

Tartu Ülikool
Psühholoogia instituut

Tiina-Liina Märtsoo

**SOTSIAAL-DEMOGRAAFILISTE NÄITAJATE, ENESEHINNANGU JA
LÄHISUHETE SEOS NOORTE RISKIVA SEKSUAALKÄITUMISEGA**

Magistritöö

Juhendajad: Liis Lemsalu
Helle Pullmann

Läbiv pealkiri: *Noorte seksuaalkäitumisega seotud tegurid*

Tartu 2016

Kokkuvõte

Sotsiaal-demograafiliste näitajate, enesehinnangu ja lähisuhete seos noorte riskiva seksuaalkäitumisega

Seksuaalkäitumine määrab, kas seksuaalsuse väljendumine tagab seksuaalse tervise ja heaolu või kahjustab seksuaalset ning reproduktiivset tervist. Magistritöös vaadeldi käitumisi nagu seksuaalvahekorras olemine viimase 12 kuu jooksul, seksuaalpartnerite arv, viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomide ja teiste rasestumisvastaste vahendite ja kasutamine ning seksimist alkoholi või narkootikumide mõju all, mida seostatakse riskiga nakatuda seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse ja planeerimatute rasedustega. Analüüsiiti 815 Eesti kooliõpilase seksuaalkäitumist vanuses 14-18aastat ja sellega seotud tegureid. Leiti, et 25% Eesti noortest raporteeris mõnda riskiga seonduvat seksuaalkäitumist seoses viimase seksuaalaktiga. Näiteks tüdrukute puhul on 48% väiksem šanss (OR 0.52, 95% CI 0.39-0.69) olla kasutanud viimase vahekorra ajal kondoomi kui poistel. Keskmise hinde kasvades on teismelistel suurem šanss (OR 1.43, 95% CI 1.06-1.92) kasutada viimase vahekorra ajal efektiivseid rasestumisvastaseid vahendeid. Vene rahvusest noortel on 60% väiksem šanss tõhusate rasestumisvastaste vahendite kasutamiseks (OR 0.40, 95% CI 0.28-0.57) kui eestlastel, samuti on see oluliselt väiksem noortel, kes klassikaaslastega halbades suhetes (OR 0.17, 95% CI 0.03-0.97). Tulemuste põhjal võib öelda, et seksuaalkasvatuse/-tervise õpetamisest ainult põhikoolis, ei piisa. Igakülgselt teavitustööd tuleb teha erinevatele sihtgruppidele, nt gümnaasiumiealistele, venekeelsele elanikkonnale, püsisuhtes olijatele ja kindlasti lapsevanematele.

Märksõnad: *noored; riskiv seksuaalkäitumine; sotsiaal-demograafilised tegurid; läbilõikeuuring*

Abstract

Association of social-demographic indicators, self-esteem and close relationships with risky sexual behaviour of adolescents

Sexual behaviour determines, if expression of sexuality ensures sexual health and welfare, or damages sexual and reproductive health. This Master's thesis observed behaviour like sexual intercourse during last 12 months number of sexual partners, of contraceptives (e.g. condoms) during last intercourse, and sex under the influence of alcohol or drugs, which is associated with the risk of contracting sexually transmitted infections and unplanned pregnancies. Sexual behaviour of 815 young schoolchildren in the age 14-18 years and related factors were analyzed. It was found that 25% of Estonian adolescents reported some risky sexual behaviour in connection with their latest sexual act. For example, among girls, there is 48% lower probability (OR 0.52, 95% CI 0.39-0.69) that they have used condom during their latest intercourse as among boys. As the average assessment increases, the adolescents have higher probability (OR 1.43, 95% CI 1.06-1.92) to use contraceptives during their latest intercourse. Among Russian adolescents, this chance of effective contraceptive use is 60% lower than among Estonians (OR 0.40, 95% CI 0.28-0.57), also this is significantly less among adolescents, who have no good relationships with their classmates, (OR 0.17, 95% CI (0.03-0.97)). Based on the results, it can be said that teaching sexual behaviour/health only in basic school is not sufficient. Versatile information should be provided to various target groups, including high school students, Russian-speaking population, young people having steady relationships, and undoubtedly parents.

Keywords: *adolescents; risky sexual behaviour; social-demographic factors; cross-sectional study*

Sissejuhatus

Seksuaaltervis on äärmiselt oluline inimeste, paaride ja perede füüsilise ja emotsionaalse tervise ning heaolu jaoks, samuti kogukondade ja riikide sotsiaalse ja majandusliku arengu tagamiseks (WHO, 2010). Seksuaaltervist defineeritakse järgmiselt: „füüsilise, emotsionaalse, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund seoses seksuaalsusega; see ei tähenda üksnes haiguste, häirete või ebakindluse puudumist. Seksuaaltervis nõuab positiivset ja austavat suhtumist seksuaalsusesse ja seksuaalsuhetesse, samuti võimalust meeldivate ja ohutute seksuaalkogemuste omandamiseks, milles puudub sund, diskrimineerimine ja vägivald. Hea seksuaaltervise saavutamiseks ja säilitamiseks tuleb austada, kaitsta ja täita kõikide isikute seksuaalõigusi.” (WHO, 2006).

Seksuaalkontakti kaudu kanduvad edasi rohkem kui 30 erinevat bakterit, viirust ja parasiiti. Neist kõige levinumateks, mida on võimalik välja ravida, on gonorröa, klamüüdia, süüfilis ja trihhomonoos, ning kõige levinumateks, mida saab küll ravida, kuid mitte eemaldada organismist, on B-hepatiit, herpes, inimese immuunpuudulikkuse viirus (HIV) ja inimese papilloomviirus (WHO, 2015). Iga päev toimub üle 1 miljoni nakatumise sugulisel teel levivatesse infektsioonidesse (STLI) (WHO, 2015). Näiteks Eestis registreeriti 2015. aastal 121 uut gonorröa, 1351 klamüüdia, 25 süüfilise, 6 B-hepatiidi ja 270 HIV juhtumit (Terviseamet, 2016). Lisaks võib riskiv seksuaalkäitumine viia mitteplaneeritud rasedusteni. Näiteks 2011. aastal olid maailmas alla poole (45%) rasedustest mitte planeeritud ja 42% lõppesid abordiga (Finer & Zolna, 2016). 2014. aastal tehti Eestis 6901 aborti (Raseduskatkestusandmekogu, 2016).

Seksuaalkäitumine määrab, kas seksuaalsuse väljendumine tagab seksuaalse tervise ja heaolu või kahjustab seksuaalset ja reproduktiivset tervist. Riskivaks seksuaalkäitumiseks peetakse seksuaaleluga alustamist varajases eas, suurt seksuaalpartnerite arvu, kondoomide ja teiste rasestumisvastaste vahendite ebajärjekindlat kasutamist ning seksimist alkoholi või narkootikumide mõju all. Mida rohkem on seksuaalpartnereid, seda rohkem on olukordi, kus inimene võib nakatuda STLI-desse. Alustades seksuaaleluga varases eas, on suurem tõenäosus olla seksuaalvahekorras elu jooksul enamate partneritega, mis suurendab riski nakatuda STLI-desse. On näidatud, et alkoholi ja/või narkootikumide mõju all olles väheneb kondoomi kasutamise tõenäosus ja sellega kaasneb risk nakatuda STLI-desse (Tapert, Aarons, Sedlar, Brown, 2001; Zimmer-Gembeck, Siebenbruner & Collins, 2004; Zimmer-Gembeck & Collins, 2008; Centers for

Disease Control and Prevention, 2010; Agius, Taft, Hemphill, Toumbourou, & McMorris, 2013).

2015. aastal läbiviidud üle-Eestilise uuringu tulemustest nähtub, et 14-aastastest on elu jooksul vahekorras olnud 11%, 15-aastastest 20% ning 18-aastastest on vahekorras olnud 65% (Lõhmus, Rüütel, & Lemsalu, 2016). Eesti noorte seksuaaltervise näitajad on viimastel aastatel pigem paranenud. Näiteks 15-19-aastaste seas oli aastatel 2013-2015 vastavalt 347, 284 ja 306 klamüüdia juhtu; 13, 17 ja 25 gonorröa juhtu; 1, 2 ja 1 süüfilise juhtu) (Terviseamet, 2016). Alla 18-aastaste raseduste ja abortide arv on vähenenud (2009. a 313; 2011. a 230 ja 2013.a 204 aborti) (Raseduskatkestusandmekogu, 2016).

Viimase vahekorra ajal kondoomi kasutanute osakaal õpilaste hulgas on viimase viie aasta jooksul vähenenud (2014. a 74%, 2010. a oli 89%) (Aasvee & Rahno, 2015). 2015. a uuringu kohaselt kasutas 16-18 aastaste hulgas kondoomi viimase vahekorra ajal 65% ning rasestumisvastaseid tablette 20% noortest (Lõhmus, Rüütel & Lemsalu, 2016).

On leitud mitmeid tegureid, mis mõjutavad seksuaalkäitumist.

Noorte seksuaalkäitumise seos sotsiaal-majanduslike teguritega

On soolised erinevused seksuaalpartnerite arvu ja seksuaalse riski võtmise osas. USAs läbiviidud uuringust selgus, et noormeestel on rohkem seksuaalpartnereid ning nad alustavad seksuaalelu nooremas eas kui tüdrukud (Robinson, Holmbeck, & Paikoff, 2007). Samuti mängib vanus olulist rolli. Varajane, enne 14ndat eluaastat alanud seksuaalelu, on seotud suurema arvu seksuaalpartneritega ja koguni kaks korda suurema anaalseksi kogemusega 18ndaks eluaastaks, kui neil noortel, kes alustavad seksuaalelu peale 14ndat eluaastat (Kastbom, Sydsjö, Bladh, Priebe, & Svedin, 2014).

Kodukeskkonnal on oluline mõju noore seksuaalelule. Kahe bioloogilise vanemaga koos elavatel noorukitel on väiksem tõenäosus riskivale seksuaalkäitumisele kui noorukitel teistsugustes perekonnastruktuurides ning neil on väiksem arv seksuaalpartnereid (Lammers, Ireland, Resnick, & Blum, 2000; Kastbom, et.al., 2014; Haglund & Ferring, 2010). Ühe vanemaga peredes elavad noored on suurema tõenäosusega kaitsmata seksuaalvahekorras, kui kahe vanemaga peredes elavad noored (Vukovic, & Bjegovic, 2007).

Teismeliste poolt tajutud pere majanduslik seisund on olulises positiivses seoses tunnustega nagu „on olnud seksuaalvahekorras“ ja „on olnud kaitsmata seksuaalvahekorras“ (Vukovic, & Bjegovic, 2007).

On näidatud, et keskkooliõpilaste õppeedukus on olulises seoses riskiva käitumisega: madalama keskmise hindega õpilased on rohkem kaitsmata vahekorras (Honken & Ralston, 2013; Richardson, Bergen, Martin, Roeger, & Allison, 2005).

Vaja on rohkem rahvuste vahelisi ja piiriüleseid uuringuid, et võrrelda, kuidas sotsiaal-kultuuriline kontekst mõjutab romantiliste suhete ja seksuaalkäitumise erinevaid aspekte (Van de Bongardt et. al., 2015).

Noorte seksuaalkäitumise seos enesehinnanguga

Üldine enesehinnang peegeldab seda, millisel määral inimene end hindab ja väärtustab, on endaga rahulolev ja suudab end aktsepteerida (Rosenberg, 1965).

Aastakümnete jooksul läbiviidud uuringute tulemustes puudub üksmeel enesehinnangu ja seksuaalkäitumise seose osas. Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs (2003) esitasid oma metaanalüüsi kokkuvõttes järgmised mõtted: kõrge enesehinnang ei takista lapsi suitsetamise, alkoholi tarvitamise ega varajase seksuaalelu alustamise eest; tulemused ei toeta vaadet, et madal enesehinnang soodustaks teismeliste varasemat või aktiivsemat seksuaalelu. Samas hilisem metaanalüüs leidis, et 189st erinevast uuringutulemusest 60% ei leidnud seost noorte seksuaalkäitumise ja enesehinnangu vahel, kuid 40% seda tegid (teguritega nagu varajane algus, kondoomide ja muude rasestumisvastaste vahendite kasutamine jne) vahel (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003; Goodson, Buhi, & Dunsmore, 2006).

On leitud positiivseid seoseid madala enesehinnangu ja riskiva seksuaalkäitumise vahel, kus näiteks kondoomide kasutamise vähene sagedus, suur seksuaalpartnerite arv ja varajane seksuaalelu algus on omased pigem ebakindlatele ja enesekriitilistele noortele (Boden & Horwood, 2006; Ethier et al., 2006). Boden ja Horwood (2006) näitasid seost madala enesehinnangu ja kõrge rasestumisrisi vahel hilises nooruki- ja varajases täiskasvanueas. Mitmete uuringute tulemused näitavad, et madalama enesehinnanguga tüdrukud alustavad seksuaaleluga varem kui kõrgema enesehinnanguga neiud (Kowaleski-Jones & Mott, 1998; Ethier et. al, 2006). Samas kõrgema enesehinnanguga poisid alustavad seksuaaleluga varem kui kõrge enesehinnanguga tüdrukud (Spencer, Zimet, Aalsma, & Orr, 2002). Erol ja Orth (2011) leidsid, et varajasem seksuaalse aktiivsuse algus on seotud tüdrukutel negatiivse enesehinnanguga, kuid poiste varajase seksuaalelu algus on seotud hoopis positiivse enesehinnanguga.

Noorte seksuaalkäitumise seos lähisuhetega

Noorukiiga on eriti oluline arenguline periood romantiliste suhete ja seksuaalkäitumisega seonduva uurimiseks (Collins, Welsh, & Furman, 2009; Tolman & McClelland, 2011). Sotsiaalne kontekst ja suhted oluliste inimestega (näiteks vanemad, eakaaslased, partnerid) aitavad kujundada noorte arengulisi protsesse nende romantiliste suhete ja seksuaalsuse osas (Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006). Kvaliteetsed suhted vanematega on noorte seksuaalse arengu kaitsefaktoriks, toetavad hilisemat seksuaalelu algust ja turvalisemat seksuaalkäitumist (Van de Bongardt et al., 2015; De Graaf et al., 2011; Kotchick et al., 2001; Lammers, Ireland, Resnick, & Blum, 2000). Noorukid, kellel on oma emaga suhtlemisraskused, on suurema tõenäosusega seksuaalselt aktiivsed (Vukovic, & Bjegovic, 2007).

Uuringud näitavad, et noored õpivad seksuaalsuhete kohta kõige rohkem oma eakaaslastelt, nii romantiliselt partnerilt kui ka samasoolistelt sõpradelt, kui mistahes teistest allikatest (Sprecher, Harris, & Meyers, 2008; Fortenberry, 2014). Halpern-Felsher, Kropp, Boyer, Tschann, ja Ellen (2004) leidsid positiivse seose eakaaslastega seksiga seonduvatel teemadel rääkimise ja sagedasema kondoomi kasutamise vahel.

Teismelised, kes esimese vahekorra ajal oma partneriga “käivad”, kasutavad tõenäolisemalt esmakordsel seksimisel rasestumisvastaseid vahendeid, samas aga puudub seos “käimise” ja järjepideva rasestumisvastaste vahendite kasutamise vahel teismeliste esimestes suhetes (Manning, Longmore, & Giordano, 2000; Manlove & Terry-Humen, 2007). Partnerite osas on leitud, et teismelised, kellel on intiimsemad suhted ja kes räägivad oma partneriga rohkem rasestumise vältimisest, kasutavad järjepidevamalt rasestumisvastaseid vahendeid (Manlove, Ryan & Franzetta, 2007).

De Graaf ja kolleegid (2011) tõid välja, et noorukid, kes kasvavad iseseisvust toetavates perekondades, on oma vajadustest teadlikumad ning suudavad neid paremini väljendada suhtluses eakaaslastega, kellega nad oma seksuaalkogemusi jagavad. Seda tulemust kinnitas nii poiste kui tüdrukute puhul ka Beyers, Veryser & Verlee 2015. aastal läbiviidud uuring. Ent romantiliste partnerite rolli noorukite seksuaalkäitumises on seni veel üsna vähe uuritud ning see vääriks rohkem tähelepanu (Van de Bongardt, et.al., 2015).

Hüpoteesid

Käesoleva töö eesmärgiks oli hinnata seksuaalkäitumise seost noorte enesehinnanguga, sotsiaal-demograafiliste teguritega ja subjektiivse hinnanguga lähisuhetele. Töö hüpoteesid on järgnevad:

1. Hiljutine seksuaalelu (vahekorras olemine viimase 12 kuu jooksul) on seotud perekonna majandusliku olukorraga (halvem majanduslik järg on seotud aktiivsema sekseluga), enesehinnanguga (madala enesehinnanguga noorte seas aktiivsem) ja lähisuhetega (paremad suhted vanematega seotud väiksema seksuaalse aktiivsusega, lähisuhtes olemine suurema aktiivsusega).

2. Partnerite arv (üle ühe viimase 12 kuu jooksul) on seotud sooga (poistel rohkem), vanusega (noorematel rohkem), kodukeskkonnaga (vanematega elavatel vähem) ning enesehinnanguga (madala enesehinnanguga noortel rohkem).

3. Rasestumisvastaste vahendite kasutamine viimase vahekorra ajal on seotud sooga (tüdrukud rohkem), kodukeskkonnaga (vanematega elavatel rohkem), enesehinnanguga (kõrge enesehinnangu puhul rohkem), suhted eakaaslastega (paremate suhete puhul rohkem).

4. Kondoomi kasutamine viimase seksuaalvahekorra ajal on seotud sooga (tütarlapsed vähem), kodukeskkonnaga (kahe vanemaga elavate seas vähem), majandusliku heaoluga (halvematel vähem kondoomikasutus), õppeedukusega (madalam keskmine hinne on seotud vähem kondoomi kasutusega) enesehinnanguga (madalama enesehinnangu puhul vähem), suhetega (paremad suhted rohkem kondoomide kasutamist).

Meetod

Magistritöös analüüsiti Tervise Arengu Instituudi (TAI) 2015. a üle-Eestilise uuringu “*HIVI temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas*” andmeid.

Valim

Uuringus kasutati populatsiooni suhtes esinduslikku juhuvalimit, lähtudes HIV infektsiooni territoriaalsetest levikutrendidest Eestis (valdav enamus uutest HIV juhtudest registreeritakse Harjumaal ja Ida-Virumaal) (Tervise Arengu Instituut & Terviseamet, 2016). Juhuvaimi meetoodika on kirjeldatud mujal (Lõhmus, Rüütel & Lemsalu, 2016).

Uuringus osales kokku 1982 õpilast (1170 noormeest ja 812 neidu) vanuses 14–18-aastat, sh 1277 üldhariduskoolist ja 705 kutsekoolist. Magistritöös analüüsitakse ainult neid õpilasi, kes on elu jooksul olnud seksuaalvahekorras (n=815). Valimi kirjeldus on leitav Tabelist 1.

Protseduur

Küsitlus viidi läbi koolide külastamise käigus 2015. aasta veebruarist aprillini. Andmed koguti läbilõikeliselt, kasutades enesekohast küsimustikku. Koolidesse saadeti eelnevalt küsitluse eesmärgi ja protsessi tutvustav kiri koos nõusolekulehega, mille allkirjastas koolidirektor. Üldhariduskoolide puhul saadeti lapsevanemale e-kooli kaudu kiri, kus teavitati uuringu toimumisest ning võimalusest keelduda oma lapse osalemisest uuringus. Lapsevanemad said keeldumisest teatada kontaktisikule, kelleks oli inimene koolipersonali hulgast. Kutsekoolide puhul pandi teade üles Õppeinfosüsteemi (ÕIS).

Uuringus osalemisega nõustunud koolides vastasid valimisse sattunud klasside/kursuste õpilased ankeedile eelnevalt instrueeritud küsituleja juuresolekul ühe koolitunni vältel, kes enne ankeedi täitmist tutvustas õpilastele uuringu eesmärgi, ankeedi täitmist ning selle anonüümsust. Iga klassi/kursuse poolt täidetud ankeedid suleti ühisesse ümbrikusse ning edastati TAI-le. Koolipersonalil puudus juurdepääs õpilaste täidetud ankeetidele.

Mõõtevahendid

Sotsiaal-demograafilised andmed

Magistritöös analüüsitakse tunnuseid nagu sugu, vanus, rahvus, koolitüüp (üldharidus- või kutsekool), elukoht (maapiirkonnas või linnas), kodu (kellega ja kus enamikul nädalapäevadel koos elatakse), pere majanduslik olukord (1-‘elame lahedasti ära’ kuni 4-‘sissetulekuga on väga raske toime tulla’), eelmise veerandi/semestri keskmine hinne. Tunnuste vastusevariandid on esitatud Tabelis 1.

Lähisuhted

Uuringus osalejad hindasid oma suhteid emaga, isaga ja klassikaaslastega. Hinnangut oli võimalik anda 6-pallisel skaalal: 1–‘ei ole sellist suhtluskaaslast’, 2–‘väga head’ kuni 6–‘väga halvad’. Lisaks küsiti, kas uuritava on hetkel poiss- või tüdrukusõber.

Üldine enesehinnang

Rosenbergi Enesehinnangu Skaala (Pullmann ja Allik, 2000) on eestikeelne versioon Rosenbergi (1965) enesehinnangu skaalast, mis on üks maailmas enim rakendatav enesehinnangu mõõtmise vahend, hinnates inimese üldist positiivset või negatiivset enesekohast suhtumist. Küsimustik koosneb 10-st enesehinnangulisest väitest (nt “Olen endaga üldiselt rahul”). Küsimustikule paluti vastata 4-pallisel skaalal (1-‘ei ole üldse nõus’ kuni 4-‘täiesti nõus’). Vastuste summeerimisel (negatiivselt sõnastatud väited pööratakse ringi) saadakse skoor vahemikus 10-40 punkti, mille alusel on võimalik eristada inimesi enesehinnangu taseme poolest. Saadud kõrgem skoor esindab kõrgemat enesehinnangut, madalam vastavalt madalamat. Küsimustiku sisemine reliaablus (Cronbachi alfa) antud valimil oli $\alpha = .86$ (väidetevaheline keskmine korrelatsioon $r = .40$). Madalaks enesehinnanguks peeti skooore 11-25, kõrgeks enesehinnanguks skooore 36-40 ($M \pm 1$ SD).

Seksuaalkäitumine

Sõltuvate muutujatena vaadeldi, kas oldi seksuaalvahekorras viimase 12 kuu jooksul, seksuaalpartnerite arvu viimase 12 kuu jooksul (binaarne: 0-1 vs. 2 või enam partnerit), kondoomi kasutust viimase seksuaalvahekorra ajal, vähemalt ühe efektiivse rasestumisvastase vahendi kasutamise nimetamist viimase vahekorra ajal (kondoom, hormonaalsed vahendid, SOS-pillid), alkoholi tarbimist viimase seksuaalvahekorra eel.

On vähe uuritud tegureid, mis on seotud alkoholi kasutamiga seksi eelselt. Käesolev uuring pakub uut teadmist selles valdkonnas, püstitamata hüpoteese. Varasemates uuringutes on alkoholi tarvitamist käsitletud kui sõltumatut muutujat seoses seksuaalkäitumisega. Käesolevas koondati nad üheks (‘alkoholi tarvitamine seksuaalvahekorra eel’) ning uuriti, kas alkoholi jooobes vahekord iseenesest on seotud mõne sotsiaal-demograafilise näitaja, lähisuhete või enesehinnanguga. Autorile teadaolevalt ei ole sellekohast võrdlevat kirjandust avaldatud.

Uuringu eetika

Uuringus osalemine oli anonüümne ning vastamine vabatahtlik. Ankeetidel ega ümbrikel, millega ankeet tagastati, ei olnud isikut tuvastada võimaldavaid andmeid. Uuringu läbiviimiseks andis loa Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee.

Andmeanalüüs

Kirjeldavate statistikutega iseloomustati vaadeldud tunnuseid. Logistilise regressiooniga hinnati sotsiaal-demograafiliste tunnuste, lähisuhete ja enesehinnangu seost erinevate seksuaalkäitumistega nende seas, kes on olnud elu jooksul seksuaalvahekorras. Koostati ühe sõltumatu muutujaga logistilise regressiooni mudelid hindamaks seost seksuaalkäitumistega. Andmeanalüüsi eesmärk oli olla eksploratiivne, eeldamata tunnuste kovarieeruvusest tingitud muutusi seose olulisusele (loobuti mitmesest regressioonimudelitest). Kuigi hüpoteesid püstitati konkreetse seksuaalkäitumistega seoses, siis analüüsiti siiski kõiki tunnuseid kõikide käitumistega seoses, võimaldades luua uut teadmist Eesti kontekstis.

Logistilise regressiooni mudelites on hinnangust suhete headusele ema, isa ja klassikaaslastega vastusevariandi „ei ole sellist suhtluskaaslast“ käsitletud kui küsimusele vastamata jätmist. Ordinaalskaalal mõõdetud muutujaid käsitleti kategoorilistena. Eelmise semestri keskmist hinnet mõõdeti ordinaalskaalal, kuid teisendati intervallskaalale vastusevariandi keskmise kaudu ja käsitleti lineaarsena. Sõltumatu ja sõltuva tunnuse omavahelist suhet kirjeldab šansisuhe (OR) ja selle 95% usaldusintervall (95% CI).

Andmeanalüüsi teostati programmiga R 3.2.3.

Tulemused

Keskmine vanus valimis oli 16.4 (SD=1.3) aastat. Kõikidest vastajatest, kes on oma elu jooksul olnud seksuaalvahekorras (n=815), on viimase 12 kuu jooksul olnud vahekorras 734 (90.1%) noort. Viimase seksuaalvahekorra ajal kasutas efektiivseid rasestumisvastaseid vahendeid 627 (76.9%), kusjuures kondoomi 487 (kõikidest 59.8%). Keskmine vanus esimese seksuaalvahekorra ajal on 15.2 (SD=1.6; vahemikus 3-18) aastat. Keskmine part-

nerite arv viimase 12 kuu jooksul oli 1.8 (SD=2.3, vahemikus 0-34 partnerit), kusjuures 2 või enam partnerit oli 247 (32.2%) noorel.

Tabel 1

Valimi kirjeldus ja seksuaalkäitumise seos sotsiaal-demograafiliste tegurite, lähisuhete ja enesehinnanguga

			On seksinud v12k	>1 partneri v12k	Rasest. vSV	Kondoom vSV	Alkohol vSV
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Sugu							
mees	479	58.8	1	1	1	1	1
naine	336	41.2	<.0001	0.014	0.139	<.0001	<.0001
Vanus							
14-aastane	23	2.8					
15-aastane	46	5.7					
16-aastane	207	25.4	<.0001	0.016	0.515	0.003	0.852
17-aastane	246	30.2					
18-aastane	292	35.9					
Rahvus							
eestlane	630	77.6	1	1	1	1	1
venelane	162	20.0	0.170	0.601	<.0001	0.175	0.123
muu	20	2.5	0.974	0.810	0.123	0.618	0.277
Koolitüüp							
üldhariduskool	421	51.7	1	1	1	1	1
kutsekool	394	48.3	0.915	0.17	0.2	0.678	0.129

(jätkuv)

Tabel 1
(jätkuv)

			On seksinud v12k	>1 seks-partneri v12k	Rasest. vSV	Kondoom vSV	Alkohol vSV
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Elukoht							
linnas	480	59.0	1	1	1	1	1
maapiirkonnas	333	41.0	0.667	0.974	0.036	0.775	0.086
Kodu							
ema ja isaga	360	44.3	1	1	1	1	1
emaga	169	20.8	0.165	0.008	0.235	0.432	0.066
isaga	21	2.6	0.252	0.444	0.557	0.605	0.839
sugulaste/tuttavate juures	23	2.8	0.206	0.026	0.228	0.106	0.113
üürikorteris üksi/sõpradega	23	2.8	0.427	0.150	0.105	0.807	0.236
ühiselamus	145	17.8	0.474	0.936	0.149	0.791	0.694
lastekodus/turvakodus	4	0.5	0.893	0.225	0.975	0.440	0.777
muu	68	8.3	0.024	0.759	0.402	0.0578	0.165
Majanduslik olukord							
väga hea	264	32.5	1	1	1	1	1
hea	440	54.1	0.696	0.114	0.422	0.386	0.072
halb	95	11.7	0.020	0.652	0.286	0.210	0.080
väga halb	14	1.7	0.625	0.443	0.098	0.261	0.470

(jätkuv)

Tabel 1
(jätkuv)

			On seksinud v12k	>1 seks-partneri v12k	Rasest. vSV	Kondoom vSV	Alkohol vSV
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Suhted emaga							
väga head	460	57.9	1	1	1	1	1
head	210	26.4	0.087	0.929	0.477	0.409	0.209
kuidas kunagi	107	13.5	0.475	0.097	0.412	0.603	0.578
halvad	10	1.3	0.983	0.100	0.973	0.143	0.323
väga halvad	7	0.9	0.987	0.375	0.808	0.818	0.992
Suhted isaga							
väga head	271	37.8	1	1	1	1	1
head	250	34.9	0.857	0.957	0.707	0.213	0.125
kuidas kunagi	151	21.0	0.244	0.176	0.226	0.508	0.636
halvad	27	3.8	0.764	0.854	0.583	0.720	0.727
väga halvad	18	2.5	0.840	0.419	0.929	0.303	0.703
Suhted klassikaaslastega							
väga head	257	31.8	1	1	1	1	1
head	409	50.6	0.146	0.834	0.413	0.283	0.789
kuidas kunagi	132	16.3	0.483	0.940	0.392	0.486	0.535
halvad	5	0.6	0.393	0.780	0.046	0.671	0.396
väga halvad	5	0.6	0.983	0.690	0.772	0.829	0.625
Poiss/ tüdruksõber							
ei ole	330	40.9	1	1	1	1	1
on hetkel	476	59.1	<.0001	<.0001	0.271	<.0001	<.0001

(jätkuv)

Tabel 1
(jätkuv)

		On seksinud v12k	>1 seks-partneri v12k	Rasest. vSV	Kondoom vSV	Alkohol vSV
	<i>n</i>	%	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Enesehinnang						
madal	113	15.2				
Ei ole madal	629	84.8	0.925	0.261	0.875	0.676
kõrge	95	12.8				
Ei ole kõrge	647	87.2	0.764	0.936	0.207	0.549
Keskmine hinne eelmisel veerandil/ semestril						
4,5 - 5	133	16.5				
4 - 4,4	240	29.9				
3,5 - 3,9	286	35.6	<.0001	0.016	0.019	0.872
3,0 - 3,4	128	15.9				
2,5 - 2,9	13	1.6				
2,0 - 2,4	4	0.5				

Märkused. Paksus kirjas on märgitud seosed, mis on olulised sõltumatute tunnuste ja seksuaalkäitumise vahel. Oli vahekorras v12k = oli vahekorras viimase 12 kuu jooksul; >1 sekspartneri v12k = üle ühe seksuaalpartneri viimase 12 kuu jooksul; Rasest. vSV = kasutas efektiivset rasestumis-vastast vahendit viimase vahekorra ajal; Kondoom vSV = kasutas kondoomi viimase seksuaal-vahekorra ajal; Alkohol vSV = oli tarvitanud alkoholi viimase seksuaalvahekorra eel.

Järgnevalt on välja toodud tegurid, mis on olulises seoses mõne mõõdetud riskiva seksuaalkäitumisega, seose täpne suurus on leitav Tabelist 2.

Antud valimi põhjal on seksuaalvahekord viimase 12 kuu jooksul seotud soo, vanuse, kodu, majandusliku olukorra, poiss/tüdruksõbra olemasolu, keskmise hindega. Tüdrukutel on suurem šanss kui poistel olla seksuaalvahekorras viimase 12 kuu jooksul; ühe vanusaasta lisandudes šanss kasvab; tõenäosus kõrgem loetletud kodukeskkondadest mõnes muus elavate puhul kui elades ema ja isaga; võimalus suurem halva majandusliku olukorra puhul kui väga hea majanduslikul järjel noorel; suurem võimalus keskmise hinde kasvades ja neil noortel, kellel on poiss/tüdruksõber, kui neil, kellel pole partnerit.

Enama kui ühe seksuaalpartneri omamine viimase kaheteistkümne kuu jooksul on seotud soo, vanuse, kodu, poiss/tüdruksõbra olemasolu ja keskmise hindega. Tüdrukutel võrreldes poistega on väiksem võimalus omada mitut seksuaalpartnerit; ühe vanuseaasta lisandudes šansid suurenevad. Noortel, kes elavad sugulaste/tuttavate juures on suurem tõenäosus omada mitut partnerit ja ainult emaga koos elavatel noortel väiksem võimalus, kui kahe vanemaga koos elades. Keskmise hinde kasvades ja oma poiss/tüdruksõbra omamisel on tõenäosus omada üle ühe seksuaalpartneri viimase 12 kuu jooksul väiksem.

Vähemalt ühe efektiivse rasestumisvastase vahendi kasutamine viimase vahekorra ajal on statistiliselt olulises seoses rahvuse, elukoha, suhetes klassikaaslastega ning keskmise hindega. Vene rahvusest noored kasutavad väiksema tõenäosusega efektiivseid rasestumisvastaseid vahendeid kui eesti noored; maapiirkonnas elavatel noortel ja klassikaaslastega halba suhet raporteerinutel on väiksem šanss kui neil, kel eakaaslastega head suhted; samuti keskmise hinde kasvades on tõenäosus suurem raporteerida vähemalt ühe efektiivse rasestumisvastase vahendi kasutamist viimase seksuaalvahekorra ajal.

Kondoomi kasutamine viimase seksuaalvahekorra ajal on olulises seoses soo, vanuse ja poiss/tüdruksõbra olemasoluga. Tüdrukutel võrreldes poistega, vanuse kasvades aasta võrra ja neil noortel, kes omavad poiss/tüdruksõpra kui neil, kel oma partnerit pole, on väiksem šanss kasutada kondoomi. Keskmise hinde kasvades tõenäosus kondoomi kasutamiseks suureneb.

Riskiv seksuaalkäitumine polnud seotud koolitüübiga, mis tõestab, et kuigi valim oli üldhariduskoolides ja kutsekoolides erinevalt komplekteeritud, ei mõjuta see uuringutulemusi.

Statistiliselt olulisi seoseid ei avaldunud ka suhetes vanematega ning enesehinnanguga.

Tabel 2

Erinevate tegurite šansisuhe seksuaalkäitumisele logistilise regressiooni mudelites

	Oli vahekorras v12k	>1 sekspartneri v12k	Rasest. vSV	Kondoom vSV	Alkohol vSV
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Sugu					
mees	1	1	1	1	1
naine	2.59 (1.73-3.86)	0.68 (0.50-0.92)	0.79 (0.58-1.08)	0.52 (0.39-0.69)	0.51 (0.37-0.7)
Vanus	1.65 (1.41-1.92)	1.20 (1.04-1.40)	1.05 (0.9-1.22)	0.81 (0.70-0.93)	0.99 (0.85-1.14)
Rahvus					
eestlane	1	1	1	1	1
venelane	0.74 (0.49-1.14)	0.90 (0.61-1.33)	0.40 (0.28-0.57)	0.78 (0.54-1.12)	0.72 (0.48-1.09)
Elukoht					
linnas	1	1	1	1	1
maal	0.92 (0.64-1.33)	0.99 (0.73-1.36)	1.43 (1.02-2.00)	0.96 (0.71-1.29)	1.32 (0.96-1.83)
Kodu					
ema ja isaga	1	1	1	1	1
emaga	0.74 (0.48-1.13)	0.55 (0.35-0.85)	1.29 (0.85-1.95)	1.17 (0.79-1.73)	0.67 (0.44-1.03)
sugulaste/tuttavate juures	2.58 (0.60-11.16)	2.65 (1.13-6.22)	0.60 (0.26-1.37)	0.50 (0.22-1.16)	0.41 (0.14-1.23)
muu	3.33 (1.17-9.45)	1.09 (0.62-1.92)	0.79 (0.45-1.38)	0.60 (0.35-1.02)	0.65 (0.35-1.19)
Majanduslik olukord					
väga hea	1	1	1	1	1
halb	2.53 (1.16-5.52)	0.89 (0.54-1.48)	0.75 (0.45-1.27)	0.73 (0.45-1.19)	0.61 (0.35-1.06)

(jätkuv)

Tabel 2
(jätkuv)

	Oli vahekorras v12k	>1 sekspartneri v12k	Rasest. vSV	Kondoom vSV	Alkohol vSV
	OR	OR	OR	OR	OR
	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)
Poiss/tüduksõber					
ei ole	1	1	1	1	1
on hetkel	4.63 (3.10-6.93)	0.40 (0.29-0.55)	0.83 (0.60-1.15)	0.39 (0.28-0.53)	0.20 (0.14-0.27)
Suhted klassi- kaaslastega					
väga hea	1	1	1	1	1
halvad	0.47 (0.08-2.64)	0.72 (0.07-7.05)	0.17 (0.03-0.97)	1.64 (0.17-15.98)	2.36 (0.33-17.05)
Keskmine hinne	1.91 (1.35-2.69)	0.70 (0.52-0.94)	1.43 (1.06-1.92)	0.98 (0.74-1.29)	0.62 (0.46-0.84)

Märkused. OR - šansisuhe, CI - usaldusintervall. Oli vahekorras v12k = oli vahekorras viimase 12 kuu jooksul; >1 sekspartneri v12k = üle ühe seksuaalpartneri viimase 12 kuu jooksul; Rasest. vSV = kasutas efektiivset rasestumisvastast vahendit viimase vahekorra ajal; Kondoom vSV = kasutas kondoomi viimase seksuaalvahekorra ajal; Alkohol vSV = oli tarvitanud alkoholi viimase seksuaalvahekorra eel.

Arutelu

Käesolev magistr töö uuris 815 noore vanuses 14-18aastat seksuaalkäitumist ja sellega seotud tegureid, eesmärgiga kirjeldada riskivat seksuaalkäitumist Eesti kooliõpilaste seas. Leiti, et vaadeldud viiest seksuaalkäitumisest on enamus seotud soo, vanuse, poiss/tüduksõbra olemasolu ja keskmise hindega. Uuringu tulemustest selgus, et antud valimis mitte ükski seksuaalkäitumist kirjeldav tegur ei olnud seotud koolitüübi, enesehinnangu või suhete headusest vanematega. Analüüsi tulemustes leiti, et tüdrukutel on 2.6 korda (OR 2.59, 95% CI 1.73-3.86) suurem tõenäosus aktiivseks seksuaaleluks viimase aasta jooksul ning 48% väiksem (OR 0.52, 95% CI 0.39-0.69) šanss viimase vahekorra ajal kasutada kondoomi. Samas poistel on suurem võimalus mitmeteks partneriteks (OR 0.68, 95% CI 0.50-0.92) ning viimase akti eelselt alkoholi juures olemiseks (OR 0.51, 95% CI 0.37-0.70). Seega tõenäosus sugulisel teel levivatesse infektsioonidesse (STLI) nakatumiseks ja planeerimatuteks rasedusteks on suurem

tüdrukute seas ning võib olla seotud oskustega läbi rääkida turvalise seksuaaleluga seonduv. Magistritöö jätkuks võiks olla põhjalikum sugudevaheliste erinevuste analüüs seksuaalkäitumises.

Vanuse suurenemine on seotud riskivama seksuaaleluga: iga eluaasta lisandumine viitab suuremale šansile elada hiljuti aktiivset seksuaalelu (OR 1.65, 95% CI 1.41-1.92), omada mitmeid seksuaalpartnereid (OR 1.20, 95% CI 1.04-1.40) ning vähendab kondoomi kasutamise tõenäosust 20% (OR 0.81, 95% CI 0.70-0.93). Tulemustest selgus, et vanuse suurenedes suureneb ka tõenäosus, et seksuaalkäitumine muutub riskialtimaks, tõenäolisemalt ollakse seksuaalvahekorras ja partnerite arv kasvab, kahjuks ka kondoomi kasutamise tõenäosus väheneb ja seega ei piisa seksuaalkasvatuse/-tervise õpetamisest ainult põhikoolis, vaid antud valimi põhjal võiks järeldada, et ka gümnaasiumiealistel oleks vaja saada rohkemat teavet. Mis omakorda viitab kindlale vajadusele teha paremat teavitustööd vanemate kooliõpilaste seas, samal ajal võttes arvesse vanuse kasvuga kaasnevat normatiivset arengut seksuaalelu vallas.

Halvemal majanduslikul järjel perest noorel on rohkem kui 2.5 korda (OR 2.53, 95% CI 1.16-5.52) suurem võimalus seksuaalaktiks viimase aasta jooksul kui väga heal järjel olevatel. Põhjuseks võib olla noorte vajadus leida lähedussuhteid ja tegevust mujalt, kui kodust, kus võimalused oma vaba aega veeta on kasinad. Sarnase tulemuse halva majandusliku olukorra ning seksuaalelu aktiivsuse kohta leidsid ka šotlased (Penfold, Van Teijlingen, & Tucker, 2009).

Efektiivsete rasestumisvastaste meetmete kasutamine oli seotud rahvuse, elupiirkonna ja klassikaaslastega suhete osas. Vene rahvusest noored kasutavad 60% väiksema tõenäosusega (OR 0.40, 95% CI 0.28-0.57) efektiivseid rasestumisvastaseid vahendeid kui eestlased. Sarnase tulemuse leidis ka Laanpere (2015) oma doktoritöös, uurides Eesti naiste seksuaalkäitumist. Antud seose taga võib olla ebapiisav teavitus või info kättesaadavus venekeelsetele noortele, mida tuleks kindlasti parandada. Maapiirkonna noored kasutavad aga suurema tõenäosusega (OR 1.43, 95% CI 1.02-2.00) efektiivseid rasestumisvastaseid vahendeid kui linnas elavad noored. Mainitud erinevus maapiirkonnas ja linnas elavate noorte vahel võib olla tingitud väiksemas kogukonnas tõhusamast infovahetusest eakaaslaste vahel või ka võimalikest negatiivsetest eeskujudest kogukonnas. Klassikaaslastega halbades suhetes olivad kasutavad 80% väiksema tõenäosusega efektiivseid rasestumisvastaseid vahendeid (OR 0.17, 95% CI 0.03-0.97) kui noored, kel eakaaslastega head suhted. Varasemadki uuringud näitavad seoseid heade

suhete ja kaitsevahendite sagedasema kasutamise vahel (Sprecher, Harris, & Meyers, 2008; Fortenberry, 2014).

Poiss- või tüdruksõbra olemasolu on tugev soodustav faktor (OR 4.63, 95% CI 3.10-6.93) aktiivseks seksuaaleluks viimase aasta jooksul. Hetkel romantilises suhtes olemine vähendab kondoomi kasutamise šanssi 60%, samas rasestumisvastaste vahendite kasutamine pole olulises seoses. Tulemus on vastuolus Manlove ja kolleegide (2007) uuringuga, kus leiti seos suhtes olevate teismeliste ja järjepideva rasestumisvastaste vahendite kasutamise vahel. Käesoleva uuringu tulemus viitab sellele, et kuigi STLI-desse nakatumise risk võib olla madal, on rasedusteks suur risk. Suuremat teavitustööd on vaja teha teismeliste raseduste ennetamise teemal püsisuhtes olijate seas.

Uuring kinnitas, et kõrgema keskmise koolihindega noorte puhul kasutatakse enam rasestumisvastaseid vahendeid (OR 1.91, 95% CI 1.06 -1.92), mitme seksuaalpartneri omamise tõenäosus on 30% väiksem (OR 0.70, 95% CI 0.52-0.94), ollakse seksuaalakti eelselt vähem alkoholi tarvitanud (OR 0.62, 95% CI 0.46-0.84). Samas seostus kõrgem keskmine hinne aktiivse seksuaaleluga viimase aasta jooksul (OR 1.91, 95% CI 1.35 - 2.69) ja seega ei tähenda hea õpijärg seksuaalelu puudumist.

Käesolev uuring ei kinnitanud seksuaalkäitumise ja enesehinnangu vahelist seost, mis on kooskõlas enamuse meta-analüüsidest leitud tulemustega (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003; Goodson, Buhi, & Dunsmore, 2006). Küll on aga longituuduuringud näidanud, et enesehinnang tundub olevat mediaatoriks erinevate sotsiaal-demograafiliste tunnuste ja seksuaalkäitumise vahel. Näiteks on leitud, et lapsevanema-teismelise suhete kvaliteet on tugevamalt seotud tütarlaste enesehinnanguga ning nende seksuaalkäitumisega kui poistel (De Graaf et al., 2011; Kincaid, Jones, Sterrett, & McKee, 2012; Widman, Choukas-Bradley, Noar, Nesi, & Garrett, 2016).

Üllatav on, et uuringu tulemused ei kinnitanud seksuaalkäitumise seost suhete headusega ema ja isaga, sest kirjandus toetab seda seisukohta tugevalt (näiteks Kotchick et.al., 2001; Agius, et.al., 2013). Võimalik, et seosed osutusid üheses võrdluses ebaoluliseks, sest tegelikult on seos seksuaalkäitumisega keerulisem, kui läbilõikelise uuringu raames võimalik mõõta on, kasutades üheseid võrdlusi (mitte mitmeseid mudeleid, mis arvestaksid ka tunnuste kovarieeruvust). Samas leiti magistritöös, et kodu keskkond siiski mõjutab seksuaalkäitumist. Ainult emaga elamine osutus kaitsefaktoriks (OR 0.55, 95% CI 0.35-0.85) ning tuttavate/sugulastega elamine riskifaktoriks (OR 2.65, 95% CI 1.13-6.22) viimase aasta jooksul mitme partneriga vahekorras olemiseks. Lisaks oli võrreldes enamlevinud kodukeskkondadest mõnes teises situatsioonis elavatel noortel

üle kolme korra suurem šanss (OR 3.33, 95% CI 1.17-9.45) üldse seksuaalvahekorra viimase aasta jooksul. Kodu keskkonna olulisus, mitte vanematega suhete headus võib olla seotud seksuaalkäitumisega läbi tugevama vanematepoolse järelvalve, kus lihtsalt füüsiliselt ei teki olukordi seksuaalaktiks, sest teismeliste vaba aeg on seotud vanematega.

Positiivse tulemusena saab esile tuua, et üldiselt pole riskiv seksuaalkäitumine väga levinud. Uuritavatest kolmveerand raporteeris vähemalt ühe efektiivse rasestumisvastase vahendi kasutamist viimase seksuaalvahekorra ajal, peaaegu sama palju polnud alkoholi tarvitanud akti eelselt ning 65% vastanutest olid seksuaalvahekorras ainult ühe partneriga viimase aasta jooksul. Siiski fakt, et kuni kolmandik raporteeris mõnda riskivat käitumist viimase seksuaalaktiga seoses viitab järjepidevale vajadusele noorte harimiseks seksuaalteemadel. Koolinoortelt on uuritud, kui põhjalikult on koolis inimeseõpetuse või mõnes muus tunnis räägitud erinevatel seksuaalelu ja narkootikumide tarvitamisega seotud teemadel ja leiti, et kõige vähem põhjalikku käsitlust on leidnud kaitsmata seksuaalvahekorra keeldumisega seotud teema – vaid neljandik 14–15- ning kolmandik 16–18-aastastest väidab, et sellest teemast räägiti koolis põhjalikult. Samuti on vähem räägitud HIVist ja AIDSist ning STLIdest. Lisaks uuriti kooliõpilastelt, kellega nad on rääkinud kondoomist või rasestumisvastastest vahenditest ning HIVist ja AIDSist. Kõige sagedamini on nendel teemadel vesteldud oma sõpradega. Kondoomist ja rasestumisvastastest vahenditest on enam räägitud ka vanemate ja oma poisi või tüdrukuga, HIVist ja AIDSist aga vanemate ja õpetajaga (Lõhmus, Rüütel, & Lemsalu, 2016).

Piirangud

Käesoleval uuringul on omad piirangud. Esiteks, tegemist oli läbilõikeuuringuga ja tulemuste põhjal saab välja tuua seoseid, kuid põhjuslikkuse selgitamiseks on vaja läbi viia longituuduuringuid.

Teiseks, antud töö raames keskenduti peamiselt Harjumaa ja Ida-Virumaa valimile, mitte Eestile tervikuna. Kogu Eestit hõlmavate erisuste uurimine on antud teema raames kindlasti oluline ja huvitav uurimismaterjal, mis väärrib edasist analüüsi, kuid ei mahtunud selle magistr töö raamidesse.

Järeldused

Käesoleva magistritöö tulemused viitavad vajadusele põhjalikumalt ja 7 – 12 klassides korduvalt käsitleda seksuaalelu teemasid õppekava raames. Oluline on teemakäsitus vormida sihtgrupile vastavaks (poisid/tüdrukud, oma poiss- või tüdruksõpra omavad õpilased). Võmalik, et klassis arutelud eakaaslastega seksuaalteemadel oleks üks efektiivne viis noorte seksuaalkäitumise mõjutamiseks.

Kasutatud kirjandus

- Aasvee, K., & Rahno, J. (2015). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2013/2014. õppeaasta*. Tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut
https://intra.tai.ee//images/prints/documents/144889141333_HBSC_2014_koos.pdf
- Agius, P., Taft, A., Hemphill, S., Toumbourou, J., & McMorris, B. (2013). Excessive alcohol use and its association with risky sexual behaviour: a cross-sectional analysis of data from Victorian secondary school students. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37, 76-82.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1–44.
- Beyers, W., Veryser, E., & Verlee, E. (2015). Parent and peer predictors of adolescents' sexual development: Can parents buffer peer influence?. *European Journal of Developmental Psychology*, 12, 599–612.
- Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2006). Self-esteem, risky sexual behavior, and pregnancy in a New Zealand birth cohort. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 549–560.
- Collins, W. A., Welsh, D. P., & Furman, W. (2009). Adolescent romantic relationships. *Annual Review of Psychology*, 60, 631–652.
- De Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Woertman, L., & Meeus, W. (2011). Parenting and adolescents' sexual development in Western societies: A literature review. *European Psychologist*, 16, 21–31.
- Ethier, K. A., Kershaw, T. S., Lewis, J. B., Milan, S., Niccolai, L. M. & Ickovics, J. R. (2006). Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: Inter-relationships and temporal effects, *Journal of Adolescent Health*, 38, 268–274.
- Farid, N. D. N., Che' Rus, S., Dahlui, M., Al-Sadat, N. & Aziz, N. A. (2014). Predictors of sexual risk behaviour among adolescents from welfare institutions in Malaysia: a cross sectional study. *BioMed Central Public Health*, 14.
- Finer, L. B., & Zolna, M. R. (2016). Declines in Unintended Pregnancy in the United States, 2008–2011. *The New England Journal of Medicine*, 374, 843–852.

- Fortenberry, J. D. (2014). Sexual learning, sexual experience, and healthy adolescent sex. In E. S. Lefkowitz & S. A. Vasilenko (Eds.). *Positive and negative outcomes of sexual behaviors. New Directions for Child and Adolescent Development*, 144, 71–86.
- Goodson, P., Buhi, E. R., & Dunsmore, S. C. (2006). Self-esteem and adolescent sexual behaviors, attitudes, and intentions: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 38, 310–319.
- Haglund, K. A., & Ferring, R. (2010). The association of religiosity, sexual education, and parental factors with risky sexual behaviours among adolescents and young adults. *Journal of religion and health*, 49, 460–472.
- Halpern-Felsher, B. L., Kropp, R. Y., Boyer, C. B., Tschann, J. M., & Ellen, J. M. (2004). Adolescents' self-efficacy to communicate about sex: Its role in condom attitudes, commitment and use. *Adolescence*, 39, 443–456.
- Honken, N. B., & Ralston, P. A. (2013). High-achieving high school students and not so high-achieving college students a look at lack of self-control, academic ability, and performance in college. *Journal of Advanced Academics*, 24, 108–124.
- Kastbom, A. A., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C-G. (2014). Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatrica*, 104, 91–100.
- Kincaid, C., Jones, D. J., Sterrett, E., & McKee, L. (2012). A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender. *Clinical Psychology Review*, 32, 177–188.
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Miller, K. S., & Forehand, R. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21, 493–519.
- Kowaleski-Jones, L., Mott, F. L. (1998). Sex, contraception and childbearing among high risk youth: do different factors influence males and females? *Family Planning Perspectives*, 30, 163–169.
- Laanpere, M. (2015) Factors influencing women's sexual health and reproductive choices in Estonia. *Dissertation of the degree of Doctor of Philosophy in Medicine University of Tartu*, 234.
- Lammers, C., Ireland, M., Resnick, M., & Blum, R. (2000). Influences on adolescents' decision to postpone onset of sexual intercourse: A survival analysis of virginity among youths aged 13 to 18 years. *Journal of Adolescent Health*, 26, 42–48.

- Lõhmus, L., Rüütel, K. & Lemsalu, L. (2016) *HIVi temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas: Uuringuraport 2015*. Tervise Arengu Instituut.
- Manlove, J., Ryan, S., & Franzetta, K. (2003). Patterns of Contraceptive Use Within Teenagers' First Sexual Relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35, 246–255.
- Manlove, J., & Terry-Humen, E. (2007). Contraceptive Use Patterns Within Females' First Sexual Relationships: The Role of Relationships, Partners, and Methods. *Journal of Sex Research*, 44, 3–16.
- Manning, W. D., M. A. Longmore, & P. C. Giordano. (2000). The Relationship Context of Contraceptive Use at First Intercourse. *Family Planning Perspectives*, 32, 104–110.
- Penfold, S.C., Van Teijlingen, E.R., Tucker, J.S. (2009). Factors associated with self-reported first sexual intercourse in Scottish adolescents. *BMC Research Notes*, 2, 42.
- Pullmann, H., & Allik, J. (2000). The Rosenberg Self-Esteem Scale: its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, 28, 701–715.
- Raseduskatkestusandmekogu (2016). Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, Tervise Arengu Instituut. <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/staffile2.asp>
- Richardson, A. S., Bergen, H. A., Martin, G., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance as an indicator of risk of attempted suicide in young adolescents. *Archives of Suicide Research*, 9, 163–176.
- Robinson, M. L., Holmbeck, G. N., & Paikoff, R. (2007). Self-esteem enhancing reasons for having sex and the sexual behaviors of African American adolescents. *Journal of Youth & Adolescence*, 36, 453–464.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology*, 57, 255–284.
- Spencer, J. M., Zimet, G. D., Aalsma, M. C., & Orr, D. P. (2002). Self-esteem as a predictor of initiation of coitus in early adolescents. *Pediatrics*, 109, 581–584.

- Sprecher, S., Harris, G., & Meyers, A. (2008). Perceptions of sources of sex education and targets of sex communication: sociodemographic and cohort effects. *Journal of Sex Research, 45*, 17–26.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Siebenbruner J., & Collins, W. A. (2004). A prospective study of intraindividual and peer influences on adolescents' heterosexual romantic and sexual behavior. *Archives of Sexual Behaviours, 33*, 381–394.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review, 28*, 153–224.
- Tapert, S. F., Aarons, G. A., Sedlar, G. R., & Brown, S. A. (2001). Adolescent Substance Use and Sexual Risk-Taking Behavior. *Journal of Adolescent Health, 28*, 181–189.
- Terviseamet (2016). *Nakkushaiguste registreerimine Eestis 2011-2015.a* http://terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/statistika/NH_Eestis_2011-2015.pdf
- Tervise Arengu Instituut (2016). *Tervise Arengu Instituudi ja Terviseameti raport HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2015.* https://intra.tai.ee//images/prints/documents/146167737394_HIV_nakkuse_ja_kasuvate_infektsioonide_epidemioloogiline_olukord_Eestis_2015.pdf
- Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas (2016). Tervise Arengu Instituut [e-andmebaas] <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/statfile2.asp>
- Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000–2009. *Journal of Research on Adolescence, 21*, 242–255.
- Trummal, A., Glušková, N., & Murd, M. (2011). *HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringuraport 2010.* Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/131496884161_HIV_i_temaatikaga_%20seotud_teadmised_hoiakud_ja_kaitumine_eesti_noorte_hulgas_est.pdf
- Van de Bongardt, D., Yu, R., Dekovic, M., & Meeus, W. H. J. (2015). Romantic relationships and sexuality in adolescence and young adulthood: The role of parents, peers, and partners. *European Journal of Develoepmental Psychology, 12*, 497–515.

- Vukovic, D. S., & Bjegovic, V. M. (2007). Brief report: Risky sexual behavior of adolescents in Belgrade: Association with socioeconomic status and family structure. *Journal of Adolescence*, 30, 869–877.
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, M., & Garrett, K. (2016). Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior A Meta-Analysis, *JAMA Pediatric*, 170, 52–61.
- World Health Organization (WHO). (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*, 28–31 January 2002. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2010). Developing sexual health programmes: a framework for action. Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/index.html.
- World Health Organization (WHO). (2015). Sexually transmitted infections (STIs). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
- World Health Organization (WHO). (2016). Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections : 2006–2015 : breaking the chain of transmission. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43853/1/9789241563475_eng.pdf

Lihtlitsents

lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Tiina-Liina Märtsoo,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose “Sotsiaaldemograafiliste näitajate, enesehinnangu ja lähisuhete seos teismeliste riskiva seksuaalkäitumisega”, mille juhendajad on Liis Lemsalu ja Helle Pullmann,
 - 1.1 reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus 02.06.2016