

Tartu Ülikool  
Tervishoiu instituut

**Meeste riskeeriv seksuaalkäitumine:  
Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring  
2006**

Magistritöö rahvatervishoius

Liisa Lehtmäe

Juhendajad: Anneli Uusküla MD, MS, PhD

TÜ tervishoiu instituut

Mare Tekkel MD, PhD

Tervise Arengu Instituut

Tartu 2008

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervise kraadinõukogu otsustas 28. mail 2008. a. lubada väitekiri rahvatervise kutsemagistrikraadi kaitsmisele.

Oponent: Olev Poolamets, MD, SA TÜK Androloogiakeskuse meestearst

Kaitsmine: 12. juunil 2008. a.

# SISUKORD

SISUKORD .....	3
KASUTATUD LÜHENDID .....	4
LÜHIKOKKUVÕTE .....	5
1. SISSEJUHATUS .....	6
2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE .....	7
2.1 Riskeeriv seksuaalkäitumine .....	7
2.2 Riskeeriva seksuaalkäitumise koosinemine muu riskeeriva käitumisega .....	8
2.3 Eestis toimunud uuringud riskeeriva seksuaalkäitumise teemal .....	9
3. TÖÖ EESMÄRGID .....	12
4. METOODIKA .....	13
4.1 Andmebaas .....	13
4.2 Töös kasutatavad tunnused .....	14
4.3 Andmeanalüüs .....	17
5. TULEMUSED .....	19
5.1 Uuringus osalemine .....	19
5.2 Juhusuhete esinemine .....	20
5.3 Kondoomi kasutamine .....	24
6. ARUTELU .....	28
7. JÄRELDUSED .....	30
8. KASUTATUD KIRJANDUS .....	32
SUMMARY .....	34
LISA .....	35
TÄNUAVALDUSED .....	40
CURRICULUM VITAE .....	41

## KASUTATUD LÜHENDID

CI	usaldusvahemik
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus (ingl <i>human immunodeficiency virus</i> )
OR	šansisuhe
p	olulisuse tõenäosus
TKU06	Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006
STLI	sugulisel teel levivad infektsioonid

# LÜHIKOKKUVÕTE

Käesolevas magistritöös uuritakse Eesti meeste riskeerivat seksuaalkäitumist. Töö eesmärgiks oli kirjeldada riskeeriva seksuaalkäitumise levimust meeste hulgas ja sellega seotud sotsiaal-demograafilisi ja käitumuslikke tegureid.

Töö põhineb Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringul 2006. Uuring toimus postiküsitlusena, mille tegemiseks telliti rahvastikuregistrist lihtne juhuvalim Eesti rahvastikust vanuses 16–64 aastat suuruses 5000 isikut. Vastanutest 1131 (39,4%) olid mehed. Vastamismäär meeste hulgas oli 47,9% (kohandatud vastamismäär 49,9%).

Magistritöös uuriti riskeeriva seksuaalkäitumise seoseid sotsiaal-demograafiliste tunnuste ja käitumuslike teguritega (seksuaalkäitumine, mõnuainete tarvitamine, riskeeriv liikluskäitumine, HIV teadlikkus, tervise enesehinnang, tervishoiuteenuste kasutamine). Riskeeriva seksuaalkäitumise kirjeldamiseks kasutati kahte näitajat: juhusuhete olemasolu viimase 12 kuu jooksul ja juhusuhte korral kondoomi (mitte)kasutamine.

Seoseid riskeeriva seksuaalkäitumise ning sotsiaal-demograafiliste ja käitumuslike tegurite vahel analüüsiti logistilise regressioonimudeliga.

Uuringu tulemustest selgus, et juhuvahekorras oli viimase 12 kuu jooksul olnud 22,4% meestest, nendest ei kasutanud juhuvahekorras kunagi kondoomi 39,3%. Riskeeriv seksuaalkäitumine - hinnatuna juhusuhete esinemisega - on omasem noorematele, tallinlastele, mitte-eestlastele, vallalistele, põhiharidusega ja töötutele meestele; juhusuhtes kondoomi mittekasutamine on omasem vanematele, mitte-eestlastele ja abielus või vabaabielus olijatele. Juhusuhete esinemisel leiti oluline seos muu riskeeriva käitumisega nagu suitsetamine, sage alkoholi ja kanepi tarvitamine, auto juhtimine peale alkoholi tarvitamist. Lisaks esines juhusuhteid omanud meestel oluliselt sagedamini suguhaiguste kahtlust, nad tarbisid sagedamini tasulist seksuaalteenust ja uskusid vähem, et vahekorras olemine ühe truu partneriga vähendab HIV riski. Juhusuhetes kondoomi mittekasutajate osas leiti oluline seos tasulise seksteenuse tarbimise, turvavöö mittekasutamise (nii juhina kui ka kaassõitjana esiistmel) ja mitteuskumisega, et kondoomi kasutamine vähendab HIV-i nakatumise riski.

Uuringu andmed viitavad vajadusele rakendada sekkumisi selles sihtrühmas. Taustandmete tundmine ja arvestamine aitab paremini planeerida ja eesmärgistada rahvatervishoiu meetmete rakendamist konkreetsetele rahvasikurühmadele ja probleemvaldkondadele.

# 1. SISSEJUHATUS

Tervis on oluline rahvuslik ressurss, mis väärrib sihi- ja kavakindlat arendamist. Õigus tervise kaitsele kuulub inimese põhiõiguste hulka ning kõikidele inimestele peavad olema tagatud vajalikud eeldused parima võimaliku tervises seisundi saavutamiseks - igal Eesti inimesel peab olema võimalus elada tervist toetavas keskkonnas ja võimalus teha tervislikke valikuid. Just nimelt tervisekäitumuslike harjumuste edendamise abil on Eestis hetkel tõenäoliselt suurimad võimalused rahvastiku tervises seisundi paranemiseks ning siin on ka suurimad võimalused kõigi kodanike isiklikuks panuseks (1).

Viimastel aastatel on Eestis toimunud rida positiivseid muutusi rahvatervise valdkonnas: jätkuv sündide arvu suurenemine, surmade arvu vähenemine, oodatava (eeldatava) eluea kasv (2).

Probleemse valdkonnana tuleb kindlasti välja tuua HIV-nakkuse kõrge levimus Eestis. Ennetuse seisukohalt on võtmevaldkonnaks HIV-nakkuse leviku pidurdamisel töö süstivate narkomaanide ning nende seksuaalpartneritega. Oluline on pöörata tähelepanu ka rahvastikule tervikuna, sest üldine riskeeriv seksuaalkäitumine määrab suuresti, milliseks kujuneb HIV-nakkuse levik tulevikus (3).

Eduka ennetustöö üheks eelduseks on taustandmete tundmine ja ennetavate tegevuste kohandamine konkreetsetele vajadustele. Eestis on teostatud erinevaid tervise- ja riskikäitumise uuringuid, millest saadud informatsioon on oluliseks sisendiks riiklike strateegiate ja ennetavate tegevuste planeerimisel.

Käesoleva magistr töö eesmärgiks on kirjeldada riskeeriva seksuaalkäitumise levimust meeste hulgas ja sellega seotud sotsiaal-demograafilisi ja käitumuslikke tegureid Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 2006 põhjal.

## 2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

### 2.1 Riskeeriv seksuaalkäitumine

Seksuaalkäitumine ehk erinevad seksuaalsed tavad hõlmavad hulga erinevaid tegevusi nagu partneri leidmine ja köitmine; individuaalse, psüühilise ja emotsionaalse intiimsuse koostoime ja lõpuks seksuaalkontakt (4). Seksuaalkäitumine ei ole ainult bioloogilise tähtsusega, vaid omab ka sotsiaalset rolli. Selle kaudu mitte ainult ei säilitata inimsugu, vaid see on oluline käitumuslik tegur, mis mõjutab perekonna moodustamist ja püsimist, samuti on see individuaalse psühholoogilise heaolu oluline aspekt, kuid ka paljude sotsiaalsete probleemide osa (5).

Peamisteks seksuaalkäitumisega seotud rahva tervise riskivaldkondadeks on nakatumise võimalus sugulisel teel levivatesse infektsioonidesse (sh HIV) ja soovimatu rasedus.

#### **Sugulisel teel levivad infektsioonid (STLI):**

Seksuaalsel teel levib üle 30 bakteriaalse, viirusliku ja parasiitse haigustekitaja. Need võivad põhjustada ägedaid või kroonilisi infektsioone, emakakaela vähki, soodustada emakavälise raseduse või viljatuse teket, olla isegi enneaegse surma põhjuseks nii täiskasvanutel kui ka imikutel (6). STLI on rahva tervist puudutavaks probleemiks eelkõige nende võimalike tõsiste hilistagajärgede tõttu: (i) nii naistel kui ka meestel võib ülenev suguteede nakkus põhjustada kroonilist valusündroomi ja viljatust. Ülenenud infektsioon naistel (haavandid ja liited munajuhades ja emakamanustes) suurendab emakavälise raseduse riski (7); (ii) rasedusaegset nakkust seostatakse enneaegse lootekestade purunemisega, madala sünnikaalu ja teises trimestris toimuvate iseeneslike abortidega. Sünnituse käigus edasi antuna võib see põhjustada vastsündinu silmapõletikku ja atüüpilist vastsündinu pneumooniiti (8). Eesti uuringud viitavad kõrgele põletikujärgse viljatuse määrale. Dr. I. Saarma poolt läbiviidud uuringus kirjeldati, et laparoskoopilisel protseduuril avastati kroonilise genitaalinfektsiooni tunnuseid 63–80% viljatutel naispatsientidel (9). Dr. M. Punab leidis, et viisteist protsenti poistest jõuab meheikka õigel ajal ravimata sugutrakti haigustega. Iga kahekümnes reproduktiivikka jõudnud mees on viljatu (10).

HIV nakkuse ülekande (nii partnerile edasiandmise kui ka enda nakatumise) risk on suurem kaasuva genitaaltrakti põletiku (nt klamüüdia kaasinfektsiooni) korral, kuna tõusnud põletikuliste rakkude arv suguteedes soodustab nakatumist (11).

### **Soovimatu rasedus:**

Vaatamata laialdasele teabele ja rasestumisvastaste vahendite kättesaadavusele on soovimatu rasedus jätkuvalt probleemiks nii noorte kui ka täiskasvanute seas. Samas võivad abordid põhjustada naise füüsilises tervises pöördumatuid muutusi ning kindlasti mõjutavad ka psüühikat.

Abordi sagedasemateks vahetuteks tüsistusteks on põletikud, verejooks, emaka ja emakakaela vigastused. Sagedasemateks hilistüsistusteks on rasedus- ja sünnitushäired, loote väärarengud, emakaväline rasedus, lisaks on leitud, et võib suurenedada rinna-, emaka-, munasarja- ja maksavähi tõenäosus (12).

## **2.2 Riskeeriva seksuaalkäitumise koosinemine muu riskeeriva käitumisega**

Paljudes varem teostatud uuringutes on kirjeldatud seksuaal- ja tervisekäitumise ning erinevate ainete kuritarvitamisega seotut, mis viib kõrgenenud suguhaigustesse nakatumise või soovimatu raseduse riski tõusule, seega tegemist on riskeeriva käitumisega (13; 14; 15).

### **Seksuaalkäitumine:**

Mida varajasemas eas seksuaalelu alustada, seda tõenäolisem on omada paljusid seksuaalpartnereid ja mitte kasutada kõigil vajalikel juhtudel kondoomi (15). Suurema seksuaalpartnerite arvuga, või partneriga, kellel on omakorda mitmeid partnereid, kaasub suurem tõenäosus saada STLI (16). Samuti mõjutab STLI riski seksuaalkontaktide sagedus ja ajastus (näiteks seks menstruatsiooni ajal), juhuvahekordade esinemine, spetsiifiline seksuaalkäitumine (näiteks anaalseks) ja ka seksuaalne kuritarvitamine lapsepõlves (13).

### **Tervisekäitumine:**

Mitmed teadusuuringud on tõestanud õige ja õigeaegse kondoomi kasutamise tõhusust HIVi ja teiste STLI vältimisel (17). On leitud, et noorematel kui 30-aastastel meestel on suurem tõenäosus kasutada kondoomi võrreldes vanemate kui 30-aastastega. Kondoomi kasutamine on sagedasem juhuvahekordi või palju partnereid omavatel meestel (13). Oluline on, et teiste kontratseptiivsete vahendite tarvitamine ei kaitse STLI eest, kuigi need aitavad vältida soovimatut rasedust (6). Tähtsaks faktoriks vältimaks STLI tagajärgi on tervishoiuteenuse õige kasutamine - regulaarne ennetav tervisekontroll ning haigustunnuste esinemisel või haiguse kahtluse korral kohene arsti vastuvõtule pöördumine. Kindlasti on vajalik saadud

ravi- ja käitumuslike soovitude järgimine (näiteks hoiduda seksuaalkontaktidest ravi ajal või haigussümptomite esinemisel) (13).

### **Mõnuainete tarvitamine:**

Alkoholi kuritarvitamine ja narkootikumide tarvitamine soodustavad kõigi STLI levikut. Uimastite kasutamist seostatakse seksiga tundmatu juhupartneriga ja seksuaalteenuse ostmise või müümisega uimastite või raha eest, mis alati vähendab turvaseksi tõenäosust. Uimastite tarvitamisega kaasnevaks probleemiks on mitmetes uuringutes märgitud STLI saamise võimalus (13; 14). Sage purjusolek ja uimastite tarvitamine, eelkõige kanepi ja kokaiini, on seotud riskeeriva seksuaalkäitumisega (kondoomi mittekasutamise ja juhupartnerite esinemisega). Sellised seosed leiti oluliselt sagedamini noorematel, vallalistel ja kõrgharitud meestel (14). Naistel, kel on alkoholiga probleeme, on 4,5 korda suurem võimalus saada STLI, sõltumata vanusest, rassist, seksuaalelu alustamise vanusest ja partnerite arvust (13).

Riskeerival seksuaalkäitumisel võib olla nii üksikisiku kui kogu elanikkonna tervist mõjutavaid tõsiseid tagajärgi. Juhuvahekordadest hoidumine ning nende toimumisel alati kondoomi kasutamine on üks peamisi viise, kuidas seda oluliselt vähendada. Tihti esineb riskeeriv seksuaalkäitumine koos muu tervist mõjutava riskeeriva käitumisega (näiteks alkoholi kuritarvitamine, narkootikumide tarvitamine) (13).

## **2.3 Eestis toimunud uuringud riskeeriva seksuaalkäitumise teemal**

Eestis on toimunud riskeeriva seksuaalkäitumise uuringud kooliõpilaste, noorte täiskasvanute kui ka täiskasvanud elanikkonna seas.

### **HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas 2003; 2005; 2007**

Uurimuse peamiseks eesmärgiks on saada ülevaade olukorrast ja trendidest seoses Eesti noorte HIV/AIDS-i teemaliste teadmiste, arusaamade, suhtumiste ning riskikäitumisega seksuaalsuhetes. Kogutud andmed aitavad planeerida noortele suunatud ennetustegevusi Eestis ning hinnata riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia tulemuslikkust (18–20).

Kõigil kolmel aastal on uurimust teostatud 10–29-aastaste Eestis elavate noorte hulgas. Moodustati kaks valimit – 10–18-aastased ja 19–29-aastased. Esimene valim moodustati üldhariduskoolide IV–XII klasside õpilaste seas (ankeet täideti koolitunnis) ning teine Rahvastikuregistris registreeritud inimeste seas (ankeet saadeti posti teel). 10–13-aastaste ankeeti ei olnud lisatud täpsustavaid küsimusi seksuaalelu kohta (18–20).

Põhitulemused olid kõigil kolmel aastal sarnased:

- eestlaste seas olid teadmised HIV/ AIDS-i temaatikas paremad võrreldes muulastega;
- paremad teadmised antud valdkonnas ei välistanud riskeerivat seksuaalkäitumist;
- seksuaalelus riskivamalt (kondoomi mittekasutamine, seksuaalpartnerite arv) käituvad noored suitsetavad, tarvitavad alkoholi ja uimasteid sagedamini kui madalama riskikäitumise tasemega noored;
- riskialdis seksuaalkäitumine on levinum noormeeste ja eriti täiskasvanud meeste seas;
- viimase 12 kuu jooksul juhuvahekorras kondoomi kasutamine väheneb vanuse kasvades (18–20).

### **Seksuaalkäitumine ja selle seos tervist ohustava riskikäitumisega kooliõpilastel**

Uuring viidi läbi Tartu linnas ja maakonnas, osalesid gümnaasiumide (keskmine vanus 15 aastat) ja kutsekoolide õpilased (keskmine vanus 17 aastat). Kokku osales 1885 õpilast. Küsimustik oli anonüümne ja vastata tuli 72 küsimusele oma tervise ja terviseriskikäitumise kohta (21).

Uuringu tulemustest selgus, et seksuaalkäitumine võib teismeliseas osutada terviseriskikäitumiseks noorte vähese tagajärjetunnetuse ja eest tingitud puuduliku teadlikkuse tõttu. Selgus seos seksuaalelu varase alguse, paljude seksuaalpartnerite, rasestumisvastaste vahendite vähema kasutamise, sagedamini alkoholi tarvitamise, suitsetamise ja haridusteel halvema edasijõudmise vahel. Lisaks leiti poistel seos viimase vahekorra ajal kondoomi mittekasutamise ja turvavöö mitte kunagi kinnitamise vahel (21).

### **Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringud 2000; 2002; 2004; 2006**

Nimetatud uuring toimub igal paarisaastal alates aastast 1990 ning on siiani moodustanud osa Finbalt Health Monitor (Finbalt) ühisuuringust, milles osalevad veel Leedu, Läti ja Soome. Ühisuuringu koordineerija on Soome Rahvatervishoiu Instituut. Uuringu toimumine kõigil aastatel ühtse meetodika alusel ja suures osas samu küsimusi sisaldanud küsimustikuga võimaldab jälgida ja analüüsida tervisekäitumist iseloomustavate näitajate muutumist pikema aja vältel. Ühisprojektis osalemine lisab Eesti andmetele võrdluse lähiriikidega ja aitab paremini esile tuua muutuste põhjusi. Peamised uuritavad valdkonnad on arstiabi kasutamine, toitumine, suitsetamine ja alkoholi tarvitamine, kehaline aktiivsus, liikluskäitumine, tervise enesehinnang (22).

Viimaste aastate TKU ankeedis olid ka küsimused riskeeriva seksuaalkäitumise kohta. 2000. ja 2002. aastal küsiti - Milline on olnud kondoomi kasutamistava viimasel aastal (12 viimast kuud) enam kui ühte seksuaalpartnerit omades? (vastusevariandid – mitte kunagi, vahetevahel, enamasti alati, kindlasti alati) (23). 2004. ja 2006. aastal küsiti - Kui sageli olete

viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olles kasutanud kondoomi? (vastusevariandid – alati, enamikel juhtudel, vahetevahel, mitte kunagi, ei ole juhupartnereid olnud) (22). Kuna aastatel 2000, 2002 ja 2004, 2006 olid kondoomi kasutuse küsimused erinevad, seega ei ole vastused omavahel otseselt võrreldavad.

Vastuste analüüsil selgus, et viimase 12 kuu jooksul enam kui ühe seksuaalpartneriga vahekorras olles mitte kunagi kondoomi kasutanud meeste osakaal oli 2002. aastal väiksem kui 2000. aastal (vt tabel 1a), samuti oli viimase 12 kuu jooksul juhuvahekorras mitte kunagi kondoomi kasutanud meeste osakaal 2006. aastal väiksem kui 2004. aastal (vt tabel 1b), st kondoomi on juhuvahekordades hakatud sagedamini kasutama (22).

**TABEL 1a.** Viimase 12 kuu jooksul enam kui ühe seksuaalpartneriga vahekorras olles mitte kunagi kondoomi kasutanute jaotus (%) vanuse järgi; Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2002

Aasta	MEHED						NAISED						KOKKU
	Vanuserühm						Vanuserühm						
	16–24	25–34	35–44	45–54	55–64	Kokku	16–24	25–34	35–44	45–54	55–64	Kokku	
2002	30,9	40,8	48,0	69,6	78,6	<b>51,7</b>	30,7	38,7	53,7	59,0	88,7	53,2	52,4
2000	32,5	31,3	54,2	70,1	81,3	<b>53,7</b>	29,3	42,0	48,7	73,9	90,9	56,5	55,2

**TABEL 1b.** Viimase 12 kuu jooksul juhuvahekorras mitte kunagi kondoomi kasutanute jaotus (%) vanuse järgi; Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006

Aasta	MEHED						NAISED						KOKKU
	Vanuserühm						Vanuserühm						
	16–24	25–34	35–44	45–54	55–64	Kokku	16–24	25–34	35–44	45–54	55–64	Kokku	
2006	23,4	27,6	37,1	76,3	77,3	<b>39,3</b>	37,5	39,6	56,7	82,9	95,3	60,8	49,0
2004	26,0	33,7	44,8	64,1	83,3	<b>40,7</b>	34,6	53,5	58,6	92,5	93,0	61,8	49,3

### **3. TÖÖ EESMÄRGID**

Töö eesmärgiks oli kirjeldada riskeeriva seksuaalkäitumise levimust Eesti meeste hulgas ja sellega seotud sotsiaal-demograafilisi ja käitumuslikke tegureid.

Alaesmärgid:

- analüüsida riskeeriva seksuaalkäitumise ning sotsiaal-demograafiliste ja käitumuslike tegurite vahelisi seoseid Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 2006 (TKU06) põhjal;
- kirjeldada Eestis toimunud riskeerivat seksuaalkäitumist käsitletud uuringuid.

## 4. METOODIKA

Magistritöö põhineb Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 2006 andmetel.

### 4.1 Andmebaas

#### **Valimi moodustamine:**

TKU06 tegemiseks telliti rahvastikuregistrist lihtne juhuvalim Eesti rahvastikust vanuses 16–64 aastat suuruses 5000 isikut. Valimisse kuulus 2360 meest ja 2640 naist. Kokku vastas 2867 isikut, vastamismäär oli 57,3% (kohandatud vastamismäär 59,2%). Kohandatud vastamismäära arvutamisel arvestati ainult nende isikutega, kes teadaolevalt said vastata, so said küsimustiku kätte. Vastanutest 1131 (39,4%) olid mehed. Vastamismäär meeste hulgas oli 47,9% (kohandatud vastamismäär 49,9%) (22).

#### **Uuringu läbiviimine:**

Andmekogumine toimus postiküsitlusena, mis toimus ajavahemikul 31.03 – 09.05.2006. Küsimustikud koostati nii eesti kui vene keeles. Venekeelne ankeet saadeti kõigile, kelle emakeel ei olnud registri andmetel eesti keel või sellise info puudumisel - võõrapärase perekonna- ja eesnimega isikutele. Küsimustikul oli kirjas vastaja uuringunumber, mis võimaldas tuvastada, kes konkreetselt vastas. Küsimustikule lisati kas eesti- või venekeelne uuringut ja selle tähtsust tutvustav kaaskiri ning margistatud ja aadressiga ümbrik täidetud küsimustiku tagasi saatmiseks. Selgituskirjas oli märgitud uuringu vastutava täitja telefoninumber, kust sai küsida lisainformatsiooni või selgitusi. Kõigile mittevastanutele, kelle mittevastamise põhjus oli teadmata, saadeti kahe nädala pärast meeldetuletuskiri kas eesti või vene keeles. Neile, kes ei vastanud ka pärast seda ega teatanud mittevastamise põhjust, saadeti järgmise kahe nädala pärast küsimustik teistkordselt. Teistkordsele kaaskirjale kirjutati käsitsi märkus, et selle inimese vastus on väga oluline tõepärase tulemuse saavutamiseks (22).

#### **Andmete korrastamine ja sisestus:**

Kõik tagasi saadud küsimustikud kontrolliti uuringu vastutava täitja poolt. Nähtavad vastuolud vastustes või mõningad andmata vastused üritati eri küsimuste vastuste võrdlemise teel kõrvaldada. Pärast küsimustike korrastamist andmed sisestati. Sisestaja eelneva väljaõppe viis läbi uuringu andmeanalüütik, samuti kontrollis ta korduvalt töö käigus sisestuskvaliteeti. Sisestusprogramm sisaldas kontrollteste, mis ei võimaldanud sisestada ilmselt vääraid tunnuse

väärtusi ja nõudis nende parandamist. Kui tegemist ei olnud sisestaja veaga, siis pöördus ta õige lahenduse leidmiseks uuringu vastutava täitja või andmeanalüütiku poole (22).

Edasi toimus ainult algvalimist pärit vastajate poolt esitatud andmeid sisaldava faili puhastamine. Kasutati hulgaliselt loogilisi kontrole, vajadusel võrreldi failikirjeid ankeediga juhuvigade parandamiseks. Vastaja poolt kirja pandud andmete täpsustamine või täiendamine ei olnud võimalik, sest uuringuprotokoll ei näe ette korduvat pöördumist küsitletava poole (22).

### **Küsimustik:**

Küsimustik sisaldas Finbalt tervisemonitooringu kohustuslikke küsimusi ja lisaks teatud Eestile huvipakkuvaid küsimusi. Küsimused jaotusid järgnevasse valdkondadesse – vastaja sotsiaal-demograafiline taust, tervis (tervishoiuteenuste ja ravimite kasutamine, terviseprobleemide esinemine, tervise enesehinnang), suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine, toitumisharjumused, kaal ja pikkus ning füüsiline aktiivsus (24). Eestile oluliste valdkondade kohta lisati küsimused teadmistest HIV-i nakkuse kohta, seksuaalkäitumisest ja suguhaigustest (22).

Uuringu läbiviimiseks taotleti luba Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt (nr 814, 02.02.2006) (22).

## **4.2 Töös kasutatavad tunnused**

TKU06 küsimustikust saadi või moodustati küsimuste põhjal (kasutatud küsimused vt lisa) järgmised tunnused:

- **sotsiaal-demograafilised tegurid:** vanus, elukoht, rahvus, perekonnaseis, haridus, kuusissetulek, tööhõive;
- **riskeeriv seksuaalkäitumine:** juhuvahekorras olemine, juhuvahekorras kondoomi kasutamine, tasulise seksuaalteenuse tarbimine, suguhaiguse kahtlus;
- **mõnuainete tarvitamine:** suitsetamine, alkoholi ja kanepi tarvitamine;
- **riskeeriv liikluskäitumine:** turvavöö kasutamine, auto juhtimine peale alkoholi tarvitamist;
- **HIV teadlikkus:** uskumine, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles vahekorras ainult ühe nakatumata truu partneriga; uskumine, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada alati seksuaalvahekorras olles kondoomi kasutamisega;
- **tervise enesehinnang:** hinnang oma üldisele tervisele;

- **tervishoiuteenuste kasutamine:** visiidid perearsti (üldarsti), muu eriarsti juurde, konsultatsioonid arstiga telefoni teel, viibimine haiglaravil.

### **Sotsiaal-demograafilised tegurid:**

**Vanus** (küsimus 2, vt lisa) – arvestati analüüsis 02.02.2006 seisuga, kuna siis edastati rahvastikuregistrist TKU06 teostajatele algvalim, kus oli märgitud potentsiaalsete vastajate täpne sünniaeg (22). Moodustati neli vanuserühma: 16–24, 25–34, 35–54 (vanuserühmad 35–44 ja 45–54 liideti, kuna nende risk juhusuhetele oli sama), 55–64.

**Elukoht** - põhineb rahvastikuregistrist saadud aadressiandmetel, liigitamisel linnaks või maapiirkonnaks lähtuti Eestis 01.01.2003 kehtivast haldusjaotusest (22).

**Rahvus** (küsimus 3, vt lisa) – põhineb vastaja antud määratlusel. Selle alusel moodustati kaks rühma: eestlased ja mitte-eestlased.

**Perekonnaseis** (küsimus 4, vt lisa) - põhineb vastaja antud määratlusel: vallaline, abielus/vabaabielus, lahutatud/lahus elav/lesk. Analüüsiks kaks viimast rühma liideti viimase rühma väiksuse tõttu.

**Haridus** (küsimus 7, vt lisa) - põhineb vastaja antud määratlusel oma kõrgeima lõpetatud haridustaseme kohta. Moodustati kolm rühma: alg-/põhiharidus, kesk-/keskeri haridus, kõrgharidus.

**Kuusissetulek** (küsimus 12, vt lisa) - tähendab viimase 12 kuu keskmist ühe kuu sissetulekut vastaja ühe pereliikme kohta, põhineb vastaja antud vastusel. Moodustati kolm rühma: 3999 krooni ja alla selle, 4000–8999 krooni, 9000 krooni ja üle selle. Jaotus põhineb 2006. aasta miinimumpalga ja keskmise palga andmetel.

**Tööhõive** (küsimus 13, vt lisa) - põhineb vastusel küsimusele, mis tööd vastaja käesoleval ajal teeb. Selle alusel moodustati kolm tööhõivealast rühma: töötab, ei tööta (õpilane või üliõpilane/ajateenija/kodune/mittetöötav pensionär), töötu.

### **Seksuaalkäitumine:**

**Suguhaiguste kahtlus** (küsimus H6, vt lisa) - viimase 12 kuu jooksul esines või ei esinenud vastajal kahtlus, et tal võib olla suguhaigus.

**Seks raha eest** (küsimus H8, vt lisa) - viimase 12 kuu jooksul olnud või puudub partner, kellele maksti seksuaalteenuse eest rahas või muul viisil.

**Juhusuhete olemasolu** (küsimus H9, vt lisa) - küsiti viimase 12 kuu kohta. Moodustati kaks rühma: on juhusuhteid olnud, ei ole juhusuhteid olnud.

**Juhusuhtes kondoomi kasutamine** (küsimus H9, vt lisa) – viimase 12 kuu jooksul juhusuhtes olnud jagati kahte rühma kondoomi kasutamise alusel: kasutasid juhusuhtes kondoomi (alati, enamikel juhtudel, vahetevahel) või ei kasutanud.

#### **Mõnuainete tarvitamine:**

**Suitsetamine** (küsimus 49, vt lisa) – põhineb vastaja enda määratlusel oma suitsetamisstaatusel. Selle alusel moodustati kolm rühma: praegune suitsetaja, endine suitsetaja, mittedsuitsetaja.

**Alkoholi tarbimine** (küsimus 77, vt lisa) – kuue pudeli (0,5l) õlle või kuue klaasi (100g) veini või kuue pitsi (30g) kange alkoholi korraga tarbimise sagedus. Vastuste põhjal moodustati rühmad: mitte kunagi ei tarbi sellist kogust, tarbib vähem, kui üks kord kuus, tarbib rohkem kui üks kord nädalas.

**Kanepi tarvitamine** (küsimus 82, vt lisa) – vastustest küsimusele kanepi tarvitamise kohta elu jooksul, viimase 12 kuu või 30 päeva jooksul valiti analüüsimiseks keskmine rühm. Analüüsiks moodustati kaks rühma: viimase 12 kuu jooksul on või ei ole kanepit tarvitanud.

#### **Riskeeriv lii kluskäitumine:**

**Turvavöö mittekasutamine juhina ja kaassõitjana esiistmel** (küsimus 92, vt lisa) – põhineb vastaja vastusel. Moodustati kummastki jaotusest kaks rühma: üldiselt alati/vahel ja mitte kunagi. Juhina turvavöö kasutamist ei analüüsitud nendel, kes märkisid, et ei juhi ise autot.

**Auto juhtimine pärast alkoholi tarvitamist** (küsimus 95, vt lisa) - on küsitud viimase 12 kuu kohta. Vastusevariandid rühmitati kaheks: ühel korral/ei ole juhtinud ja on korduvalt juhtinud. Analüüsist jäid välja vastajad, kes märkisid, et ei juhi ise autot.

#### **HIV teadlikkus:**

**Uskumine, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi** (küsimus H1, vt lisa).

**Uskumine, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles vahekorras vaid ühe nakatumata truu partneriga** (küsimus H2, vt lisa).

### **Enesehinnang tervisele:**

**Üldine tervisehinnang** (küsimus 24, vt lisa) - vastaja poolt antud hinnang jagati kolme rühma: hea (väga hea, hea), keskmine, halb (halb, väga halb).

### **Tervishoiuteenuste kasutamine:**

**Käinud viimase 12 kuu jooksul arsti juures või olnud haiglas** (küsimus 20, vt lisa) – vastaja poolt määratletud, millist raviteenust kasutas. Analüüsis kasutati nelja tunnust: käinud perearsti (üldarst) juures, käinud muu eriarsti juures, konsulteerinud arstiga telefoni teel enda terviseprobleemi tõttu, olnud haiglaravil. Kõigi tunnuste puhul moodustati kaks rühma – kasutanud nimetatud tervishoiuteenust, ei kasutanud.

## **4.3 Andmeanalüüs**

Riskeeriva seksuaalkäitumise määratlemisel kasutati kahte näitajat:

- 1) juhuslike seksuaalvahekordade olemasolu (juhusuhted);
- 2) juhuvahekordades kondoomi kasutamine.

Riskeeriva seksuaalkäitumise indikaatorite (juhusuhte esinemine ja juhuvahekordades kondoomi kasutamine) ja seda mõjutavate tunnuste (sotsiaal-demograafilised näitajad ja käitumuslikud tegurid) kirjeldamiseks kasutati kahemõõtmelisi sagedustabeleid. Mõlema riskeeriva seksuaalkäitumise indikaatori lõikes analüüsiti kõigepealt, milliste tunnuste osas olid võrreldavad rühmad oluliselt erinevad. Seejärel lisati kõik statistiliselt olulised tunnused logistilise regressiooni mudelisse, milles üks kahest riskeeriva seksuaalkäitumise indikaatorist oli sõltuvaks tunnuseks. Nii selgus iga tunnuse panus riskeerivasse seksuaalkäitumisse ning samal ajal oli arvesse võetud ka teiste tunnuste mõju.

Uuritavate faktorite ja riskeeriva seksuaalkäitumise vahelise sõltuvuse tugevust hinnati šansside suhte (ingl *odds ratio*, OR) koos 95% usaldusvahemikuga abil (ingl *confidence interval*, CI). Seos loeti statistiliselt oluliseks, kui *p*-väärtus (ingl *p-value*) oli väiksem kui 0,05.

Juhusuhte olemasolu riski hindamisel kohandati kõikide tegurite šansisuhe vanusele, elukohale, rahvusele, perekonnaseisule ja haridusele, kuna nende tunnuste toime osutus esmase analüüsi käigus statistiliselt oluliseks. Juhusuhtes kondoomi kasutamise riski hindamisel kohandati kõigi tunnuste toime vanusele, perekonnaseisule ja rahvusele, kuna elukoha ja haridusele toime ei olnud esmasel analüüsil statistiliselt olulised.

Uuringus osalemise analüüsis testiti, milliste tunnuste osas (vanuseline koosseis, elukoht, rahvus) olid uuringus osalenud ja mitteosalenud erinevad. Statistilise olulisuse määramiseks kasutati  $\chi^2$ -testi.

Analüüsiks kasutatud vastajate arv erineb küsimuseti, kuna osa vastajaid ei vastanud kõigile küsimustele.

Andmeid analüüsiti veebipõhise statistikaprogrammiga StatCrunch ([www.statcrunch.com](http://www.statcrunch.com)).

## 5. TULEMUSED

Analüüsiti TKU06 osalenud meeste vastuseid. Valimisse kuulus 2360 meest, uuringuküsimustele vastas neist 1131 (47,9%).

### 5.1 Uuringus osalemine

Kõigist vastanud meestest elas enamus maapiirkonnas (38,6%) või muus linnas (37,6%) (Tabel 3). Vastajate hulgas oli rohkem eestlasi (69,2%), abielus/vabaabielus olevaid (66,4%), suuremal osal vastajatest oli kesk- või keskeriharidus (57,1%). Kuusissetulek ühe pereliikme kohta viimase aasta jooksul jäi pooltel vastanutel (52%), alla 4000 krooni, enamus vastajaid töötas (73,2%).

Küsimustikule vastanud ja mitte-vastanud mehed olid oluliselt erinevad vanuse ja elukohta lõikes. Tabel 2 tulemustest nähtub, et mitte-vastanute seas oli rohkem nooremaid mehi (kuni 44-aastasi), Tallinna või muu linna elanikke ning mitte-eestlasi.

**TABEL 2.** Vastanud ja mittevastanud meeste jaotus vanuse, elukohta ja rahvuse järgi; Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006

TUNNUSED	VASTANUD (V)		MITTE-VASTANUD (MV)		V vs MV	
	arv	%	arv	%	p-väärtus	
<b>KOKKU</b>	1131	47,9	1229	52,1		
<b>Vanuserühm</b>	16–24	239	46,6	274	53,4	
	25–34	208	38,8	328	61,2	
	35–44	225	46,1	263	53,9	
	45–54	222	51,0	213	49,0	
	55–64	237	61,1	151	38,9	
						< 0,0001
<b>Elukoht</b>	Tallinn	271	40,9	391	59,1	
	muu linn	424	48,9	444	51,1	
	maapiirkond	436	52,5	394	47,5	
						< 0,0001
<b>Rahvus</b>	eestlane	780	49,3	803	50,7	
	mitte-eestlane	351	45,2	426	54,8	
						0,061

## 5.2 Juhusuhete esinemine

Uuringus osalenud meestest 247-l (22,4%) oli olnud viimase 12 kuu jooksul juhusuhteid. Tabelis 3 võrreldakse juhusuhteid omanud ja mitteomanud meeste sotsiaal-majanduslikke ja käitumuslikke näitajaid ning nende riski juhusuhteks.

### **Sotsiaal-demograafilised tegurid:**

Vanuse järgi oli viimase 12 kuu jooksul juhupartnereid olnud enim noorimas vanuserühmas, vanuse kasvades juhusuhetes olnud meeste osakaal vähenes. Teiste sotsiaal-demograafiliste tunnuste järgi oli juhusuhteid enam tallinlastel, mitte-eestlastel, vallalistel (tunduvalt vähem abielus või vabaabielus olevatel), põhiharidusega, keskmise kuusissetulekuga (4000–8999 krooni) ja töötutel vastajatel.

Šansisuhted näitavad, et tõenäosus juhusuhteks oli kõigis vanuserühmades oluliselt väiksem kui noorimas (16–24-aastased). Oluliselt suurem oli see tallinlastel (võrreldes maapiirkonna elanikega), mitte-eestlastel (võrreldes eestlastega), kõigil teistel võrreldes abielus olevatega, alg-/põhiharidusega vastajatel (võrreldes kesk-/keskeriharidust omavatega), samuti töötutel (võrreldes töötavate meestega). Viimasel juhul peale kohandamist näitaja väärtus mõnevõrra kahanes, kuid jäi siiski statistiliselt oluliseks. Olulist seost juhusuhte riskile ei leitud kuusissetulekuga.

### **Riskeeriv seksuaalkäitumine:**

Suguhaiguse kahtlus viimase 12 kuu jooksul oli 3,6% vastanutest, nendest 59% oli olnud juhuvahekordi. Samas ilma suguhaiguse kahtluseta meestel oli vastav näitaja ainult 20,8%. Suguhaiguse kahtlusega meeste kohandatud risk juhusuhtele (võrreldes ilma sellise kahtlusta meestega) oli 3,89 (95% CI 1,93–7,84).

Viimase 12 kuu jooksul oli maksnud seksi eest 2,5% kõigist vastanud meestest, nendest 92,6% oli olnud juhuvahekordi. Kohandatud tõenäosus juhusuhteks oli selle rühmal 56,38 (95% CI 12,64–251,45) võrreldes meestega, kes maksulist seksteenust ei kasutanud.

### **Mõnuainete tarvitamine:**

Ligikaudu pooled vastanud mehed olid praegused suitsetajad (48,4%). Nii mittesuitsetajate kui endiste suitsetajate kohandatud risk juhusuhteks oli oluliselt väiksem kui praegustel suitsetajatel.

Ligikaudu pooled vastajad tarvitasid kuus annust alkoholi korraga kord kuus või harvemini. Nendega võrreldes oli risk juhusuhteks oluliselt suurem kord nädalas või tihedamini alkoholi tarvitanute seas.

Viimase aasta jooksul kanepi tarvitajaid oli kokku 12,7%, neist üle poole olid olnud juhuvahekorras. Võrreldes meestega, kes sellel perioodil kanepit polnud tarvitanud oli kanepi tarvitajate risk juhusuhteks oluliselt suurem.

#### **Riskeeriv lii kluskäitumine:**

Enamik osalenuid kasutasid alati turvavööd juhina või kaassõitjana esiistmel, vastavalt 87,7% ja 83,9%. Olulist seost juhusuhte riski ja turvavöö kasutamise vahel ei leitud.

Peale alkoholi tarvitamist oli korduvalt autot juhtinud 4,7% vastanutest. Šanss juhuvahekorras oli neil oluliselt suurem võrreldes meestega, kes olid seda teinud ühe korra või mitte kordagi - kohandatud OR=2,29 (95% CI 1,14–4,58).

#### **HIV teadlikkus:**

Küsimusele, kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi, vastas eitavalt 3,7% vastanutest, neist 25% oli viimase aasta jooksul ise olnud juhuvahekorras. Selle rühma kohandatud risk juhuvahekorras polnud siiski oluliselt suurem kui nendel, kes antud väitega nõus ei olnud või nendel, kes ei osanud vastust anda.

Küsimusele, kas vastaja usub, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles vahekorras vaid ühe nakatumata truu partneriga, vastas eitavalt 4,3%, neist 36,2% oli olnud juhuvahekorras. Võrreldes meestega, kes antud väidet uskusid, oli nende kohandatud risk juhuvahekorradeks oluliselt suurem. Antud juhul kohandamine suurendas riskinäitajat.

**TABEL 3.** Juhusuhtes olnud ja mitte olnud meeste jaotus sotsiaal-demograafiliste ja käitumuslike tegurite järgi ning juhusuhete seos nende teguritega; Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006

TUNNUSED		KÕIK MEHED		JUHUPARTNERITE OLEMASOLU				OR (95% CI)	kohandatud OR* (95% CI)
				EI OLE		ON			
		arv	%	arv	%	arv	%		
<b>KOKKU</b>		1103	100	856	77,6	247	22,4		
<b>SOTSIAAL-DEMOGRAAFILINE TAUST</b>									
<b>Vanuserühm</b>	16–24	234	21,2	140	59,8	94	40,2	1	–
	25–34	205	18,6	147	71,7	58	28,3	0,59 (0,39–0,88)	
	35–54	437	39,6	364	83,3	73	16,7	0,30 (0,21–0,43)	
	55–64	227	20,6	205	90,3	22	9,7	0,16 (0,10–0,30)	
<b>Elukoht</b>	Tallinn	262	23,8	190	72,5	72	27,5	1,50 (1,04–2,15)	–
	muu linn	415	37,6	326	78,5	89	21,5	1,08 (0,77–1,50)	
	maapiirkond	426	38,6	340	79,8	86	20,2	1	
<b>Rahvus</b>	eestlane	763	69,2	610	80,0	153	20,0	1	–
	mitte-eestlane	340	30,8	246	72,4	94	27,6	1,52 (1,13–2,05)	
<b>Perekonnaseis</b>	vallaline	290	26,4	157	54,1	133	45,9	6,18 (4,48–8,52)	–
	abielus/vaba-abielus	730	66,4	642	88,0	88	12,0	1	
	lahutatud/lahus elav/lesk	79	7,2	53	67,1	26	32,9	3,58 (2,13–6,02)	
<b>Haridus</b>	alg-/põhi-	262	23,8	186	71,0	76	29,0	1,49 (1,08–2,07)	–
	kesk-/keskeri	629	57,1	494	78,5	135	21,5	1	
	kõrg-	210	19,1	174	82,9	36	17,1	0,76 (0,50–1,14)	
<b>Kuusissetulek</b>	≤ 3999 kr	553	52,0	433	78,3	120	21,7	1	1
	4000–8999 kr	403	37,9	308	76,4	95	23,6	1,11 (0,82–1,51)	1,11 (0,79–1,54)
	≥ 9000 kr	107	10,1	87	81,3	20	18,7	0,83 (0,49–1,40)	0,87 (0,49–1,53)
<b>Tööhõive</b>	töötav	789	73,2	628	79,6	161	20,4	1	1
	mittetöötav	228	21,1	170	74,6	58	25,4	1,33 (0,94–1,88)	0,76 (0,50–1,15)
	töotu	61	5,7	37	60,7	24	39,3	2,53 (1,47–4,35)	1,99 (1,09–3,62)
<b>RISKEERIV SEKSUAALKÄITUMINE</b>									
<b>Suguhäiguste kahtlus</b>	jah	39	3,6	16	41,0	23	59,0	5,50 (2,85–10,57)	3,89 (1,93–7,84)
	ei	1055	96,4	836	79,2	219	20,8	1	1
<b>Seks raha eest</b>	jah	27	2,5	2	7,4	25	92,6	48,69 (11,44–207,13)	56,38 (12,64–251,45)
	ei	1072	97,5	853	79,6	219	20,4	1	1

TUNNUSED		KÕIK MEHED		JUHUPARTNERITE OLEMASOLU				OR (95% CI)	kohandatud OR* (95% CI)
		arv	%	EI OLE		ON			
				arv	%	arv	%		
<b>MÕNUAINETE TARVITAMINE</b>									
<b>Suitsetamine</b>	mitte-suitsetaja praegune	257	23,5	221	86,0	36	14,0	0,39 (0,26–0,57)	0,33 (0,21–0,50)
	suitsetaja endine	529	48,4	372	70,3	157	29,7	1	1
	suitsetaja	307	28,1	255	83,1	52	16,9	0,48 (0,34–0,69)	0,59 (0,40–0,85)
<b>Alkoholi tarvitamine 6 annust korraga</b>	mitte kunagi	317	29,3	269	84,9	48	15,1	0,69 (0,47–1,0)	0,63 (0,42–0,94)
	≤ 1kord kuus	520	48,2	413	79,4	107	20,6	1	1
	≥ 1kord nädalas	243	22,5	163	67,1	80	32,9	1,89 (1,35–2,67)	1,87 (1,31–2,69)
<b>Kanepi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul</b>	ei	501	87,3	403	80,4	98	19,6	1	1
	jah	73	12,7	30	41,1	43	58,9	5,89 (3,52–9,87)	3,66 (2,05–6,55)
<b>RISKEERIV LIIKLUSKÄITUMINE</b>									
<b>Turvavöö kasutamine juhina</b>	üldiselt alati	725	87,7	579	79,9	146	20,1	1	1
	vahel/ mitte kunagi	102	12,3	75	73,5	27	26,5	1,43 (0,89–2,30)	1,26 (0,76–2,08)
<b>Turvavöö kasutamine kaassõitjana esiistmel</b>	üldiselt alati	751	83,9	587	78,2	164	21,8	1	1
	vahel/ mitte kunagi	144	16,1	99	68,7	45	31,3	1,63 (1,10–2,41)	1,32 (0,87–2,01)
<b>Auto juhtimine pärast alkoholi tarvitamist</b>	1 kord/ mitte kordagi	817	95,3	643	78,7	174	21,3	1	1
	korduvalt	40	4,7	23	57,5	17	42,5	2,73 (1,43–5,23)	2,29 (1,14–4,58)
<b>HIV TEADLIKKUS</b>									
<b>Usub, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga vahekorra ajal kondoomi</b>	jah	817	74,7	635	77,7	182	22,3	1	1
	ei	40	3,7	30	75,0	10	25,0	1,20 (0,56–2,42)	1,66 (0,75–3,64)
	ei oska öelda	236	21,6	182	77,1	57	22,9	1,0 (0,73–1,46)	1,39 (0,95–2,05)
<b>Usub, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles vahekorras vaid ühe nakatumata truu partneriga</b>	jah	890	81,6	701	78,8	189	21,2	1	1
	ei	47	4,3	30	63,8	17	36,2	2,10 (1,13–3,89)	2,31 (1,18–4,49)
	ei oska öelda	154	14,1	115	74,7	39	25,3	1,20 (0,84–1,87)	1,44 (0,94–2,23)

\*Kohandatud tunnustele: vanus, elukoht, rahvus, perekonnaseis, haridus

### 5.3 Kondoomi kasutamine

Tabelis 4 esitatakse võrdlevad andmed juhuvahekorra ajal kondoomi mitte kunagi kasutanud ja alati, enamikel juhtudel või vahetevahel kasutanud meeste kohta. Uuringus osalenud 247 mehest, kellel oli juhusuhteid, ei kasutanud viimase 12 kuu jooksul juhuvahekorra ajal kondoomi mitte kunagi 97 (39,3%).

Kohandamata analüüsis oli juhusuhtes kondoomi mitte kunagi kasutamine seotud vanusega (vanuse tõustes kondoomi mittekasutamise risk oluliselt tõusis), rahvusega (54,3% mitte kunagi kondoomi kasutanud vastajatest olid mitte-eestlased ja 30,1% eestlased,  $p=0,0002$ ), perekonnaseisuga (63,6% kondoomi mitte kunagi kasutanutest olid abielus/vabaabielus, 21,8% vallalised,  $p=0,0001$ ), tasulise seksteenuse kasutamisega (16% kondoomi mitte kunagi kasutanutest oli tasunud seksteenuse eest, seksi eest ei olnud maksnud kondoomi mitte kunagi kasutajatest 41,5%,  $p=0,02$ ), teadlikkusega HIV leviku teedest (32,4% isikutest, kes nõustusid, et HIV nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi, ei kasutanud seda ise juhuvahekorra ajal; väitega mittenõustujate hulgas oli neid 80% ja vastata mitteosanute seas 53,7%,  $p<0,009$ ). Kohandatud analüüsil (vanuse, rahvuse, perekonnaseisu suhtes) säilis oluline seos juhusuhtes kondoomi mitte kunagi kasutamise ja tasulise seksteenuse kasutamise vahel –  $OR=0,27$  (95% CI 0,08–0,88) ning ilmnes seoses riskeeriva liikluskäitumisega – turvavöö mitte alati kasutamisel juhina  $OR=3,85$  (95% CI 1,50–9,92).

**TABEL 4.** Juhusuhetes kondoomi kasutanud ja mitte kasutanud meeste jaotus sotsiaal-demograafilise tausta ja käitumuslike tegurite järgi ning kondoomi mittekasutamise seos nende teguritega; Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006

TUNNUSED		KONDOOMI KASUTANUD		KONDOOMI MITTE KASUTANUD		OR (95% CI)	kohandatud OR* (95% CI)
		arv	%	arv	%		
<b>KOKKU</b>		150	60,7	97	39,3		
<b>SOTSIAAL-DEMOGRAAFILINE TAUST</b>							
<b>Vanuserühm</b>	16–24	72	76,6	22	23,4	1	–
	25–34	42	72,4	16	27,6	1,25 (0,59–2,63)	
	35–54	31	42,5	42	57,5	4,43 (2,28–8,63)	
	55–64	5	22,7	17	77,3	11,10 (3,68–33,61)	
<b>Elukoht</b>	Tallinn	48	66,7	24	33,3	0,89 (0,46–1,71)	0,47 (0,20–1,08)
	muu linn	47	52,8	42	47,2	1,58 (0,86–2,90)	0,83 (0,40–1,74)
	maapiirkond	55	64,0	31	36,0	1	1
<b>Rahvus</b>	eestlane	107	69,9	46	30,1	1	–
	mitte-eestlane	43	45,7	51	54,3	2,76 (1,62–4,7)	
<b>Perekonnaseis</b>	vallaline	104	78,2	29	21,8	0,16 (0,09–0,29)	–
	abielus/vaba-abielus	32	36,4	56	63,6	1	
	lahutatud/lahus elav/lesk	14	53,8	12	46,2	0,49 (0,2–1,19)	
<b>Haridus</b>	alg-/põhi-	51	67,1	25	32,9	0,74 (0,41–1,33)	1,35 (0,67–2,70)
	kesk-/keskeri	81	60,0	54	40,0	1	1
	kõrg-	18	50,0	18	50,0	1,50 (0,72–3,14)	0,86 (0,37–2,0)
<b>Kuusissetulek</b>	≤ 3999 kr	67	55,8	53	44,2	1	1
	4000–8999 kr	57	60,0	38	40,0	0,84 (0,49–1,45)	1,47 (0,77–2,82)
	≥ 9000 kr	15	75,0	5	25,0	0,42 (0,14–1,23)	0,42 (0,12–1,41)
<b>Tööhõive</b>	töötav	97	60,2	64	39,8	1	1
	mittetöötav	38	65,5	20	34,5	0,79 (0,43–1,49)	1,15 (0,53–2,47)
	töötu	11	45,8	13	54,2	1,79 (0,76–4,24)	2,13 (0,82–5,49)
<b>RISKEERIV SEKSUAALKÄITUMINE</b>							
<b>Suguhaguste kahtlus</b>	jah	15	65,2	8	34,8	0,81 (0,33–2,0)	1,43 (0,53–3,87)
	ei	132	60,3	87	39,7	1	1
<b>Seks raha eest</b>	jah	21	84,0	4	16,0	0,27 (0,09–0,81)	0,27 (0,08–0,88)
	ei	128	58,5	91	41,5	1	1

TUNNUSED		KONDOOMI KASUTANUD		KONDOOMI MITTE KASUTANUD		OR (95% CI)	kohandatud OR* (95% CI)
		arv	%	arv	%		
<b>MÕNUAINETE TARVITAMINE</b>							
<b>Suitsetamine</b>	mittesuitsetaja	24	66,7	12	33,3	0,71 (0,33–1,52)	0,71 (0,30–1,67)
	praegune suitsetaja	92	58,6	65	41,4	1	1
	endine suitsetaja	33	63,5	19	36,5	0,81 (0,43–1,56)	0,61 (0,29–1,30)
<b>Alkoholi tarvitamine 6 annust korraga</b>	mitte kunagi	25	52,1	23	47,9	1,54 (0,77–3,07)	1,26 (0,57–2,76)
	≤ 1 kord kuus	67	62,6	40	37,4	1	1
	≥ 1 kord nädalas	48	60,0	32	40,0	0,12 (0,61–2,02)	1,33 (0,68–2,59)
<b>Kanepi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul</b>	ei	58	59,2	40	40,8	1	1
	jah	32	74,4	11	25,6	0,50 (0,22–1,10)	1,46 (0,52–4,08)
<b>RISKEERIV LIIKLUSKÄITUMINE</b>							
<b>Turvavöö kasutamine juhina</b>	üldiselt alati	92	63,0	54	37,0	1	1
	vahel/ mitte kunagi	13	48,1	14	51,9	1,83 (0,80–4,19)	3,85 (1,50–9,92)
<b>Turvavöö kasutamine kaassõitjana esiistmel</b>	üldiselt alati	107	65,2	57	34,8	1	1
	vahel/ mitte kunagi	27	60,0	18	40,0	1,25 (0,63–2,46)	2,18 (1,0–4,76)
<b>Auto juhtimine pärast alkoholi tarvitamist</b>	1 kord/mitte kunagi	102	58,6	72	41,4	1	1
	korduvalt	14	82,3	3	17,7	0,30 (0,08–1,09)	0,41 (0,11–1,59)
<b>HIV TEADLIKKUS</b>							
<b>Usub, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga vahekorra ajal kondoomi</b>	jah	123	67,6	59	32,4	1	1
	ei	2	20,0	8	80,0	8,34 (1,72–40,5)	5,19 (0,96–28,01)
	ei oska öelda	25	46,3	29	53,7	2,42 (1,3–4,49)	1,81 (0,9–3,67)
<b>Usub, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles vahekorras vaid ühe nakatumata truu partneriga</b>	jah	120	63,5	69	36,5	1	1
	ei	9	52,9	8	47,1	1,54 (0,57–4,19)	1,28 (0,4–4,06)
	ei oska öelda	21	53,9	18	46,1	1,49 (0,74–2,99)	1,30 (0,6–2,83)

\*Kohandatud: vanus, rahvus, perekonnaseis

**Tervishoiuteenuste kasutamine:**

Vastanud meestest oli viimase 12 kuu jooksul käinud perearsti (üldarsti) juures 65,4%, muu eriarsti juures 33,3%, enda terviseprobleemi tõttu arstiga telefoni teel konsulteerinud 9,8% ja 9,7% oli olnud haiglaravil. Olulisi erinevusi juhusuhteid omanud ja mitte omanud meeste võrdluses, samuti juhusuhtes kondoomi kasutanute ja mitte kasutanute võrdluses tervishoiuteenuste kasutamisel ei esinenud. Seetõttu ei ole vastavat tabelit ka tulemustes esitatud.

**Tervise enesehinnang:**

Enamus vastanud mehi pidasid oma üldist tervist heaks või keskmiseks - vastavalt 46,6% ja 44,7%. Oma tervisele andsid halva hinnangu 8,8% vastanud meestest. Olulisi erinevusi juhusuhteid omanud ja mitte omanud meeste võrdluses ei esinenud.

Juhusuhtes kondoomi kasutanute ja mittekasutanute võrdluses üldise tervise enesehinnanguga leiti, et suurem tõenäosus kondoomi mitte kasutada on oma tervist heaks hinnanud meestel võrreldes keskmise hinnangu andjatega, kuid peale kohandamist seose olulisus kadus. Seetõttu ei ole vastavat tabelit ka tulemustes esitatud.

## 6. ARUTELU

Antud magistritöö on esimene analüüs TKU06 andmeilt, mille eesmärgiks on kirjeldada riskeeriva seksuaalkäitumise levimust seoses teatud sotsiaal-demograafiliste ja käitumuslike teguritega.

Riskeeriva seksuaalkäitumisega meestel oli viimase aasta jooksul juhusuhteid 22,4%, nendest 39,3% ei kasutanud samal perioodil juhusuhtes mitte kunagi kondoomi.

Tulemustest selgub, et juhuslikud seksuaalsuhted esinevad rohkem noorematel, tallinlastel, mitte-eestlastel, vallalistel, põhiharidusega ja töötutel meestel. Juhusuhtes kondoomi mittekasutamine on omasem vanematele, mitte-eestlastele ja abielus või vabaabielus olijatele. Siit järeldub, et noorematel ja vallalistel meestel on küll enim juhusuhteid, aga kondoomi kasutamine juhusuhtes on neil sagedasem kui vanematel ja abielus või vabaabielus meestel. Sarnaseid tulemusi kirjeldavad ka S.O. Aral ja J. Castilla jt (13; 14) oma uurimuses. Üheks võimalikuks seletuseks kirjeldatule võib olla nooremate meeste parem seksuaalkasvatus ning vallaliste selgem riskitaju juhuslike seksuaalkontaktide ohtudest.

Riskiva seksuaalkäitumise levik on riigiti erinev. TKU06 tulemustest selgub, et juhusuhteid on enam põhiharidusega meestel, J. Castilla jt (14) leidsid aga riskeerivat seksuaalkäitumist rohkem kõrgema haridustasemega meeste hulgas.

Antud uuringus selgus uuritava nähtuse oluline seos rahvusega - riskeerivat seksuaalkäitumist esineb rohkem mitte-eesti meeste seas. Varasemates uuringutes (18–20) rahvuste vahel juhuvahekordade ja kondoomi kasutamisega olulisi seoseid ei ole kirjeldatud, aga leiti, et eestlastel on seksuaalvaldkonnas teadmiste tase kõrgem.

Seksuaalselt riskeerivalt käituvate meeste hulgas oli enam neid, kel oli kahtlusi suguhaiguse põdemise osas ja kes olid seksi eest maksnud.

Riskeerivate käitumiste koosinemist näitab eriti ilmekalt riskeeriva seksuaalkäitumise seos suitsetamise, sageda alkoholi ja kanepi tarvitamisega. Ka Eestis läbiviidud varasemad noorte uurimused (18–21) kirjeldavad kõigi kolme mainitud mõnuaine tarvitamise seost riskeeriva seksuaalkäitumisega. Sarnasele tulemusele jõudsid ka S.O. Aral (13) ja J. Castilla jt (14) uuringutes alkoholi ja uimastite tarvitamise kohta. Riskeeriva liikluskäitumise ja riskeeriva seksuaalkäitumise seosena ilmnes, et juhusuhtes kondoomi mittekasutajate hulgas leiti rohkem turvavöö mittekasutajaid kui kasutajate hulgas. Sarnasele tulemusele jõudis ka M. Järvelaid (21) poisse uurides.

Uuritavate teadlikkus ja uskumused HIV ennetuse võimaluste osas on riskeeriva seksuaalkäitumise seisukohalt olulised. Juhusuhteid on rohkem nende meeste hulgas, kes ei usu, et HIV nakkust on võimalik ennetada olles vahekorras vaid ühe truu partneriga. Samuti on juhusuhetes kondoomi mittekasutanud meeste hulgas rohkem neid, kes usuvad, et seksuaalvahekorras kondoomi kasutamine ei aita vähendada HIV nakatumise riski või puudub neil arvamus antud väite õigsuse kohta.

Uuring oli ristläbilõikelise iseloomuga, mistõttu ei ole võimalik hinnata tunnuste vahelise seose põhjuslikkust või seose suunda.

TKU06 tegemisel kasutati juhuvalimit ning vastamismäär meeste hulgas oli 47,9% (kohandatud 49,9%). Seega ei pruugi uuringu tulemused olla üldistatavad rahvastikule. Uuringus mitteosalenute hulgas oli rohkem noori mehi, tallinlasi ja mitte-eestlasi, aga just neil rühmadel oli kõrgem risk juhusuhtele. Vastanud ja mitte-vastanud olid vanuse ja elukoha suhtes oluliselt erinevad, seetõttu kujuneb tegeliku seose hindamisse valikunihe (ingl *selection bias*) (25). Seega tingituna valikunihkest on uuringu tulemusena esitatud juhusuhteid omavate meeste osakaal (22,4%) tõenäoliselt alahinnatud, st tegelikult võis juhusuhteid omavaid mehi olla rohkem. Juhusuhtes kondoomi kasutuse osas nihke suuna hinnang ei ole nii selge, kuna kondoomi ei kasutanud pigem vanemad, maainimesed ja mitte- eestlased.

Küsitlusuuringuis on alati oht ka informatsiooni nihkeks ehk veaks tingituna sellest, kuidas andmeid on kogutud. Antud analüüsi võisid mõjutada meenutamise nihe (ingl *recall bias*) ehk inimesed ei pruugi täpselt mäletada, mida nad varem tegid või valikuline mäletamine ja sotsiaalse soovitatavuse nihe (ingl *social desirability bias*) ning sellest tulenev võimalus saada väärteavet (25). Meenutamise nihke vähendamiseks kasutasid uuringu teostajad käitumuslike tegurite hindamisel piiratud pikkusega ajaperioodi, tavaliselt viimased 12 kuud. Sotsiaalse soovitatavuse nihe on tõenäoliselt vähem väljendunud uuringus kasutatud vastaja enda poolt täidetava (posti teel edastatava) küsimustiku korral võrreldes näiteks otsese intervjuerimisega.

Uuringule lisab väärtust küsimustik, mida on rahvusvaheliselt korduvalt varem kasutatud ning samuti uuringu andmete korrastamisel ja sisestusel rakendatud meetmed.

## 7. JÄRELDUSED

Käesolev magistritöö annab TKU06 andmetel põhinedes ülevaate Eesti täiskasvanud meeste (16–64-aastased) riskeerivast seksuaalkäitumisest ja selle seostest teatud sotsiaal-demograafiliste ja käitumuslike teguritega.

Riskeeriv seksuaalkäitumine nagu juhusuhete esinemine on omasem noorematele, tallinlastele, mitte-eestlastele, vallalistele, põhiharidusega, ja töötutele meestele. Juhusuhtes kondoomi mittekasutamine on omasem vanematele, mitte-eestlastele ja abielus või vabaabielus olijatele.

Juhusuhete esinemisel leiti oluline seos muu riskeeriva käitumisega nagu suitsetamine, sage alkoholi tarvitamine, kanepi tarvitamine, auto juhtimine peale alkoholi tarvitamist. Lisaks esines juhusuhteid omanud meestel oluliselt sagedamini suguhaiguste kahtlus, tasuliste seksuaalteenuste kasutamine ja nad uskusid vähem, et vahekorras olemine ühe truuga partneriga HIV riski vähendab.

Juhusuhetes kondoomi mittekasutajatel leiti oluline seos tasulise seksuaalteenuse kasutamise, turvavöö mittekasutamise (nii juhina, kui ka kaassõitjana esiistmel) ning mitteuskumisega, et kondoomi kasutamine vähendab HIV-i nakatumise riski.

Antud tulemusi arvestades peaks:

- ennetustöö olema suunatud ka vanematele meestele;
- erilist tähelepanu osutama muukeelsele mees-rahvastikurühmale;
- välja töötama ja testima konkreetselt meestele suunatud sekkumisi;
- jätkama tervise- ja seksuaalkäitumise seiret ja hindamist rahvastiku hulgas.

Analüüsi tulemuste põhjal saab järeldada, et põhjendatud on pideva seksuaalhariduse ja suguhaiguste ennetamisele suunatud teavitustöö jätkamine nii noorte kui ka vanemate rahvastikurühmade seas. Käsitletud uuringus olid just vanemad mehed need, kes juhusuhtes kondoomi ei kasutanud ja/või kellel puudusid adekvaatsed HIV ennetuse alased teadmised.

Väga oluline on ka kogu ennetusalase info ja tegevuse kättesaadavaks tegemine sõltumata isikute emakeelest või rahvusest. Intensiivsemalt tuleb tegelda mitte-eesti rahvusest inimestega. Venekeelse elanikkonnani saab jõuda meedia (televisioon, raadio, trükimeedia, internet) kaudu, samuti tuleks tõhustada ennetustööd venekeelsetes koolides. Eelnema peaks kindlasti õpetajate koolitus.

Vaja oleks uurida, kuidas jõuda seksuaalkasvatusega täiskasvanud meesteni. Käesolevast uuringust selgus, et 2/3 uuringus osalenud meestest oli käinud möödunud 12 kuu jooksul perearsti juures. Võibolla on võimalik seksuaalennetustöö lisamine perearsti ja -õe tegevuste hulka. Võimalik oleks ka HIV ennetus töökohtadel – on loodud Terve Eesti Sihtasutus, mis korraldab HIV ennetuse koolitusi töökohtades (<http://www.terve-eesti.ee>). Tervise- ja seksuaalkäitumise teabe lisamine liikluskoolituse programmi (lubade taotlemisel) võiks ka olla üks võimalus sihtrühmani jõudmisel.

## 8. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Rahvastiku tervise arengukava 2008 – 2020.  
[http://www.sm.ee/est/HtmlPages/Rahvastikutervisearengukava2008-2020/\\$file/Rahvastiku%20tervise%20arengukava%202008-2020.pdf](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/Rahvastikutervisearengukava2008-2020/$file/Rahvastiku%20tervise%20arengukava%202008-2020.pdf) (25.04.2008).
2. Demograafilised põhinäitajad. Eesti statistika. [www.stat.ee](http://www.stat.ee) (22.04.2008).
3. Rüütel K. HIV-nakkus Eestis – vajadused, võimalused, väljakutsed. Eesti Arst. 2007;8:503–505.
4. Human sexual behavior.  
[http://en.wikipedia.org/wiki/Human\\_sexual\\_behavior#Unwanted\\_pregnancy](http://en.wikipedia.org/wiki/Human_sexual_behavior#Unwanted_pregnancy) (30.04.2008).
5. Smith TW. American sexual behavior: trends, socio-demographic differences, and risk behavior. National Opinion Research Center University of Chicago. GSS Topical Report. 2006;25. <http://www.norc.org/nr/rdonlyres/2663f09f-2e74-436e-ac81-6ffbf288e183/0/americansexualbehavior2006.pdf> (29.04.2008).
6. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. [http://www.who.int/reproductive-health/publications/stisstrategy/stis\\_strategy.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/stisstrategy/stis_strategy.pdf) (13.04.2008).
7. Cates W Jr, Wasserheit JN. Genital chlamydial infections: epidemiology and reproductive sequelae. Am J Obstet Gynecol. 1991;164:1771–81.
8. Hammerschlag MR, Gelling M, Roblin PM, jt. Treatment of neonatal chlamydial conjunctivitis with azithromycin. Pediatr Infect Dis J. 1998;17:1049–50.
9. Saarma I. *Chlamydia trachomatis* ja naise infertiilsus. 2nd Conference of the EUSTI (Estonian union against sexually transmitted infections). Otepää: 2000;09.-10.06.
10. Punab M. Eesti mehe reproduktiivne tervis.  
[http://www.noorsupilinn.ee/08kollane\\_maja/kollane\\_punab.php](http://www.noorsupilinn.ee/08kollane_maja/kollane_punab.php) (10.05.2008)
11. Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. Sex Transm Infect. 1999;75:3–17.
12. A list of major physical sequelae related to abortion. Elliot Institute.  
<http://www.afterabortion.info/physica.html> (5.05.2008).

13. Aral SO. Sexual behavior in sexually transmitted disease research. An overview. *Sexually Transmitted Diseases*. 1994;21:S59–64.
14. Castilla J, Barrio G, Belza MJ, jt. Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 1999;56:47–53.
15. Irwin CE Jr, Igra V, Eyre S, jt. Risk-taking behavior in adolescents: the paradigm. *New York Academy of Sciences*. 1997;817:1–35.
16. Finer LB, Darroch JE, Singh S. Sexual partnership patterns as a behavioral risk factor for sexually transmitted diseases. *Fam Plann Perspect*. 1999;31:228–36.
17. Meeste kondoom. <http://www.terve-eesti.ee/index.php?page=160> (30.04.2008).
18. Lõhmus L, Trummal A, Harro M. HIV/AIDS-i teematikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2003.
19. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDS-i teematikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2005.
20. Lõhmus L, Trummal A. HIV-i teematikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uurimusraport 2007. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2007.
21. Järvelaid M. Seksuaalkäitumine ja selle seos tervist ohustava riskikäitumisega kooliõpilastel. *Eesti Arst*. 2001;80:185–189.
22. Tekkel M, Veideman T, Rahu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumuse uuring, 2006. Health behavior among estonian adult population, 2006. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2007.
23. Kasmel A, Lipand A, Markina A. Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring, kevad 2002. Tallinn: Eesti tervisekasvatuse keskus; 2003.
24. Health Promotion and Chronic Disease Prevention. Questionnaire. [http://www.ktl.fi/portal/english/research\\_people\\_programs/health\\_promotion\\_and\\_chronic\\_disease\\_prevention/projects/finbalt/questionnaire/](http://www.ktl.fi/portal/english/research_people_programs/health_promotion_and_chronic_disease_prevention/projects/finbalt/questionnaire/) (05.05.2008).
25. Kotaniemi JT, Hassi J, Kataja M, jt. Does non-responder bias have a significant effect on the results in a postal questionnaire study? *Eur J Epidemiol*. 2001;17:809–17.

# SUMMARY

## **Sexual Risk Behaviour in Men: Health Behaviour among Estonian Adult Population, 2006**

The objective of this Master's thesis is to describe the extent of high risk sexual behaviour and its socio-demographic and behavioural factors among Estonian men based on the survey *Health Behaviour among Estonian Adult Population* conducted in 2006.

Methods: The study was carried out in the form of a mail questionnaire sent to a random sample of 5000 individuals aged 16-64 from the Estonian Population Registry. Out of 2360 men in the random sample 1131 responded (response rate 49.9%). There were 39.4% of men among the total of 2867 respondents to the survey.

Two indicators were used to assess sexual risk: reporting casual sexual intercourses in during the past 12 months, and condom use in casual sexual intercourses in the past 12 months. Socio-demographic and behavioural factors (sexual habits, drug use, high risk traffic conduct, HIV awareness, health self-assessment, health services use) were assessed for their relationship with high risk sexual behaviour using the logistic regression.

Results of the study show that 22.4% of men had had casual sex in the past 12 months and 39.3% of such men did not use a condom with in their casual sexual encounters. High risk sexual behaviour, such as casual sex, occurs more often among younger individuals, men from Tallinn, non-Estonians, single individuals, individuals with basic education as well as the unemployed. Reporting casual sex without a condom was associated with older age, non-Estonian ethnicity, and married or cohabiting status of men. Having casual sex was associated with other risk behaviours such as smoking, frequent alcohol use, cannabis use, drunk driving, paying for sex, and suspicions of a sexually transmitted infection. Participants reporting high risk sexual behaviour held misperceptions about methods for preventing the transmission of HIV. They placed less trust in the fact that having sex with a single monogamous partner decreases HIV risk, and belief that using a condom decreases the risk of HIV infection.

Conclusion: Risk behaviours were evident within this sample of men from general population for both HIV acquisition and transmission. Consideration of local circumstances and delineating population groups with high risk behaviours contributes to better planning of national health services and targeting the implementation and problematic areas.

# LISA

## Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006

### Töös kasutatud küsimused

#### Elukoht

- 1 Tallinn
- 2 muu linn
- 3 maapiirkond

#### 1. Teie sugu

- 1 mees
- 2 naine

#### 2. Teie sünniaeg

□□□□□1\_9□□□□ päev kuu aasta

#### 3. Teie rahvus

- 1 eestlane
- 2 venelane
- 3 muu (palun kirjutage).....

#### 4. Teie tegelik perekonnaseis

- 1 vallaline
- 2 abielus/vabaabielus/elan koos kindla partneriga
- 3 lahutatud/lahus elav
- 4 lesk

#### 7. Teie haridus (kõrgeim lõpetatud haridustase)

- 1 alg- (1–6 klassi)
- 2 põhi- (7–9 klassi)
- 3 kesk- (10–12 klassi)
- 4 keskeri-
- 5 kõrg-

**12. Kui suur oli viimase 12 kuu jooksul Teie pere keskmine ühe kuu sissetulek ühe pereliikme kohta?** (kõigist allikatest saadud sissetulek ilma maksudeta)

- 1 vähem kui 500 krooni
- 2 500–999 krooni
- 3 1000–1999 krooni
- 4 2000–2999 krooni
- 5 3000–3999 krooni
- 6 4000–4999 krooni
- 7 5000–5999 krooni
- 8 6000–6999 krooni
- 9 7000–7999 krooni
- 10 8000–8999 krooni
- 11 9000–9999 krooni
- 12 10 000 –14 999 krooni
- 13 15 000 või rohkem krooni

**13. Millist tööd Te käesoleval ajal teete?** (palun märkige ainult üks põhiline)

- 1 põllu-, karjakasvatus-, metsatöö, kalandus
- 2 tööstus-, kaevandus-, ehitus-, transporditöö
- 3 teenindus-, ametnikutöö
- 4 meditsiini-, kultuuri-, haridus-, teadustöö
- 5 õpilane või üliõpilane (õppimine on põhitegevus)
- 6 ajateenija
- 7 kodune
- 8 mittetöötav pensionär
- 9 töötu

**TEIE TERVIS JA ARSTIABI**

**20. Mitu korda olete käinud viimase 12 kuu jooksul arsti juures või olnud haiglas?**

perearsti (üldarsti) juures |\_\_|\_\_| korda

hambaarsti juures |\_\_|\_\_| korda

muu eriarsti juures |\_\_|\_\_| korda

konsulteenud arstiga telefoni teel enda terviseprobleemi tõttu |\_\_|\_\_| korda

kutsunud endale/kutsutud Teile kiirabi |\_\_|\_\_| korda

olnud ravil päevaravi osakonnas |\_\_|\_\_| korda

olnud haiglaravil |\_\_|\_\_| korda, kokku |\_\_|\_\_| ööpäeva

**24. Kuidas Te iseloomustate oma tervist üldiselt?**

- 1 väga hea
- 2 hea
- 3 keskmine
- 4 halb
- 5 väga halb

**SUITSETAMINE**

**49. Kas Te olete kunagi elus suitsetanud?**

- 1 ei
- 2 jah, käesoleval ajal iga päev
- 3 jah, käesoleval ajal juhuslikult
- 4 jah, varem suitsetasin

**ALKOHOL JA MUUD**

**77. Kui sageli Te joote korraga kas a) kuus pudelit õlut või b) kuus klaasi veini või c) kuus pitsi kanget alkoholi?**

- 1 mitte kunagi
- 2 harvemini kui üks kord kuus
- 3 üks kord kuus
- 4 üks kord nädalas
- 5 peaaegu iga päev

**82. Kas Te olete kunagi tarvitanud kanepit?**

- 1 Mitte kordagi
  - 2 1–2 korda
  - 3 3–5 korda
  - 4 6–9 korda
  - 5 10–19 korda
  - 6 20–39 korda
  - 7 40 korda või rohkem
- elu jooksul 1 2 3 4 5 6 7
- viimase 12 kuu jooksul 1 2 3 4 5 6 7
- viimase 30 päeva jooksul 1 2 3 4 5 6 7

## LIIKLUSOHUTUS

**92. Kas Te kasutate turvavööd, kui juhite autot või istute kaassõitjana esiistmel?**

	juhina	kaassõitjana esiistmel
üldiselt alati	1	1
vahete-vahel	2	2
mitte kunagi	3	3
ei juhi autot	4	-

**95. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul juhtinud autot pärast alkoholi tarvitamist?**

1 jah, ühel korral

3 jah, korduvalt

4 ei

5 ei juhi ise autot

## HIV JA MUUD

**H1. Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi?**

1 jah

2 ei

3 ei oska öelda

**H3. Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles seksuaalvahekorras vaid ühe nakatumata ja Teile truu partneriga?**

1 jah

2 ei

3 ei oska öelda

**H6. Kas Teil on viimase 12 kuu jooksul tekkinud kahtlus, et Teil võib olla mõni suguhaigus?**

1 jah

2 ei

3 ei mäleta

**H8. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul olnud seksuaalvahekorras partneriga, kellele Te maksite seksi eest rahas või muul viisil?**

1 jah

2 ei

**H9. Kui sageli olete viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olles kasutanud kondoomi?**

- 1 alati
- 2 enamikel juhtudel
- 3 vahetevahel
- 4 mitte kunagi
- 5 ei ole olnud juhupartnereid

## **TÄNUAVALDUSED**

Siiras tänu magistritöö juhendajatele Anneli Uuskülale ja Mare Tekkelile igakülgse abi eest töö teostamisel, TÜ tervishoiu instituudi statistikule Heti Pisarevile asjatundlikku nõu eest uuringuanalüüsi läbiviimisel ja kõigile teistele, kes antud töö valmimisele kaasa aitasid.

## CURRICULUM VITAE

Nimi: Liisa Lehtmäe  
Sünniaeg: 13.07.1982  
Aadress: Paasiku 14-146, Tallinn  
E-mail: [liisa.lehtmae@gmail.com](mailto:liisa.lehtmae@gmail.com)  
Telefon: 56 655 867

### Haridus:

2004 - ... Tartu Ülikool - rahvatervishoiu kutsemagister  
2000 - 2004 Tallinna Meditsiinikool - õde  
1997 - 2000 Tallinna Nõmme Gümnaasium  
1988 – 1997 Pikavere Põhikool

### Töökogemus:

12.2006 - ... OÜ Roosmarii - LPG-endermoloog  
03.2003 – 12.2006 OÜ Loodustoode – tootekonsultant, müügisekretär