

OCENA PROGRAMU DYSTRYBUCJI PREZERWATYW W JEDNOSTCE PENITENCJARNEJ W NOWEJ POŁUDNIOWEJ WALII W 1996 ROKU

Wprowadzenie

W 1994 r. 52 osadzonych w zakładzie karnym w Nowej Południowej Walii (NSW) zakwestionowało politykę Departamentu, która zabraniała dostarczania prezerwatyw. Zanim sprawa sądowa doszła do porozumienia, wprowadzono pilotażową dystrybucję. Po udanym pilotażu dystrybucji prezerwatyw w trzech zakładach karnych w Nowej Południowej Walii, rozpoczęła się ogólnokrajowa dystrybucja i ocena jej skuteczności. Przedstawiamy sprawozdanie z oceny pierwszych 12 miesięcy programu dystrybucji prezerwatyw w zakładzie karnym NSW.

Metody

Program dystrybucji prezerwatyw został wdrożony w listopadzie 1997 roku przez zainstalowanie 150 dystrybutorów z prezerwatywami w 23 jednostkach penitencjarnych dla mężczyzn, w których przebywa około 6200 osadzonych płci męskiej. Dystrybutory zostały zmodyfikowane w taki sposób, aby nie trzeba było płacić za prezerwatywy. Prezerwatywy były wydawane w pudełkach zawierających jedną prezerwatywę, jedną saszetkę z lubrykantem, jedną zamykaną torebkę na śmieci oraz kartę informacyjną. Na karcie widniała informacja, że prezerwatywy mogą być używane wyłącznie do czynności seksualnych za obopólną zgodą, nakreśliła właściwe metody utylizacji oraz kary za naruszenie tych warunków. Zapisywano liczbę prezerwatyw wydawanych przez każdy dystrybutor. W marcu 1998 r. wszyscy 6220 osadzeni płci męskiej otrzymali do odesłania formularz w formie ankiety pocztowej na temat ich zachowań seksualnych, używania prezerwatyw, sposobu utylizacji zużytych prezerwatyw oraz świadomości innych zachowań seksualnych. Ankieta pocztowa z odpowiedzią została sprawdzona, ponieważ ankietę można było rozesłać bezpośrednio do wszystkich osadzonych, przy zachowaniu poufności (ankieta jest załączona jako materiał dodatkowy do tej części). Przeprowadzono wywiady z trzydziestoma siedmioma funkcjonariuszami zakładu karnego na temat ich stosunku do programu dystrybucji prezerwatyw.



Wyniki

Od października 1997 r. do września 1998 r. w zakładzie karnym NSW wydano 294 853 prezerwatywy. Średnia miesięczna liczba prezerwatyw wynosiła 24 571. Liczby te są równoznaczne z tym, że każdy osadzony otrzymuje jedną prezerwatywę tygodniowo. Odsetek odpowiedzi był niski - zwrócono 613 z 6220 ankiet, z czego 556 (96%) zawierało dane użyteczne. Chociaż liczba ankiet była mała, próba była porównywalna z całą populacją więzienną pod względem wieku (mediana wieku 30-39 lat), najpoważniejszego przestępstwa i długości kary (mediana długości wyroku 1 - 2 lata). Spośród tych osadzonych, którzy odpowiedzieli na ankietę, 84% poparło dostarczanie prezerwatyw. 69% osadzonych uważa, że lokalizacja dystrybutorów z prezerwatywami jest odpowiednia. Spośród więźniów, którzy preferują alternatywną lokalizację, 65% wskazało miejsce, które zapewniłoby lepszy dostęp do prezerwatyw. Preferowane lokalizacje alternatywne obejmowały bloki prysznicowe, skrzydła mieszkalne i pralnie. 14% osadzonych uważa, że zwiększona dostępność prezerwatyw zwiększy częstotliwość gwałtów, podczas gdy 72% uważa, że nie, głównie ze względu na oportunistyczny charakter gwałtu w zakładzie karnym.

28% respondentów pozyskało prezerwatywy z dystrybutorów. Spośród nich 52% wskazało, że robiły to co jakiś czas. 21% osadzonych korzystało z dystrybutorów raz w tygodniu lub częściej. 9% respondentów zgłaszało otrzymywanie prezerwatyw co kilka tygodni, podczas gdy 15% deklarowało, że korzystało z dystrybutora tylko raz. Pytano osadzonych o użycie prezerwatyw oraz pozostałej zawartości pudełka wydanego przez dystrybutor. 40% zgłosiło użycie prezerwatyw do aktu seksualnego, 19% zgłosiło użycie worków na odpady jako nadających się do przechowywania substancji takich jak tytoń, a 25% wykorzystało zawartość pudełka do masturbacji.

14% respondentów stwierdziło, że uczestniczyło w co najmniej jednym z rodzajów aktywności seksualnej w zakładzie karnym. Spośród tych, którzy byli aktywni seksualnie w więzieniu, 59% wskazało, że za każdym razem lub często używają prezerwatyw do seksu analnego. 30% zgłosiło używanie prezerwatyw za każdym razem lub często podczas uprawiania seksu oralnego.

Około 35% respondentów przebywających w zakładzie karnym od ponad siedmiu lat twierdzi, że jest aktywnych seksualnie. 17% respondentów zakwaterowanych w pojedynczych celach (254) zgłosiło aktywność seksualną, w porównaniu z 23%



respondentów, którzy dzielili celę z drugą osobą (130). Żaden z osadzonych, którzy dzielili celę z dwoma innymi (3) nie zgłosił aktywności seksualnej w zakładzie karnym. 15% osób, które dzieliły celę z więcej niż 2 innymi (11) zgłosiło aktywność seksualną. Wśród respondentów skazanych na karę pozbawienia wolności do roku (62) lub od roku do pięciu lat (141) aktywność seksualna była zgłaszana odpowiednio po 13% i 15%. Zgłaszane wskaźniki aktywności seksualnej były wyższe (25%) dla osób z wyrokami większymi niż pięć lat (143).

43% respondentów zgłosiło wyrzucanie prezerwatyw do specjalnych pojemników na śmieci. 40% respondentów zgłosiło splukiwanie prezerwatyw w toalecie, a 23% zgłosiło umieszczenie zużytych prezerwatyw w koszu na śmieci. 68% osadzonych stwierdziło, że nie byli nękanymi w celu uzyskania prezerwatyw. 15% osadzonych zgłosiło molestowanie przez innych osadzonych w celu uzyskania prezerwatyw, ale większość wskazała, że postrzega molestowanie jako "żart". 7% osadzonych poinformowało, że było nękanymi przez funkcjonariuszy.

11 z 13 urzędników, z którymi przeprowadzono wywiady na zlecenie lub urzędników wyższego szczebla, zgodziło się na dystrybucję prezerwatyw, jeden nie zgodził się i jeden był niezdecydowany. Spośród 37 przesłuchiwanymi funkcjonariuszy służby więziennej poglądy były podzielone równomiernie, przy 43% zgodzie i 43% braku zgody. Odnotowano drobne przypadki niewłaściwego wykorzystania, takie jak balony wodne, walki wodne i śmieci, ale nie zagroziły one bezpieczeństwu i ochronie osadzonych. Jedynym poważnym incydentem w okresie tej oceny było rzucenie pozornie zużytej prezerwatywy w funkcjonariusza. Znalaziono prezerwatywę zawierającą szampon do włosów, jednak incydent ten był niepokojący dla oficera, który brał w nim udział. Nie odnotowano przypadków ukrywania leków.



Wnioski

Nasz program wykazał, że można rozprowadzać prezerwatywy wśród osadzonych NSW. Chociaż pojawiły się doniesienia o pewnym marnotrawstwie prezerwatyw i wykorzystywaniu zawartości pudełek do niezamierzonych celów, należy na to spojrzeć w szerszym kontekście korzyści osiągniętych dla zdrowia publicznego.

Było kilka wskaźników świadczących o tym, że program był wykonalny. Po pierwsze, większość osadzonych opowiedziała się za dostarczeniem prezerwatyw. Wsparcie wzrosło z 70 % w fazie pilotażowej do 89 % po pełnym wdrożeniu. Po drugie, większość osadzonych była zdania, że dystrybutory z prezerwatywami znajdują się w łatwo dostępnych miejscach. Po trzecie, zgłoszony poziom molestowania osadzonych korzystających z dystrybutorów był stosunkowo niski. Wreszcie, co najważniejsze, osadzeni używali prezerwatyw podczas uprawiania seksu analnego. Zgłoszony poziom seksu z zabezpieczeniem wśród osadzonych był wyższy niż w populacji ogólnej (20-30%), ale niższy niż w populacji mężczyzn homoseksualnych (70%), grupie ludności, która zgłosiła najwyższy poziom używania prezerwatyw w tym czasie (1998).



DŁUGOTERMINOWE SKUTKI DYSTRYBUCJI PREZERWATYW W ZAKŁADZIE KARNYM W NOWEJ POŁUDNIOWEJ WALII

Wprowadzenie

W tej części zaprezentujemy długotrwałe skutki wprowadzenia programów dystrybucji prezerwatyw i koferdam w zakładzie karnym. Program był realizowany w okresie od października 1997 r. do września 1998 r. W tym programie dystrybutorzy wydawali małe kartonowe pudełka zawierające jedną prezerwatywę, saszetkę z lubrykantem, informację o prawidłowym użyciu prezerwatyw oraz plastikową torebkę na suwak. Skupiliśmy się na szczególnych problemach zgłaszanych przez polityków, funkcjonariuszy więziennych, pielęgniarki i samych osadzonyc Grupy te były zaniepokojone tym, że:

1. prezerwatywy potencjalnie zachęcają osadzonych do uprawiania seksu,
2. prezerwatywy mogą spowodować wzrost liczby napadów na tle seksualnym w zakładach karnych,
3. osadzeni używaliby prezerwatyw do ukrywania i przechowywania narkotyków i innego przemytu,
4. osadzeni używaliby prezerwatyw jako broni.

Źródłem danych były badania NSW Inmate w 1996 i 2001 r. oraz oficjalne raporty Departamentu Usług Korekcyjnych NSW.

Do 2005 r. w ramach tego programu prezerwatyw rozdawano osadzonym NSW około 30 tysięcy prezerwatyw i koferdam miesięcznie. Prezerwatywy są dostępne bezpłatnie zarówno w dystrybutorach, jak i w klinikach przywięziennych.



Metody

Badamy różne źródła, w tym *NSW Inmate Health Surveys* (IHS) w 1996 i 2001 roku oraz oficjalne raporty Departamentu Usług Korekcyjnych NSW.

Metodologia badań ankietowych *Inmate Health Surveys* z 1996 r. i 2001 r. została opisana tutaj: <http://www.justicehealth.nsw.gov.au/publications/inmate-health-survey-2001.pdf>. Obejmowała ona 657 mężczyzn i 132 losowo wybranych kobiet ze wszystkich zakładów karnych, a wskaźnik odpowiedzi w 1996 r. wynosił 90%. W badaniu z 2001 r. wzięło udział 747 mężczyzn i 167 kobiet, a wskaźnik odpowiedzi wyniósł 85%.

Na kilka dni przed badaniem Departament Usług Korekcyjnych NSW dostarczył listę wszystkich osadzonych w 29 państwowych zakładach karnych. Osadzeni zostali wybrani losowo z tej listy z uwzględnieniem wieku. Wielkość próby dobrano w taki sposób, aby umożliwić opisanie szeregu zachowań fizycznych, psychicznych i ryzykownych dla mężczyzn i kobiet oraz dla osadzonych pochodzenia aborygeńskiego i nie-aborygeńskiego. Potencjalni uczestnicy otrzymali ustne i pisemne informacje o badaniu, a ci, którzy wyrazili zgodę na udział, byli zobowiązani do wyrażenia pisemnej zgody. Respondentom w badaniach z 1996 i 2001 r. wypłacono po 10 USD. Pielęgniarki ankietujące osadzonych zebrały informacje na temat zdrowia za pomocą wywiadu bezpośredniego. Instrument badań przesiewowych obejmował szeroki zakres zagadnień zdrowia fizycznego i psychicznego oraz zachowań ryzykownych. Pobrano próbki krwi i moczu w celu przeprowadzenia badań przesiewowych pod kątem występowania szeregu chorób zakaźnych i zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Uwzględniono również pytania dotyczące postaw wobec dostarczania prezerwatyw lub koferdam w zakładzie karnym (1996 r.), doświadczeń z seksu za obopólną zgodą i bez zgody, iniekcji narkotyków dożylnie w zakładach karnych, świadomości napaści seksualnych ze strony innych osób (1996 r. i 2001 r.) oraz osobistego używania prezerwatyw lub koferdam do celów innych niż seks (2001 r.).

Pytania niebezpośrednie dotyczące świadomości napaści na tle seksualnym uznano za mniej osobiste i zagrażające nie udzieleniem odpowiedzi przez osadzonych.

Respondenci zostali również poproszeni o podanie do trzech sposobów, w jaki byli świadomi, że w zakładzie karnym używane są prezerwatywy lub koferdamy. Ani badanie IHS z 1996 r., ani badanie IHS z 2001 r. nie dotyczyło używania prezerwatyw lub koferdam przez osadzonych do celów seksualnych.



Dane dotyczące zachowań seksualnych zostały wyłączone z trzech (z 29) zakładów karnych w 1996 r., które brały udział w pilotażowym badaniu prezerwatyw, tak aby zapobiec ewentualnemu zniekształceniu wyników przez osoby narażone na działanie prezerwatyw w miejscach pilotażowych. Otwarte odpowiedzi zostały skategoryzowane i zakodowane do celów tabelarycznych, a testy zgodności chi-kwadrat wykorzystano do testowania różnic pomiędzy badaniami.

Raporty o napaściach na tle seksualnym wśród osadzonych i wykroczeniach związanych z nieuprawnionym posiadaniem lub niewłaściwym używaniem prezerwatyw w latach 1996-2005 otrzymano od NSW *Department of Corrective Services*. Zgodnie z polityką więzienną z 1996 r. prezerwatywy i koferdamy nie mogły być używane do celów innych niż czynności seksualne za zgodą osadzonego w celi więziennej. Kary mają zastosowanie w przypadku nieuprawnionego posiadania, używania i pozbywania się prezerwatyw. Przepisy karne zostały uregulowane w rozporządzeniu w sprawie przestępstw (wymierzanie kar) 2001 (NSW).

Wyniki

Stosunek osadzonych do prezerwatyw i koferdam w jednostce penitencjarnej (1996)

Według IHS z 1996 roku 32% mężczyzn sprzeciwiało się prezerwatywom, a 5% kobiet sprzeciwiało się koferdamom w zakładzie karnym. Około 10% mężczyzn i 1% kobiet uważa, obawia się, że prezerwatywy i koferdamy doprowadzą do zwiększenia liczby ataków na tle seksualnym, podczas gdy 4% mężczyzn uważa, że dostarczanie prezerwatyw jest nie do przyjęcia, ponieważ doprowadzi do zwiększenia aktywności seksualnej wśród osadzonych. 6% mężczyzn uważa, że aktywność homoseksualna w zakładach karnych jest nie do przyjęcia, a 1% obawia się, że prezerwatywy będą sprawiały wrażenie, że osadzeni są homoseksualistami. Niemniej jednak 27% mężczyzn zaaprobowało prezerwatywy, a 54% kobiet było za rozpowszechnianiem koferdam w zakładzie karnym.

Aktywność seksualna w jednostce penitencjarnej (1996 i 2001)

W 1996 r. większość osadzonych płci męskiej zgłosiła, że nigdy nie mieli męskiego partnera seksualnego (94,5% tylko partnerów płci żeńskiej, 0,7% tylko mężczyzn, 4,8% obu; n = 603). Kobiety w zakładzie karnym częściej zgłaszały partnerów seksualnych tej



samej płci (68,1% tylko partnerów płci męskiej, 12,9% tylko kobiety, 19,0% obu; n = 116).

W 1996 r. 30% mężczyzn i 17% kobiet zgłosiło, że wiedziało o napaści na tle seksualnym, która miała miejsce w ich zakładzie karnym w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub od czasu, gdy w ciągu ostatniego roku trafili do jednostki penitencjarnej. Mniej niż w 1996 r. ($p < 0,001$) osadzonych płci męskiej zgłosiło w 2001 r. świadomość napaści na tle seksualnym (13%), ale wśród kobiet nie zaobserwowano istotnych zmian. Około połowa respondentów odpowiedziała, że ostatni atak, o którym wiedzieli, miał miejsce w ciągu ostatnich sześciu miesięcy.

Oficjalne rejestry napaści seksualnych w zakładach karnych NSW wykazały, że liczba powiadomień nie zmieniła się istotnie między 1996 r. (0,3/100 osadzonych) a 2001 r. (0,2/100 osadzonych).

Prezerwatywy i koferdamy używane do celów innych niż akt seksualny (2001)

W 2001 r. IHS zapytał osadzonych, czy wiedzieli o używaniu prezerwatyw lub zestawów koferdam do celów innych niż uprawianie seksu. Osadzeni (38% mężczyzn i 46% kobiet) wiedzieli przynajmniej o jednej możliwości. Najczęstszym zastosowaniem prezerwatyw i worków na prezerwatywy było przechowywanie przedmiotów przemycanych i tytoniu (osadzeni zazwyczaj palili raczej "skręcane" papierosy niż te pochodzące z oficjalnej produkcji). Lubrykant był stosowany jako żel do włosów. Lubrykanty smakowe cieszyły się krótkotrwałą modą na używanie ich jako środków aromatyzujących (banan i truskawka) do mleka przed jego wycofaniem. Prezerwatywy były również używane jako bomby wodne do rzucania. Głównym nieseksualnym wykorzystaniem koferdam przez kobiety w zakładach karnych było używanie ich do produkcji opasek do włosów, a czasami jako podkładek lub serwetek.

Podczas gdy zawartość zestawów prezerwatyw była używana do przechowywania narkotyków, nie było różnicy w odsetku osadzonych, którzy zgłosili iniekcję narkotyków w zakładzie karnym w 1996 i 2001 r. (21,5% w porównaniu z 24,2% u mężczyzn, 31,8% w porównaniu z 33,5% u kobiet).

Dane statystyczne z Departamentu Usług Korekcyjnych NSW wykazały, że wykroczenia dotyczące prezerwatyw zdarzały się sporadycznie, a przypadki nieuprawnionego posiadania lub niewłaściwego używania prezerwatyw w 1996 i 2001 r. wyniosły odpowiednio 0,0/100 osadzonych i 0,1/100 osadzonych. Wypadki te mogły obejmować



trzy doniesienia o użyciu prezerwatyw jako broni przeciwko funkcjonariuszom zakładu karnego, odnotowane na kartach oskarżeń w latach 1996-2005. Jeden incydent polegał na tym, że osadzony rzucił prezerwatywą wypełnioną szamponem w funkcjonariusza więziennego, a pozostałe dwa incydenty były podobne, z użyciem płynów przypominających ejakulat.

Wnioski

Znaleźliśmy dowody na spadek zarówno konsensualnego seksu męsko-męskiego, jak i napaści na tle seksualnym w latach 1996-2001.

Spadek zarówno aktów seksualnych za obopólną zgodą, jak i niekonsensualnego wśród mężczyzn może być spowodowany innymi czynnikami. Od 1996 r. Departament Służb Poprawczych i Zdrowia NSW wprowadził programy edukacji zdrowotnej koncentrujące się na edukacji osadzonych na temat HIV/AIDS, a także zapalenia wątroby oraz powołał komisje ds. HIV/AIDS, w skład których wchodziłi sami osadzeni. Jednakże obecność prezerwatyw i dystrybutorów w zakładach karnych NSW mogła również zwiększać świadomość i dodatkowo wzmacniać komunikaty o profilaktyce HIV/AIDS dla osadzonych. Obawy funkcjonariuszy służby więziennej, że prezerwatywy będą używane do ukrywania przemytu, były uzasadnione. Wydaje się jednak, że nie doprowadziło to do wzrostu liczby osób korzystających z narkotyków w zakładach karnych. Osadzeni bez wątplenia znaleźliby jakikolwiek sposób przechowywania kontrabandy, nawet gdyby prezerwatywy były niedostępne. W kontrolowanym i ubogim otoczeniu, osadzeni wykazują się dużą inwencją w wykorzystywaniu nowych zasobów do różnych celów, a zestawy z prezerwatywami nie są wyjątkiem. Ograniczeniem naszego projektu badawczego jest to, że nie byliśmy w stanie określić proporcji 30.000 prezerwatyw i koferdam wydanych miesięcznie, które są wykorzystywane do różnych celów. Zgłaszano trzy doniesienia o drobnych przypadkach użycia prezerwatyw przeciwko funkcjonariuszom służby więziennej. Takie incydenty były rzadkie w porównaniu z liczbą poważniejszych zarzutów napaści, odnotowywanych co roku wobec osadzonych, a przede wszystkim o złośliwym charakterze.

Chociaż program dystrybucji prezerwatywy obejmował zapewnienie koferdam do zakładów karnych dla kobiet, wynikało to przypuszczalnie z powodów politycznych, a nie z prawdziwego niepokoju o rozprzestrzenianie się zakażeń przenoszonych drogą



płciową, którym można by zapobiec poprzez użycie koferdam. Niewiele było kontrowersji dotyczących koferdam przed ich wprowadzeniem.

Chociaż te dane opierają się na sprawozdaniach własnych to podkreślają one korzyści dla służb więziennych płynące z przeprowadzania okresowych badań stanu zdrowia i zachowania osadzonych. Chociaż początkowo w zakładzie karnym istniał silny sprzeciw wobec prezerwatyw, szybko się to rozproszyło, ponieważ większość przewidywanych negatywnych konsekwencji nie wystąpiła. Przynajmniej w NSW prezerwatywy nie powodowały przypadków gwałtu i zamętu.



This document as well as the harmreduction.eu website, was created within the joint action '677085 / HA-REACT,' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



PORÓWNANIE ZACHOWAŃ OSADZONYCH W ZAKŁADACH KARNYCH Z DYSTRYBUCJĄ PREZERWATYW I BEZ DYSTRYBUCJI

Wstęp

Dystrybucja prezerwatyw w zakładach karnych NSW w 1996 roku nie doprowadziła do wielu niepożądanych zdarzeń. Pomimo tego dostarczanie prezerwatyw osadzonym pozostaje sporne i jest rzadkością na całym świecie, chociaż wiadomo, że prezerwatywy są skuteczne w ograniczaniu rozprzestrzeniania się HIV i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Przeciwnicy (w tym niektórzy osadzeni) twierdzili, że prezerwatywy mogą:

1. zachęcać osadzonych do uprawiania seksu,
2. zwiększyć liczbę gwałtów w zakładach karnych poprzez zapewnienie gwałciicielom ochrony przed zakażeniem lub pozostawieniem dowodów w postaci DNA,
3. być używane jako broń przeciwko personelowi więziennemu,
4. dać do zrozumienia, że większość osadzonych jest homoseksualistami, oraz doprowadzić do tego, że zakłady karne będą postrzegane jako miejsca, w których panuje rozwiązłość i homoseksualizm.

Po przeszukaniu przez Departament Usług Korekcyjnych NSW danych z okresu 10 lat, można było znaleźć tylko trzy oficjalne incydenty dotyczące niewłaściwego użycia prezerwatywy. Jednakże osadzeni w NSW zgłaszają używanie prezerwatyw (zawierających prezerwatywę, lubrykant, instrukcje użytkowania - wszystko w plastikowej torbie) do niezliczonych celów nieseksualnych, takich jak przechowywanie tytoniu, przemyt innych przedmiotów oraz jako opaski do włosów. Lubrykant był używany jako środek wspomagający golenie, jako żel do włosów, a lubrykant aromatyzowany, podczas kiedy był dostępny, do produkcji koktajli mlecznych i jako



smarowidło na chleb. Dodatkowo większość więźniów płci męskiej zgłasza negatywne nastawienie do homoseksualizmu.

Porównamy teraz poziom aktywności seksualnej prowadzonej za obopólną zgodą i niekonsensualnych, jak podano w raporcie *Sexual Health and Attitudes of Australian Prisoners (SHAAP survey)* dostępny pod tym adresem:

<http://www.justicehealth.nsw.gov.au/about-us/publications/2009-ihs-report.pdf> oraz użytkowanie prezerwatyw w dwóch państwowych kompleksach więziennych, z których jeden zapewnia prezerwatywy więźniom (NSW), a drugi nie (Queensland).

Metody

Przeprowadziliśmy badania reprezentatywnych grup osadzonych z NSW i Queensland na temat ich zachowań seksualnych, stosunku do aktywności seksualnej oraz wiedzy na temat zakażeń przenoszonych drogą płciową. Wybraliśmy te stany, ponieważ NSW swobodnie rozdaje osadzonym około 30 000 prezerwatyw miesięcznie, podczas gdy Queensland nie rozdaje żadnych. Te dwa stany razem wzięte, mieszczą około 60% australijskich osadzonych.

Potencjalni uczestnicy zostali losowo wybrani z listy wszystkich osadzonych w danym zakładzie karnym zapewnionej przez dwa Wydziały Usług Korekcyjnych. Wybranym dostarczono ustne wyjaśnienie słowne na temat badania oraz przekazano drukowany arkusz informacyjny. Uczestnicy byli pewni, że rozmowa telefoniczna nie zostanie nagrana lub podsłuchana elektronicznie przez władze więzienne i że w każdej chwili mogą się wycofać bez konsekwencji z badania. Każdy uczestnik otrzymał 10 dolarów jako rekompensatę za czas poświęcony badaniu zamiast wykonywania płatnej pracy w zakładzie karnym.

Wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo były prowadzone przez prywatną firmę zajmującą się badaniami rynku społecznego i odbywały się w przestrzeni prywatnej, np. w sali wizyt prawnych lub w gabinecie lekarskim. Wywiady trwały średnio około 30 minut. Do porównania proporcji wykorzystano statystyki testu zgodności chi-kwadrat.



Wyniki

Łącznie w 2018 r. odpowiedziało 76,8% osadzonych (zakres od 60% do 100%). W czasie badania 9500 mężczyzn przebywało w areszcie tymczasowym w zakładach karnych NSW, a 5100 mężczyzn w zakładach karnych Queensland. W rzeczywistości nieco więcej osadzonych w Queensland (8,8%) niż w NSW (5,8%; $p=0,01$) zgłosiło aktywność seksualną. W przeważającej części zgłaszana aktywność seksualna w obu stanach była zgodna i obejmowała głównie seks manualny lub analny (Butler T., Malacova E., Richters J., 2011; Richters J., Butler T., Schneider K., 2012). Odsetek osadzonych zgłaszających seks analny w więzieniu był równie niski w NSW (3,3%) i Queensland (3,6%; $p=0,8$). Znacznie wyższy odsetek osadzonych uprawiających seks analny w NSW (56,8% w stosunku do 3,1%; $p<0,0001$) zgłosiło użycie prezerwatywy, jeśli miał on miejsce w zakładzie karnym. W obu kompleksach więziennych akty seksualne pod przymusem były równie rzadkie.

Wnioski

Wyniki te pokazują, że dostarczanie osadzonym prezerwatyw nie wiąże się ze zwiększeniem aktywności seksualnej za obopólną zgodą lub bez zgody, ani nawet z groźbami napaści seksualnej. Udowodniliśmy, że jeśli prezerwatywy są dostępne to bardziej prawdopodobne jest ich używanie do seksu analnego, ale samo prawdopodobieństwo wystąpienia aktu seksualnego nie jest zwiększa się.

Mimo powszechnej akceptacji prezerwatyw w społeczeństwie, ich wprowadzenie do zakładów karnych pozostaje sprawą kontrowersyjną, choć istnieje wiele empirycznych dowodów, co do konieczności ich stosowania w zakładach karnych (zobacz: Sylla M., Harawa N. T., Resnick O., 2010). Społeczeństwa cywilizowane są winne swoim osadzonym obowiązek opieki, w tym prawo do ochrony podczas aktywności seksualnej.

Ograniczenia badania SHAAP obejmują: korzystanie z autorelacji - niektórzy respondenci mogą nie zgłaszać zarówno seksu za obopólną zgodą, jak i napaści seksualnych. Użyliśmy szerokiej definicji napaści seksualnej, począwszy od niechcianego dotykania lub całowania, a skończywszy na gwałcie, który spowodował zwiększenie liczby osadzonych zgłaszających napaść na tle seksualnym. Podobnie nie dysponowaliśmy informacjami na temat kwestii strukturalnych, które mogły mieć wpływ na aktywność seksualną, takich



jak zakwaterowanie w pojedynczych celach i poziom nadzoru funkcjonariuszy więziennych.



This document as well as the harmreduction.eu website, was created within the joint action '677085 / HA-REACT,' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).

