

PATAISOS NAMUOSE KALINČIŲ MOTERŲ SUBJEKTYVAUS SVEIKATOS VERTINIMO ĮTAKA JŲ GYVENIMO KOKYBEI

Guoda Jankaitytė, Laura Nedzinskienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Santrauka

Tikslas – nustatyti Panevėžio pataisos namuose kalinčių moterų subjektyvią sveikatos būklę ir jos įtaką gyvenimo kokybei.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas 2017 m. Panevėžio moterų pataisos namuose. Jame dalyvavo 60 įkalinimo įstaigoje kalinčių moterų, tai sudarė 24 proc. tyrimo metu kalinčių šioje įstaigoje moterų. Respondenčių amžius buvo nuo 19 iki 72 metų, jų amžiaus vidurkis – $42,51 \pm 13,87$ metų. Tyrimas buvo atliekamas vykdant anoniminę anketinę apklausą. Joje dalyvavimas buvo savanoriškas, validuotą klausimyną sudarė klausimai, pagal kuriuos vertinti kalinčių moterų demografiniai rodikliai, sveikatos nusiskundimai bei moterų gyvenimo kokybė pataisos namuose. Taip pat buvo klausiama apie patiriamą stresą, kuris vertintas pasirinkus Likerto skalę (1 – visai ne, 5 – labai).

Rezultatai. Beveik pusė moterų (48,3 proc.) savo gyvenimo kokybę vertino nei blogai, nei gerai, 15 proc. respondenčių vertino blogai, o 13,3 proc. – gerai. Pusė (51,7 proc.) apklaustų moterų savo dabartinę sveikatos būklę vertino vidutiniškai, beveik penktadalis (18,3 proc.) – gerai, kas dešimta (10 proc.) respondentė – gana gerai, po 5 proc. – gana blogai ir blogai. Palyginę respondenčių gyvenimo kokybės ir jų dabartinės sveikatos būklės vertinimą pastebėjome, kad statistiškai reikšmingai kuo geriau jos vertina savo sveikatos būklę, tuo geresnis yra gyvenimo kokybės vertinimas ($r = 0,500$; $p = 0,0001$).

Išvados. Gyvenimo kokybė yra plati sąvoka, apimanti fizinius, psichologinius, socialinius ir ekonominius žmogaus gyvenimo aspektus. Nors gyvenimo kokybės vertinimas yra subjektyvi kiekvieno individo nuomonė, įkalinimo įstaigose esantys asmenys nenuginčijamai pasižymi prastesne gyvenimo kokybe nei bendra populiacija. Todėl vienas pagrindinių šios problemos sprendimo būdų galėtų būti sveikatos priežiūros gerinimas įkalinimo įstaigose.

Reikšminiai žodžiai: pataisos namai, gyvenimo kokybė, subjektyvus sveikatos vertinimas, sveikatos būklė, moterų sveikata.

ĮVADAS

Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) maisto ir vaistų administracija su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratą apibrėžia kaip daugialypę koncepciją, kuri apima fizinius, psichologinius ir socialinius gyvenimo aspektus [1]. Jos supratimas ir vertinimas medicininio požiūriu vaidina svarbų vaidmenį pacientų stebėjimo bei gydymo procesų metu. Gyvenimo kokybės vertinimas leidžia geriau suprasti pagrindines sveikatos problemas, kurios neigiamai veikia paciento kasdienį gyvenimą, numatyti įvairių ligų gydymo naudą bei galimas jo pasekmes [2].

Kaip ir visi asmenys, kaliniai taip pat turi teisę į aukščiausią sveikatos priežiūrą [3]. Nors didžioji įkalinčių asmenų dalis yra vyrai, pastaruoju metu didėja įkalinamų moterų skaičius. Nuo 1980 m. iki

2019 m. įkalinčių moterų skaičius JAV padidėjo daugiau nei 700 proc.: nuo 26 378 moterų 1980 m. iki 222 455 moterų 2019 m. [4]. Nepriklausomai nuo lyties išskiriamos dažniausios įkalinčių asmenų sveikatos sutrikimų grupės. JAV didžiausią dalį (net 74 proc.) sudaro turintys antsvorio ar nutukę asmenys, 44,3 proc. kalinių anamnezėje įrašyti psichikos sutrikimai, 30,2 proc. asmenų serga arterine hipertenzija, 20,1 proc. – astma, 10,4 proc. – širdies ir kraujagyslių ligomis, 9 proc. – cukriniu diabetu [5].

Infekcinės ir dantų ligos, priklausomybė nuo įvairių narkotinių medžiagų taip pat dažnai pasitaiko tarp įkalinčių asmenų. Literatūros duomenimis, Vokietijoje kaliniai yra iki 69 kartų dažniau užsikrėtę hepatito C (HCV) ir iki 12 kartų dažniau – žmogaus imunodeficitu (ŽIV) virusu negu bendra populiacija [6]. Įkalinimo įstaigose stebimas ir didesnis psichiatrinė ligų paplitimas [7].

Kalintys asmenys dažniausiai neturi galimybių naudotis teisėmis ir laisvėmis, kuriomis naudojasi kiti visuomenės nariai laisvėje. Jų atskyrimas nuo šeimų,

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

privatumo trūkumas, neužtikrintumas dėl ateities sukelia didelę psichologinę kančią ir dažnai tai sąlygoja depresijos išsivystymą [8]. Visame pasaulyje bet kuriuo metu kalinčių daugiau nei 10 mln. asmenų ir bent vienas iš septynių serga sunkia depresija [9]. Įvairių tyrimų duomenimis, 56,4 proc. Etiopijoje, 19,2 proc. Norvegijoje, 57,4 proc. Turkijoje ir net 72,6 proc. Nigerijoje kalinčių asmenų serga depresija, tačiau tam neskiriama pakankamai dėmesio [8].

Daugeliu atvejų stresas, ypač jeigu jis stiprus ar užsitęsęs, yra vienas pagrindinių veiksnių, sukeliančių įvairias ligas ar jų komplikacijas. Patologinių organizmo būklių tikimybė didesnė tiems žmonėms, kurie dirba ar gyvena įtampą keliančioje aplinkoje [10]. Tyrimai rodo, kad įkalinimas yra asmenį traumuojantis įvykis ir gali veikti kaip ūmus ar lėtinis stresinis veiksnys, kuris dažnai prilyginamas skyrybų ar darbo praradimo atveju patiriamam stresui, bei gali turėti neigiamų pasekmių asmens sveikatai [11].

Apžvelgę naujausią literatūrą ir įvertinę kitose šalyse atliktų tyrimų duomenis pastebėjome, kad įkalininti asmenys dėl įvairių išorinių ir vidinių veiksnių dažniau pasižymi bloga gyvenimo kokybe. Šiame straipsnyje pateikiamo tyrimo tikslas – įvertinti Panevėžio pataisos namuose kalinčių moterų subjektyvią sveikatos būklę ir jos įtaką gyvenimo kokybei.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas atliktas 2017 m. Panevėžio moterų pataisos namuose. Jame dalyvavo 60 įkalinimo įstaigoje kalinčių moterų, tai sudarė 24 proc. tyrimo metu kalinčių šioje įstaigoje moterų. Tyrimas buvo atliekamas vykdant anoniminę anketinę apklausą. Naudoti trys klausimynai: SF-36 (Trumpa sveikatos apklausos forma, angl. *Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*), Savivertės ir depresijos klausimynas (vertintas pasirinkus Likerto skalę: 1 – visai ne, 5 – labai), klausimynas apie gyvenseną ir sveikatą. Anoniminėje apklausoje dalyvavimas buvo savanoriškas, klausimynus sudarė klausimai, pagal kuriuos buvo vertinami kalinčių moterų demografiniai rodikliai bei jų gyvenimo kokybė, gyvensena pataisos namuose.

Respondenčių amžius buvo nuo 19 iki 72 metų, jų amžiaus vidurkis – $42,51 \pm 13,87$ metų. Dažniausiai pasikartojanti amžiaus reikšmė buvo 27 metai. Vertinant respondenčių tautybę nustatyta, kad didžiausią dalį sudarė lietuvės (48,6 proc.), beveik penktadalis (19,4 proc.) buvo romų tautybės, po 6,9 proc. – lenkų ir rusų tautybės kalinčių. Daugiausia (40 proc.) buvo moterų, kurios nurodė turinčios vidurinę išsilavinimą, daugiau nei trečdalis (36,7 proc.) – pagrindinį,

kas dešimta moteris (11,7 proc.) – pradinį. Beveik trečdalis respondenčių (28,3 proc.) nurodė, kad laisvėje gyvena su partneriu, penktadalis (20 proc.) – išsiskyrusios, 18,3 proc. tyrimo dalyvių teigė, jog yra vienišos, ištekėjusių buvo 16,7 proc. tiriamųjų. Mažiausiai moterų nurodė, kad jos yra našlės (15 proc.). 83,3 proc. respondenčių teigė, kad turi vaikų, daugiausia (42,6 proc.) moterų nurodė turinčios 1 vaiką. Penktadalis (20 proc.) tyrimo dalyvių pažymėjo, kad yra neįgalios (turi neįgalumą). Vidutiniškai moterys pataisos namuose kalinčios 1,8 \pm 3,16 karto. Trys ketvirtadaliai respondenčių (75 proc.) įkalinimo įstaigoje kalėjo pirmą kartą. Didžioji dalis moterų (71,7 proc.) teigė, kad jas kas nors lanko pataisos namuose.

Surinktų anketų duomenys buvo suvesti ir analizuoti naudojantis SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 23.00 statistine programa. Analizėje taikyti aprašomosios statistikos metodai: apskaičiuoti veiksnių dažniai, vidurkiai, standartinis nuokrypis (SD). Grupių palyginimas atliktas taikant nepriklausomų imčių Stjudento t testą, o ryšiai tarp kintamųjų įvertinti apskaičiuojant Spearmano koreliacijos koeficientą. Rezultatų skirtumas laikomas reikšmingu, kai $p \leq 0,05$.

REZULTATAI

Pusė (51,7 proc.) apklaustų moterų savo dabartinę sveikatos būklę vertino vidutiniškai, beveik penktadalis (18,3 proc.) – gerai, 10 proc. – gana blogai / blogai. 75 proc. pirmą kartą kalinčių moterų dabartinę savo sveikatos būklę įvertino vidutiniškai / gerai, po 20 proc. – gana blogai / blogai (1 lentelė).

Beveik pusė moterų (48,3 proc.) savo gyvenimo kokybę vertino nei blogai, nei gerai, 15 proc. – blogai, o 13,3 proc. – gerai. Daugiausia (50 proc.) pirmą kartą įkalinimo įstaigoje kalinčių moterų savo gyvenimo kokybę vertino nei blogai, nei gerai, daugiau nei penktadalis (23,7 proc.) – blogai arba labai blogai. Daugiausia (50 proc.) pradinį išsilavinimą turinčių respondenčių pažymėjo, kad jų gyvenimo kokybė nei bloga, nei gera, 16,7 proc. – bloga (2 lentelė).

Vertinant moterų atsakymus į klausimą, ar per pastaruosius metus jas buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nustatyta, kad daugiau nei trečdalį (35 proc.) respondenčių prislėgta nuotaika buvo apėmusi šiek tiek labiau nei anksčiau, o daugiau nei ketvirtadalį (26,7 proc.) – daug labiau nei anksčiau, tik 15 proc. moterų prislėgta nuotaika nebuvo apėmusi visiškai. 73,7 proc. kalinčių teigė, kad per pastarąjį mėnesį patyrė daugiau streso nei įprastai, o 5 proc. respondenčių prisipažino, jog jų gyvenimas yra nepakeliamas;

1 lentelė. Respondenčių sveikatos būklės subjektyvų vertinimas ir sociodemografiniai rodikliai

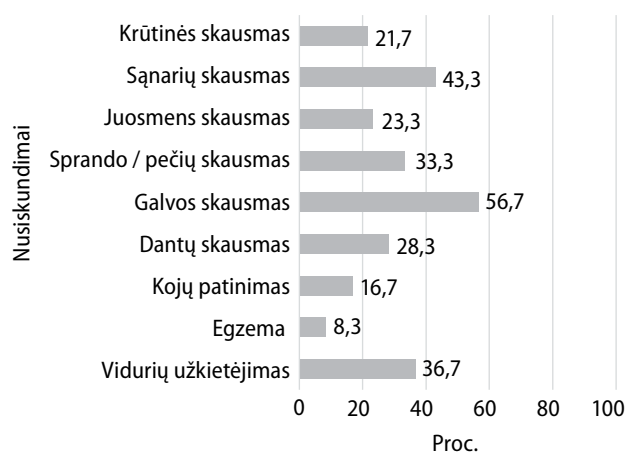
Sociodemografiniai rodikliai	Sveikatos būklės vertinimas				
	Blogai, proc.	Gana blogai, proc.	Vidutiniškai, proc.	Gana gerai, proc.	Gerai, proc.
Išsilavinimas					
Pradinis		16,7	66,7		16,7
Pagrindinis	15	5	45	15	20
Vidurinis		4,8	61,9	14,3	19,1
Aukštasis neuniversitetinis			100		
Aukštasis universitetinis			33,3		66,7
Šeiminė padėtis					
Ištekėjusi			42,9	14,3	42,9
Gyvena su partneriu			62,5	6,3	31,3
Išsiskyrusi		10	50	30	10
Našlė	33,3		66,7		
Vieniša		18,2	54,5	9,1	18,2
Buvimas patalpose namuose (kartais)					
1	5	5	55	15	20
2		12,5	75		12,5
3			50		50
4	33,3		33,3		33,3
25			100		

2 lentelė. Respondenčių gyvenimo kokybės vertinimas ir sociodemografiniai rodikliai

Sociodemografiniai rodikliai	Gyvenimo kokybės vertinimas				
	Labai blogai, proc.	Blogai, proc.	Nei gerai, nei blogai, proc.	Gerai, proc.	Labai gerai, proc.
Išsilavinimas					
Pradinis		16,7	50	16,7	16,7
Pagrindinis	4,7	14,3	61,9	9,5	9,5
Vidurinis	15	25	40	20	
Aukštasis neuniversitetinis			100		
Aukštasis universitetinis			66,7	33,3	
Šeiminė padėtis					
Ištekėjusi			83,3	16,7	
Gyvena su partneriu	13,3	6,7	46,7	13,3	20
Išsiskyrusi	9,1	18,2	45,5	27,3	
Našlė		33,3	66,7		
Vieniša	9,1	27,3	45,5	18,2	
Buvimas patalpose namuose (kartais)					
1	5,3	18,4	50	21	5,3
2		12,5	25	62,5	
3			100		
4	25		50		25
25			100		

kas trylikta (13,3 proc.) moteris tvirtino, kad streso nepatyrė visai. Per pastarąsias 30 dienų nemiga skundėsi beveik pusė (48,3 proc.) apklaustųjų, o depresija ar prislėgta nuotaika – 36,7 proc. respondenčių.

Pagal apklausos dalyvių subjektyvų sveikatos vertinimą nustatėme, kad per paskutines 30 dienų krūtinės skausmais skundėsi 21,7 proc. respondenčių, sąnarių skausmais – 43,3 proc., juosmens skausmais – daugiau nei ketvirtadalis (23,3 proc.), vidurių užkietėjimu – daugiau nei trečdalis (36,7 proc.) moterų (1 pav.).

**1 pav.** Respondenčių sveikatos nusiskundimai

Trečdalis respondenčių (30 proc.) savo fizinį pajėgumą vertino patenkinamai, daugiau nei trečdalis (35 proc.) – labai gerai arba gana gerai. Daugiau nei ketvirtis moterų (26,7 proc.) teigė, kad mankština kelis kartus per mėnesį, 16,7 proc. – kasdien. Nustatėme, kad kuo dažniau respondentės mankština, tuo didesnis jų fizinis pajėgumas ($r = 0,470$; $p = 0,0001$).

Įvertinus moterų amžių ir jų dabartinę sveikatos būklę nustatyta, kad kuo vyresnė tyrimo dalyvė, tuo geriau ji vertina savo dabartinę sveikatos būklę ($r = 0,285$; $p = 0,037$). Palyginę respondenčių išsilavinimą ir dabartinės savo sveikatos būklės vertinimą pastebėjome, jog kuo aukštesnis moters išsilavinimas, tuo blogiau ji vertina dabartinę savo sveikatos būklę ($r = -0,185$; $p > 0,05$). Taip pat apibendrinę respondenčių gyvenimo kokybės ir jų dabartinės sveikatos būklės vertinimus nustatėme, kad kuo geriau jos vertina savo sveikatos būklę, tuo geresnis yra ir gyvenimo kokybės vertinimas ($r = 0,500$; $p = 0,0001$). Analizuodami moterų gyvenimo kokybės vertinimą ir per pastarąsias 30 dienų patirtą nemigą pastebėjome, jog kuo daugiau moteris skundžiasi nemiga, tuo dažniau skundžiasi ir prastesne gyvenimo kokybe ($r = 0,291$; $p = 0,035$). Taip pat apžvelgiant moterų gyvenimo kokybės vertinimą ir per pastarąsias 30 dienų patirtą depresiją galima sakyti, kad kuo dažniau moteris

skundžiasi depresija, tuo dažnesni nusiskundimai ir prastesne gyvenimo kokybe ($r = 0,281$; $p = 0,041$). Įvertinus moterų per pastarąsias 30 dienų patirtą nemigą bei depresiją nustatyta, jog kuo daugiau moteris patiria nemigos epizodų, tuo dažniau ji skūsis ir depresijos apraiškomis ($r = 0,441$; $p = 0,0001$). Nagrinėjant gyvenimo kokybės vertinimą ir patiriamą stresą pastebėta, kad kuo daugiau streso moterys patiria, tuo blogiau jos vertina savo gyvenimo kokybę ($r = 0,259$; $p > 0,05$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Įkalinti asmenys yra viena pažeidžiamiausių grupių visuomenėje [12]. Jie dažnai pasižymi psichikos bei fizinėmis sveikatos problemomis, kurių paplitimas siejamas ne tik su socialinėmis bei ekonominėmis ypatybėmis, skurdu, mažomis pajamomis, žemu išsilavinimo lygiu, bet ir su pačiu laisvės atėmimo faktu, kuris daro labai didelę įtaką kalinių sveikatai [13]. Empiriniai duomenys rodo, kad įkalinti asmenys sveikatos paslaugomis naudojasi nuo trijų iki keturių kartų dažniau nei bendra populiacija [14].

Plačiai pripažįstama, kad sveikatos problemos stipriai susijusios su įkalinimu ir jo sąlygomis, įskaitant tikslingos veiklos trūkumą, atsiskyrimą nuo šeimos bei emocinį nepriteklių [15]. Suprantama, kad įkalinimas – tai nuolatinis stresas, kuris turi įtakos sveikatai bei gyvenimo kokybei. Būtent tai ir nustatėme savo tyrime: kuo daugiau streso moterys patiria, tuo blogiau jos vertina ne tik dabartinę savo sveikatos būklę, bet ir gyvenimo kokybę. Įvairūs tyrimai rodo, kad stresas, patiriamas įkalinimo įstaigoje, gali turėti neigiamos įtakos žmogaus sveikatai. Lėtinis stresas neigiamai veikia žmogaus imuninę sistemą, o tai sąlygoja įvairių ligų atsiradimą bei psichologinių problemų vystymąsi, dėl to blogėja žmogaus gyvenimo kokybė [16]. Mūsų atlikto tyrimo duomenys parodė, kad 41,7 proc. moterų, kalinčių Panevėžio pataisos namuose, per pastarąjį mėnesį patyrė šiek tiek daugiau streso nei įprastai, trečdalis respondenčių patyrė daugiau streso nei įprastai, o 5 proc. apklausos dalyvių prisipažino, jog jų gyvenimas yra nepakeliamas.

2012 m. Pakistane atlikto tyrimo metu nustatyta, kad 80 proc. įkalintų moterų patiria depresiją, potrauminį streso sindromą, turi kitų psichologinių sveikatos problemų. Šiame tyrime nustatyta, kad 19 proc. įkalintų moterų patyrė nemigą, 16 proc. tyrimo dalyvių skundėsi nerimo ir streso apraiškomis, 2 proc. – prislėgta nuotaika [17]. Mūsų atlikto tyrimo duomenys atskleidė didesnius skaičius, t. y. nemiga Panevėžio pataisos namuose per pastarąsias 30 dienų skundėsi

beveik pusė (48,3 proc.) apklaustųjų, o depresija bei prislėgta nuotaika – daugiau nei trečdalis (36,7 proc.) moterų. 35 proc. respondenčių teigė, kad prislėgta nuotaika jas buvo apėmusi šiek tiek labiau nei anksčiau, o daugiau nei ketvirtadalis (26,7 proc.) – daug labiau nei anksčiau. Atsižvelgiant į tai, kad prasta miego kokybė, depresinės mintys bei prislėgta nuotaika nenuginčijamai neigiamai veikia žmogaus gyvenimo kokybę, nustatyta, jog kuo dažniau Panevėžio pataisos namuose kalinės moterys skundžiasi nemiga bei depresija, tuo blogiau jos vertina savo gyvenimo kokybę. Taip pat kuo dažniau moteris patiria nemigą, tuo dažniau ji skūsis depresijos apraiškomis.

Tyrimai rodo, kad skausmas neigiamai veikia emocinį bei fizinį žmogaus funkcionavimą, o kartu ir gyvenimo kokybės vertinimą. Literatūros duomenimis, pacientai, kurie skundžiasi lėtiniu skausmu, savo gyvenimo kokybę vertina prasčiau nei tie, kurie serga kitomis lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip arterinė hipertenzija, širdies ir kraujagyslių, virškinimo trakto ligos ar net sunki depresija [18]. JAV nustatyta, kad įkalinti asmenys lėtinio skausmo apraiškomis skundžiasi taip pat dažnai, kaip ir bendra populiacija. Vieno tyrimo metu konstatuota, kad 15 proc. kalinių skundėsi judėjimo sistemos skausmais. Kiti tyrimai parodė, kad nugaros ir kaklo skausmai yra vieni dažniausių įkalintų žmonių populiacijoje [19]. Mūsų atlikto tyrimo duomenys rodo, kad per pastarąsias 30 dienų krūtinės skausmais skundėsi 21,7 proc. respondenčių, sąnarių skausmais – 43,3 proc., juosmens skausmais – 23,3 proc., sprando ar pečių skausmais – trečdalis, galvos skausmais – daugiau nei pusė, o dantų skausmais – trečdalis moterų. Analizuodami moterų dabartinės sveikatos būklės vertinimą ir patiriamą skausmą nustatėme, kad kuo daugiau krūtinės, juosmens, sprando ar peties skausmų moterys patiria, tuo blogesnė jų subjektyvi dabartinė sveikatos būklė.

2000 m. Švedijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad daugybinės lėtinės ligos buvo reikšmingai susijusios su prastesne gyvenimo kokybe [20]. 2011–2012 m. JAV atliktame tyrime pastebėta, kad daugiau negu du trečdaliai (63 proc.) moterų teigė sergančios kokia nors lėtine liga, 25 proc. įkalintų moterų pranešė, jog yra sirgusios ar šiuo metu serga kokiomis nors infekcinėmis ligomis [21]. Mūsų atlikto tyrimo duomenys rodo, kad 16,7 proc. moterų skundėsi kojų patinimu, 15 proc. – venų išsiplėtimu, 8,3 proc. – egzema, o daugiau nei trečdalis respondenčių – vidurių užkietėjimu.

2003 m. Anglijoje atlikto tyrimo duomenys atskleidė žemą fizinio aktyvumo lygį moterų įkalinimo įstaigose. Nustatyta, kad tik 13,3 proc. moterų

mankština bent 30 min. per dieną ir bent penkis kartus per savaitę [22]. Mūsų atlikto tyrimo duomenys panašūs – tik 16,7 proc. respondentų mankština kasdien bent 30 min. per dieną, kas dešimta moteris mankština kartą per savaitę. Tokį požiūrį į fizinį aktyvumą ir norą mankštintis galime paaiškinti arba pačių moterų fizinio pajėgumo vertinimu (30 proc. vertino patenkinamai, penktadalis – gana blogai), arba netinkama aplinka bei priemonių nebuvimu. Reguliari fizinė veikla ne tik padidina žmogaus fizinį pajėgumą, bet ir mažina stresą, nerimą, padeda atsipalaiduoti, gerina miego kokybę [23]. Mūsų atlikto tyrimo duomenys patvirtina šį teiginį: kuo dažniau respondentės mankština, tuo geresnis jų fizinis pajėgumas. Atsižvelgiant į fizinio aktyvumo naudą įrodyta, kad padidinus fizinį aktyvumą pagerėja asmens su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Literatūros duomenimis, asmenys, kurie yra fiziškai aktyvūs, nepriklausomai nuo amžiaus, kūno masės indekso, rasės, lyties bei socialinių ar ekonominių ypatybių pasižymėjo geresniu su sveikata susijusiu gyvenimo kokybės vertinimu [23]. Mūsų atliktas tyrimas tik patvirtina šią teoriją: kuo geresnis sveikatos vertinimas, tuo geresnis ir gyvenimo kokybės vertinimas.

Nustatyta, kad socialinės ar demografinės charakteristikos, tokios kaip lytis, amžius, išsilavinimas, tarpasmeniniai santykiai ar gyvenimo būdas, susijusios su gyvenimo kokybe tiek įkalinimo įstaigose, tiek už jų ribų. 2006 m. Australijoje atlikto tyrimo duomenys parodė, kad kuo vyresnė moteris įkalinimo įstaigoje, tuo blogiau ji vertina savo gyvenimo kokybę [24]. Mūsų tyrimo duomenys prieštarauja šiam teiginiui. Mes nustatėme, kad statistiškai reikšmingai kuo vyresnė moteris, tuo geriau ji vertina dabartinę savo sveikatos būklę. 2001 m. Prancūzijoje atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad įkalinimų asmenų sveikatos būklė ir gyvenimo kokybė ne tik yra prastesnė nei bendros populiacijos, bet ir blogėja atsižvelgiant į jų įkalinimo laiką [24]. Mūsų atlikto tyrimo duomenys parodė, kad beveik penktadalis pirmą kartą kalinių moterų savo gyvenimo kokybę įvertino blogai, 5,3 proc. – labai blogai. Taip pat nustatėme, jog kas dešimta moteris dabartinę savo

sveikatos būklę įvertino blogai arba labai blogai. Eurostato duomenimis, aukštesnis išsilavinimo lygis paprastai susijęs su geresnėmis perspektyvomis ir didesnėmis pajamomis, todėl teigiamai veikia žmogaus gyvenimo kokybę [23]. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad 16,7 proc. pradinį išsilavinimą turinčių moterų pažymėjo, jog jų gyvenimo kokybė bloga, 61,9 proc. pagrindinį išsilavinimą turinčių respondentų savo gyvenimo kokybę įvertino nei blogai, nei gerai, o ketvirtadalis vidurinį išsilavinimą turinčių moterų savo gyvenimo kokybę vertino taip pat blogai, 15 proc. – labai blogai. Atsižvelgdami į tai, kad geras sveikatos būklės vertinimas teigiamai veikia gyvenimo kokybę, palyginome moterų išsilavinimą bei jų sveikatos būklės vertinimą ir nustatėme, kad kuo aukštesnis moters išsilavinimas, tuo blogiau ji vertina dabartinę savo sveikatos būklę. Galima daryti prielaidą, kad aukštesnį išsilavinimą įgijusios moterys turi didesnius lūkesčius gyvenime bei, tikėtina, labiau supranta sveikatos būklės svarbą, todėl būdamos įkalinimo įstaigoje ją vertina prasčiau.

Tyrimai taip pat pabrėžia, kad tie kaliniai, kuriuos kas nors iš artimųjų lankė įkalinimo įstaigose, pasižymėjo didesne saviverte, geresniais tarpusavio santykiais, geresniu elgesiu bei mažesniu narkotinių medžiagų ar alkoholio vartojimo paplitimu [25]. Mūsų atlikto tyrimo duomenys parodė, kad didžiąją dalį (71,7 proc.) moterų lankė jų artimieji, o 28,3 proc. respondentų nelankė niekas.

APIBENDRINIMAS

Įkalinimo įstaigos yra uždaros, jose egzistuoja tam tikri ribojimai ir sumažėjusios galimybės gyventi laisvėje įprastą gyvenimą. Būtent mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad įkalinimo įstaigoje esančios moterys skundžiasi bloga sveikatos būkle, dažniais skausmais, o tai sąlygoja blogesnę gyvenimo kokybę. Blogą sveikatos ir gyvenimo kokybės vertinimą sąlygoja moterų nuolatos patiriamas stresas bei depresinės nuotaikos, kurios dažnos dėl staigių gyvenimo pokyčių ir tam tikrų suvaržymų.

Straipsnis gautas 2021-03-30, priimtas 2021-05-05

Literatūra

1. Sitlinger A, Zafar SY. Health-related quality of life: the impact on morbidity and mortality. *Surg Oncol Clin N Am*. 2018;27(4):675-84.
2. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019;28(10):2641-50.
3. Van Hout MC, Mhlanga-Gunda R. Contemporary women prisoners health experiences, unique prison health care needs and health care outcomes in sub Saharan Africa: a scoping review of extant literature. *BMC Int Health Hum Rights*. 2018;18(1):31.
4. Incarcerated Women and Girls. The Sentencing Project. Prieiga per internetą: <<https://www.sentencingproject.org/publications/incarcerated-women-and-girls/>>.
5. Davis DM, Bello JK, Rottnek F. Care of incarcerated patients. *AFP*. 2018;98(10):577-83.
6. Opitz-Welke A, Lehmann M, Seidel P, Konrad N. Medicine in the penal system. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(48):808-14.

7. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):871-81.
8. Bedaso A, Ayalew M, Mekonnen N, Duko B. Global estimates of the prevalence of depression among prisoners: a systematic review and meta-analysis. *Depress Res Treat*. 2020;3695209.
9. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. The mental health of prisoners: a review of prevalence, adverse outcomes and interventions. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):871-81.
10. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: a review. *Excli J*. 2017;16:1057-72.
11. Massoglia M, Remster B. Linkages between incarceration and health. *Public Health Rep*. 2019;134(1):8-14.
12. Wolff H, Sebo P, Haller DM, Eytan A, Niveau G, Bertrand D, et al. Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. *BMC Public Health*. 2011;11(1):245.
13. Bernier JR, MacLellan K, Atlantic Centre of Excellence for Women's Health. Health status and health services use of female and male prisoners in provincial jail. Halifax, N. S.: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health; 2012. Prieiga per internetą: <<https://www.deslibris.ca/ID/230728>>.
14. Geitona M, Milioni SO. Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:243.
15. Viggiani ND. Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociology of Health & Illness*. 2007;29(1):115-35.
16. Massoglia M, Pridemore WA. Incarceration and health. *Annu Rev Sociol*. 2015;41:291-310.
17. Zadeh Z, Ahmad K. Mental health issues of women prisoners in Karachi Pakistan. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2012;14(2):310-318.
18. Niv D, Kreitler S. Pain and quality of life. *Pain Practice*. 2001;1(2):150-61.
19. Long M. Pain management of inmates. 2018;71.
20. Michelson H, Bolund C, Brandberg Y. Multiple chronic health problems are negatively associated with health related quality of life (HRQoL) irrespective of age. *Qual Life Res*. 2000;9(10):1093-104.
21. Maruschak LM. Medical problems of state and federal prisoners and jail inmates, 2011-12. 2015;23.
22. Plugge E, Douglas N, Fitzpatrick R. The health of women in prison study. Department of Public Health University of Oxford, 2006.
23. Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: a systematic review. *PLoS One*. 2017;12(11).
24. Dore GJ. Health-related quality of life in prisoners. In: Preedy VR, Watson RR, editors. *Handbook of disease burdens and quality of life measures* [Internet]. New York, NY: Springer; 2010 [cited 2021 Mar 15];3413-23. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_197>.
25. Clancy A, Maguire M. Prisoners and their children: an innovative model of 'whole family' support. *European Journal of Probation*. 2017;9:210-30.

Health assessment impact on the quality of life of imprisoned women

Guoda Jankaitytė, Laura Nedzinskiene

Faculty of Medicine, Vilnius University

Summary

The aim. To determine the subjective health assessment of imprisoned women and its impact on the quality of women life.

Material and methods. The study was conducted at Panevėžys women correctional facility in 2017. The total number of interviewees that agreed to participate in the research consists of 60 and that accounted for 24 percent of all incarcerated women. Respondents range in age from 19 to 72 years. The mean age of the respondents was 42.51 ± 13.87 years. The study was conducted by using an anonymous questionnaire. Women took part in the study voluntarily. The validated questionnaire consisted of questions that assessed the sociodemographical data of women prisoners and their quality of life in a correctional facility.

Results. Almost half of women (48.3 %) rated their quality of life as neither bad nor good, 15 % of women rated it as badly, and 13.3 % rated it as well. Half (51.7 %) of the respondents rated their current health condition as average, almost a fifth (18.3 %) rated it as well, every tenth (10 %) – as fairly good, and 5 % each – pretty bad and bad. Comparing the respondent's estimation of the quality of

life with the assessment of their current health status, we found that statistically significant, the better they rate their health status, the better the rating of the quality of life is ($r = 0.500$; $p = 0.0001$).

Conclusions. Quality of life is a broad concept that encompasses the physical, psychological, social, and economic aspects of human life. Although the assessment of the quality of life is a subjective opinion of each person, incarcerated people inevitably have a lower quality of life than the general population. Therefore, one of the main solutions to these problems should be to improve health care in prisons.

Keywords: correction house, quality of life, subjective health assessment, women's health.

Correspondence to Laura Nedzinskiene
Vilnius University Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

Received 30 March 2021,
accepted 5 May 2021