeda Municipality documents from 2006-2010 was used. The study results showed that in Klaipeda for road safety effective safe environment creation/engineering measures, along with legislation and enforcement are used. Anyway, for traffic injury prevention still insufficient measures of teaching and education are used. For implementation of Klaipeda City Road Safety Promotion Program more attention should be paid to primary prevention, teaching/education. These interventions as well need better financial support.

Correspondence to: birutedoctor@hotmail.com

Gauta 2010-07-02

ŽIV INFEKUOTŪJŲ SOCIALINIO TINKLO PALAIKYMŲ ASPEKTAI

ASTA KIAUNYTĖ, ILONA DARGYTĖ

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: *ŽIV infekuotieji, stigma, diskriminacija, socialinis tinklas, socialinis palaikymas.*

Santrauka

ŽIV infekuotieji patiria psichologinius, fizinius bei socialinius pokyčius, vykstančius jų gyvenime. Šiame straipsnyje siekiama atskleisti ŽIV infekuotųjų socialinio palaikymo emocinį, informacinį, instrumentinį aspektą, gaunamą neformaliame

ar formaliame tinkle. Pristatoma ŽIV infekuotųjų stigmos ir diskriminacijos visuomenėje bei socialinio tinklo palaikymo teorinė analizė. Tyrimas atliktas taikant kokybinius duomenų rinkimo ir apdorojimo metodus. Tyrimo imtį sudarė 10 ŽIV infekuotųjų, kurie lankosi Klaipėdos priklausomybės ligų centro (KPLC) Anoniminiame konsultaciniame kabinete (AKK) ir Klaipėdos miesto asociacijoje "Pozityvus gyvenimas". Kokybinio

tyrimo analizė atskleidė, jog susilpnėja ŽIV infekuotųjų emocinis, instrumentinis, informacinis palaikymas neformaliame socialiniame tinkle, tačiau sustiprėja formalaus socialinio tinklo palaikymas. Anoniminiame konsultaciniame kabinete ŽIV infekuotiesiems suteikiamas geras emocinis, informacinis bei instrumentinis palaikymas, tačiau dėl visuomenės stigmatizuojančio požiūrio ir diskriminacijos ŽIV infekuotieji atsisako dalyvauti savipagalbos grupėse, teikiančiose emocinį ir informacinį palaikymą. ŽIV infekuotieji retai naudojami Pasitikėjimo telefonu konsultacijomis dėl specializuotos psichologinės pagalbos stokos.

IVADAS

ŽIV (žmogaus imunodeficito virusas) yra susijęs ne tik su sunkiomis pasekmėmis sveikatai, bet ir su nemažai socialinių ir psichologinių problemų, su negatyviomis visuomenės nuostatomis. ŽIV paliečia infekuotųjų ne tik fizinį, bet ir psichologinį, socialinį gyvenimą.

Gyventi su ŽIV infekcija – tai ne tik būti infekuotam ir kovoti su infekcija, bet ir gyventi visuomenėje su socialiniu ŽIV infekuotojo statusu [21]. Jausdami baimę ir kančią, nerimą ir depresiją, kaltės jausmą, užsikrėtusieji jaučia ir visuomenės diskriminuojantį spaudimą. Diskriminacija pasireiškia asmens tiesioginių teisių pažeidimu, stigmatizacija atskleidžia netiesiogiai - per paplitusį visuomenėje negatyvų požiūrį. Kai stigma išreikšta aiškiai, ji gali ženkliai daryti įtaką aplinkinių elgesiui. Nematoma stigma gali būti kruopščiai slepiama nuo aplinkinių, baiminantis jų reakcijos. Nematoma stigma turi ŽIV infekuotieji, kurie, vengdami visuomenės reakcijos, slepia ligą nuo aplinkinių [8]. Stigmatizacija gali pasireikšti skirtingai: ignoruojant žmogaus arba grupės žmonių reikmes, taip pat ir psichologinės arba fizinės žalos panaudojimu [18]. Stigma, susijusi su asmens sveikatos problemomis, visuomenės požiūriu, paprastai asocijuojasi su tomis ligomis, dėl kurių kalti patys žmonės.

ŽIV infekuotiems asmenims yra svarbus socialinis palaikymas iš juos supančios aplinkos. Socialinis palaikymas yra apibūdinamas kaip siekimas socialinio tinklo narių paremti asmenis ar žmonių grupes, tenkinti jų poreikius, susijusius su sveikatos apsauga, aprūpinimu darbu, asmens socialine ir emocine gerove [1-3]. H. Kim, M. Stoner socialinį palaikymą apibrėžia kaip abipusį ryšį arba tam tikrų asmeninių išteklių pasikeitimą tiek formaliuose, tiek neformaliuose santykiuose [7]. Socialinis palaikymas atlieka socialinio tinklo ir socialinių santykių funkciją. Pagal turinį socialinis palaikymas skirstomas į

emocinį, informacinį, instrumentinį (materialinį) [14]. Emocinis palaikymas yra realus kito asmens gebėjimas jautriai išklaudyti, suprasti ir stengtis padėti. Informacinis socialinis palaikymas apibrėžiamas kaip tinkamų žinių, patarimo ar informacijos teikimas. Instrumentinis socialinis palaikymas apima praktinę pagalbą, tai gali būti transportavimas, priežiūra ar materialinė pagalba [7].

Socialinį palaikymą asmuo gali gauti socialiniame tinkle. P. Seed pažymi, jog tinklas yra ryšių tarp taškų sistema ar modelis, kuris turi ypatingą reikšmę tiems, kurie yra įtraukti [15]. Socialinis tinklas – tai žmogaus socialinių santykių sistema, komunikaciniai socialinio komplekso ryšiai, sudaryti iš mazgų ir juos jungiančių jungčių. Mazgai šiame tinkle – atskiros socialinio darinio asmenybės, o jungtys – tai santykiai tarp asmenybių [4, 23]. Socialinis tinklas skirstomas į dvi dalis – tinklo dydį ir pasitenkinimą bendravimu. Tinklo dydis – tai žmonių, teikiančių socialinį palaikymą, skaičius. Pasitenkinimas bendravimu apibūdina pasitenkinimą gaunamu socialiniu palaikymu: ar žmogus jaučiasi kitų vertinamas kaip asmenybė, ar jis jaučiasi supastas ir išgirstas [17]. Ne visi ryšiai teikia palaikymą. Socialinis palaikymas neįmanomas be socialinio ryšių tinklo, tačiau asmuo, turintis daugybę ryšių, gali jaustis neturintis palaikymo [12]. Socialinį tinklą sudaro dvi pagrindinės kategorijos: pirminis ir antrinis socialinis tinklas. Pirminis tinklas – neformalus, jo žmonės sieja natūralūs tarpusavio santykiai, atliekamos funkcijos bei vaidmenys. Pirminio tinklo ryšiai nėra specialiai organizuojami. Antrinis socialinis tinklas – formalus, viskas, kas jame vyksta, sukuriama ir organizuojama žmonių iniciatyva [5].

ŽIV infekuotieji, taip pat jų draugai ir šeimos susiduria su sudėtinga, fragmentiška ir neretai nežinoma socialinių paslaugų suteikimo sistema [19], nors įvairiapusių socialinis palaikymas yra organizuotas ŽIV infekuotiems asmenims formaliame socialiniame tinkle. Žalos mažinimo programų profilaktinės priemonės orientuotos į informacijos sklaidą, sterilių adatų bei švirkštų, medicininių priemonių platinimą, juridinį tarpininkavimą. Emocinį, informacinį palaikymą ŽIV infekuotiems asmenims yra siekiama suteikti savipagalbos grupės organizuotoje veikloje, Pasitikėjimo telefonu konsultacijose.

Šio straipsnio tikslas – analizuoti ŽIV infekuotųjų socialinio tinklo palaikymo aspektus.

TYRIMO METODIKA

Tyrimas buvo atliekamas taikant kokybinius duomenų rinkimo ir apdorojimo metodus, nes kaip sistemingu, nestruktūrizuotu atveju ar individų grupės, situacijos ar įvykio tyrimu natūralioje aplinkoje, siekiama suprasti

tiriamuosius reiškinius bei pateikti interpretacinį, holistinį jų paaiškinimą [6]. Remiamasi simboline interakcine paradigma, kai tyrėjui reikia pažinti simbolinę prasmę per kalbą, per sąveikos dalyvių supratimą. Kokybinis tyrimas atliktas 2009 m. spalio - lapkričio mėn. Tyrimo imtį sudarė 10 ŽIV infekuotųjų, kurie lankosi Klaipėdos priklausomybės ligų centro (KPLC) Anoniminiame konsultaciniame kabinete (AKK) ir Klaipėdos miesto asociacijoje "Pozityvus gyvenimas". Respondentams buvo paaiškintas tyrimo tikslas bei gautas sutikimas bendradarbiauti. Tyrimo duomenų surinkimui buvo panaudotas nestruktūrizuotas interviu, kai numatomas tik bendras apklausos planas. Interviu metu buvo pateikti atviri klausimai arba pateikta tema, kuria prašoma pasisakyti. Nestruktūrizuoto interviu metodo stiprioji pusė yra jo lankstumas ir artimumas empirinei realybei bei galimybė aprėpti požiūrių įvairovę, reiškinių daugiamatiškumą. Interviu klausimai suformuluoti taip, kad būtų galima tirti ŽIV infekuotųjų stigmą ir diskriminaciją, socialinio tinklo palaikymo transformacijas bei socialinio tinklo realaus palaikymo aspektus. Tyrimo duomenų apdorojimui buvo panaudotas turinio (*content*) analizės metodas, kuriuo buvo siekiama tyrimo duomenis susisteminti bei apibendrinti. Surinkta informacija iššifruota, koduota, ieškant prasminių vienetų, ir kategorizuota.

TYRIMO REZULTATAI

Kategorija: ŽIV infekuotųjų stigma ir diskriminacija.

Visuomenės stigmatizuojantį požiūrį į ŽIV infekuotuosius respondentai įvardijo kaip neigiamas nuostatas šios socialinės rizikos grupės atžvilgiu, nenoru bendrauti ir neigiamą darbdavių požiūrį. *Dažnai susiduriu su nuomone, kad ŽIV infekuotas būtinai turi būti narkomanas arba asocialus asmuo* [3V]. *Dauguma žmonių mano, kad ŽIV galima užsikrėsti tiesiog būnant šalia infekuoto žmogaus, jį liečiant* [4V]. *Praradau darbą, buvau priverstas pakeisti gyvenimą iš esmės, apriboti save dėl daugelio dalykų* [5V]. (Respondento kodas: skaičius rodo respondento eilės numerį pagal 10 tiriamųjų sąrašą, raidė – lytį (M – moteris, V – vyras). Nenoras bendrauti su ŽIV infekuotaisiais pagrįstas klaidingomis nuomonėmis apie viruso plitimo būdus, dažnai darbinantis asmuo nutyli apie savo sveikatos būklę, bijodamas diskriminacijos ir atstūmimo. Visuomenėje vyrauja nuomonė, kad ŽIV infekuotieji užsitarnavo tai savo "kvailu" elgesiu [18]. Stigma ir diskriminacija turi neteisingą požiūrį į žmogų arba žmonių grupę, pavyzdžiui, ŽIV infekuotųjų darbdavių atleidimas dėl ŽIV teigiamo statuso arba kai kurių medicininių paslaugų atsakymas [22].

Interviu metu išryškėjo dvi subkategorijos šeimos

požiūryje į ŽIV: gėda ir atstūmimas. *Mano tėvai, brolis stengiasi nesinaudoti tais pačiais valgymo įrankiais, indais, naudojasi skirtinga patalyne, rankšluosčiais ir kitais higienos priežiūros daiktais* [4V]. *Pradžioj buvo kažkoks įvykis, panika, chaosas, šeimoj problemos buvo pradžioj, nes galvojo, kad man jau AIDS, kol neapsiskaitai* [6V]. *Norėčiau gyventi pas mamą, bet ji manęs nepriima, gyvenu mūsų buto rūsyje* [9V]. Pradedama šalintis infekuoto šeimos nario, nes artimieji nėra pakankamai informuoti apie ŽIV infekciją. Kai kuriais atvejais ŽIV infekuotųjų atsisako šeimos, su jais nutraukiami vedybiniai santykiai, juos išskeldina iš namų, santykiuose su jais naudoja fizinę prievartą, net užmuša [18]. Stigma ir diskriminacija gali iššaukti ŽIV infekuotojo depresiją, nevirtį, savo vertės sumažėjimą. Kai kada stigmos ir diskriminacijos bijoma labiau, negu paties susirgimo pasekmių [22].

Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūryje į ŽIV akcentuojama baimė ir panieka. *Sulaukiau neigiamo požiūrio poliklinikoje ir ligoninėje. Neįvertino kaip žmogaus, asmenybės. Iš personalo vienas kitas geras žmogus. Ligoninėje gydytojas man sakė, kad manęs gydyti nereikia, juk vis tiek greitai mirsiu* [2V]. *Greitoji pagalba atvežė mane į ligoninę, bet ten manęs nepaguldė, nors turėjau aukštą temperatūrą ir dideles gilias žaizdas kojose, liepė ateiti kitą dieną* [4V]. Baimę sveikatos priežiūros įstaigose lemia tai, kad šių įstaigų darbuotojai yra rizikos grupėje užsikrėsti ŽIV infekcija dėl savo profesijos ypatybių. Panieka yra vienas diskriminacijos būdų, kuris itin žeidžia paslaugų besikreipiantį ŽIV infekuotą asmenį, taip skatinant slėpti savo ŽIV statusą. Pasaulinė praktika parodė, kad visuomenėje, kur nesilaikoma žmogaus teisių, kur žmonės atsisako testuotis dėl ŽIV, nesikreipia pagalbos, konsultacijų, gydymo ir palaikymo, bijodami susidurti su diskriminacija, gydymo paslapties nesilaikymu ir kitų teisių pažeidimu, ŽIV epidemijos augimas visuomet daug didesnis [22].

Kategorija: asmenų, užsikrėtusių ŽIV, socialinio tinklo palaikymo transformacijos.

Pasak V. Stankūnienės ir kt. [16], žmogaus priklausymas pirminei grupei yra vienas svarbiausių saugumo užtikrinimo šaltinių. Šeima yra unikalus ir savo esme neišnykstantis socialinis darinys, nes aprėpia visą spektrą ne tik atskiros žmogaus, bet ir visos visuomenės egzistavimą. Individo saugumas – viena iš šeimos funkcijų. G. Navaičio ir kt. nuomone [10], viena iš svarbiausių šeimos funkcijų yra jos narių psichologinė, socialinė, ekonominė tarpusavio parama. Apklausos rezultatai parodė, kad užsikrėtus ŽIV infekcija, sumažėja neformalaus socialinio tinklo emocinis palaikymas šeimoje, išplėstinėje šeimoje, tarp draugų bei kolegų,

susilpnėja pirminis natūralių santykių socialinis tinklas. *Mano tėvai mirė, o brolis nebendruoja su manimi, neat-sako į telefono skambučius, kai jam skambinu, pradėjau lankytis pas psichologą [1M]. Kai draugams pasakiau, kad esu infekuotas, dauguma jų nūsusuko, bet kiti at-ėjo pas mane [5V]. Anksčiau bendravau su kai kuriais pusbroliais ir pusseserėmis, bet dabar nebendruoju, jie nenori, nes žino, kad esu infekuotas ŽIV [9V].*

ŽIV infekuotųjų formalus socialinis tinklas padidėja specialistų palaikymo pagalba. Respondentai, praradę neformalų emocinį palaikymą iš šeimos narių, giminaičių, draugų ir kolegų, daugiau bendruoja su specialistais. Tyrimo metu atsiskleidė jų noras bendrauti su specialistais neoficialiai, ypač ŽIV infekuotuosius emociškai / psichologiškai palaiko socialiniai darbuotojai. Jie teikia pirminį socialinį palaikymą ir padeda atkurti šeimos narių socialinius ryšius bei konstruoja palaikymą platesniame socialiniame kontekste. *Kai pradėjau dirbti savanoriu, bendrauju su daug socialinių darbuotojų, mano gyvenimas tapo įdomesnis, turiningesnis, aš galiu padėti kitiems ŽIV infekuotiesiems [1M]. Dabar dažnai bendrauju su socialine darbuotoja, AIDS centro ir šeimos gydytoja [8V]. ŽIV infekcija dažnai paveikia žmones, kurie turi mažai artimų draugų ir šeimos narių [24]. Psichologinės pagalbos reikšmė ŽIV infekuotųjų gyvenimo kokybei susijusi su geresniu problemų sprendimo įgūdžių ugdymu bei pasitikėjimu medicininių paslaugų teikėjais, bičiulišku bendravimu su slaugytojais savanoriais [13].*

Kategorija: infekuotųjų ŽIV socialinio tinklo realaus palaikymo aspektai. Kai kurie ŽIV infekuotieji slepia savo reikmes ir baimes, kad artimieji nuo jų nūsusuks, neprrašo pagalbos, bijodami išgirsti atsakymą. Būna, kai šeimos nariai skundžiasi: "Jeigu mes būtume žinoję...", kada sužino, jog nesuteikė savo artimui pagalbos, kuri buvo reikalinga [20]. *Labiausiai man padėjo bendravimas su vaikais, anoniminio konsultacinio kabineto metadono programos socialinė darbuotoja, kolegos darbe [1M]. Daugiausia pergyvenau vienas, išsinuomavau pigų gyvenamąjį plotą, nes tėvai materialiai nepadėjo, bet labiausiai man padėjo bendravimas su sau lygiais žmonėmis, su ŽIV infekuotaisiais [3V]. Man padėjo draugai, traukė mane iš namų, vežė prie jūros, bendravo, jaučiau jų su-pratimą [4V]. ŽIV infekuotųjų ne tik sumažėja emocinis palaikymas šeimoje, be to, respondentai pastebi silpną informacinį ir instrumentinį palaikymą neformaliame socialiniame tinkle.*

Formalaus socialinio tinklo individualų emocinį palaikymą suteikia žalos mažinimo Anoniminio konsultacinio kabineto darbuotojai. Kabinete suteikiamas geras

informacinis bei instrumentinis palaikymas ten dirbančių socialinių darbuotojų, "Pozityvaus gyvenimo" asociacijos, vienijančios ŽIV infekuotus žmones, savanorių. Apklaustieji išskyrė AIDS kabinetą kaip gerą informacinio ir instrumentinio palaikymo šaltinį. *Įligoninę pas mane atėjo iš "Pozityvaus gyvenimo" savanoris, kuris bendraudavo su manimi Anoniminiame konsultaciniame kabinete [3V]. Anoniminiame konsultaciniame kabinete pasikeičiau švirkštus, man ten davė binto, vaistų kojų žaizdoms gydyti, paskambino į reabilitacijos centrą, užregistravo, nes noriu mesti narkotikus [4V]. AIDS kabinete man pasakė, kad reikia eiti į Teritorinę ligonių kasą, kad būčiau socialiai apdraustas ir galėčiau atsigulti į ligoninę, ten man paėmė kraują testui ar ŽIV neper-ėjo į AIDS [7V]. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo žalos mažinimo programos – tai įstaigos ar organizacijos patvirtintos programos, kurių vykdymo metu švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims ir jų partneriams teikiamos nemokamos (adatų / švirkštų keitimas, sveikatos mokymas ir švietimas, siekiant mažinti rizikingą elgesį ir t. t.) paslaugos [9]. Asmenys, kuriems diagnozuotas ŽIV, yra draudžiami valstybės lėšomis, taigi jiems prieinamas yra paketas sveikatos draudimo apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų [11]. Silpnas emocinis ir informacinis palaikymas suteikiamas Pasitikėjimo telefonu linijoje, tačiau palaikymo ŽIV infekuotieji iš tarpusavio pagalbos grupių negauna. *Paskambinau ir pasakiau, kad esu infekuotas ir man reikia psichologinės pagalbos, bet ji man nebuvo suteikta. Kitą dieną nunešiau konsultantams knygų apie ŽIV/AIDS [2V]. Lietuvos AIDS centro telefono linijoje galėjau gauti atsakymus į mano klausimus [8V]. Nenoriu viešai rodytis grupėje dėl pasmerkimo ir apkalbų, nenoriu būti atpažintas [9V].**

ŽIV infekuotųjų kompleksiškas palaikymas socialiniame tinkle iš dalies sudaro galimybę gauti medicininės, psichologinės, socialines paslaugas, skatinančias klientą ir jo šeimą gyventi savarankiškai.

IŠVADOS

1. Patiriant ŽIV infekuotiesiems visuomenės stigmą ir diskriminaciją, šios grupės asmenys gyvena sąlyginai uždarą gyvenimą, juos sunku pasiekti ir suteikti reikiamą socialinį palaikymą. ŽIV infekuotieji socialinį palaikymą iš dalies gauna neformaliame bei formaliame socialiniame tinkle. Dėl informacijos stokos, stigmos ir diskriminacijos ŽIV infekuotieji dažnai yra atstumiami šeimos narių, draugų bei kolegų neformaliame tinkle. Ypač reikalingas ŽIV infekuotųjų formalus socialinis palaikymas, realizuojamas per Žalos mažinimo programas

bei suteikiamas Pasitikėjimo telefonu konsultacijų ar savipagalbos grupių veiklos metu.

2. Kokybinis tyrimas atskleidė, kad susilpnėja ŽIV infekuotųjų neformalus socialinis tinklas, esant silpnam šeimos emociniam, informaciniam, instrumentiniam palaikymui, kai tuo tarpu formalus socialinio tinklo palaikymas išsiplečia. Žalos mažinimo Anoniminiame konsultaciniame kabinete ŽIV infekuotiesiems suteikiamas geras emocinis, informacinis bei instrumentinis palaikymas, tačiau dėl visuomenės stigmatizuojančio požiūrio ir diskriminacijos ŽIV infekuotieji atsisako dalyvauti savipagalbos grupėse, teikiančiose emocinių ir informacinių palaikymą. Trūksta specializuotos psichologinės pagalbos Pasitikėjimo telefonu konsultacijų metu, todėl ŽIV infekuotieji retai naudojami arba visai nesinaudoja Pasitikėjimo telefonu konsultacijomis. Tyrimo rezultatai parodė silpną emocinį ir instrumentinį medicininių įstaigų palaikymą, tačiau AIDS kabinetą apklaustieji išskyrė kaip gerą informacinio palaikymo šaltinį.

Literatūra

1. Andrašiūnienė M. Socialinio darbo terminų žodynėlis. Vilnius, 2007.
2. Barker R. L. The Social Work Dictionary. Washington, DC: NASW press 2003.
3. Cohen S., Gottlieb B. H., Underwood L. G. Social Relationships and Health. Social support Measurement and Intervention. Oxford University Press 2000.
4. Ferligoj A., Hlebec V. Evaluation of Social Network Measurement Instruments. Social Networks 1999; 21:111-130.
5. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. Vilnius: Socialinių darbuotojų rengimo centras, 2005.
6. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus, 2005.
7. Kim H., Stoner M. Burnout and Turnover Intention among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support. Administration in Social Work 2008; 32(3): 5-25.
8. Liubiniene V. Kultūra ir visuomenė. Kaunas: Technologija, 2002.
9. LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. Įsakymas Nr. V-584 "Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo", Žin., 2006; 77-3020.
10. Navaitis G., Stonienė L., Pileckaitė - Markovienė M. ŽIV infekcija užsikrėtusių nuteistųjų šeiminiams ryšiai. Socialinis darbas, 2006; 5(1): 132-138.
11. Paslaugų ŽIV infekuotiesiems, sergantiems AIDS ir narkotikų vartotojams prieinamumas Lietuvoje. Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“. Vilnius, 2007.
12. Pearlin L., Mullan J., Semple S., Skaiff M. Caregiving and The Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. Gerontologist 1990; 30: 583-594.
13. Pileckaitė - Markovienė M., Stonienė L. ŽIV infekuotųjų, esančių laisvės atėmimo vietoje, gyvenimo kokybės ypatumai. Ugdymo psichologija, 2004; 13: 121-130.
14. Richman J. M., Rosenfeld L. B., Hardy C. J. The Social

Support Survey: An Initial Validation Study of a Clinical Measure and Practice Model of the Social Support Process. Research in Social Work Practice 1993; (3): 288-311.

15. Seed P. Introducing Network Analysis in Social Work. London, Jessica Kingsley 1990.
16. Stankūnienė V., Jonkarytė A., Mikulionienė S., Mitrikas A., Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija? Iššūkiai šeimos politikai. Vilnius, 2003.
17. Zeller Meg H., Modi Avani C. Predictors of Health-Related Quality of Life in Obese Youth. Division of Behavioral Medicine and Clinical Psychology, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, Ohio, Obesity 2006; 14:122-130.
18. Алексеева Д. В., Алексеева Е. Т. Информационные компании по ВИЧ/СПИДу. Новосибирск, 2005.
19. Брант Л., Блэллок А., Поскел Н. Сборник рекомендаций по социальному сопровождению ВИЧ – инфицированных (кейс-менеджмент). Москва, 2008.
20. Гиффорд А., Гонсалес В. Преодолевая барьеры. Москва, 2007.
21. Литвиненко В. Основы самопомощи. Киев, 2006.
22. Мацуура К., Пиот П. ВИЧ/СПИД и права человека. Молодежь в действии. Москва, 2009.
23. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. Санкт-Петербург: Питер, 2002.
24. Турик Е., Недилько Л. Люди и ВИЧ. Киев, 2006.

ASPECTS OF SOCIAL NETWORK SUPPORT OF HIV - INFECTED

Asta Kiaunytė, Ilona Dargytė
Summary

Key words: HIV – infected, stigma, discrimination, social network, social support.

This article should reveal the emotional, informational and instrumental aspect of social support of HIV – infected. Such support is accessible either in an informal or in a formal network. Theoretical analysis of HIV – infected stigma, discrimination in society and social network support is presented in the article. The investigation was performed applying qualitative data collecting and processing methods. The investigation sampling composed 10 HIV – infected individuals that constantly visited Anonymous Consulting Room of Klaipėda Addictive Disorders Centre and Klaipėda Association „A Positive Life“. The quantitative research analysis revealed that a positive HIV answer fundamentally changes the lives of HIV – infected individuals, they start feeling the deficiency of emotional, informational and instrumental support and the demand for a social support. Stigmatization makes impact both on availability of services and support and on emotional state of an individual. Emotional, instrumental and informational support of HIV – infected becomes weaker in an informal social network, but formal support of a social network becomes stronger. In Anonymous Consulting Room HIV – infected are provided good emotional, informational and instrumental support, but due to stigma and discrimination HIV – infected refuse to participate in self – aid groups providing emotional and informative support. Due to the deficiency of a specialised psychological support HIV – infected seldom use Trust Telephone consultations.

Correspondence to: kiaunytemail@yahoo.com

Gauta 2010-07-02