

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Anti Valk

**ENESETAPUMÕTETE JA -KATSETEGA SEOTUD TEGURID
MEESTEGA SEKSIVATE MEESTE SEAS EESTIS**

Magistritöö

Juhendajad:

Kristi Rüütel, PhD

Toivo Aavik, PhD

Läbiv pealkiri: Suitsidaalsus meestega seksivate meeste seas

Tartu 2015

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
ABSTRACT.....	4
SISSEJUHATUS.....	5
<i>Suitsidaalsus ja selle riskitegurid Eestis</i>	5
<i>Suitsidaalsus ja selle riskitegurid seksuaalvähemuste seas</i>	6
<i>Uuringud meestega seksivate meeste seas Eestis</i>	8
METOODIKA.....	9
<i>Uuringu teostus</i>	9
<i>Uuringu küsimustik</i>	9
<i>Eetilised aspektid</i>	11
<i>Statistiline analüüs</i>	11
<i>Valim</i>	11
Sotsiaaldemograafilised andmed.....	12
Suhtumine seksuaalsesse orientatsiooni ja selle avalikustamine.....	12
TULEMUSED.....	14
<i>Tervise enesehinnang ja vaimse tervise näitajad</i>	14
<i>Alkoholi ja illegaalsete uimastite tarvitamine</i>	15
<i>Suitsidaalsus</i>	15
Enesetapumõtetega seotud tegurid.....	16
Enesetapukatsetega seotud tegurid.....	19
ARUTELU JA JÄRELDUSED.....	22
<i>Suitsidaalsus</i>	22
<i>Alkoholi, ravimite ja illegaalsete uimastite tarvitamine</i>	22
<i>Tervise enesehinnang ja vaimne tervis</i>	23
<i>Suitsidaalsusega seotud tegurid</i>	24
<i>Uuringu piirangud</i>	25
<i>Kokkuvõte</i>	25
VIITED.....	27
Tänuavaldus.....	32

KOKKUVÕTE

Varasemad uuringud maailmas on näidanud, et meeleolu- ja ärevushäired ning suitsidaalne käitumine on meestega seksivate meeste (MSM) seas sagedasemad kui heteroseksuaalsete meeste seas. MSMid on ka suuremas alkoholi ja illegaalsete uimastite kuritarvitamise ohus.

Käesoleva töö eesmärgiks oli uurida suitsidaalsust (enesetapumõtteid ja -katseid) ja sellega seotud tegureid MSMide seas Eestis.

Töö põhineb Tervise Arengu Instituudi poolt 2013. aastal Eestis korraldatud homo- ja biseksuaalsete ning meestest huvituvate meeste internetiuuringu andmetel, milles osales 265 MSMi.

Uuringust selgus, et igapäevaseid alkoholitartitajaid on 3% ning alkoholisõltuvuse riskis ligi kolmandik uuringus osalenutest. Illegaalseid uimasteid on elu jooksul tarvitanud ligi pooled ning viimasel 12 kuul ligi veerand osalenutest. Depressiooni riskis on ligi kolmandik ning ärevushäire riskis ligi veerand osalenutest. Enesetapule mõtles viimase 12 kuu jooksul enam kui kümnendik osalenutest, elu jooksul mõtles sellele 44%. Elu jooksul oli enesetapukatse teinud 11% ja viimase 12 kuu jooksul 2% osalenutest. Depressiooni sümptomid ja homoseksuaalsuse avalikustamine olid statistiliselt oluliselt seotud enesetapumõtetega elu jooksul ja võimalik alkoholi liigtarvitamine enesetapukatsetega elu jooksul.

Kokkuvõtlikult järeldus andmetest, et suitsidaalsus on MSMide seas väga sage. Enesetapu ennetamise strateegiate loomisel tuleks seega arvesse võtta MSMide kuulumist kõrgemasse riskigruppi.

Märksõnad: meestega seksivad mehed, suitsidaalsus, sisemine homonegatiivsus, depressioon.

ABSTRACT

Factors related to suicidal ideation and suicide attempts among men who have sex with men in Estonia

Previous studies in the world have shown that mood and anxiety disorders as well as suicidal behaviour are more prevalent among men who have sex with men (MSM) than among heterosexual men. MSM also have a greater risk for abuse of alcohol and illegal drugs.

Aim of this study was to analyse suicidality (thoughts and attempts of suicide) and related factors among MSM in Estonia.

This study is based on an Internet survey conducted in 2013 in Estonia by National Institute for Health Development among homo- and bisexual men and men interested in men, where 265 MSM participated.

The results revealed that 3% of the study sample used alcohol every day and close to one third of the participants are in risk of alcohol abuse. Almost half of the participants have used illegal drugs in lifetime and one quarter in the last 12 months. Close to one third of the participants are in risk for depression and close to one quarter are in risk for general anxiety. More than one tenth of the participants thought about suicide in the last 12 months, and 44% in lifetime. 2% of the participants attempted suicide in the last 12 months, 11% in lifetime. Depressive symptoms and openness about homosexuality were statistically significantly associated with suicidal thoughts in lifetime and alcohol abuse with the attempts of suicide in lifetime.

In summary, the data reveal that suicidality among MSM is very frequent. In designing strategies to prevent suicide the fact that MSM belong to a higher risk group should be considered.

Keywords: men who have sex with men, suicidality, internal homonegativity, depression.

SISSEJUHATUS

Suitsidaalsus ja selle riskitegurid Eestis

Enesetapp on oluline surmapõhjus Euroopa Liidu (EL) liikmesriikides; keskmine suremus enesetapu läbi 100 000 elaniku kohta oli 2012. aastal 11,3. Kõrgeim oli suitsiidikordaja Belgias, Eestis, Soomes, Ungaris, Lätis, Leedus ja Sloveenias, kus registreeriti rohkem kui 16 surmajuhtumit 100 000 elaniku kohta (Euroopa Liidu Statistikaamet).

Eesti paistab silma suitsiidide stabiilse tugeva langusega. Kõige raskem aasta oli Eestis 1995, mil sooritati 641 suitsiidi ehk 100 000 elaniku kohta võttis endalt elu 41 inimest. 2014. aastal oli see näitaja 13,5. Siinjuures oleks siiski vajalik uuring, mis tõestaks igakülgset surmapõhjuste statistika ja registreerimise adekvaatsust (Värnik, 2014). Seega Eestis on trend suitsiidide vähenemise suunas. Ka käesolev magistritöö üheks eesmärgiks on anda panus selle trendi hoidmisesse, keskendudes ühe oletatava riskigrupi ja suitsidaalsuse seotusele.

Eestis on läbi viidud suitsiidi sooritanute ulatuslik uuring psühholoogilise autopsia meetodil, mille abil rekonstrueeriti suitsidendi elukäik, tema surma üksikasjad, võimalikud suitsiidi riskifaktorid ja riskisituatsioonid (Kõlves & Värnik, 2003). Antud uuringu tulemused näitasid, et enesetapumõtete väljendamine ja varasem enesehävituslik käitumine on olulised suitsiidi ennustavad tegurid. Emotsionaalse turvalisuse ning sotsiaalse ja finantsilise toetuse tagajana on tähtsaimaks sotsiaalseks keskkonnaks perekond. Olulised on ka oma kodu olemasolu ning sotsiaalse võrgustiku ja sõprade olemasolu. Samuti määravaks sfääriks on töö, mis tagab inimese sissetuleku, toimetuleku, positsiooni, sotsiaalsed suhted ja rahulolu.

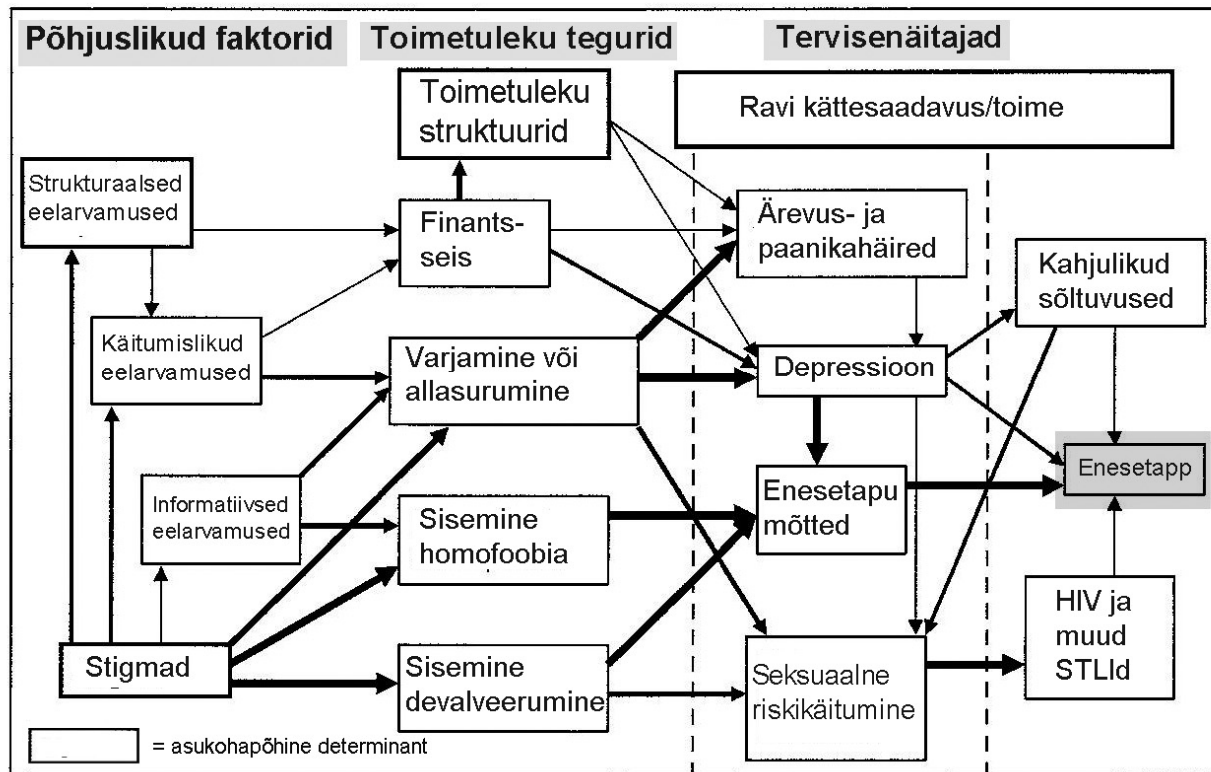
Üheks oluliseks suitsiidi riskiteguriks Eestis on alkohol, mille rolli on põhjalikult uuritud. 1999. aastal moodustas joores suitsidentide arv suitsiidi sooritanute üldarvust 40,5%, meestest täpsemalt 46,5%; 2000. aastal leiti kahe juhtumi ja 2001. aastal kolme juhtumi korral surnu organismist opiaate. Vähenenud narkootiliste ainete leidmine võib olla seletatav asjaoluga, et neid analüüsi tehti vaid neil juhtudel, kui uurimisasutused kahtlustasid narkootiliste ainete tarvitamist (Väli, Värnik, & Talumäe, 2003). Kõrgeimas suitsiidi riskikategoorias on Eestis alkoholi kuritarvitavad 35–59-aastased mehed (Shneider et al., 2009). Eesti suitsidentide hulgas olid 59,8% alkoholisõltlased ja -kuritarvitajad ning 5,3% narkootikumide kuritarvitajad (Kõlves & Värnik, 2005). Küll aga puuduvad Eestis siiani andmed, mis näitaksid seksuaalse orientatsiooni ja eelistuste võimalikku seotust suitsiidimõtete ja -sooritustega.

Suitsidaalsus ja selle riskitegurid seksuaalvähemuste seas

Seksuaalvähemuste (inglise keeles *sexual minority*) kirjeldamiseks ei ole olemas ühte ja universaalset definitsiooni (Weatherburn et al., 2013) ja seega kasutataksegi antud töös laia mõistet, mis hõlmab nii mehi, kes identifitseerivad ennast mitte-heteroseksuaalsetena (geid, biseksuaalid, oma seksuaalses orientatsioonis ebakindlad), kui neid, kes käituvad mitte-heteroseksuaalselt ja kes kogevad mitte-heteroseksuaalset külgetõmmet (Plöderl et al., 2013). Väljend *meestega seksivad mehed* (MSM) hõlmab mehi, kes on olnud seksuaalvahekorras meestega või tunnevad seksuaalset tõmmet meeste suhtes (The EMIS Network, 2013).

Viimasel kümnendil on maailmas teostatud mitmeid lesbide, geide ja biseksuaalsete inimeste (LGB) vaimse tervise, alkoholi tarvitamise ja suitsidaalsusega seonduvaid uurimusi. Üldelanikkonna tasandil läbiviidud uuringute tulemused näitavad kindlalt, et MSMide seas on risk vaimse tervise probleemidele (nagu näiteks depressioon, ärevushäired ja suitsidaalsus) suurem kui heteroseksuaalsete meeste seas (Cochran & Mays, 2000a; Cochran & Mays, 2000b; Lewis, 2009; Bostwick, Boyd, Hughes, & McCabe, 2010; de Graaf, Sandfort, & ten Have, 2006). 2008. aastal avaldati meta-analüüs 25 uurimuse põhjal (King et al., 2008). Analüüsis leidis kinnitust hüpotees, et võrreldes heteroseksuaalsete inimestega on MSMidel suurem risk kogeda vaimse tervise probleeme (vähemalt 2 korda suurem depressiooni ja ärevushäirete risk), alkoholi kuritarvitamist (1,5 korda suurem risk) ja suitsidaalsust (2,5 korda suurem risk). Meta-analüüsist 28 uuringu tulemuste põhjal nähtus, et elu jooksul suitsiidimõtteid mõelnud ning suitsiidikatseid sooritanud on 18–30% heteroseksuaalsetest meestest ja 40–55% homo- ja biseksuaalsete meestest (Lewis, 2009). Austrias läbiviidud uuringute tulemuste põhjal hinnati, et peaaegu pooled (47%) kõikidest suitsiidikatsetest on sooritatud just LGBde poolt, kes moodustavad vaid 10% kogu populatsioonist (Plöderl & Fartacek, 2005).

Suitsiid on multidimensionaalne nähtus, hõlmates paljusid determinante, mille koosmõjul inimene otsustab võtta endalt elu. Suitsiidiprotsessis ja inimese elus üldse on sageli raske paika panna põhjuse ja tagajärje seoseid, näiteks võib ühel inimesel olla alkoholism töö kaotamise põhjus, kuid teisel isikul võib hoopis töötuks jäämine tuua kaasa alkoholismi (Väli, Värnik, & Talumäe, 2003). Erinevates riikides on vaimset tervist ja suitsidaalsust mõjutavad faktorid erinevad ning nad on otseselt seotud sellega, milline on kohalik tervisepoliitika, kultuurilised normid, suhtumine MSMidesse, stigmad, spetsiifiliste tervishoiuteenuste kättesaadavus, toimetuleku mehhanismid jne. Sellest johtuvalt tuleks faktoreid, mis mõjutavad MSMide vaimset tervist ja ka suitsidaalsust, vaadelda asukohamaa spetsiifiliselt asukohapõhiselt (Lewis, 2009). Taoliste faktorite omavahelisi seoseid on kujutatud joonisel 1.



Joonis 1. Põhjuslikud seosed MSM-ide stressitekitajate ning vaimse tervise vahel (Lewis, 2009).

Uuringutest on üha rohkem tõendeid, et LGBde seas on enesetappe mõjutavateks teguriteks näiteks seksuaalsete eelistustega seotud stigmad, eelarvamused ja diskrimineerimine (Haas et al., 2011). Seksuaalvähemuste stress on seotud negatiivse mõjuga tervisele nii noorte kui täiskasvanute hulgas ning mõjutab depressiooni sümptomite teket, uimastite kasutamist ja suitsiidimõtete teket (Meyer, 1995; Ryan, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2009). Vaimse tervisega on seotud ka LGBde endi seas levinud homonegatiivsed hoiakud, mis viivad süü- ja alaväärsustunneteni ning eneseväärkuse vähenemiseni (Meyer, 2003; Rosser, Bockting, Ross, Miner, & Coleman, 2008).

Väljendid homofobia ja homonegatiivsus on argikeeles oma sisult paljuski kattuvad. Käesoleva töö kontekstis on oluline rõhutada, et isikud, kelle sisemistest foobiatest ja hirmudest räägime, on homoseksuaalsed inimesed. Sisemine homonegatiivsus (SHN) — homoseksuaalsuse negatiivne tajumine inimese poolt, kes on ise homoseksuaalne (Rosser et al., 2008). Sisemist homonegatiivsusust võib pidada peamiseks põhjuseks, miks inimene tunneb ennast ebamugavalt oma seksuaalsete valikute ja inimsuhete osas ning teda häirib iseenda seksuaalse orientatsiooni identifitseerimine. SHN on homoseksuaalse inimese reaktsiooni ühiskonna heteroseksismile ja ühiskonnas valitseva suhtumise omaks võtmine.

Sisemine homofobia (SH) ei ole lihtsalt seksuaalse orientatsiooniga seotud negatiivsest

kogemusest tulenev seisukoht. SH on oma olemuselt kogum homoseksuaalsusega seotud globaalsetest negatiivsetest seisukohtadest: esiteks ebamugavustundest oma seksuaalse orientatsiooni pärast võrreldes teistega, teiseks ebamugavustundest, mis tuleneb teistest LGBdest eraldatusest ja samas samasooliste seksuaalsest käitumisest. Teoreetiliselt viivad sellised isiklikud negatiivsed seisukohad sisemiste konfliktideni, millest kujunevad isiku alanenud enesehinnang ning negatiivne minapilt (Newcomb & Mustanski, 2010). On leitud, et SHI on oluline positiivne seos järgnevate vaimse tervisega seotud distressi komponentidega: demoralisatsioon, süütunne, seksuaalprobleemid, suitsidaalsus (enesetapumõtted ja enesehävituslik käitumine) (Newcomb & Mustanski, 2010).

Uuringud meestega seksivate meeste seas Eestis

Eestis läbiviidud noorteuuringu andmetel on 5% seksuaaleluga alustanud 14–18-aastastest noormeestest ja 2% 19–29-aastastest meestest elu jooksul olnud seksuaalvahekorras teise mehega (Lõhmus & Trummal, 2007). 2014. aasta Eesti meeste uuringu põhjal oli 2% meestest olnud vahekorras nii meeste kui naistega ning ainult meestega olid vahekorras olnud väga vähesed mehed (Themas et al., 2015). Hinnanguliselt võib Eestis olla ca 9 000 meest, kes on olnud seksuaalvahekorras mehega (Marcus & Hickson, 2013). Käitumuslikke uuringuid on Eestis meestega seksivate meeste (MSM) seas läbi viidud neljal korral (aastail 2004, 2006, 2007 ja 2010) (Lõhmus & Trummal 2004, 2006, 2008; Lõhmus, Murd, & Trummal, 2010). Varasemad uuringud Eestis ei ole MSMide vaimse tervise temaatikat käsitleanud. Käesoleva töö üks peamisi eesmärke on täita see tühimik.

Töö eesmärgiks on uurida suitsidaalsust (enesetapumõtteid ja -katseid) ja sellega seotud tegureid Eesti MSMide seas.

Püstitatud hüpoteesid

1. Depressiooni ja üldistunud ärevuse sümptomite esinemine MSMide seas on sagedasem kui üldpopulatsioonis.
2. Suitsidaalsuse levimus (enesetapumõtted ja -katsed) MSMide seas on suur.
3. Suitsidaalsus MSMide seas on positiivselt seotud depressiooni ja üldistunud ärevuse sümptomitega, sõltuvusainete tarvitamisega, homoseksuaalsuse avalikustamise ning negatiivse suhtumisega homoseksuaalsusesse.

METOODIKA

Töö põhineb Tervise Arengu Instituudi poolt 2013. aastal Eestis korraldatud meestega seksivate ja meestest huvituvate meeste internetiuuringu andmetel, kus osales 265 MSMi.

Uuringu teostus

Uuringu küsimustik oli internetipõhine, platvormina kasutati LimeSurvey keskkonda. Uuringus osalemine oli anonüümne. Uuringu küsimustele sai vastata eesti ja vene keeles. Uuritavad värvati erinevate gei-orientatsiooniga veebilehtede kaudu, millel esitati lühiinfo uuringu kohta ning link uuringu küsimustiku täitmise lehele. Lisaks oli osalejatel võimalik interneti teel tasuta tellida enamikke seksuaalsel teel levivaid infektsioone tuvastavaid teste (Rüütel, Lõhmus, & Jänes, 2015). Potentsiaalne uuritav pidi olema meessoost, vähemalt 18-aastane, määratlema end kui *meestega seksiv mees* või *meestest huvituv mees*, lugema/kirjutama kas eesti või vene keeles ning elama Eestis. Andmeid koguti perioodil 02.04.–06.10.2013.

Uuringu küsimustik

Küsimustik põhines EMIS uuringu küsimustikul (The EMIS Network 2013) ja sisaldas järgmisi teemasid:

- ♣ Sotsiaaldemograafilised andmed: vanus; elupiirkond (linn või maapiirkond) ja maakond, kus elatakse enamikul päevadest nädalas; haridus; tööhõive; toimetulek majandusliku olukorraga; kellega koos elatakse; kas ollakse püsisuhtes mehe või naisega.
- ♣ Seksuaalse orientatsiooni määramiseks sai valida ühe järgnevast: homoseksuaalne mees ehk gei/biseksuaalne mees/ heteroseksuaalne mees/muu/ei määratlegi ennast.
- ♣ Seksuaalkäitumise osas küsiti, kas uuritav on kunagi olnud seksuaalvahekorras (tupe-, päraku- või suuseks) mehe või naisega.
- ♣ Rahulolu seksuaaleluga hinnati küsimusega: “Kas te olete oma seksuaaleluga rahul?”, millele sai vastata kas “jah” või “ei” .
- ♣ Seksuaalse orientatsiooni aktsepteerimine. Selle hindamiseks kasutati homoseksuaalsusele reageerimise (nn sisemise homonegatiivsuse) skaala lühikest versiooni (The EMIS Network 2013; Smolenksi, Diamond, Ross, & Rosser, 2010). See sisaldab kaheksa küsimust selle kohta, kuivõrd

inimesed on erinevate väidetega nõus. Vastused sai anda 7-pallisel Likerti skaalal, vastusevariandid varieeruvad skaalal 1-st (ei ole üldse nõus) 7-ni (väga nõus) ja lisaks variant "ei puutu minusse". Sisemine homonegatiivsus viitab homoseksuaalse inimese negatiivsetele tunnetele seoses homoseksuaalsusega.

♣ Homoseksuaalsuse avalikustamine. Uuritavatel paluti hinnata, kui suur osa nende pereliikmetest, lähedastest sõpradest ja tuttavatest teab, et neile meeldivad mehed. Vastusevariante oli kuus: kõik või peaaegu kõik/üle poole/alla poole/vähesed/mitte keegi/ei oska öelda.

♣ Enesehinnangulise tervise hindamiseks kasutati küsimust "Kuidas te kirjeldaksite üldiselt oma tervist?". Vastata sai 5-pallisel skaalal, vastusevariandid varieerusid 0-st (väga halb) 4-ni (väga hea).

♣ Vaimse tervise hindamisel võeti aluseks emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk, & Leinsalu, 1999). EEK-2 on subjektiivse enesehinnangu skaala depressiooni, ärevuse, sotsiaalfobia, paanikahäire, unehäirete ja vaimse kurnatuse sümptomite hindamiseks. See koosneb 28 küsimusest, mis puudutavad isiku kogemusi viimase nelja nädala jooksul ja millele saab vastata 5-pallisel skaalal, vastusevariandid varieeruvad 0-st (üldse mitte) 4-ni (pidevalt).

♣ Depressiooni ja ärevushäire põdemist selgitati küsimusega: "Kas teile on viimase 12 kuu jooksul arst öelnud, et teil on depressioon/ärevushäired?".

♣ Uinutite, rahustite ja antidepressantide kasutamine viimase 12 kuu jooksul.

♣ Alkoholi tarvitamise osas küsiti: "Kui sageli te tarvitasite alkohoolseid jooke viimase 4 nädala jooksul?". Vastusevariante oli viis: iga päev/mitu korda nädalas/üks kord nädalas/harvem kui üks kord nädalas/mitte kordagi. Alkoholi liigtarvitamist hinnati CAGE-testi alusel (Ewing, 1984). See koosneb neljast küsimusest, millele saab anda vastuseks "jah" (1) või "ei" (0); vastuste summa ≥ 2 viitab võimalikule alkoholi liigtarvitamisele.

♣ Illegaalsete uimastite tarvitamise väljaselgitamiseks küsiti, kas uuritav on elu jooksul tarvitanud narkootikume ükskõik millisel viisil ja kas süstides ning kas ja mida on tarvitatud viimasel 12 kuul.

♣ Suitsidaalsuse hindamiseks küsiti kaks küsimust: "Kas te olete kunagi mõelnud enesetapule?" ja "Kas te olete kunagi püüdnud endalt elu võtta?". Vastusevariante oli kummalegi küsimusele kolm: ei/jah, viimase 12 kuu jooksul/jah, viimati rohkem kui üks aasta tagasi.

Lisaks sisaldas küsimustik järgmisi blokke: riskikäitumine seksuaalsuhetes; HIV-nakkuse ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) testimine; HIV-staatus ja HIVi nakatunute ravi; HIVi ja STLId seotud tervishoiuteenuste alased vajadused ja rahulolu nendega; HIViga seotud teadmised ja hoiakud; isiklikud väärtused.

Eetilised aspektid

Uuringus osalemine oli vabatahtlik. Kõigil uuritavatel oli võimalus uuringu mistahes etapis lõpetada uuringus osalemine. Sellest võimalusest teavitati neid veebitekstides, mis neil paluti hoolikalt läbi lugeda ning millest arusaadavust neil paluti kinnitada enne uuringu küsimustiku täitmist. Uuritavate privaatsuse säilitamiseks teostati uuring anonüümselt, isikut identifitseerida võimaldavat informatsiooni ei kogutud (näiteks vastajate IP-aadresse ja muid näitajaid, mis oleksid aidanud tuvastada vastaja arvutit). Uuringu taotluse kooskõlastas Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (otsus nr 158, protokoll nr 170, 14.02.2013).

Statistiline analüüs

Statistiline analüüs teostati andmetöötlusprogrammiga STATA 11.0. Kahemõõtmelises analüüsis kasutati andmete kirjeldamiseks sagedusi (n; %). Erinevuste hindamiseks kasutati χ^2 testi ja lisaks ka *Fisher's Exact* testi (olulisusnivoo $p < 0,05$). Pidevate tunnuste võrdlemiseks kasutati t-testi või ANOVAt (mitte-normaaljaotusega tunnuste puhul). Selleks, et uurida erinevate sõltumatute muutujate mõju suitsidaalsusele (enesetapumõtetele ja -katsetele elu jooksul) kasutati logistilist regressiooni. Eialgu uuriti tunnuseid logistilises regressioonianalüüsis ühekaupa. Seejärel viidi läbi mitmene logistiline regressioonianalüüs nende tunnustega, mille seos suitsidaalsusega oli statistiliselt oluline (olulisusnivoo $p < 0,05$).

Valim

Uuringu küsimustiku täitis 302 isikut, nendest ei sobinud edasisse analüüsi 37. Sobimatuse põhjused olid järgmised:

- ankeedi puudulik täitmine tehniliste probleemide tõttu (n=1);
- vanus noorem kui 18 (n=8);
- elukoht välismaal (n=18);
- ei kuulu MSMide hulka (määratleb ennast heteroseksuaalsena, ei ole elu jooksul olnud vahekorras mehega, enda poolt antud vastuse alusel erutavad seksuaalselt ainult naised) (n=10).

Uuringus osalemise kriteeriumidele vastas seega 265 meest.

Sotsiaaldemograafilised andmed

Uuritavate keskmine vanus oli 32,8 aastat (mediaanvanus 31 aastat, vahemik 18–67). 90% täitis küsimustiku eesti keeles. Kõige enam oli osalejaid Harjumaa (sh Tallinnast). Ligi kolmveerand uuritutest töötas kas osalise või täiskoormusega ning enam kui veerand oli oma majandusliku olukorraga rahul. Enam kui kolmandik uuritavatest elas üksi, ligi veerand koos meeselukaaslasega. Enam kui kolmandikul oli kõrgharidus. Ligi kolmveerand pidasid end homoseksuaalseks meheks. Seksuaalvahekorra kogemus oli 98% uuringus osalenud meestest, nendest omakorda 96% oli olnud seksuaalvahekorras mehega. Üle poole osalejatest oli oma seksuaaleluga rahul, nooremate seas oli neid enam (18–19-aastastest 67%, 30–39-aastastest 60%). Uuritavate sotsiaaldemograafilised andmed on toodud tabelis 1.

Suhtumine seksuaalsesse orientatsiooni ja selle avalikustamine

Uuringus osalejatelt küsiti, kui paljud nende pereliikmetest, lähedastest sõpradest ja tuttavatest teavad, et neile meeldivad mehed. Selgus, et lähedased sõbrad teavad kõige enam ning neile järgnevad pereliikmed.

Kaardistamiseks seksuaalse orientatsiooni aktsepteerimist küsiti kaheksa küsimust, kuivõrd on inimesed nõus erinevate väidetega (vastused 7-pallisel Likerti skaalal) ning selle põhjal arvutati välja sisemise homonegatiivsuse skoor — mida kõrgem skoor, seda suurem sisemine homonegatiivsus. Vastavad andmed on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Uuritavate sotsiaaldemograafilised, homoseksuaalsuse, seksuaalelu ja partnerlusega seotud andmed (% kogu valimist).

Tunnus	N	%
Vanus		
≤30 aastat	115	43,4
>30 aastat	148	56,6
Keel (küsimustiku täitmise keel)		
Eesti	238	90,0
Vene	27	10,0
Elupiirkond		
Linn	231	87,0
Maapiirkond	34	13,0
Maakond		
Tallinn/Harjumaa	186	71,0
Muud Eesti maakonnad	79	29,0

Tabel 1. (järg)

Tunnus	N	%
Haridus		
Põhi- või keskharidus (k.a keskeriharidus)	152	57,0
Kõrgharidus	113	43,0
Tööhõive		
Töötab osalise või täiskoormusega	225	84,9
Muu (õpib, vanadus- või töövõimetuspensionil, töötu)	40	15,1
Rahuolu majandusliku olukorraga		
Saab hakkama	219	82,7
Raske toime tulla	46	17,3
Seksuaalne orientatsioon		
Homoseksuaalne	192	72,4
Biseksuaalne	61	23,0
Heteroseksuaalne	6	2,3
Muu/ei määratle ennast	6	2,3
Rahulolu seksuaaleluga		
Jah	158	60,0
Ei	107	40,0
Suhtestaatus		
Püsisuhtes mehega	92	34,7
Püsisuhtes naisega	21	7,9
Ei ole püsisuhtes	152	57,4
Kellega koos elab		
Üksi	99	37,4
Meeselukaaslane	66	24,9
Muu (lapsed, vanemad, jne)	100	47,7
Oma meestest huvitumise avalikustamine		
Enam kui pooled pereliikmetest teavad	105	39,6
Enam kui pooled lähedastest sõpradest teavad	143	54,0
Enam kui pooled tuttavatest (kooli- ja/või töökaaslased) teavad	72	27,2
Sisemine homonegatiivsus (mediaan; standardhälve; vahemik)	1,9 (mediaan 1,7; SD 1,2; vahemik 0,2–5,7)	

TULEMUSED

Tervise enesehinnang ja vaimse tervise näitajad

Ligi kolmveerand osalejatest hindas oma tervislikku seisundit keskmisest tasemest kõrgemaks ning mitte keegi ei pidanud seda väga halvaks. Viimase 12 kuu jooksul oli arst depressiooni diagnoosinud 13%-l uuringus osalejatest ja ärevushäireid 10%-l uuringus osalejatest. Antidepressante, rahusteid ja uinuteid oli viimase 12 kuu jooksul tarvitanud kümnendik osalejatest. 3% uuritavatest oli viimase 12 kuu jooksul tarvitanud nii antidepressante, rahusteid kui uinuteid, nendest viis lisaks veel mingeid tuvastamata illegaalseid uimasteid. Tabelis 2 on toodud uuritavate tervisenäitajad.

EEK-2 alusel oli depressioonile viitavaid sümptomeid viimase nelja nädala jooksul esinenud ligi kolmandikul ja ärevushäirele viitavaid sümptomeid ligi veerandil osalenutest. Tabelis 3 on toodud EEK-2 skaalade keskmised skoorid ja nende osakaal, kelle skoor oli riskipiirist kõrgem.

Tabel 2. Tervisenäitajad (% kogu valimist).

Tunnus	N	%
Hinnang terviseseisundile		
Väga hea	48	18,1
Hea	142	53,6
Keskmine	69	26,0
Halb	6	2,3
Arst on diagnoosinud viimasel 12 kuul		
Depressioon	34	12,8
Ärevushäired	26	9,8
Ravimite tarvitamine viimase 12 kuu jooksul		
Antidepressandid	25	9,4
Uinutid	28	10,6
Rahustid	31	11,7
Antidepressandid ja/või uinutid ja/või rahustid	57	21,5
Antidepressandid ja uinutid ja rahustid	7	2,6

Tabel 3. Vaimse tervise näitajad EEK-2 alusel.

	Maksimaalne võimalik skoor	Riskipiir	Keskmine skoor (mediaan; SD; vahemik)	Riski kuuluvate osakaal, % (n)
Depressioon	32	>11	9,4 (8; SD 6,7; 0–29)	32,1 (85)
Üldine ärevus	24	>11	7,9 (7; SD 5,1; 0–24)	23,4 (62)
Paanikahäire	20	>6	1,2 (0; SD 2,2; 0–15)	4,5 (12)
Sotsiaalfobia	8	>3	1,3 (0; SD 1,8; 0–8)	11,7 (31)
Vaimne kurnatus	16	>6	5,2 (4; SD 3,8; 0–16)	32,1 (85)
Uni	12	>5	3,7 (3; SD 3,0; 0–12)	25,3 (67)

Alkoholi ja illegaalsete uimastite tarvitamine

Igapäevaseid alkoholitarbijaid oli kõikide osalejate seas 3%. Alkoholisõltuvuse riski hinnati ka CAGE-testi alusel, mille kohaselt ligi kolmandik oli alkoholi kuritarvitamise riskis. Keskmise skoor oli 1,1 (mediaan 1; SD 1,2; vahemik 0–4). Ükskõik millisel viisil oli elu jooksul illegaalseid uimasteid tarvitanud pea pooled ning viimase aasta jooksul ligi veerand osalejatest. Levinumad ained olid kanep (n=55) ja *ecstasy* (n=10). Mainiti ka kokaiini, amfetamiini ja *poppers*'it. Illegaalseid uimasteid elu jooksul süstijaid oli kaks ning nende viimane kogemus on enam kui kolme aasta tagune. Uuritavate alkoholi ja illegaalsete uimastite tarvitamisega seotud andmed on toodud tabelis 4.

Tabel 4. Alkoholi ja illegaalsete uimastite tarvitamisega seotud andmed (% kogu valimist).

Tunnus	N	%
Alkoholi tarvitamise sagedus viimase 4 nädala jooksul		
Iga päev	7	2,6
Mitu korda nädalas	99	37,4
Üks kord nädalas	67	25,3
Harvem kui üks kord nädalas	61	23
Mitte kordagi	31	11,7
CAGE testi skoor		
0 (hõlmab ka need, kes pole üldse alkoholi tarvitanud)	116	43,8
1	62	23,4
2–4	87	32,8
Illegaalsete uimastite tarvitamine elu jooksul		
Ei	143	54,0
Jah	122	46,0
Illegaalsete uimastite tarvitamine viimase 12 kuu jooksul		
Ei	204	77,0
Jah	61	23,0

Suitsidaalsus

Uuringus osalejatest olid elu jooksul ligi pooled mõelnud enesetapule ning kümnendik püüdnud reaalselt endalt elu võtta (tabel 5).

Tabel 5. Enesetapumõtted ja –katsed (% kogu valimist).

Tunnus	N	%
Mõelnud enesetapule		
Jah, viimase 12 kuu jooksul	38	14,3
Jah, elu jooksul	80	30,2
Ei	147	55,5

Tabel 5. (järg)

Tunnus	N	%
Püüdnud endalt elu võtta		
Jah, viimase 12 kuu jooksul	4	1,5
Jah, elu jooksul	26	9,8
Ei	235	88,7

Enesetapumõtetega seotud tegurid

Elu jooksul enesetapule mõelnute ja mitte mõelnute keskmised depressiooni skoorid EEK-2 alusel olid statistiliselt oluliselt erinevad: vastavalt 13,2 (SD 7,0) ja 6,4 (SD 4,6) ($p < 0,001$). Samuti erinesid nende üldise ärevuse skoorid oluliselt: vastavalt 9,8 (SD 5,7) ja 6,4 (SD 4,2) ($p < 0,001$). Elu jooksul enesetapule mõelnute ja mitte mõelnute keskmised sisemise homonegatiivsuse skoorid ei erinenud oluliselt, olles vastavalt 1,8 (SD 1,1) ja 2,1 (SD 1,2) ($p = 0,1$).

Ühemõõtmelises regressioonanalüüsis oli enesetapumõtete (elu jooksul) esinemise võimalus suurem neil: a) kel oli majanduslikult raskem toime tulla; b) kes ei olnud oma seksuaaleluga rahul; c) kes ei olnud püsisuhtes; d) kelle CAGE testi skoor viitas võimalikule alkoholi kuritarvitamisele; e) kes olid elu jooksul illegaalseid uimasteid tarvitanud; f) kes hindasid oma tervise seisundit rahuldavaks või halvaks; g) kelle EEK-2 depressiooni skoor oli riskipiirist kõrgem; h) kelle EEK-2 üldise ärevuse skoor oli riskipiirist kõrgem; ja i) kellel enam kui pooled lähedastest sõpradest teavad, et nad on huvitatud meestest (tabel 6).

Tabel 6. Enesetapumõtete seosed sotsiaalmajanduslike ja tervisenäitajatega.

Tunnus	Mõelnud enesetapule elu jooksul		OR (usalduspiirid 95%)	p-väärtus
	Ei (n; %)	Jah (n; %)		
Sotsiaaldemograafilised ja -majanduslikud andmed				
Vanus				
≤30 aastat	65 (52,0)	60 (48,0)	1,00	
>30 aastat	82 (58,6)	58 (41,4)	0,77 (0,47–1,25)	p=0,3
Keel				
Eesti	136 (57,1)	102 (42,7)	1,00	
Vene	11 (40,7)	16 (59,3)	1,94 (0,80–4,36)	p=0,1
Maakond				
Harjumaa, sh Tallinn	102 (54,8)	84 (45,2)	1,00	
Muu	44 (55,0)	34 (44,0)	0,94 (0,50–1,60)	p=0,8
Elupiirkond				
Linn	125 (54,1)	106 (45,89)	1,00	
Maa	22 (64,6)	12 (35,29)	0,65 (0,40–1,10)	p=0,2
Haridus				
Põhi- või keskkharidus	77 (51,0)	49 (49,0)	1,00	
Kõrgharidus	70 (61,3)	44 (37,0)	0,65 (0,40–1,10)	p=0,09

Tabel 6. (järg)

Tunnus	Mõelnud enesetapule elu jooksul		OR (usalduspiirid 95%)	p-väärtus
	Ei (n; %)	Jah (n; %)		
Sotsiaaldemograafilised ja -majanduslikud andmed				
Tööhõive				
Töötab osalise või täiskoormusega	113 (58,2)	81 (41,8)	1,00	
Muu (õpib, vanadus- või töövõimetuspensionil, töötu)	34 (47,9)	37 (52,1)	1,51 (0,88–2,61)	p=0,13
Rahuolu majandusliku olukorraga				
Saab hakkama	128 (58,4)	91 (41,6)	1,00	
Raske toime tulla	19 (41,3)	27 (58,7)	1,99 (1,05–3,81)	p=0,03
Suhted ja seksuaalsus				
Seksuaalne orientatsioon				
Homoseksuaalne	104 (54,2)	88 (45,8)	1,00	
Biseksuaalne	35 (57,4)	26 (42,6)	0,88 (0,50–1,60)	p=0,66
Rahulolu seksuaaleluga				
Jah	99 (62,7)	59 (37,3)	1,00	
Ei	48 (44,9)	59 (55,1)	2,05 (1,02–3,60)	p=0,004
Suhtestaatus				
Püsisuhtes	73 (59,0)	73 (50,0)	1,00	
Ei ole püsisuhtes	70 (61,9)	43 (38,1)	0,61 (0,40–1,01)	p=0,05
Kooselu				
Üksi	55 (55,6)	44 (44,4)	1,00	
Meeselukaaslane	42 (63,6)	24 (36,4)	0,71 (0,38–1,35)	p=0,3
Muu (lapsed, vanemad, jne)	50 (50,0)	50 (50,0)	1,25 (0,72–2,18)	p=0,4
Alkoholi ja illegaalsete uimastite tarvitamine				
CAGE testi skoor				
0–1	111 (62,4)	67 (37,6)	1,00	
2–4	36 (41,4)	58,6	2,3 (1,40–3,70)	p=0,001
Illegaalsete uimastite tarvitamine elu jooksul				
Ei	89 (62,2)	54 (37,8)	1,00	
Jah	58 (47,5)	64 (52,5)	1,82 (1,11–2,97)	p=0,02
Tervisenäitajad				
Hinnang tervises seisundile				
Hea	116 (61,0)	74 (39,0)	1,00	
Rahuldav	31(41,3)	44 (58,7)	2,22 (1,29–3,83)	p = 0,004
EEK-2 depressiooni skoor				
≤11	127 (70,6)	53 (29,4)	1,00	
>11	20 (23,5)	65 (76,5)	7,79 (4,30–14,12)	p<0,001
EEK-2 üldise ärevuse skoor				
≤11	129 (63,6)	74 (36,5)	1,00	
>11	18 (29,0)	44 (71,0)	4,26 (2,30–7,91)	p<0,001
Oma meestest huvitumise avalikustamine				
Enam kui pooled pereliikmetest teavad				
Ei	86 (60,1)	57 (39,9)	1,00	
Jah	53 (50,5)	52 (49,5)	1,48 (0,89–2,46)	p=0,1

Tabel 6. (järg)

Tunnus	Mõelnud enesetapule elu jooksul		OR (usalduspiirid 95%)	p-väärtus
	Ei (n; %)	Jah (n; %)		
Enam kui pooled pere liikmetest teavad				
Ei	74 (64,9)	40 (35,1)	1,00	p=0,03
Jah	66 (64,9)	40 (35,1)	2,16 (1,30–3,58)	
Enam kui pooled tuttavatest teavad				
Ei	100 (59,9)	67 (40,1)	1,00	p=0,07
Jah	34 (47,2)	38 (52,8)	1,67 (0,96–2,91)	

Mitmese logistilise regressioonanalüüsi tulemustest selgus (tabel 7), et enesetapumõtete esinemise võimalus oli suurem neil: a) kellel enam kui pooled sõbrad teavad, et nad on huvitatud meestest; b) kelle EEK-2 depressiooni skoor oli riskipiirist kõrgem. Mudel tervikuna oli statistiliselt oluline χ^2 66,99; $p < 0,0001$; Pseudo R^2 0,19.

Tabel 7. Enesetapumõtete (elu jooksul) seosed demograafiliste, sotsiaalmajanduslike, tervise ja meestest huvitumise näitajatega. Mitmese logistilise regressioonanalüüsi tulemused.

Tunnus	AOR	95% CI	p-väärtus
Vanus			
≤30 aastat	1,00		
>30 aastat	0,85	0,47–1,52	0,6
Rahuolu majandusliku olukorraga			
Saab hakkama	1,00		
Raske toime tulla	1,37	0,64–2,95	0,4
Rahulolu seksuaaleluga			
Jah	1,00		
Ei	1,57	0,86–2,87	0,1
Enam kui pooled lähedastest sõpradest teavad, et uuritav on huvitatud meestest			
Ei	1,00		
Jah	1,94	1,07–3,53	0,03
Illegaalsete uimastite tarvitamine elu jooksul			
Ei	1,00		
Jah	1,35	0,75–2,43	0,3
CAGE testi skoor			
0–1	1,00		
2–4	1,54	0,84–2,85	0,2
Hinnang tervises seisundile			
Hea	1,0		
Rahuldav	1,55	0,79–3,05	0,2
EEK-2 depressiooni skoor			
≤11	1,0		
>11	5,0	2,49–10,04	<0,01
EEK-2 üldise ärevuse skoor			
≤11	1,00		
>11	1,37	0,61–3,08	0,4

Enesetapukatsetega seotud tegurid

Elu jooksul enesetappu katsetanute ja mitte katsetanute keskmised depressiooni skoorid EEK-2 alusel olid statistiliselt oluliselt erinevad: vastavalt 12,9 (SD 7,7) ja 8,9 (SD 6,4) ($p=0,002$). Samuti erinesid nende üldise ärevuse skoorid oluliselt: vastavalt 10,4 (SD 8,3) ja 7,6 (SD 6,9) ($p=0,004$). Elu jooksul enesetapule mõelnute ja mitte mõelnute keskmised sisemise homonegatiivsuse skoorid ei erinenud oluliselt, olles vastavalt 1,9 (SD 1,3) ja 1,9 (SD 1,2) ($p=0,9$).

Ühemõõtmelises regressioonianalüüsis oli enesetapukatsete (elu jooksul) esinemise šanss kõrgem neil: a) kelle CAGE testi skoor viitas võimalikule alkoholi kuritarvitamisele; b) kelle EEK-2 üldise ärevuse skoor oli riskipiirist kõrgem; ja c) kellel enam kui pooled pereliikmetest, lähedastest sõpradest ja tuttavatest teavad, et nad on huvitatud meestest (tabel 8).

Tabel 8. Enesetapukatsete seosed sotsiaalmajanduslike ja tervisenäitajatega.

Tunnus	Püüdnud endalt elu jooksul elu võtta		OR (usalduspiirid 95%)	p-väärtus
	Ei (n, %)	Jah (n, %)		
Sotsiaaldemograafilised ja majanduslikud andmed				
Vanus				
≤30 aastat	110 (88,0)	15 (12,0)	1,0	
>30 aastat	125 (89,3)	15 (10,7)	0,88 (0,41–1,89)	p=0,7
Keel				
Eesti	208 (87,4)	30 (12,6)	1,0	
Vene	27 (100,0)	0 (0,0)	—	
Maakond				
Harjumaa, sh Tallinn	164 (88,2)	22 (11,8)	1,0	
Muu	70 (89,8)	8 (10,2)	0,85 (0,35–2,05)	p=0,7
Elupiirkond				
Linn	204 (88,3)	27 (11,7)	1,0	
Maa	31 (91,2)	3 (8,8)	0,73 (0,21–2,50)	p=0,6
Haridus				
Põhi- või keskeriharidus (k.a keskeriharidus)	131 (86,8)	20 (13,2)	1,0	
Kõrgharidus	104 (91,2)	10 (8,8)	0,63 (0,62–1,40)	p=0,3
Tööhõive				
Töötab osalise või täiskoormusega	171 (89,2)	21 (10,8)	1,0	
Muu (õpib, vanadus- või töövõimetuspensionil, töötu)	62 (87,3)	9 (12,7)	1,19 (0,51–2,75)	p=0,7
Rahuolu majandusliku olukorraga				
Saab hakkama	196 (89,5)	23 (10,5)	1,0	
Raske toime tulla	39 (89,8)	7 (15,2)	1,53 (0,60–3,81)	p=0,4
Suhted ja seksuaalsus				
Seksuaalne orientatsioon				
Homoseksuaalne	169 (88,0)	23 (12,0)	1,0	
Biseksuaalne	55 (90,2)	6 (9,8)	0,80 (0,61–3,81)	p=0,6

Tabel 8. (järg)

Tunnus	Püüdnud endalt elu jooksul elu võtta		OR (usalduspiirid 95%)	p-väärtus
	Ei (n, %)	Jah (n, %)		
Rahulolu seksuaaleluga				
Jah	141 (89,2)	17 (10,8)	1,0	
Ei	94 (87,9)	13 (12,1)	1,15 (0,53–2,47)	p=0,7
Suhtestaatus				
Püsisuhtes	126 (86,3)	20 (13,7)	1,0	
Ei ole püsisuhtes	109 (92,0)	9 (8,0)	0,54 (0,24–1,23)	p=0,2
Kooselu				
Üksi	89 (89,9)	10 (10,1)	1,00	
Meeselukaaslane	56 (84,9)	10 (15,1)	1,59 (0,62–4,06)	p=0,3
Muu (lapsed, vanemad, jne)	90 (90,0)	10 (10,0)	0,99 (0,39–2,49)	p=0,9
Alkoholi ja illegaalsete uimastite tarvitamine				
CAGE testi skoor				
0–1	168 (94,4)	10 (5,6)	1,0	
2–4	67 (77,0)	20 (23,0)	5,01 (2,23–11,27)	p<0,001
Illegaalsete uimastite tarvitamine elu jooksul				
Ei	128 (89,5)	10 (5,6)	1,0	
Jah	10,7 (87,7)	15 (12,3)	1,2 (0,56–2,59)	p=0,6
Tervisenäitajad				
Hinnang tervises seisundile				
Hea	168 (88,4)	22 (11,6)	1,0	
Rahuldav	67 (89,3)	8 (10,7)	0,91 (0,39–2,15)	p=0,8
EEK-2 depressiooni skoor				
≤11	164 (91,1)	16 (8,9)	1,00	
>11	71 (83,5)	14 (16,5)	2,02 (0,94–4,36)	p=0,07
EEK-2 üldise ärevuse skoor				
≤11	185 (91,1)	18 (8,9)	1,00	
>11	50 (80,7)	12 (19,4)	2,47 (1,11–5,46)	p=0,03
Oma meestest huvitumise avalikustamine				
Enam kui pooled pereliikmetest teavad				
Ei	136 (95,1)	7 (4,9)	1,00	
Jah	84 (80,0)	21 (20,0)	4,86 (1,98–11,92)	p=0,001
Enam kui pooled lähedastest sõpradest teavad				
Ei	108 (94,7)	6 (5,3)	1,0	
Jah	119 (83,2)	24 (16,8)	3,63 (1,43–9,22)	p=0,007
Enam kui pooled tuttavatest teavad				
Ei	156 (93,4)	11 (6,6)	1,0	
Jah	60 (83,3)	12 (16,7)	2,84 (1,19–6,77)	p=0,02

Enesetapu katsete esinemise võimalus oli kõrgem nendel, kelle CAGE testi skoor viitas ilmsele alkoholi kuritarvitamisele (tabel 9). Mudel tervikuna oli statistiliselt oluline χ^2 28,5; $p<0,0001$; Pseudo R^2 0,20.

Tabel 9. Enesetapu katsete (elu jooksul) seosed demograafiliste, sotsiaalmajanduslike, tervise ja meestest huvitumise näitajatega. Mitmese logistilise regressioonanalüüsi tulemused.

Tunnus	AOR	95% CI	p-väärtus
Vanus			
≤30 aastat	1,00		
>30 aastat	0,78	0,29–2,06	0,6
CAGE testi skoor			
1–0	1,00		
2–4	5,14	1,82–14,47	<0,01
Enam kui pooled lähedastest sõpradest teavad, et uuritav on huvitatud meestest			
Ei	1,00		
Jah	3,23	0,65–16,07	0,2
Enam kui pooled pereliikmetest teavad, et uuritav on huvitatud meestest			
Ei	1,00		
Jah	2,20	0,61–7,86	0,2
Enam kui pooled tuttavatest teavad, et uuritav on huvitatud meestest			
Ei	1,00		
Jah	1,05	0,35–3,15	0,9
EEK-2 üldise ärevuse skoor			
<12	1,00		
≥12	1,85	0,65–5,22	0,2

ARUTELU JA JÄRELDUSED

Antud magistritöö põhineb viiendal Eestis läbiviidud meestega seksivate ja meestest huvituvate meeste teemalisel internetiuuringul Eestis. Töö eesmärgiks oli uurida suitsidaalsust (enesetapumõtteid ja -katseid) ja sellega seotud tegureid MSMide seas Eestis.

Suitsidaalsus

Tulemused näitavad, et enesetapumõtted ja -katsed MSMide seas on sagedased. Enesetapule oli viimase 12 kuu jooksul mõelnud enam kui kümnendik uuringus osalenutest, kogu elu jooksul oli seda teinud 44%. Endalt elu võtta oli viimase 12 kuu jooksul püüdnud 2%, kogu elu jooksul 11% uuritavatest.

Uuringud mujal maailma on näidanud, et vaimse tervise probleeme ning enesetapumõtteid ja -katseid on seksuaalvähemuste seas enam kui heteroseksuaalsete inimeste seas, seda nii viimasel 12 kuul kui ka elu jooksul, ja enesetapukatseid on enim eelkõige nooremate seksuaalvähemuste esindajate seas (King et al., 2008, Lewis, 2009; Paul et al., 2002).

Eesti Täiskasvanud Rahvastiku Tervisekäitumise Uuringu (TKU) andmetel oli 17% 16–64-aastastest meestest elu jooksul enesetapu peale mõelnud, kõige enam oli neid 35–44 aastaste seas – 20%. 4% 16–64-aastastest meestest on elu jooksul püüdnud endalt elu võtta, kõige enam oli neid taaskord 35–44-aastaste seas — 6% (Tekkel & Veideman, 2015). Kuigi uuringutes kasutatud küsimustel olid erinevad vastusevariandid, võib järeldada, et suitsidaalsuse näitajad MSMide seas on kõrgemad kui üldelanikkonnas.

Alkoholi, ravimite ja illegaalsete uimastite tarvitamine

Igapäevaseid alkoholitartitajaid oli uuringus osalejate seas 3%. See oli oodatust madalam: TKU andmetel oli 16–64-aastastest meestest viimase aasta jooksul peaaegu iga päev alkoholi tarvitanud 10% (25–34-aastaste seas 7%, 35–44-aastaste seas 9%) (Tekkel, & Veideman, 2015). Üheks erinevuse põhjuseks võivad olla küsimuste erinevus, millega alkoholi tarbimist hinnati. CAGE testi alusel oli alkoholisõltuvuse riskis ligi kolmandik uuringus osalenutest.

Illegaalseid uimasteid oli elu jooksul tarvitanud ligi pool ning viimasel 12 kuul ligi veerandik uuritavatest. Kõige enam tarvitatud aine oli kanep, seda oli viimase 12 kuu jooksul

tarvitanud 21% uuringus osalenutest (alla 30-aastastest 30%). TKU andmetel oli 16–64-aastastest meestest viimase 12 kuu jooksul kanepit tarvitanud 7% (16–24-aastastest 24%, 25–34-aastastest 14% ja 35–44-aastastest 2% (Tekkel & Veideman, 2015). Kaks osalejat oli elu jooksul ka illegaalseid uimasteid süstinud. Viimase Eesti noorteuuringu andmetel (Trummal, Gluškova & Murd, 2011) oli 1% 19–24- ja 3% 25–29-aastastest noortest illegaalseid uimasteid süstinud.

Uuringule eelnenud 12 kuu jooksul oli antidepressante, rahusteid ja uinuteid tarvitanud umbes kümnendik uuringus osalenutest. Siin ei ole kahjuks häid võrdlusandmeid leida. TKU kohaselt oli viimase seitsme päeva jooksul rahusteid ja uinuteid kasutanud 7% ning antidepressante 5% 16–64-aastastest meestest, näitajad olid kõrgemad alates vanusgrupist 35–44 eluaastat (Tekkel & Veideman, 2015).

Uuringud mujal maailmas on näidanud, et MSMid kuritarvitavad alkoholi, narkootikume ja ka retseptiravimeid (rahustid, unerohud jmt) sagedamini kui heteroseksuaalsed mehed (King et al., 2008; Mackesy-Amiti, Fendrich, & Johnson, 2009; McCabe, Hughes, Bostwick, West, Boyd, 2009; Kelly, Wells, Pawson, LeClair, & Parsons, 2013). Samas on uuringuid, kus on selgunud, et alkoholi liigtarvitamine on probleemiks pigem lesbide seas (võrreldes heteroseksuaalsete naistega) kui geide seas (võrreldes heteroseksuaalsete meestega) (Cochran, Keenan, Schober, & Mays 2000; Drabble, Midanik & Trocki 2005). Ka antud uuringu tulemused ei viita kindlalt sellele, et alkoholi tarvitamine MSMide seas oleks kõrgemal tasemel kui Eesti üldelanikkonna meeste seas. Samas näiteks kanepi tarvitamine on sagedasem, mis võib aga olla seotud sellega, et antud uuringus osalejad oli suhteliselt noored (mediaanvanus 31 aastat).

Tervise enesehinnang ja vaimne tervis

Ligi kolmveerand osalejatest hindas oma tervislikku seisundit keskmisest tasemest kõrgemaks ning mitte keegi ei pidanud seda väga halvaks. TKU andmetel hindas keskmisest kõrgemaks oma tervist 51% meestest vanuses 16–64 eluaastat, 25–34-aastastest 67%, 35–44-aastastest 54% (Tekkel & Veideman, 2015).

Ligi kaks kolmandikku osalejatest oli oma seksuaaleluga rahul. Ka Eesti meeste uuringus oli suur osa meestest samal arvamusel (58% on täiesti või pigem nõus) (Themas et al., 2015).

Uuringule eelnenud 12 kuu jooksul oli depressiooni või ärevushäireid diagnoositud kümnendikul osalejatest.

EEK-2 küsimustiku andmetest selgus, et depressiooni skoor oli kõrge ligi kolmandikul ning üldise ärevuse skoor ligi veerandil osalenutest. Aluoja ja kolleegide (2004) uuringust selgus, et meeste seas oli depressiooni sümptomeid vähem kui 7%-l.

Suitsidaalsusega seotud tegurid

Enesetapukatsetega elu jooksul oli tugevalt seotud CAGE skoor. See on kooskõlas nii Eestis kui mujal maailma läbiviidud uuringutega (Schneider et al., 2009)

EEK-2 depressiooni ja üldise ärevuse skoorid olid ühemõõtmelises analüüsis seotud nii enesetapumõtete kui -katsetega. Mitmemõõtmelises analüüsis osutus statistiliselt oluliseks vaid enesetapumõtete seos depressiooni skooriga. Siin võib olla oluliseks probleemiks, miks nii ilmsed seosed ei kinnitunud, asjaolu, et EEK-2 küsimused puudutasid viimast nelja nädalat, samas enesetapumõtted ja -katsed tervet elu.

Tulemuste põhjal ei ilmnenud seost uuritavate vanuse ja suitsidaalsuse vahel. See võib olla seotud suhteliselt ühtlase vanusega (90% osalejatest olid alla 45-aastased). Samas on uuringud mujal maailmas näidanud, et suitsidaalsus MSMide seas esineb kõige sagedamini just noores eas ja võib olla seotud „kapist välja tuleku“ ja oma identiteedi leidmisega (Cochran & Mays, 2000a; Paul et al., 2002; Meyer, Dietrich, & Schwartz, 2008). Ka antud uuringu tulemuste põhjal ilmnes positiivne seos enesetapumõtete ja selle vahel, et lähedased sõbrad on teadlikud uuritava huvist meeste vastu. Samas on võimalik, et need, kes on avalikumad oma seksuaalse orientatsiooni kohta, raporteerivad avameelsemalt ka enesetapuga seonduvat.

Vaimse tervise probleemide kõrget levimust seksuaalvähemuste seas on seostatud homoseksuaalsusega kaasuva sotsiaalse stressiga ja seda omakorda stigmatiseerimise ja diskrimineerimisega (Meyer, Schwartz, & Frost, 2008). Seksuaalse orientatsiooniga seotud sisemine stigma (sisemine homonegatiivsus) on stigma, mille puhul MSM suunab ühiskonna negatiivsed suhtumised enesesse ja seetõttu alavääristab iseennast (The EMIS Network, 2013). Antud uuritavate puhul oli keskmine skoor 1,9. 2010. aasta uuringus oli see 1,7, mis teiste Euroopa riikidega võrreldes on keskmine tase (Berg, Ross, Weatherburn, & Schmidt, 2013). Seost sisemise homonegatiivsuse ja suitsidaalsuse vahel antud uuringus ei ilmnenud. Üheks põhjuseks võib olla kirjanduses väljatoodud leid, et ka sisemine homonegatiivsus on seotud ühiskonna või lähivõrgustiku jaoks sobivate vastuste andmisega (Berg et al., 2013). Kuna antud uuringut reklaamiti kui suurimat meestega seksivate meeste uuringut Eestis, võisid osalejad, kes küsimustiku juba lõpuni täitsid, anda positiivsemaid, elujaatavamaid vastuseid.

Sotsiaalne toetus ja kaasatus — püsisuhe ja kooselu, tööhõive — mis varasemates uuringutes on leidnud kinnitust kui kaitsvad tegurid (Kõlves & Värnik, 2003), ei olnud antud uuringus seotud suitsidaalsusega. Ka siin võib üheks põhjuseks olla asjaolu, et andmed püsisuhte ja kooselu kohta kajastasid uuringus osalemise hetke, samas enesetapumõtted ja -katsed kogu eluiga.

Uuringu püüangud

Uuringu meetodikal ja disainil on mitmeid puudujääke, mistõttu tuleb tulemustesse suhtuda kriitiliselt:

- Kuna uuring oli mugavusvalimiga internetipõhine küsitlus, siis ei ole tulemused üldistatavad kõikidele Eesti MSMidele.
- Läbilõikeline uuringu disain ei võimalda järeldada, millised on põhjuslikud seosed suitsidaalsuse ja sellega seotud faktorite vahel.
- Sotsiaaldemograafiliste andmete põhjal võib öelda, et maapiirkondadest oli vähem osalejaid, samuti olid alaesindatud vene rahvusest MSMid ja need, kelle ligipääs internetile oli piiratud.
- Seksuaalkäitumist ja uimastite tarvitamist jm puudutavatele küsimustele vastamine võis olla mõjutatud meenutamise vigadest ning sotsiaalselt soovitud vastuste andmisest.
- Kuna antud uuringus oli võimalik tasuta tellida suguhaiguste teste, võis osaleda enam mehi, kes olid erinevatel põhjustel huvitatud nende analüüside teostamisest.
- Kuna isikuid tuvastavaid andmeid ei dokumenteeritud, on võimalik, et mõni isik võis osaleda mitu korda.
- Enesetapumõtteid ja -katseid hinnati kumbagi vaid ühe küsimusega. Enesetapukatse määramine jäeti osalejate enda otsustada.
- Mitmed uuringus kasutatud küsimused puudutasid viimast 12 kuud (näiteks illegaalsete uimastite tarvitamine) või nelja nädalat (näiteks EEK-2), samas enesetapumõtted ja -katsed tervet elu.
- EEK-2 ja CAGE test on enesehinnangulised.

Kokkuvõte

Kokkuvõtteks leidsid kinnitust hüpoteesid, et depressiooni ja üldistunud ärevuse sümptomite esinemine MSMide seas on sage ning suitsidaalsuse levimus (enesetapumõtted ja -katsed) on suur. Depressiooni sümptomid ja homoseksuaalsuse avalikustamine olid statistiliselt oluliselt seotud enesetapumõtetega elu jooksul ja võimalik alkoholi liigtarvitamine enesetapukatsetega elu jooksul. Homonegatiivsuse ja suitsidaalsuse seosed ei leidnud kinnitust.

Tulevikus on soovitatav võimalusel korraldada suurema valimiga või kontrollgrupiga

uurimus ning kasutada küsimusi/küsimustikke, mis võimaldaksid võrdlusi teiste Eestis korraldatud uuringutega.

Suitsiidide arv on Eestis langevas trendis ja seda suuresti tänu paljude inimeste järjekindlale tööle selles vallas. Seda trendi jätkata ja riski hajutada aitaks kindlasti see, kui suitsiidide vähendamiseks ja vältimiseks tehtavas ennetustöös arvestataks sellega, et ka MSMidel on ühiskonnaliikmetena samasugused õigused abile ning ennetusele.

On oluline, et rahvuslike suitsidaalsuse ennetamist käsitlevate strateegiate loomisel võetaks arvesse MSMide kuulumist kõrgemasse riskigruppi ning et tuginedes väitele, nagu poleks piisavalt andmeid, ei jäädaks tegutsemise asemel ootama hilisemaid, tihti surmajärgseid psühholoogilisi uuringuid (King et al., 2008).

VIITED

- Aluoja, A., Leinsalu, M., Shlik J., Vasar, V., & Luuk K. (2004). Symptoms of depression in the Estonian population: prevalence, sociodemographic correlates and social adjustment. *Journal of Affective Disorders, 78*, 27–35.
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry, 53*, 443–449.
- Berg, R.C., Ross, M. W., Weatherburn, P., & Schmidt, A.J. (2013). Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social Science & Medicine, 78*, 61–69.
- Bostwick, W.B., Boyd, C.J., Hughes, T.L., & McCabe, S.E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health, 3*, 468–475.
- Cochran, S.D., Keenan, C., Schober, C., & Mays V.M. (2000). Estimates of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1062–1071.
- Cochran, S.D., & Mays V.M. (2000a). Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from National Health and Nutrition Examination Survey III. *American Journal of Public Health, 90*, 573–578.
- Cochran, S.D., & Mays V.M. (2000b). Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. *American Journal of Epidemiology, 151*(5), 516–523.
- de Graaf, R., Sandfort, T.G., & ten Have, M. (2006). Suicidality and sexual orientation: differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands. *Archives of Sexual Behaviour, 35*(3), 253–262.
- Drabble, L., Midanik, L.T., & Trocki, K. (2005). Reports of alcohol consumption and alcohol-related problems among homosexual, bisexual and heterosexual respondents: results from the 2000 National Alcohol Survey. *Journal of Studies on Alcohol, 66*(1), 111–120.

- Euroopa Liidu Statistikaamet. *Statistical Office of the European Union. Eurostat Database*. Loetud aadressil <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00122&plugin=1>
- Ewing, J.A. (1984). Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 252, 1905–1907.
- Haas, A.P., Eliason, M., Mays, V.M., Mathy, R.M., Cochran, S.D., D’Augelli, A.R., ... Clayton, P.J. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58, 10–51.
- Kelly, B.C., Wells, B.E., Pawson, M., LeClair, A., & Parsons, J.T. (2013). Combinations of prescription drug misuse and illicit drugs among young adults. *Addictive Behaviors*, 39(5), 941–944. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.12.003
- King, M., Semlyen, J., Tai, S.S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8, 70, doi:10.1186/1471-244X-8-70
- Kõlves, K., & Värnik, A. (2003). 427 suitsiidi psühholoogiline autopsia: riskitegurid ja riskirühmad. *Suitsiidi uuringud. Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituudi 10. aastapäeva artiklite kogumik*, lk 53–57. Tallinn.
- Kõlves, K., Värnik, A., Tooding, L.M., Väli, M., & Wasserman, D. (2005). Alkoholi ja narkootikumide tarbimisharjumused prognoosivad suitsiidi. *Eesti Arst*, 84(1), 2–6.
- Lewis, N. M. (2009). Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationship to place in North America and Europe. *Health & Place* 15, 1029–1045.
- Lõhmus, L., Murd, M., & Trummal, A. (2010). Üle-euroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2012. Loetud aadressil <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/191>
- Lõhmus, L., & Trummal, A. (2004). HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gayinternetilehekülgi külastavate meeste seas. Tallinn, Tervise Arengu Instituut. Loetud aadressil <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/21>
- Lõhmus, L., & Trummal, A. (2006). HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gayinternetilehekülgi külastavate MSM-ide seas. Tallinn, Tervise Arengu Instituut. Loetud aadressil <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/52>
- Lõhmus, L., & Trummal, A. (2007). HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uurimusraport 2007. Tallinn, Tervise Arengu Instituut. Loetud aadressil <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/76>

- Lõhmus, L., & Trummal, A. (2008). HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSMide seas. Tallinn, Tervise Arengu Instituut. Loetud aadressil <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/92>
- Mackesy-Amiti, M.E., Fendrich, M., & Johnson, T.P. (2009). Substance-related problems and treatment among men who have sex with men in comparison to other men in Chicago. *Journal of Substance Abuse Treatment, 36*, 227–233.
- Marcus, U., Hickson, F., Weatherburn, P., Schmidt, A.J., & the EMIS Network. (2009). Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the surveysurveillance discrepancies (SSD) between selfreported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance reported HIV diagnoses among MSM in 2009. *BMC Public Health, 13*, 919. doi: 10.1186/1471-2458-13-919
- McCabe, S.E., Hughes, T.L., Bostwick, W.B., West, B.T., & Boyd, C.J. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction, 104*(8), 1333–1345. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02596.x
- Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*(1), 38–56.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697.
- Meyer, I.H., Dietrich, J., & Schwartz, S. (2008). Lifetime prevalence of mental disorders and suicide attempts in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *American Journal of Public Health, 98*, 1004–1006.
- Meyer, I.H., Schwartz, S., & Frost, D.M. (2008). Social patterning of stress and coping: does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Social Science & Medicine, 67*(3), 368–379. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.03.012
- Newcomb, M., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review 30*, 1019–1029. doi: 10.1016/j.cpr.2010.07.003
- Paul, J.P., Catania, J., Pollack, L., Moskowitz, J., Canchola, J., Mills, T., Binson, D., & Stall, R. (2002). Suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents. *American Journal of Public Health, 92*, 1338–1345.

- Plöderl, M., & Fartacek, R. (2005). Suicidality and associated riskfactors among lesbian, gay, and bisexual compared to heterosexual Austrian adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 661–670. doi: 10.1521/suli.2005.35.6.661
- Plöderl, M., Wagenmaker, E. J., Tremblay, P., Ramsay, R., Kralovec, R., Fartacek, C., & Fartacek, R. (2013). Suicide risk and sexual orientation: a critical review. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 715–727. doi: 10.1007/s10508-012-0056-y
- Rosser, B.R.S., Bockting, W.O., Ross, M.W., Miner, M.H., & Coleman, E. (2008). The relationship between homosexuality, internalized homo-negativity, and mental health in men who have sex with men. *Journal of Homosexuality*, 55 (2), 185–203. doi: 0.1080/00918360802129394
- Rüütel, K., Lõhmus, L., & Jänes, J. (2015). Internet-based recruitment system for HIV and STI screening for men who have sex with men in Estonia, 2013: analysis of preliminary outcomes. *Eurosurveillance*, 20(15):pii=21094. Loetud aadressil <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21094>
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R.M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123, 346–352. doi: 10.1542/peds.2007-3524
- Schneider, B., Kõlves, K., Blettner, M., Wetterling, T., Schnabel, A., & Värnik, A. (2009). Substance use disorders as risk factors for suicide in an Eastern and a Central European city (Tallinn and Frankfurt/Main). *Psychiatry Research*, 165, 263–272.
- Smolenksi, D.J., Diamond, P.M., Ross, M.W., & Rosser, S.B.R. (2010). Revision, Criterion Validity, and Multi-group Assessment of the Reactions to Homosexuality Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92(6), 568–576. doi:10.1080/00223891.2010.513300.
- Tekkel, M., & Veideman, T. (2015). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2014. Tallinn, Tervise Arengu Instituut. Loetud aadressil <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/319>
- The EMIS Network. (2013). EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. Loetud aadressil <http://www.emis-project.eu/final-report>
- Themas, A., Ainsaar, M., Soo, K., Sammul, M., Uusküla, A., Tarum, H., ... Varblane, U. (2015). Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuring: tervis, haridus, tööhõive, ränne ja pereloome. Tartu, Tartu Ülikool. Loetud aadressil http://www.ec.ut.ee/sites/default/files/ec/meeste_uuring_2015_lopparuanne.pdf

- Tooding, L., & Värnik, A. (2003). Suitsiidi sotsiaalsed ja ealised riskid ning (enese)abi võimalused. *Suitsiidi uuringud. Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituudi 10. aastapäeva artiklite kogumik*, lk 49–52. Tallinn.
- Trummal, A., Murd, M., & Gluškova, N. (2011). HIV-temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringuraport 2010. Tallinn, Tervise Arengu Instituut. Loetud aadressil <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/145>
- Weahtherburn, P., Shmidt, A.J., Hickson, F., Reid, D., Berg, R.C., Hospers, H.J., ... The EMIS Network. (2013). The European Men-Who -Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS): Design and methods. *Sexual Research and Social Policy*, 10, 243–257. doi: 10.1007/s13178-013-0119-4
- Väli, M., Värnik, A & Talumäe, M. (2003). 4Suitsidentide veres on alkoholi. *Suitsiidi uuringud. Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituudi 10. aastapäeva artiklite kogumik*, lk 62–64. Tallinn.
- Värnik, A. (2012, 10. september). Airi Värnik: suitsiidil on mitu mõõdet. *Postimees*. Loetud aadressil <http://arvamus.postimees.ee/967726/airi-varnik-suitsiidil-on-mitu-moodet>
- Värnik, A. (2014, 26. august). Eestis on suitsiidide arv langenud vana-Euroopa tasemele. *Maaleht*. Loetud aadressil <http://maaleht.delfi.ee/news/maaleht/uudised/eestis-on-suitsiidide-arv-langenud-vana-euroopa-tasemele?id=69607851>

Tänuavaldus

Käesolevat uuringut rahastas Tervise Arengu Instituut SA Eesti Teadusagentuuri „Eesti teadus- ja arendustegevuse konkurentsivõime tugevdamine teadusprogrammide ja kõrgkoolide ning teadusasutuste kaasajastamine kaudu“ meetme „Tervishoiutehnoloogia teadus- ja arendustegevuse toetamine“ tervishoiuteaduste võimekuse edendamise programmi TerVE (Projekt: „Meeste tervise heaks: seire ja tervisedendus Internetis (TerVeMSM)“. Kood 3.2.1002.11-0002) ning Rahvastiku Tervise Arengukava aastateks 2009–2020 raames.

Siirad ja suured tänud juhendaja Kristi Rüütlile, tema mahuka ning professionaalse panuse ning sooja ja mõistva suhtumise eest. Suured tänu juhendaja Toivo Aavikule asjalike, kiirete ning konkreetsete suuniste ning positiivse suhtumise eest. Tänusõnad Mari-Liis Kalvikule keeleteoimetus ja asjalike nõuannete eest. Suur tänu Liis Lemsalule, kelle vihje tõttu kajastas minu magistritöö just seda temaatikat. Siirad tänu Raivo ja Dagmar Teeäärele, nende järjekindla ja igakülgse toetuse eest.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Anti Valk (sünnikuupäev 11.10.1968), annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Enesetapumõtete ja –katsetega seotud tegurid meestega seksivate meeste seas Eestis“, mille juhendajad on Kristi Rüütel ja Toivo Aavik, reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni; üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

Olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 25.05.2015