

Tartu Ülikool  
Psühholoogia instituut

Liisa Rikanson

VÄÄRTUSHINNANGUTE JA RISKIVA SEKSUAALKÄITUMISE VAHELISED  
SEOSED NING SOOLISED ERINEVUSED

Seminaritöö

Juhendaja: Toivo Aavik

Läbiv pealkiri: Väärtused ja seksuaalriskikäitumine

Tartu 2013

## **Kokkuvõte**

### **Väärtushinnangute ja riskiva seksuaalkäitumise vahelised seosed ning soolised erinevused**

Käesoleva töö põhieesmärgiks oli uurida seksuaalselt riskiva käitumise seoseid väärtustega ning nende soolisi erinevusi. Valimisse kuulus 146 Eesti inimest (95 naist ja 51 meest) ning küsimustik esitati vastajatele internetikeskkonnas elektroonilisel kujul. Tulemustest selgus, et väärtused ning seksuaalse riskikäitumise faktorid on omavahel mõõdukalt seotud. Hüpotees sooliste erinevuste kohta SRK faktorites sai osaliselt kinnitatud ning samuti hüpotees soolistest erinevustest väärtustes, kus naised pidasid olulisemaks sotsiaalse fookuse alla kuuluvaid väärtusi turvalisus ja konformsus, mehed personaalse fookuse alla kuuluvat väärtust stimulatsioon.

*Märksõnad: väärtused, seksuaalne riskikäitumine, sugudevahelised erinevused*

## **Abstract**

### **Relationship between values and risky sexual behaviour and gender differences**

The main purpose of this study was to investigate the association of values with sexual risk behaviour and possible gender differences. The sample was formed from 146 Estonian persons (95 female, 51 male) and the questionnaires were administered to participants electronically via online survey application. The correlative results indicated a moderate relationship between values and sexual risk behaviour. Partially confirmed were also the hypotheses about gender differences in SRB factors and about gender differences in values, in which women assessed social focus values like security and conformity and men personal focus values like stimulation as significantly more important

*Keywords: values, sexual risk behaviour, gender differences*

## Sissejuhatus

Seksuaalselt riskiv käitumine seab ohtu enda või teiste tervise ning heaolu ja toob ühiskonnale kaasa koorma haiguste, AIDS-i suremuse või soovimatute raseduste ning abortide näol. On aktuaalne ning tähtis saavutada parem arusaamine, mis võiks seksuaalselt riskivale käitumisele kaasa aidata, et oleks võimalik parandada teavitus- ning ennetustööd. Väärtused on üheks põhilisematest elus ning käitumises kasutatavatest suunanäitajatest. Kuna on tõestatud, et väärtused on võimelised seletama ja ennustama käitumist (Schwartz ja Bardi, 2003), on oluline uurida, kas need on seotud ka seksuaalselt riskiva käitumisega.

### Seksuaalne riskikäitumine

Seksuaalselt riskivat käitumist (ingl. k. *sexual risk behaviour, sexual risk taking, risky sexual behaviour*) defineeritakse kõige üldisemalt kui seksuaalset käitumist, mis võib kaasa tuua soovimatuid tagajärgi, nagu seksuaalsel teel levivatesse haigustesse nakatumine või soovimatu rasedus (Marcus, Fulton ja Turchik, 2011; Kotchik, Shaffer ja Forehand, 2001). Täielikku üksmeelt psühholoogiakirjanduses seksuaalselt riskiva käitumise hindamisel ei ole, mõiste sisu ning indikaatorid varieeruvad mõnevõrra erinevate uuringute vahel. Näiteks Hoyle'i, Fejfari ja Milleri (2000) kohaselt on kõige olulisemad riskid, millega seksuaalselt aktiivsed inimesed vastamisi seisma peavad, HIV-i nakatumine, suguhaiguse nakkuse saamine ning planeerimata rasedus. Nad jagavad seksuaalselt riskivad käitumised kolme kategooriasse: kaitseta seksuaalvahekorrad, mitmete seksuaalpartnerite olemasolu ning seks kõrge riski tingimustes (nagu alkoholi juures). Donohew ja kaasuurijad oma uuringus impulsiivsete otsuste ning riskiva seksuaalkäitumise seoste kohta lugesid riskivateks seksuaalkäitumisteks indikaatorid nagu noor vanus seksuaaleluga alustamisel, mitmete erinevate seksuaalpartnerite olemasolu, kaitsevahendite mittekasutamine ning suguühe, mis järgneb alkoholi ja uimastite kasutamisele (Donohew, Zimmerman, Cupp, Novak, Colon ja Abell, 2000). Tervise Arengu Instituut oma HIV/AIDSi temaatikaga seotud uuringus (Lõhmus ja Trummal, 2005) lähtus UNAIDSi juhendmaterjalidest ning mõõtis noorte seksuaalse riskikäitumise all järgmisi indikaatoreid: seksuaaleluga alustamine enne 15. eluaastat, viimase 12 kuu jooksul rohkem kui üks seksuaalpartner, elu esimese vahekorra ajal kondoomi kasutamine, viimase 12 kuu jooksul juhupartneritega kondoomi kasutamine, viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutamine.

Seega on riskiva seksuaalkäitumise hindamiseks kasutatavad tunnused ning nende piirid uuringutes küll veidi erinevad, kuid üldiselt kasutatakse kas ühte või mitut järgnevalt kirjeldatud tunnustest.

1) Partnerite arv. Kõige kindlam viis suguhaigustesse nakatumise ja soovimatu raseduse eest hoidumiseks on muidugi üldse mitte seksuaalvahekordadesse astuda, sellest järgmine oleks aga vaid üks kindel partner. Hoyle, Fejfar ja Miller (2000) märgivad, et monogaamia on kõrgelt soovitatav ja efektiivne viis vähendamaks HIV-i ning suguhaigustesse nakatumise tõenäosust. Ka Sonkini ja Hinde'i (2007) kohaselt on partnerite arv suguhaigustesse nakatumisel kõige olulisem muutuja. Nende artikli eesmärgiks oli Suurbritannia terviseuuringu andmete põhjal välja selgitada faktorid klamüüdiasse ning gonorröasse nakatumisel ning leiti, et indiviidi partnerite arv viimase aasta jooksul on selle kõige parem ennustaja. Autorid lähevad isegi niikaugemale, et ütlevad, et see on muutuja, millest piisaks ka ainukesena klamüüdia või gonorröa olemasolu ennustamiseks, kuigi lisainformatsioon kondoomikasutamise kohta parandab veidi ennustatavust (Sonkin ja Hinde, 2007).

2) Kondoomi kasutamine. Kondoomi kasutamise vajalikkus raseduse ning suguhaiguste ärahoidmiseks on üldine teadmine ning riskid selle mitte kasutamisel on selged, kuid ometigi see praktikas alati kasutamist ei leia. Heteroseksuaalsete kondoomi kasutamise meta-analüüsis (Sheeran, Abraham ja Orbell, 1999) leiti, et 40-60% seksuaalselt aktiivsete inimeste valimist ei kasutanud viimase 12 kuu jooksul kondoomi järjepidevalt. Eesti noorte HIV/AIDS-iga seotud teadmiste, hoiakute ja käitumise uuringus (Lõhmus ja Trummal, 2005) ei kasutanud viimase 12 kuu jooksul toimunud seksuaalvahekordades järjepidevalt kondoomi kokku 65,3% noortest (mitte kunagi 35,8% ning harva 29,5%). On ka uuringuid, mis leiavad, et järjepidev kondoomi kasutamine vähendab HIV-i nakatumise riski rohkem, kui partnerite arvu vähendamine (Reiss ja Leik, 1989).

3) Vanus seksuaalelu alustamisel. On leitud, et vanus esimese vahekorra ajal seostub seksuaalselt riskiva käitumisega, võimaldades seega selle kasutamist seksuaalselt riskiva käitumise indikaatorina. Smith (1999) leidis longituuduuringus linnas elavate teismeliste seas, et varasem seksuaalelu alustamine võrreldes hilisema alustamisega toob kaasa suurema võimaluse teismee raseduseks, ebajärjepideva kondoomikasutuse ning suurema numbri seksuaalpartnereid. Sheeran jt (1999) leidsid samuti, et vanuse ning kondoomikasutamise vahel oli nõrk positiivne korrelatsioon, indikeerides hiljem alustanute seas tihedamat kondoomikasutamist.

4) Alkoholi ja muude ainete tarvitamine. Teatud ainete tarvitamine segab riskide õigesti hindamist ning suurendab seeläbi tõenäosust nakatuda haigustesse. Uuringuid erinevate ainete ning riskikäitumiste vaheliste seoste kohta on mitmeid ning need seosed ei ole alati lihtsad, kuid nad on olemas. Mitmed uuringud on leidnud seoseid alkoholi ning seksuaalselt riskiva käitumise vahel. Näiteks Leigh, Temple ja Trocki (1994) leidsid, et suuremad alkoholiijoojad olid seksuaalselt rohkem aktiivsed ning omasid suurema tõenäosusega rohkem kui ühte seksuaalpartnerit eelneva aasta jooksul. Ka marihuaana on seksuaalselt riskivat käitumist soodustav aine: Bryan, Schmiede ja Magnan (2012) uurisid longituuduuringus teismeliste marihuanatarvitamise ja seksuaalselt riskiva käitumise kohta ning leidsid, et suurem marihuanatarbimine oli seotud suurema langusega kondoomikasutamises. Samuti leidsid nad, et just kohatud partneriga (juhupartneriga) oli kondoomikasutamise tõenäosus väiksem, kui eelnevalt tarvitati ka marihuaanat.

5) Homoseksuaalsus. On teada, et suur enamus HIV levikust toimub just homoseksuaalsete meeste seas ning riskikäitumist on palju ka homoseksuaalsete meeste seas uuritud. Samas on leitud seoseid ka naiste homoseksuaalsete kogemuste ja riskidega, näiteks Bevier, Chiasson, Heffernan ja Castro (1995) leidsid, et naised, kes teatasid ka samasoolistest seksuaalvahekordadest, olid rohkem riskivama käitumisega (kasutanud narkootikume, pakkunud seksi raha eest). Ka Hoyle, Fejfar ja Miller (2000) väidavad oma ülevaateartiklis, et nii homoseksuaalsetel naistel kui meestel on suurem risk nakatuda HIV-sse.

### **Soolised erinevused seksuaalselt riskivas käitumises**

On leitud, et mehed on üldiselt riskivama käitumisega kui naised. Byrnes, Miller ja Schafer (1999) leidsid oma meta-analüüsis sugudevahelistest erinevustest 16 üldise riskikäitumise tüübi uurimisel (nagu näiteks hasartmängud, autojuhtimine, suitsetamine jt), et 14-l riskitüübil 16-st leidis statistiliselt oluline sugudevaheline erinevus, olles meeste kasuks. Keskmised efekti suurused (*effect size*) olid oluliselt suuremad kui 0 ning peaaegu pooled leitud efektidest olid suuremad kui .20. Statistiliselt oluline erinevus ilmnis ka seksuaalse käitumise riskitüübi puhul, kus efekti suurus oli .07 meeste kasuks.

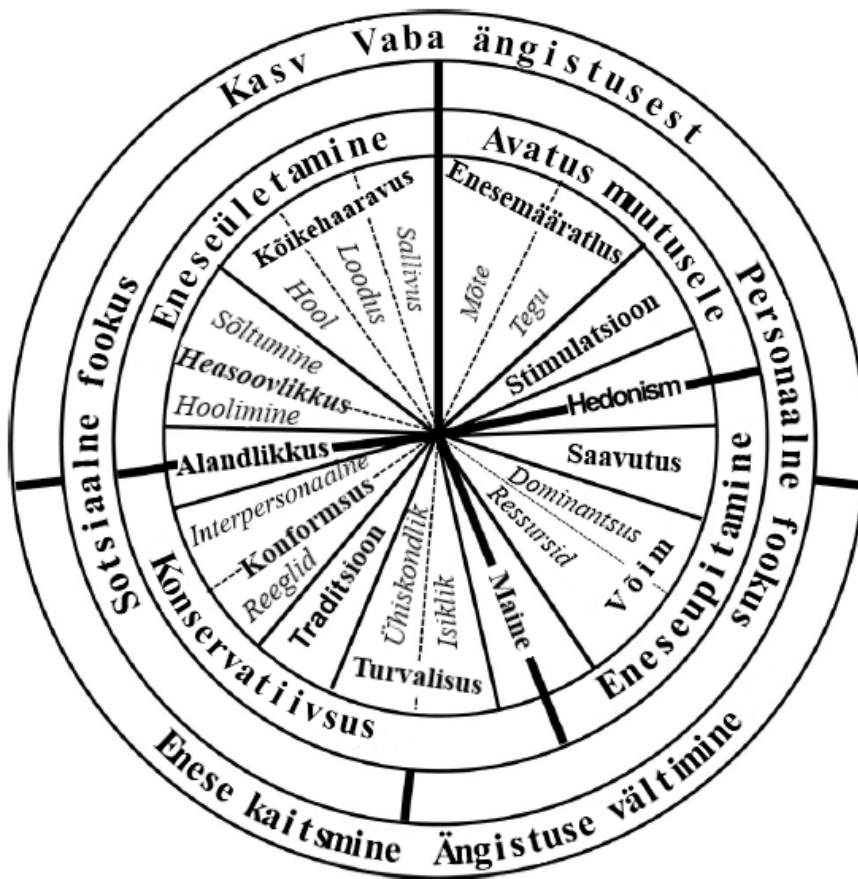
Uuringutes, kus vaadeldakse seksuaalselt riskivat käitumist eraldiseisvalt, ei ole tulemused aga alati nii ühesed. Mehed teatavad küll suuremast partnerite arvust, mis indikeerib ka suuremat riski (Bryan, Schmiede ja Magnan, 2012; Kotchik, Shaffer ja Forehand, 2001), samas on aga teada, et mehed teatavadki järjepidevalt suuremat seksuaalpartnerite arvu kui

naised ning seda seletatakse soolise vastamiskaldega (Smith, 1992). See teeb keeruliseks hinnangu andmise soolistele erinevustele riskivas käitumises partnerite arvu põhjal. Kondoomi kasutamises on samuti mitmed uuringud leidnud soolisi erinevusi. Sheeran, Abraham ja Orbell (1999) kondoomi kasutamise meta-uuringus leidsid, et mehed teatasid veidi suuremat kondoomikasutamist kui naised, kuid erinevus oli väike ( $r = -.08$ ). Sama erinevus meeste suurema kondoomikasutamise kasuks on leitud veel mitmes seksuaalselt riskivat käitumist sooliselt eraldi vaadelnud uurimuses (Bryan, Schmiede ja Magnan, 2012; Kotchik, Shaffer ja Forehand, 2001), mis indikeerib seega naiste suuremat riskikäitumist kondoomi kasutamise aspektis. Samuti on leitud naissoost vastajate seas suuremat suguhaiguste teatamise sagedust (Bryan, Schmiede ja Magnan, 2012), kuid see ei pruugi üheselt tõlgendatav olla, kuna naised käivadki tihedamini tervisekontrollis kui mehed ning on võimalik, et seetõttu on nad ka enda puhul teadlikumad suguhaiguse olemasolust.

## Väärtused

Tänapäevase laialt kasutatava väärtuste kontseptsiooni lõi Shalom H. Schwartz 1990ndate alguses. Schwartz defineeris väärtused kui igas situatsioonis juhtivate põhimõtetenä toimivad eesmärgid või veendumused, mis varieeruvad tähtsusest (Schwartz, 1994). Ta teoretiseeris, et põhiväärtused moodustavad koherentse süsteemi, mis aitaks seletada inimeste ja gruppide otsuste langetamist, suhtumisi ja käitumist. Schwartz identifitseeris oma algses teoorias 10 põhiväärtust, mis kõik esindaks teadlike eesmärkide vormis kolme universaalset indiviidide ja gruppide vajadust: indiviidide kui bioloogiliste organismide vajadused, vahendid koordineeritud sotsiaalseks interaktsiooniks ning nõuded gruppide funktsioneerimiseks ja ellujäämiseks (Schwartz, 1994). Need 10 põhiväärtust paigutusid ringikujulisele pidevale motivatsioonilisele kontiinumile, kus konfliktid väärtuste tüübid paiknevad üksteise vastas, kokkusobivad väärtuste tüübid aga üksteise kõrval (Schwartz, 1994). Schwartz rõhutas aga juba oma algses artiklis, et ringikujulise kontiinumi kümneks jagamine oli omavoliline ning vajab täpsemat jagamist. 2012. aastal ilmunud artiklis täpsustaski ta oma teooriat ning jagas väärtused 19-ks kontseptuaalselt eristatavaks väärtuseks (Schwartz, Cieciuch, Vecchione, Davidov, Fischer, Beierlein, Ramos, Verkasalo, Lönnqvist, Demirutku, Dirilen-Gumus ja Konty, 2012). Jagamine toimus erinevate teoreetiliste võimaluste ning eelnevate uuringute ja andmete põhjalikumal analüüsimisel ning kaalumisel. 19 väärtust, mis on defineeritud vastavalt oma motivatsioonilistele eesmärkidele, on esitatud Tabelis 1. 19 väärtuse ringikujuline motivatsiooniline kontiinum on esitatud Joonisel 1, kus on näha väärtuste paigutumine üksteise suhtes. Ringi keskel on 19 väärtust ning kolm välimist ringi on väärtuste

paiknemise kontseptuaalsed alused. Schwartzi jt artikli (2012) kohaselt jagab esimene välimine ring väärtused horisontaalselt kaheks, kus ülemisel poolel asuvad väärtused väljendavad kasvu ning enese avardamist, kui inimene on ängistusest vaba ning alumisel poolel asuvad väärtused on suunatud enese ängistuse, murede ja ohu eest kaitsemisele. Teine ring jagab väärtused vertikaalselt, kus parempoolsed väärtused omavad personaalset fookust ning vasakpoolsed sotsiaalset fookust. Kolmas ring jagab väärtused veel nelja dimensiooni: avatus muutusele vs. konservatiivsus ning eneseületamine vs. eneseupitamine.



Joonis 1. Ringikujuline motivatsiooniline kontiinum 19 väärtuse ruumilise paiknemisega (Schwartz jt, 2012)

Tabel 1. Üheksateist väärtust ning nende definitsioonid (Schwartz jt, 2012)

Väärtus	Kontseptuaalne definitsioon
Enesemääratlus: mõte	Vabadus kultiveerida oma ideid ja mõtteid
Enesemääratlus: tegu	Vabadus ise otsustada oma tegude üle
Stimulatsioon	Põnevus, uudsus ja muutus
Hedonism	Nauding ja meelelised vajadused
Saavutus	Edu vastavalt sotsiaalsetele standarditele
Võim: dominantsus	Võim inimeste kontrollimise läbi

Võim: ressursid	Võim materiaalsete ja sotsiaalsete ressursside omamise läbi
Maine	Turvalisus ja võim oma avaliku mulje hoidmise ning häbi vältimise läbi
Turvalisus: isiklik	Turvalisus oma lähimas keskkonnas
Turvalisus: ühiskondlik	Turvalisus ja stabiilsus laiemas ühiskonnas
Traditsioon	Kultuursete, perekondlike või religioosete traditsioonide jätkamine ja säilitamine
Konformsus: reeglid	Nõusolek reeglite, seaduste ja formaalsete kohustustega
Konformsus: interpersonaalne	Teiste inimeste ärritamise või kahjustamise vältimine
Alandlikkus	Oma tähtsusetuse tunnistamine suures plaanis
Heasoovlikkus: sõltumine	Sisegrupi usaldusväärne liige olemine
Heasoovlikkus: hoolimine	Sisegrupi liikmete heaolule pühendumine
Kõikehaaravus: hool	Kõigi inimeste võrdsuse, õiguste ja kaitse tähtsaks pidamine
Kõikehaaravus: loodus	Looduskeskkonna säilitamine
Kõikehaaravus: sallivus	Endast erinevate aktsepteerimine ja mõistmine

### Soolised erinevused väärtustes

Schwartz ning Rubel-Lifschitz (2005; 2009) on uurinud mitmel korral ka sugudevahelisi erinevusi väärtustes. 127 valimit 70-st riigist uurinud artiklis leitakse, et kuigi ei ole suuri erinevusi meeste ja naiste 10 väärtuse tähtsusejärjekorras, siis järjepidevad erinevused ilmnevad väärtuste keskmises tähtsuses - mehed omistavad rohkem tähtsust võimule, stimulatsioonile, hedonismile, saavutusele ning enesemääratlusele, naised aga heasoovlikkusele ning kõikehaaravusele (Schwartz ja Rubel, 2005). Kuigi sugudevaheliste erinevuste efekti suurused olid väikesed (varieerudes .03-st -.32-ni), olid nad siiski järjepidevad erakordselt suure hulga kultuurigruppide ulatuses, mistõttu autorid usuvad, et see võib peegeldada sügavamaid erinevusi meeste ja naiste loomuses.

Üks võimalus näidata, kas erinevused väärtustes seisnevad tõesti meeste ja naiste loomupärasel erinevuses, on võrrelda sugudevaheliste erinevuste suurust erineva meeste ja naiste vahelise võrdõiguslikkusega riikides – suurem võrdõiguslikkus võimaldab järgida rohkem vabalt oma sisemisi väärtuseelistusi ning seega peaksid meeste ja naiste vahelised erinevused väärtustes olema veel suuremad (Schwartz ja Rubel-Lifschitz, 2009). Tõepoolest sellise tulemuse ka Schwartz ja Rubel-Lifschitz oma uuringus ka said – naistel väljendus efekt heasoovlikkuse ja kõikehaaravuse puhul ning meestel stimulatsiooni, võimu ja saavutuse puhul.

### Väärtused ja riskiv seksuaalkäitumine

Väärtuste, normide ja hoiakute olulisust seksuaalse käitumise mõistmisel ning seletamisel on kasutatud mitmetes mudelites ning uuringutes. Basen-Engquist ning Parcel (1992) kasutasid

oma teismeliste HIV-iga seonduva riskikäitumise mudelis just suhtumisi, norme ning enesetõhusust, see ennustas 36,4% turvalisema seksuaalse käitumise varieeruvusest. Paradise, Cote, Minsky, Lourenco ja Howland (2001) uurisid seksuaalkäitumise otsuste seoseid isiklike väärtuste ja põhimõtetega teismeliste tüdrukute seas. Väärtuseid ja põhimõtteid nimetasid seksuaalsete otsuste tegemisel 53% süütutest teismelistest, seksuaalselt aktiivsete seas oli vastav näitaja 24%.

Schwartzi 10 väärtuse ja seksuaalse riskikäitumise seost tõusva HIV nakkuste arvu kontekstis Ida- ja Kesk-Euroopa valimil on uurinud ka Goodwin, Realo, Kwiatkowska, Kozlova, Luu ja Nizharadze (2002). Nad leidsid väärtustel olevat tagasihoidlikud, kuid järjepidevad korrelatsioonid nelja seksuaalse riskinäitajaga: suguhaiguse olemasolu elu jooksul, partnerite arv, mitmete partnerite olemasolu ning mitmete partnerite olemasolu kombineeritult kondoomikasutamise sagedusega. Positiivsed korrelatsioonid antud riskinäitajatega olid väärtustel nagu võim, saavutus, hedonism ja stimulatsioon; negatiivsed korrelatsioonid, mis näitasid väiksemat riski, aga väärtustel nagu kõikehaaravus, heatahtlikkus, konformsus, traditsioon ja turvalisus. Antud väärtustegrupid paiknevad ka joonisel ringi vastaskülgedel.

### **Eesmärk ja hüpoteesid**

Väärtuste ja riskiva seksuaalkäitumise vahelistele seostele pole sooliste erinevuste seisukohast uuringutes keskendutud. Kuna aga väärtustes on leitud olulisi kultuurideüleseid soolisi erinevusi (Schwartz ja Rubel, 2005) ning ka seksuaalkäitumises on näiteks evolutsiooniteooria kohaselt sugudel erinevad sigimisstrateegiad, oli antud töö eesmärgiks uurida, missugused võivad olla väärtuste ja riskiva seksuaalkäitumise seosed ka sooliste erinevuste seisukohast. Samuti on väga paljudes uuringutes võetud riskiva seksuaalkäitumise mõõtmiseks ainult üksikud küsimused või mõned indikaatorid, aga parema ülevaate saamiseks kasutati antud uuringus laiemat valikut küsimusi ning nende faktoranalüüsi. Faktoranalüüs annab võimaluse leida väiksem arv sisuliselt tõlgendatavaid andmeid kirjeldavaid faktoreid.

Eelnevate uuringute põhjal võis püstitada esimeseks hüpoteesiks, et seksuaalselt riskiva käitumise faktorites leiduvad soolised erinevused. Teiseks, et väärtustes leiduvad soolised erinevused - naised hindavad kõrgemalt sotsiaalseid väärtusi ning mehed personaalseid väärtusi. Kolmandaks hüpoteesiks oli, et seksuaalselt riskiva käitumise ning väärtuste vahel on olemas seosed ning need on meestel ning naistel erinevad. Goodwini, Realo jt (2002) väärtuste ning riskiva seksuaalkäitumise uuringu põhjal püstitati neljas hüpotees, et

positiivsed seosed riskiva seksuaalkäitumisega tekivad personaalse fookusega väärtustel ning negatiivsed sotsiaalse fookusega väärtustel.

## Meetod

### Valim

Uuringus osales kokku 146 isikut, kellest 34,9% ( $N = 51$ ) olid mehed ja 65,1% ( $N = 95$ ) naised. Osalejate vanus varieerus 15 ning 44 eluaasta vahel, suure enamuse (74,5%) valimist moodustasid noored alla 25 eluaasta. Keskmiseks vanuseks oli 23,3 ( $SD = 5.08$ ) eluaastat (meestel 24,1,  $SD = 5.59$ ; naistel 22,9,  $SD = 4.76$ ). Haridustaseme järgi jagunesid vastanud järgnevalt: 2,7% põhiharidusega, 6,8% kutseharidusega, 61,6% keskharidusega ning 28,8% kõrgharidusega. Enamus vastanutest tegeles küsimustiku täitmise hetkel kõrghariduse omandamisega – meestest 66,7% ja naistest 85,3%. Perekonnaseisu järgi oli vastanud meestest 27,5% vabaabielus/suhtes, 7,8% abielus ning 64,7% vallalised; vastanud naistest oli 61,1% vabaabielus/suhtes, 7,4% abielus ning 31,6% vallalised.

### Protseduur ning mõõtmisvahendid

Uuringus osalejad leiti mugavusvalimi põhimõttel. Kutse uuringus osalemiseks saadeti Tallinna ning Tartu Ülikooli psühholoogialistidesse ning seda paluti edastada uurija tuttavatel.

Küsimustik oli üles pandud internetikeskkonda LimeSurvey. Vastajate leidmiseks edastatav osalemispalve koosnes küsimustikule suunavast lingist ning lühidast informatsioonist antud uurimistöo teema, eesmärgi, protseduuri ning osalejate privaatsuse ja konfidentsiaalsuse kohta. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning osalejatel oli võimalus küsimuste korral saada täiendavat informatsiooni uuringu läbiviijalt e-maili teel.

Küsimustik koosnes kokku kolmest osast:

- 1) Portrait Values Questionnaire Revised (PVQ-R2) eestindatud variant, mõõtmaks kui olulised on küsimustikus toodud väärtused vastajale. PVQ-R2 on uuem versioon PVQ-st ning põhineb Schwartzi parandatud ning edasiarendatud väärtuste teoorial (Schwartz, 2012). PVQ-R2 mõõdab endisi 10 väärtust, mida on aga täpsustatud 19 dimensioonini. PVQ-R2 koosneb 57-st väitest, mis on esitatud tema-vormis (näiteks: Tema jaoks on oluline kaitsta ühiskonnas neid, kes on nõrgemad ja haavatavamad)

ning vastaja peab märkima iga kirjelduse juurde, kui võrd tema moodi kirjelduses toodud inimene on. Vastusevariandid varieeruvad skaalal 1-st (pole üldse minu moodi) 6-ni (väga minu moodi). Väärtuste tulemused keskmistati vastavalt autorite soovitudele. Küsimustik on eestindatud Indrek Tarti, Anu Realo ja Toivo Aaviku poolt 2012 aastal ning sisaldas ka 5 tervisega seonduvat väärtust.

- 2) Seksuaalselt riskiva käitumise hindamiseks moodustasin 18 küsimusest koosneva küsimustiku (vaata Lisa 1). Küsimuste koostamisel kasutasin eeskujuna KISS Noorsoouuringu (Papp, Part ja Tõrik, 1999) „Noorte reproduktiivtervise riskide hindamise“ indeksit, kust pärineb enamik küsimustest, ning ka Tervise Arengu Instituudi HIV-riskikäitumise uuringuid: „HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas“ (Lõhmus ja Trummal, 2005) ning „HIV nakkuse, hepatiidide ning riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Narvas 2010“ (Lõhmus, Abel-Ollo ja Talu, 2011).
- 3) Sotsiaaldemograafilised näitajad: sugu, vanus, elukoht, haridus ja perekonnaseis.

## **Tulemused**

### **Riskiva seksuaalkäitumise küsimuste faktoranalüüs**

Oletati, et riskivad seksuaalkäitumised koonduvad faktoranalüüsi teel leitavatesse sisulist ühisosa omavatesse gruppidesse. Küsimuste põhjal moodustati riskivate käitumiste eest punkte andes kakskümmend riskivat seksuaalkäitumist indikeerivat tunnust, mida faktoranalüüsi teel uuriti. Küsimused on esitatud Lisas 1. Esialgne faktoranalüüs peakomponentide meetodil andis tulemuseks 8 faktorit, mis vastasid Kaiseri kriteeriumile ehk omaväärtus  $> 1$ . Antud 8 faktorit seletasid ära 69,4% koguvariatiivsusest ning kõikide riskikäitumistunnuste kommunaliteedid ületasid 0,4. Faktorite omaväärtuste graafiku põhjal võis oletada aga sobivaks ka 5-faktorilist lahendit. Viidi läbi teine faktoranalüüs Varimax rotatsiooniga eelmäaates faktorite arvuks 5, mis osutus ka sisuliselt kõige paremini tõlgendatavaks. 5 faktorit seletasid ära üle poole tunnuste koguvariatiivsusest (52,1%). Viiefaktorilise mudeli faktorilaadungid on ära toodud Tabelis 1 (number tunnuse ees viitab küsimuse numbrile, mõne küsimuse puhul oli võimalik moodustada ka mitu indikaatorit, seetõttu osad korduvad numbrid).

Tabel 1. *Seksuaalriskikäitumise (SRK) tunnuste faktorlaadungid (peakomponentide meetodil Varimax pööramisega)*

SRK tunnus	Faktor				
	1	2	3	4	5
11_juhusuhteid olnud	<b>,928</b>	-,016	,056	,075	,056
13_juhusuhtes kondoomita	<b>,895</b>	,014	,064	,099	-,011
12_partnerite arv	<b>,851</b>	,084	-,044	,029	-,066
5_kaitsevahendita 1.korral	,094	<b>,871</b>	,032	,103	,128
6_eikasutandkondoomi	-,059	<b>,804</b>	-,050	,020	,161
6_katkestatudühe	,077	<b>,730</b>	,211	-,058	-,018
5_esimestkordakohtusid	,081	<b>,364</b>	-,335	-,186	-,234
16_katkestatudühe püsipartneriga	-,019	,282	<b>,750</b>	-,015	-,153
15_rasestumisvastas püsipartneriga	-,078	,407	<b>,638</b>	,150	-,232
16_kalenderm püsipartneriga	-,007	,036	<b>,530</b>	,072	,107
18_homosek.kogemused	,105	-,048	<b>,489</b>	-,028	,170
4_vähe-keskm alkoholi enne vahek	-,070	,203	-,445	,112	,063
7_suguhaigus olnud	,104	,085	,035	<b>,839</b>	-,056
8_partneril suguhaigus olnud	,135	-,019	,041	<b>,838</b>	,037
4_palju alkoholi enne vahek	,331	,082	,070	<b>-,361</b>	,122
5_tuttavadmittesuhtes	,060	,043	,142	-,046	<b>,715</b>
10_kondoom kaasas	-,226	-,004	-,064	,225	<b>-,547</b>
17_hinnang hiviõenäosus	-,108	,138	-,147	,046	<b>,535</b>
2_suguelu alust vanus	,006	-,256	,181	,068	<b>,369</b>
9_kondoomi ostmine	-,174	,142	-,201	,018	<b>,308</b>

Nimetused leitud faktoritele pandi faktoritesse koondunud riskikäitumiste sisulise tõlgendamise alusel. Esimene faktor sai nimeks „Juhuslikud suhted“, see sisaldas indikaatoreid nagu juhuslike partnerite olemasolu viimase 12 kuu jooksul, juhupartnerite arv ja juhupartneritega ebajärjepidev kondoomikasutamine. Teine faktor sai nimeks „Esimene vahekord“, mis sisaldas indikaatoreid nagu esimene vahekord kaitsevahendita, esimene vahekord äsjakohatud partneriga jt. Kolmas faktor sai nimeks „Püsipartner“, sisaldas indikaatoreid nagu püsipartneriga ebajärjepidev rasestumisvastaste vahendite kasutamine, püsipartneriga ebausaldusväärsete rasestumisvastaste vahendite kasutamine jt. Neljas faktor sai nimeks „Suguhaigused“, sisaldas indikaatoreid nagu esinenud suguhaigus ja partneril esinenud suguhaigus. Viimane ehk viies faktor sai nimeks „Üldine ennustav“, sisaldas indikaatoreid nagu subjektiivne hinnang HIV-i nakatumise tõenäosusele, suguelu alustamise

vanus, kondoomide ostmine jt. Faktorskoorid salvestati edasiste analüüside tegemiseks iseseisvate muutujatena, kõrgemad faktorskoori väärtused on tõlgendatavad kõrgema riskiva käitumisena.

### Seksuaalselt riskiva käitumise ja väärtuste sugudevahelised erinevused

Seksuaalselt riskiva käitumise faktorite seas sugudevaheliste erinevuste uurimiseks viidi läbi t-test sõltumatute gruppidega. Statistiliselt oluliselt erinevaks osutusid 4. faktor Suguhaigused ning 5. faktor Üldine ennustav. Suguhaiguste faktoril oli naistel kõrgem keskmine ( $M = ,13$ ,  $SD = 1,09$ ) kui meestel ( $M = -,24$ ,  $SD = ,75$ ),  $p < ,05$ . Üldise ennustava faktoril oli meestel kõrgem keskmine ( $M = ,30$ ,  $SD = 1,26$ ) kui naistel ( $M = -,16$ ,  $SD = ,79$ ),  $p < ,05$ . Ülejäänud faktorite puhul olid meeste ja naiste keskmised järgnevad: 1. faktori Juhuslikud suhted keskmine oli meestel ,16 ( $SD = 1,03$ ) ning naistel -,09 ( $SD = ,98$ ); 2. faktori Esimene vahekord keskmine oli meestel -,02 ( $SD = ,98$ ) ning naistel ,01 ( $SD = 1,01$ ); 3. faktori Püsipartner keskmine oli meestel -,01 ( $SD = 1,03$ ) ning naistel ,01 ( $SD = ,99$ ).

Sugudevaheliste erinevuste uurimiseks väärtuste keskmistes viisin samuti läbi t-testi. Testi tulemused ning keskmised ja standardhälbed on toodud ära Tabelis 2. Olulisena võib välja tuua, et mehed hindasid Stimulatsiooni statistiliselt oluliselt kõrgemalt kui naised. Naised hindasid kõrgemalt kui mehed aga isikliku turvalisuse väärtust ning väärtust konformsus: reeglid.

Tabel 2. Väärtuste keskmised, standardhälbed, t-statistik ning olulisustõenäosus (p)

Väärtused	Mees		Naine		t-statistik	p
	Keskmine	Standard-hälve	Keskmine	Standard-hälve		
ENESEMÄÄRATLUS: MÖTE	,52	,74	,52	,67	-,010	,992
ENESEMÄÄRATLUS: TEGU	,67	,62	,53	,73	1,184	,239
STIMULATSIOON	-,01	,93	-,37	,89	2,314	,022
HEDONISM	,26	,89	,02	,85	1,589	,114
SAAVUTUS	,57	,68	,56	,71	,102	,919
VÕIM: DOMINANTSUS	-,58	1,13	-,93	1,13	1,808	,073
VÕIM: RESSURSID	-,34	1,05	-,71	1,12	1,963	,052
MAINE	,28	,88	,55	,87	-1,764	,080
TURVALISUS: ISIKLIK	-,02	,63	,35	,64	-3,298	,001

TURVALISUS: ÜHISKONDLIK	,13	,92	,00	,79	,936	,351
TRADITSIOON	-,48	1,07	-,41	,89	-,430	,668
KONFORMSUS: REEGLID	-1,40	,99	-,83	1,03	-3,251	,001
KONFORMSUS: INTERPERSONAALNE	-,45	1,08	-,48	1,12	,183	,855
ALANDLIKKUS	-1,05	,92	-1,11	,98	,351	,726
HEASOOVLIKKUS: HOOLIMINE	,58	,73	,80	,70	-1,788	,076
HEASOOVLIKKUS: SÕLTUMINE	,72	,53	,84	,63	-1,242	,216
KÕIKEHAARAVUS: HOOL	-,07	,98	,02	,84	-,542	,589
KÕIKEHAARAVUS: LOODUS	-,39	1,01	-,55	1,00	,922	,358
KÕIKEHAARAVUS: SALLIVUS	,19	,96	,22	,77	-,157	,876
VAIMNE TERVIS	,33	,84	,32	,78	,030	,976
EMOTSIONAALNE TERVIS	,26	1,09	,32	1,06	-,319	,750
SOTSIAALNE TERVIS	,53	,95	,59	,99	-,343	,732
KEHALINE TERVIS	,57	1,01	,56	,94	,074	,941
SECURITY TERVIS JAGATUD	,28	1,04	,44	,94	-,981	,328

### Väärtuste seosed SRK faktorskooridega

Väärtuste ja seksuaalse riskikäitumise faktorite omavaheliste seoste uurimiseks ning sugude võrdlemiseks nendes seostes viidi läbi korrelatsioonanalüüs. Tulemused on toodud Tabelis 3.

Tabel 3. *Pearsoni korrelatsioonid väärtuste ja SRK faktorite vahel sugude lõikes*

Väärtused	Sugu	Faktorid				Üldine ennustav
		Juhuslikud suhted	Esimene vahekord	Püsipartner	Suguhaigused	
ENESEMÄÄRATLUS: MÕTE	Mees	,040	<b>-,289*</b>	,098	-,137	-,334
	Naine	-,020	,085	,009	,122	,051
ENESEMÄÄRATLUS: TEGU	Mees	-,004	-,220	,082	-,147	-,020
	Naine	-,118	,134	,081	-,060	,103
STIMULATSIOON	Mees	,215	-,158	,099	-,077	-,103
	Naine	,159	,114	,176	-,003	-,125
HEDONISM	Mees	,190	-,026	,034	,042	-,078
	Naine	,147	,048	-,042	<b>-,278**</b>	-,059
SAAVUTUS	Mees	,074	<b>-,319*</b>	-,098	-,036	-,059
	Naine	<b>-,240*</b>	<b>-,254*</b>	,109	,037	,033
VÕIM: DOMINANTSUS	Mees	,125	,055	,175	,075	,006
	Naine	-,053	-,090	<b>,316**</b>	-,146	-,085
VÕIM: RESSURSID	Mees	,172	-,091	-,145	,080	-,060

	Naine	-,089	-,090	<b>,261*</b>	-,083	-,172
MAINE	Mees	,064	-,199	-,042	-,113	-,118
	Naine	,198	,581	,340	,509	,815
TURVALISUS: ISIKLIK	Mees	-,263	-,024	,031	-,135	-,060
	Naine	-,099	,097	<b>-,213*</b>	,140	,123
TURVALISUS: ÜHISKONDLIK	Mees	-,222	,151	-,037	,174	,103
	Naine	,095	,045	-,063	,043	,154
TRADITSIOON	Mees	,043	,085	,087	,122	,216
	Naine	-,028	-,230	-,021	,155	,138
KONFORMSUS: REEGLID	Mees	-,261	,160	,123	,175	,201
	Naine	-,020	-,035	,140	,069	,117
KONFORMSUS: INTERPERSONAALNE	Mees	,099	,076	-,174	-,094	,092
	Naine	,035	-,041	-,098	<b>-,228*</b>	-,059
ALANDLIKKUS	Mees	-,229	,095	-,033	,205	-,017
	Naine	-,051	,167	-,147	-,132	,050
HEASOOVLIKKUS: HOOLIMINE	Mees	-,044	-,026	,093	,046	-,012
	Naine	,029	-,061	<b>-,224*</b>	,014	,059
HEASOOVLIKKUS: SÕLTUMINE	Mees	,130	,066	-,010	-,066	,058
	Naine	,005	,101	<b>-,222*</b>	-,138	,157
KÕIKEHAARAVUS: HOOL	Mees	-,162	,107	,057	-,087	,253
	Naine	,104	,145	-,163	,048	-,006
KÕIKEHAARAVUS: LOODUS	Mees	,002	<b>,286*</b>	-,147	-,024	,154
	Naine	,017	,029	-,050	,173	<b>-,206*</b>
KÕIKEHAARAVUS: SALLIVUS	Mees	-,140	,093	,083	,055	-,060
	Naine	,192	,021	-,111	,169	,029
VAIMNE TERVIS	Mees	-,081	-,031	-,048	<b>-,277*</b>	,041
	Naine	,090	,167	-,047	<b>,210*</b>	-,023
EMOTSIONAALNE TERVIS	Mees	<b>-,292*</b>	,135	-,203	,006	,002
	Naine	,114	-,008	-,076	-,145	,002
SOTSIAALNE TERVIS	Mees	,176	-,029	-,161	-,218	-,103
	Naine	,030	-,121	,013	,142	-,110
KEHALINE TERVIS	Mees	,173	,009	-,108	,098	<b>-,370**</b>
	Naine	-,157	-,164	-,077	<b>,226*</b>	,049
SECURITY TERVIS JAGATUD	Mees	,223	-,179	-,043	-,056	-,263
	Naine	,001	-,032	-,073	,161	-,076

Märkus: Tärniga on tähistatud korrelatsioonid, mille olulisustõenäosus on väiksem kui ,05 ning kahe tärniga korrelatsioonid, mille olulisustõenäosus on väiksem kui ,01.

Olulisi korrelatsioone SRK faktorskooridega esines kümnel väärtusel üheksateistkümnest ning kahel terviseväärtusel neljast, seega leidis kinnitust väärtuste seoste olemasolu seksuaalselt riskiva käitumisega. Üldiselt ei olnud korrelatsioonid aga väga tugevad, jäädes vahemikku ,210-st kuni -,370-ni. Naiste puhul esines rohkem korrelatsioone väärtuste ning SRK vahel, kui meeste puhul. Seosed seksuaalselt riskiva käitumise faktoritega tekkisid ka tervise väärtustel, kus emotsionaalse ja kehalise tervise väärtuse puhul tekkisid meestel ja naistel lausa vastupidised korrelatsioonid riskifaktoritega.

### **Arutelu**

Uuringu eesmärgiks oli välja selgitada, kas väärtuste ning seksuaalselt riskiva käitumiste vahel leiduvad seosed ning soolised erinevused.

Faktoranalüüsis seksuaalselt riskiva käitumise kohta leiti, et see jaguneb suhteliselt hästi sisuliselt eristuvatesse riskivat käitumist indikeerivatesse gruppidesse: juhuslikkude suhetega seonduv riskikäitumine, riskikäitumine esimese vahekorra ajal (ennustab edasisi riske), püsipartneriga ebausaldusväärsete või ebajärjepidevalt rasestumisvahendite kasutamine, suguhaiguste olemasolu endal või partneril ning teised seksuaalseid riske suurendavad käitumised/ennustajad. Sisuliselt eristuvate faktorite tekkimine on kooskõlas sellega, et seksuaalsete riskide võtmine kujutab endast mitmeid erinevaid potentsiaalselt ohtlike tagajärgedega käitumisi erinevates olukordades ning faktorid võimaldasid nendest teatud ülevaadet saada. Esimene hüpotees, et seksuaalselt riskiva käitumise faktorites tulevad välja soolised erinevused, leidis osaliselt kinnitust. Viiest faktorist osutusid oluliselt erinevaks kaks. Esimese olulise faktori, suguhaiguste olemasolu endal või partneril, kõrgem skoor naistel võib olla põhjendatav ka sellega, et naised käivad tihedamini ja kohusetundlikumalt arsti juures ning seetõttu on lihtsalt teadlikumad enda või partneri suguhaigusest. Tegelikuses võib, aga ei pruugi, olla ka rohkem suguhaigustesse nakatunud mehi, kes ei ole sellest lihtsalt teadlikud. Teise olulise faktori, üldise ennustava keskmine skoor oli kõrgem aga meestel. Antud uuringu tulemuste põhjal ei ole võimalik aga öelda, kumb sugu on seksuaalkäitumises riskeerivam. Teise hüpoteesi naiste kõrgemast skoorist sotsiaalsete ning meeste personaalsete väärtuste puhul võib lugeda osaliselt kinnitatuks. Ei ilmnenud olulisi erinevusi kõigi sotsiaalsete ning personaalsete väärtuste vahel, kuid nende kolme väärtuse puhul, milles erinevused statistiliselt olulised olid, vastasid need püstitatud hüpoteesile, kus meestel oli kõrgem skoor personaalsete väärtuste alla kuuluval stimulatsioonil ning naistel kõrgemad skoorid sotsiaalsete väärtuste

alla kuuluvatel turvalisusel ja konformsusel. Kolmanda hüpoteesi võib samuti lugeda kinnitatuks, väärtuste ning seksuaalselt riskiva käitumise faktorite vahel ilmned olulised seosed. Kuna väärtused on liiga üldised, et olla käitumiste seletamisel ainuisikuliselt vastutavad, on leitud korrelatsioonid isegi võrdlemisi hea tulemus. Korrelatsioonide suurus on kooskõlas ka eelnevate uuringutega (Goodwin, Realo jt, 2002). Personaalse fookuse dimensiooni väärtustel tekkisid nii meeste kui naiste seas riskiva seksuaalkäitumisega nii negatiivsed kui positiivsed korrelatsioonid, seega ei saanud kinnitust neljanda hüpoteesi esimene pool, mis ennustas personaalsete väärtustega positiivseid seoseid. Saavutuse väärtuse puhul oli näha negatiivset korrelatsiooni juhuslike suhete ja esimese vahekorra faktoritega. See võib olla seletatav nii, et mida tähtsamaks peab inimene saavutusi, seda vähem tahab ta võtta seksuaalseid riske, et need teda eesmärkide juures ei segaks või probleeme ei tekitaks. Võimu puhul võis näha naistel püsipartneri faktoriga positiivset seost, ehk võimu väärtustavad naised käituvad püsipartneriga rohkem riskivamalt või riskivamad naised väärtustavad ka võimu rohkem, kuid kumb kumba põhjustab, ei anna korrelatsioonanalüüsi põhjal öelda. Neljanda hüpoteesi teine pool ennustas aga negatiivset seost sotsiaalsete väärtustega ning see leidis naiste seas kinnitust: nii turvalisuse, hoolivuse, konformsuse kui ka kõikehaaravuse seosed olid vähema riskivõtmise suunalised. Meeste seas esines sotsiaalse fookuse väärtustel aga vaid üks korrelatsioon ning see oli positiivne. Kuna meestele ei ole sotsiaalsed väärtused ka nii olulised kui naistele, nagu eelnevad uuringud on näidanud (Schwartz ja Rubel, 2005), siis võib seetõttu nende väärtuste hindamine olla ebajärjepidavam ning mitte omada seost seksuaalsete riskide võtmisega.

Antud töö on mõningad piirangud ning nõrkused. Üheks näiteks on osaliselt mugavusvalimi kasutamine, mis ei pruugi populatsiooni hästi esindada. Valimi moodustasid suures osas tudengid, samas oli vanuse hajuvus võrdlemisi suur, ulatudes kuni 44 eluaastani vanima katseisiku puhul. Samuti oli valimis naistel suurem ülekaal. Kuigi sellist valimi tasakaalutust pigem naiste kasuks tuleb uuringutes tihti ette, võis see põhjustada tulemuste kallutatust või kujutada probleemi just sooliste erinevuste tõlgendamise usaldusväärsuses, eriti kuna katseisikute arv ei olnud just märkimisväärselt suur. Probleemiks oli ka usaldusväärse, valideeritud ning reliaabli eestikeelse riskikäitumise küsimustiku puudumine. Töös kasutatavad küsimused olid loodud küll sarnaste eesmärkidega uuringute põhjal ning nendega püüti katta mitmeid erinevaid riskiva seksuaalkäitumiste aspekte, kuid küsimusi ei tohiks käsitleda siiski eraldi küsimustikuna ning nende seletusjõud võis olla üsna piiratud. Antud töö

eesmärgiks küll ei olnudki riskikäitumise küsimustiku väljatöötamine, see võiks olla mõne tulevase uuringu prioriteediks, et edaspidi teemat paremini uurida võimalik oleks.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et inimese väärtussüsteem on seotud seksuaalselt riskiva käitumisega ning see on meestel ja naistel mõnevõrra erinev. Seosed ei ilmne küll kõigi väärtuste puhul ning ka soolised erinevused vajaksid süstemaatilisi kordusuuringuid, kuid siiski on oluline teada, et väärtustele võib seksuaalselt riskiva käitumise ennetamisel tähelepanu juhtida.

## Kirjanduse loetelu

Basen-Engquist, K. & Parcel, G. S. (1992). Attitudes, Norms, and self efficacy: A model of adolescents' HIV-related sexual risk behaviour. *Health Education & Behaviour*, 19 (2), 263-277.

Bevier, P. J., Chiasson, M. A., Heffernan, R. T. & Castro, K. G. (1995). Women at a sexually transmitted disease clinic who reported same-sex contact: Their HIV seroprevalence and risk behaviors. *American Journal of Public Health*, 85 (10), 1366-1371.

Bryan, A. D., Schmiege, S. J. & Magnan, R. E. (2012). Marijuana use and risky sexual behaviour among high-risk adolescents: Trajectories, risk factors, and event-level relationships. *Developmental Psychology*, 48 (5), 1429-1442.

Byrnes, J.P., Miller, D. C. & Schafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125 (3), 367-383.

Donohew, L., Zimmerman, R., Cupp, P. S., Novak, S., Colon, S., Abell, R. (2000). *Personality and Individual Differences*, 28, 1079-1091.

Goodwin, R., Realo, A., Kwiatowska, A., Kozlova, A., Luu, L. A. N. & Nizharadze, G. (2002). Values and sexual behaviour in Central and Eastern Europe. *Journal of Health Psychology*, 7 (1), 45-56.

Hoyle, R. H., Fejfar, M. C. & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality*, 68 (6), 1203-1231.

Kotchick, B. A., Shaffer, A. & Forehand, R. (2001). Adolescent sexual risk behaviour: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21 (4), 493-519.

Leigh, B. C., Temple, M. T. & Trocki, K. F. (1994). The relationship of alcohol use to sexual activity in a U.S. national sample. *Social Science & Medicine*, 39 (11), 1527-1535.

Lõhmus, L., Abel-Ollo, K. & Talu, T. (2011). HIV nakkuse, hepatiidide ning riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Narvas 2010. Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, L., Trummal, A. (2005). HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tervise Arengu Instituut.

- Marcus, D. K., Fulton, J.J & Turchik, J.A. (2011). Is risky sexual behaviour continuous or categorical? A taxometric analysis of the sexual risk survey. *Psychological Assessment*, 23 (5), 282-286.
- Papp, K., Part, K., Tõrik, S. (1999). KISS-noorsoouuring 1999. Eesti Pereplaneerimise Liit, Tartu, 2001.
- Paradise, J. E., Cote, J., Minsky, S., Lourenco, A. & Howland, J. (2001). Personal values and sexual decision-making among virginal and sexually experienced urban adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 28, 404-409.
- Reiss, I. L. & Leik, R. K. (1989). Evaluating strategies to avoid AIDS: Numbers of sexual partners versus use of condoms. *Journal of Sex Research*, 26, 411-433.
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50 (4), 19-45.
- Schwartz, S. H. & Bardi, A. (2003). Values and behaviour: Strength and structure of relations. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 29, 1207-1220.
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., Ramos, A., Verkasalo, M., Lönnqvist, J.-E., Demirutku, K., Dirilen-Gumus, O., & Konty, M. (2012). Refining the Theory of Basic Individual Values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103 (4), 663-688.
- Schwartz, S. H. & Rubel, T. (2005). Sex differences in value priorities: Cross-cultural and multimethod studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89 (6), 1010-1028.
- Schwartz, S. H. & Rubel-Lifschitz, T. (2009). Cross-national variation in the size of sex differences in values: Effects of gender equality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97 (1), 171-185.
- Sheeran, P., Abraham, C., Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125 (1), 90-132.
- Smith, T.W. (1992). Discrepancies between men and women in responding number of sexual partners: A summary from four countries. *Social Biology*, 39, 203-11.

Smith, C. A. (1999). Factors associated with early sexual activity among urban adolescents. *Social Work, 42* (4), 334-346.

Sonkin, B., Hinde, A. (2007). Defining risky sexual behaviour in the UK: A latent class approach. Southampton Statistical Sciences Research Institute, Applications & Policy Working Paper.

Lisa 1. Seksuaalselt riskiva käitumise küsimused

1. Kas olete kunagi seksuaalvahekorras olnud?

- Jah
- Ei

2. Kui vana Te olite oma esimese seksuaalvahekorra ajal? (Vanus täisaastates)

3. Missugune järgnevatest näidetest kehtib kõige rohkem Teie ja Teie partneri kohta, kui te olite esimeses vahekorras? Valige üks järgnevatest vastustest

- Kohtusime esmakordselt
- Olime varasemast tuttavad, kuid ei olnud suhtes
- Meil oli püsiv suhe

4. Kas olite enne esimest vahekorda kasutanud alkoholi? Valige üks järgnevatest vastustest

- Ei
- Veidi
- Keskmiselt
- Palju

5. Kas kasutasite esimese vahekorra ajal midagi rasedusest/suguhaigustest hoidumiseks?

- Jah
- Ei

6. Millist rasestumisvastast meetodit esimese vahekorra ajal Teie või Teie partner kasutasite? Märkige kõik, mis sobivad

- Kondoom
- Katkestatud suguühe
- Hormonaalsed vahendid (pillid, tabletid, plaaster, tuperõngas)
- Emakasisesed vahendid (spiraal)
- Keemilised vahendid (vahtpasta)
- Hädaabipillid
- Muu

7. Kas Teil on kunagi elus Teile teadaolevalt olnud sugulisel teel levivaid haigusi?

- Jah
- Ei

8. Kas mõnel Teie partneril on kunagi Teile teadaolevat olnud mõni suguhaigus?

- Jah

- Ei

9. Kas olete kunagi ostnud kondoomi?

- Jah

- Ei

10. Kas kannate kondoomi kaasas? Valige üks järgnevatest vastustest

- Ei

- Mõnikord

- Jah

11. Püsipartneri kõrval või viimase puudumisel võib olla ka ebaregulaarsemat ja juhuslikumat laadi seksuaalsuhteid. Kas Teil on viimase 12 kuu jooksul olnud erinevaid seksuaalpartnereid?

- Jah

- Ei

12. Mitu seksuaalpartnerit on Teil viimase 12 kuu jooksul kokku olnud?

13. Kas Teil on hetkel püsisuhe/püsipartner?

- Jah

- Ei

14. Kas kasutate püsipartneriga vahekorras olles rasestumisvastaseid vahendeid?

Valige üks järgnevatest vastustest

- Ei

- Jah, vahetevahel

- Jah, enamasti

- Jah, alati kõikide vahekordade ajal

15. Millist rasestumisvastastest meetoditest olete Teie või on Teie

partner kasutanud viimase 4 nädala jooksul? Märkige kõik, mis sobivad

- Kondoom

- Katkestatud suguühe

- Kalendermeetod (perioodiline hoidumine)

- Hormonaalsed vahendid (pillid, tabletid, plaaster, tuperõngas)

- Emakasisesed vahendid (spiraal)

- Keemilised vahendid (vahtpasta)

- Hädaabipillid

- Muu

**16.** Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul teinud HIV testi?

- Jah

- Ei

**17.** Kui tõenäoliselt Te peate võimalust, et võiksite nakatuda HIV-sse? Valige üks järgnevatest vastustest

- See on välistatud
- Tõenäosus on väike
- Tõenäosus on keskmine
- Tõenäosus on suur

- Ma nakatun ükskord niikuinii

**18.** Kuidas määratleksite oma seksuaalset identiteeti? Valige üks järgnevatest vastustest

- Täielikult heteroseksuaalne
- Peaaegu täielikult heteroseksuaalne, kõigest mõni harv homoseksuaalne kogemus
- Enamjaolt heteroseksuaalne, kuid rohkem kui juhuslikud homoseksuaalsed kogemused
- Biseksuaalne, võrdselt nii heteroseksuaalseid kui ka homoseksuaalseid kogemusi
- Enamjaolt homoseksuaalne, kuid rohkem kui juhuslikud heteroseksuaalsed kogemused
- Peaaegu täielikult homoseksuaalne, kõigest mõni harv heteroseksuaalne kogemus
- Täielikult homoseksuaalne
- Aseksuaalne

Käesolevaga kinnitan, et olen korrekselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Liisa Rikanson