

Tartu Ülikool
Tervishoiu instituut

**Teismeliste reproduktiiv- ja seksuaaltervis –
teadmised ja käitumine**

Magistritöö rahvatervishoius

Hille Rätsep

Juhendaja: Helle Karro, meditsiinidoktor
Tartu Ülikooli sünnitusabi ja günekoloogia professor

Tartu 2007

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis ja Tartu Ülikooli sünnitusabi ja günekoloogia õppetoolis.

Tartu Ülikooli rahvatervise kraadinõukogu otsustas 7. mail 2007. a. lubada väitekiri rahvatervishoiu magistrikraadi kaitsmisele.

Oponent: Kadri Matt, PhD, TÜ sünnitusabi ja günekoloogia dotsent

Kaitsmine: 14. - 15. juunil 2007. a.

SISUKORD

KOKKUVÕTE	4
1. SISSEJUHATUS	5
2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE	7
2.1 Mõisted	7
2.2 REPROSTAT projekt	7
2.3 Teismeliste riskikäitumine seksuaalsuhetes, selle indikaatorid	8
2.3.1 Seosed sõltuvusainete tarvitamise ja seksuaalse riskikäitumise vahel	9
2.3.2 Seksuaalelu alustamine	10
2.4 Reproduktiivmeditsiini teenused	11
2.5 Seksuaalharidus.....	13
2.6 Seksuaalsel teel levivad infektsioonid	14
2.7 Teismeliste seksuaaltervisega seotud uuringud Eestis.....	15
2.7.1 Ülevaade KISS-uuringust	16
2.7.2 HIV/AIDS-i temaatikaga seotud uuringud	17
3. UURIMISTÖÖ EESMÄRGID	18
4. MATERJAL JA METOODIKA	19
4.1 Küsimustiku ettevalmistamine.....	19
4.2 Valimi moodustamine.....	19
4.3 Metoodika	20
4.4 Andmete analüüs.....	20
5. TULEMUSED	21
5.1 Valimi kirjeldus	21
5.2 Alkoholi tarvitamine ja suitsetamine	21
5.3 Informatsiooniallikad reproduktiivtervise kohta.....	24
5.4 Osalemine seksuaalhariduse tundides	26
5.5 Seksuaalkäitumine	26
5.5.1 Poiss- või tüdruksõbra olemasolu	26
5.5.2 Esmane seksuaalvahekord	26
5.5.3 Rasestumisvastaste vahendite kasutamine	27
5.5.4 Seosed mõnuainete tarbimise ja riskeeriva seksuaalkäitumise vahel	29
5.6 Reproduktiivtervishoiu teenuste kasutamine	30
6. ARUTELU	33
6.1 Seksuaalharidus ja selle allikad	33
6.2 Alkoholi tarvitamise ja suitsetamise seosed riskeeriva seksuaalkäitumisega....	35
6.4 Reproduktiivmeditsiini teenuste kasutamine	36
6.5 Teadmised klamüüdiast	37
7. JÄRELDUSED	38
8. KASUTATUD KIRJANDUS	39
9. LISAD.....	42
SUMMARY	56
TÄNUAVALDUS	57
Curriculum Vitae	58

KOKKUVÕTE

Käesoleva töö eesmärk oli hinnata teismeliste reproduktiiv- ja seksuaalervisealaste teadmiste allikaid, alkoholi tarvitamise ja suitsetamise seost riskeeriva seksuaalkäitumisega, reproduktiivtervishoiuteenuste kasutamist teismeliste poolt ning nende teadmisi klamüüdiast.

Antud uuring oli osa rahvusvahelisest REPROSTAT2 pilootprojektist, mille eesmärk on erinevate Euroopa Liidu maade andmete põhjal töötada välja ühtsed noorte reproduktiiv- ja seksuaalervist iseloomustavad indikaatorid, mida saab edaspidi kasutada kõikides liikmesmaades samaealiste noorte reproduktiiv- ja seksuaalervise monitoorimiseks.

Eestis viidi uuring läbi Tartu linna gümnaasiumite baasil, kokku osales 439 noort vanuses 15 - 20 eluaastat.

Läbiviidud küsitlusuuringu tulemusena selgus, et teismeliste reproduktiiv- ja seksuaalervisealaste teadmiste põhilisteks infoallikateks on raamatud ja õpetaja. Olulist tähtsust infoalliktena puberteedia kohta omasid ka ema (tütarlaste puhul) ja sõbrad (noormeeste puhul). Suurim erinevus tegelikult saadud ja soovitava info mahu osas esines arsti puhul, kellelt saadi oluliselt vähem informatsiooni kui olid ootused.

Käesolev uuring toetas ka väidet, et suitsetamisel ja alkoholitarvitamisel on seos riskeeriva seksuaalkäitumisega. Uuringus osalenud suitsetavad ja alkoholi tarvitavad või ainult alkoholi tarvitavad noored alustasid suguelu varem ning omasid suuremat tõenäosust kaitsmata seksuaalvahekordadeks kui sõltuvusaineid mittekasutavad noored.

Teismeliste poolt kasutatavad reproduktiivtervishoiuteenused olid seotud günekoloogilise läbivaatusega, rasestumisest hoidumisega, aga ka seksuaalsel teel levivate haiguste ja raseduse katkestamisega.

Teadmised klamüüdiast kui ühest enam levinumast sugulisel teel levivast haigusest olid uuringu tulemusel head – klamüüdiast olid kuulnud pooled uuringus osalenud noortest.

1. SISSEJUHATUS

Noorte reproduktiiv- ja seksuaalervis on rahvatervise lahutamatu osa. Paljud tänapäeva noorte ees seisvad terviseprobleemid erinevad möödunud kümnendite omadest. Oluliselt nooremas eas võrreldes varasemaga proovitakse suitsetamist, alkoholi, narkootikume ja alustatakse suguelu. Kõik see võib olla aluseks tervistkahjustava riskikäitumise väljakujunemisele. Teismeliste ja neist hiljem sirgivate täiskasvanute tervise ning nende tervist mõjutavate harjumuste vahel valitseb otsene seos (1). Seetõttu on oluline, et noor inimene oleks ettevalmistatud ja tuttav tervisekasvatuse, sh. seksuaalkasvatuse põhimõtetega.

Seksuaalne küpsemine teismelise-eas võib olla noore jaoks keeruline ja sisaldada endas riske, kuid samal ajal on see üks olulisemaid arenguülesandeid, mis loob aluse headele lähisuhetele ja seksuaaltervisele täiskasvanuna. Peale teadmiste seksuaalsusest ja tervisest peaks seksuaalkasvatus arendama ka oskusi, kuidas neid teadmisi igapäevaelus rakendada (1). Lisaks teadmistele mõjutab teismeliste reproduktiiv- ja seksuaalkäitumist seksuaalkultuur - s.o. hoiakud, mida määravad ühiskonnas valitsevad tavad ja normid. Samuti on oluline roll nii isklikult kogetul ja sõpradelt kuuldu infol, alahinnata ei saa ka meedia rolli.

Riskikäitumine seksuaalsuhetes võib viia soovimatu raseduseni või haigestumiseni seksuaalsel teel levivatesse haigustesse. Seega on seksuaalhariduse üks valdkond seksuaalse riskikäitumise ennetamine. Reproduktiivtervisealaste teadmiste suurendamine võimaldab vähendada noorte hulgas seksuaaltervist kahjustavat riskikäitumist.

Mitmete maade kogemus on näidanud, et kui noorte seksuaalsust aktsepteeritakse, seksuaalkasvatus on integreeritud koolisüsteemi, ühiskonnas on avatud suhtumine seksuaalsusesse ja pereplaneerimisse, objektiivne ja positiivne teave inimese seksuaalsusest on kättesaadav ning selle kõigega kaasnevad hästikorraldatud ja kättesaadavad nõustamisteenistused, siis on teismeliste hulgas vähe soovimatuid rasedusi, esineb vähem riskikäitumist ning seksuaaldebüüt lükkub hilisemasse ikka (2).

Noorsoouuring KISS läbiviijad soovivad teismeliste suunatud seksuaalse riskikäitumise ennetustegevuse kavandamisel toetuda nende riikide kogemusele, kus aastatega on saavutatud häid tulemusi, ent samas lisavad, et vajalik on ka usaldusväärse informatsiooni kogumine teismeliste seksuaalkäitumise kohta Eestis.

Seoses REPROSTAT2 pilootprojekti toimumisega Eestis oli võimalus kasutada nimetatud uuringu andmeid käesoleva magistritöö alusmaterjalina. Uuringu tulemused võimaldasid analüüsida teismeliste reproduktiiv- ja seksuaaltervist ning seksuaalset riskikäitumist iseloomustavaid indikaatoreid ning nende vahelisi seoseid.

2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

Käesolevas kirjanduse ülevaates on esmalt toodud teemaga seotud põhimõisted. Seejärel on kirjeldatud teismeliste seksuaal- ja reproduktiivtervisega seonduvaid riskitegureid. Lõpuks on antud ülevaade uuringutest Eestis, mis on hõlmanud teismeliste seksuaaltervist ja -käitumist.

2.1 Mõisted

Reproduktiivtervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund valdkonnas, mis puudutab reproduktiivsüsteemi ning selle talitlust ja toimimist.

Reproduktiivtervis tähendab inimeste võimelisust elada rahuldustpakkuvat ja turvalist seksuaalelu ning inimeste võimelisust saada lapsi ja olla vabad otsustama, kas, millal ja kui palju lapsi saada, õigust olla informeeritud ja omada juurdepääsu pereplaneerimismeetoditele.

Seksuaaltervise all mõistetakse võimet nautida ja vältida oma seksuaalsust turvaliselt, ilma riskita nakatuda sugulisel teel levivatesse haigustesse ja hirmuta soovimatu raseduse, vägivalla, diskrimineerimise ja sunduse eest.

Reproduktiivtervishoid on meetodite, võtete ja teenuste kogum, mis toetab reproduktiivtervist probleemide ennetamise ja lahenduste kaudu (3).

2.2 REPROSTAT projekt

REPROSTAT projekt on osa Euroopa Komisjoni tervise monitooringprogrammist (*Health Monitoring Program*, edaspidi HMP). HMP eesmärk on luua laialdane tervise monitooringu süsteem, mis põhineks ühtsetel tervise indikaatoritel, võimaldades laiahaardelist ja kõikehõlmavat terviseindikaatorite võrgustikku üle kogu Euroopa Liidu (EL). Ühtsed indikaatorid võimaldavad teha võrdlusi erinevate EL liikmesriikide ja riikide gruppide vahel. Reproduktiivterviseindikaatoreid saab kasutada tervishoiuteenuste väljatöötamiseks ning tervishoiuprogrammide efektiivsuse ja mõju hindamiseks.

Reproduktiivtervis on üks HMP prioriteetsetest valdkondadest, eelkõige seoses Euroopa Liidu elanikkonna vananemise ja langevate fertiilsusnäitajate tõttu. Mitte kunagi varem pole sündimus olnud EL liikmeriikides nii kiiresti langev ja püsinud madalal tasemel nii pika-aegselt (4, 5).

Maailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organization*, lüh. WHO) nimekirjas on 17 reproduktiivterviseindikaatorit (6). REPROSTAT projekti raames on väljatöötamisel indikaatorite grupp, mis arvestaks EL liikmesriikide vajadusi.

Ühtsed reproduktiivtervise indikaatorid võimaldavad välja arendada EL elanike reproduktiiv- ja seksuaaltervise parendamisele suunatud tervisepoliitikaid ja -programme ning monitoorida nende mõju ja kvaliteeti.

REPROSTAT võimaldab reproduktiivtervise indikaatorite näol nii tervishoiutöötajatel, tervisepoliitika teostajatel, teadlastel kui ka tervishoiuteenuste kasutajatel monitoorida ja hinnata reproduktiivtervist ning sellega seotud tervishoiuteenuseid (4).

REPROSTAT2 on tervise monitooringprogrammi osa, mis keskendub nooruki-ea ja noorte täiskasvanute reproduktiivtervisele.

2.3 Teismeliste riskikäitumine seksuaalsuhetes, selle indikaatorid

Maailma Terviseorganisatsiooni raport (7) toob välja 53 erineva riigi andmete põhjal koostatud kolm olulist teismeliste terviseriski:

- Varajane esmane seksuaalvahekord – mittekaitstud vahekord, mis võib viia mitteplaneeritud raseduse ja/või seksuaalsel teel levivate infektsioonide tekkeni (k.a. HIV).
- Sõltuvusainete (*substance*) kasutamine (k.a. tubakas, alkohol, jt. psühhostimuleerivad ained), mis võivad viia haigestumise või isegi surmani. Samuti on nende tarvitamine seotud riskeeriva seksuaalkäitumisega, õnnetuste, vägivallaga.
- Depressiooni olemasolu. Seda seostatakse alkoholi ja psühhoaktiivsete ainete tarvitamisega.

WHO noortele suunatud programmid on aja jooksul oma olemuselt ja eesmärkidelt muutunud. Seni on need olnud suunatud informatsiooni jagamisele ja teenustele, et vähendada riskikäitumist. Käesolevaks ajaks on aga tehtud uuringuid, mis on näidanud vajadust rõhutada rohkem kaitsefaktoreid, mis mõjutavad otseselt riskikäitumist (7).

Riskikäitumist seksuaalsuhetes iseloomustavad varajane seksuaalelu algus, erinevate seksuaalpartnerite suur hulk ja kaitsevahendite mittekasutamine. Näiteks haigestusid tütarlapsed, kes olid esmasvahekorra ajal nooremad kui 16 aastat, kolm korda sagedamini seksuaalsel teel levivatesse haigustesse (8).

Järgnevad alapeatükid käsitlevad teismeliste seksuaalset riskikäitumist ja seda mõjutavaid tegureid.

2.3.1 Seosed sõltuvusainete tarvitamise ja seksuaalse riskikäitumise vahel

Oluliseks mõjuriks noorte seksuaalse riskikäitumise kujunemises on alkoholi ja muude mõnuainete tarvitamine. Mitmed pikaajased uuringud on näidanud seost teismeliste poolt tarvitavate sõltuvusainete (tubakas, alkohol, illegaalsed uimastid) ja seksuaalse riskikäitumise vahel (8, 9). Alkohol soodustab juhuvahekordade toimumist, suurendab seeläbi seksuaalpartnerite hulka ja sugulisel teel levivatesse haigustesse nakatumise riski (2). Nii näiteks leidsid Tapert ja kaasautorid (8), et 16-aastaste seksuaalkogemustega noorte hulgast kasutas 2/3 regulaarselt sõltuvusaineid (tubakas, alkohol, kanep), pooled neist tunnistasid, et tegid seda regulaarselt juba 14-aastaselt. Lisaks väitsid pooled vastajatest, et on purjus või pilves (*“drunk and stoned”*) ühel vahekorral kolmest.

Kirjeldatud uuring tuvastas ka seda, et suitsetamine ja alkoholi tarvitamine 14-aasta vanuses on seotud tõenäosusega vähesemale kondoomikasutamisele 16-aastaselt. Kolme mõnuaine kasutamine oli seotud suurema riskikäitumisega kui ainult ühe aine tarvitamine. Need noored, kes tarvitasid mõnuaineid, kasutasid vähem kondoomi. Šansisuhe riskeerivaks seksuaalkäitumiseks oli kõrgem kombineeritud mõnuainete kasutajatel kui ühe aine kasutajatel.

Tartus 1998. aastal läbi viidud uuring näitas, et enne esimest seksuaalvahekorda tarvitas alkoholi 34% tüdrukutest ja 48% poistest. Tütarlapsed, kes polnud kunagi purjus olnud, kasutasid teistest oluliselt sagedamini kontratsepsiooni. Sama võis väita nende poiste kohta, kes jõid end purju harvem, s.t. 1-2 korda kuus võrreldes nendega, kes jõid end purju nädalas korra või enam (10).

2.3.2 Seksuaalelu alustamine

Enamikes arenenud riikides muutub suur osa noortest seksuaalselt aktiivseks teismelise eas – 20. eluaastaks on olnud seksuaalvahekorras 2/3 noortest (11).

Guttmacher'i Instituudi andmete (12) järgi on noormeestel esimene seksuaalvahekord keskmiselt 16,9 aasta vanuselt ja tütarlastel 17,4 aastaselt. Hilisteismelise-eaks on vähemalt kolmveerand noormeestest ja neidudest olnud seksuaalvahekorras ning 2/3-l seksuaalkogemusega teismelistest on olnud kaks või enam partnerit.

Ameerika Ühendriikide teismelistel on suurem tõenäosus olla esmasvahekorras enne 15. eluaastat, samuti on nende seksuaalsuhted rohkem juhuslikku laadi ja lühemaajalised võrreldes Kanada, Rootsi, Suurbritannia ja Prantsusmaa noortega (11).

Poolas peaaegu 3000 teismelise seas läbiviidud uuringu põhjal olid 18. eluaastaks ligikaudu pooled noortest alustanud suguelu. Keskmine vanus esimese vahekorra ajal oli 16,5 eluaastat noormeestel ja 16,8 eluaastat tütarlastel. Üle veerandi (26,4%) noortest oli olnud esimeses seksuaalvahekorras vanuses 15 ja vähem eluaastat. Samuti tunnistas üle veerandi noortest, et neil on olnud kolm ja enam partnerit ning 8,8% raporteeris kuue või enama partneri olemasolust. Enim kasutatavaks rasestumisvastaseks meetodiks viimase seksuaalvahekorra ajal oli kondoom – seda kasutas 82,9% noormeestest ja 75,2% tütarlastest. Samas nimetas 41,4% noortest kontratsepsioonimeetodina katkestatud suguühet või naturaalmehoodit (nn. ohutute päevade lugemine) (13).

1999. aastal Ungaris läbi viidud *Students Health Behaviour Survey* (14) järgi oli 9.-12. klasside noortest olnud seksuaalvahekorras 44,7% ning kolmandikul neist oli

olnud neli või enam seksuaalpartnerit. Sugühte kogemusega noortest kasutasid viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi veidi üle poolte (50,4%).

Uuringus, kus küsitleti 1500 briti kooliõpilast vanuses 13 kuni 18 eluaastat, tunnistas enamus vastanutest (78%), et on olnud mingis seksuaalkontaktis (*some form of sexual contact*) ja 23% oli kogenud vaginaalset seksuaalvahekorda (*sexual intercourse*). 38% noormeestest ja 11% neidudest väitsid, et nende sõbrad avaldasid neile survet seksuaalvahekorraks ning seda põhjusel, et see on tähtsaim osa suhetest. Kümnendik noortest arvas, et nad tunneksid piinlikkust, kui paluksid partneril kondoomi kasutada. Samal ajal olid 23% noormeestest ja 9% neidudest valmis seksuaalvahekorraks ilma kondoomita (15).

Teise Suurbritannia uuringu järgi, mis hõlmas 16-19 aastaseid noori, oli heteroseksuaalne vahekord olnud enne 16. eluaastat 30% noormeestest ja 26% tütarlastest. Oluliselt suurem oli noorte osa, kes kasutasid esimese seksuaalvahekorra ajal kondoomi, rasestumisvastaste vahendite mittekasutamist tunnistas ligi veerand noormeestest ja neidudest (16).

Kokkuvõtteks refereeritud uuringutest võib öelda, et teismelised alustavad suguelu keskmiselt 16-aastaselt, tihtipeale on neil rohkem kui üks seksuaalpartner ning vähemalt pooltel juhtudel ei kasutata usaldusväärset rasestumisest hoidumise meetodit.

2.4 Reproduktiivmeditsiini teenused

Alates möödunud sajandi 70. aastatest on teismeliste raseduste arv Ameerika Ühendriikides, Suurbritannias ja teistes Lääne-Euroopa riikides märkimisväärselt langenud, mille üheks põhjuseks on efektiivsemate rasestumisvastastevahendite olemasolu ja kättesaadavus ning kondoomide suurenenud kasutamine. Seega on teismeliste seksuaal- ja reproduktiivtervise seisukohalt oluline reproduktiivtervisega seotud meditsiiniteenuste ja kontratseptsioonivahendite kättesaadavus (17).

Buracki (15) andmetel on 68% teismelistest teadlik perearsti poolt osutatavast seksuaaltervise teenusest, ent samas on 58% neist mures teenuse konfidentsiaalsuse pärast. Elseikh'i ja Creastase andmetel (18) muretsevad teismelised, et perearst informeerib nende vanemaid (57% juhtudest) või teismelised ise tunnevad piinlikkust (53%) ning ei julge vabalt rääkida seksuaaltervist puudutavatel teemadel (28%).

Washingtoni Meditsiini Instituudi andmetel on kaks olulist faktorit, mis mõjutavad teismelistele pakutavat reproduktiivtervishoiuteenust – konfidentsiaalsus ja teenuse osutamise keskkond (17).

Alates 1994. aastast on Eestis pakutud noorte nõustamist seksuaalhariduse ja reproduktiivtervise küsimustes läbi Noorte Nõustamiskeskuste (NNK) võrgustiku. Samuti on NNK ülesanne tutvustada tänapäevaseid kontratseptsioonimeetodeid ja tagada nende laialdasem kasutamine. 2002. aastal käivitus Eesti Pereplaneerimise Liidu (alates 2005. aastast Eesti Seksuaaltervise Liit) eestvedamisel projekt “Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine 2002-2006”. Projekti üheks eesmärgiks on tagada nõustamiskeskustes pakutava teenuse parem kättesaadavus ja teenuse kvaliteedi tõus. Pearõhk on nõustamise kvaliteedil (spetsiifiline lähenemine noorele), mis soodustab edaspidist barjäärideta pöördumist abi ja nõuande saamiseks. Nõustamine on noortesõbralik ja selle aluseks on teabe pakkumine, mille abil noor saab langetada informeeritusel põhineva iseseisva otsuse (19).

2006. aastal teostati NNK-sse üle 27 000 visiidi, millest 15-19-aastaste noorte osakaal moodustas 39%. Käesoleval hetkel tegutseb üle Eesti 17 noorte nõustamiskeskust (20).

Seega võib noorte seksuaalse nõustamise kohta öelda, et see omab tähtsat rolli teismeliste seksuaalse riskikäitumise vähendamises. Oluline on teenuse osutamine noortesõbralikus keskkonnas, mis loob sobiva atmosfääri usalduslikuks suhteks teismelise ja nõustaja vahel.

2.5 Seksuaalharidus

20. sajandi jooksul on arenenud riikides täheldatav seksuaalelu alustamine järjest nooremalt. Samuti on noorenenud suguküpsuse saabumine: kui sajandi alguses olid 17,5 eluaastaks suguküpsuse saavutanud 13% tütarlastest, siis 70.ndatel aastatel juba 94%.

Suguküpsuse nooremine selgitab ainult osaliselt varasemat seksuaalelu alustamist. Määravamad on siinjuures sotsiaalsed tegurid, noore isiksulised omadused, väärtushinnangud, haridustase (21).

Teismeliste suunatud reproduktiivtervishoiu ja seksuaalkasvatuse üks prioriteete peaks olema seksuaalsel teel levivate haiguste ja raseduse vältimine. Paraku saadakse teadmised seksuaalsusest, reproduktsioonist ja kontratseptsioonist sageli pärast mittesoovitud rasedust ja seksuaalsel teel levivat haigust (18).

Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on noored, kes saavad seksuaalharidust enne isikliku suguelu algust, oma seksuaalkäitumises vastutustundlikumad kui need noored, kes saavad teadmisi pärast suguelu alustamist (22).

Rahvusvahelise Pereplaneerimise Föderatsiooni (*International Planned Parenthood Federation*) Põhjamaade organisatsioon on sõnastanud ühe komponendina noorte hea reproduktiivtervise tagamisel heatasemelise seksuaalhariduse võimaldamise nii koolis kui väljaspool kooli koos vajalike oskuste õpetamisega (23).

Seksuaalhariduse andmises peavad osalema ja saavad osaleda mitu osapoolt - kodu, kool, riiklikud ja mitteriiklikud institutsioonid. Kui suur on ühe või teise roll antud valdkonnas ei olegi määrav, oluline on kõigi osapoolte vaheline sarnane arusaam valdkonnast ja vastastikune sünergia.

Kai Haldre ütleb (24), et mõnesid asjaolusid nagu sündimine sotsiaalselt mahajäänud keskkonda, vanemate hoolitsuse puudumine, vägivald kodus jm. – on seksuaalhariduse kontekstis raske mõjutada. Küll on aga tegureid, mida seksuaalharidus saab mõjutada – hoiakud, väärtushinnangud, uskumused, sotsiaalselt oskused ennast kehtestada, teadmised teenustest ja kaistevahenditest.

Kuigi Elseikh ja Creastas rõhutavad (18), et teismeline peab õppima ise vastutama oma seksuaalkäitumise eest, peavad nad siiski ideaalseks õppimiskeskonnaks kooli.

Seksuaalkasvatus Eesti koolides on viimase kümne aasta jooksul läbi teinud suured muutused: riiklikusse õppekavasse on sisse viidud seksuaalkasvatuse teemad (inimeseõpetuse raames) ja tulevastele õpetajatele pakutakse ettevalmistust inimeseõpetuse andmiseks (23).

Hetkel Eestis kehtiva riikliku õppekava järgi on inimeseõpetus kohustuslik aine, mis sisaldab erinevaid kursusi erinevates klassides: 1.-3. klassis „Mina ja maailm“, 4. klassis „Inimene ja ühiskond“, 5. klassis „Terviseõpetus“, 6. klassis „Suhtlemisõpetus“, 7. klassis „Inimeseõpetus“ ja gümnaasiumis kooli valikul, kas „Perekonnaõpetus“ või „Psühholoogia“ (24). Paraku põhikooli lõpus (8. ja 9. klassis) inimeseõpetuse kohustuslikud kursused puuduvad. Paradoksaalne on, et 2008/2009. aastal jõustuvas uues õppekavas on plaanis kõrvaldada inimeseõpetuse aine, sh. seksuaalkasvatus (25).

Kokkuvõtvalt võib seksuaalhariduse kohta järeldada sama, mis eelpool kirjeldatud uuringute autorid (18, 24): heatasemeline seksuaalharidus koolis ei provotseeri varasele seksuaalelu algusele, vaid on määrava tähendusega riskide vältimisele.

2.6 Seksuaalsel teel levivad infektsioonid

Kõikide arenenud riikide rahvatervise üheks tõsisemaks probleemiks on seksuaalsel teel levivad infektsioonid, mis põhjustavad erinevaid tervisehäireid, eriti tõsised võivad tagajärjed olla teismelistele (26).

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul haigestub iga päev seksuaalsel teel levivatesse haigustesse ligikaudu 365 000 inimest. Ameerika Ühendriikides moodustavad teismelistel esinevad seksuaalsel teel levivad haigused 25% kogu juhtudest, s.t. üks noor seitsmest kõigist 15 – 19-aastastest (26). Erinevalt teistest arenenud riikidest (näiteks Inglismaa, Kanada, Prantsusmaa, Rootsi) esineb Ameerika Ühendriikides teismelistel sagedamini seksuaalsel teel levivaid haigusi, mida

seostatakse rohkemate seksuaalpartnerite arvu ja vähesema kondoomi kasutamisega (11).

Uuringus, kus osales 16 riiki ning mille eesmärgiks oli hinnata süüfilise, gonorröa ja klamüüdia esinemissagedust arenenud riikide teismelistel, selgus, et kuigi nende haiguste esinemine viimase 10 aasta jooksul on vähenenud nii üldrahvastikus kui teismeliste hulgas, on klamüüdia esinemisagedus teismeliste hulgas märkimisväärselt kõrge (11, 26).

Kõigi kolme eelpool nimetatud sugulisel teel leviva haiguse esinemine oli sagedasem tütarlaste hulgas võrreldes samaealiste noormeestega, eriti kehtis see klamüüdia kohta. Klamüüdia esinemisaagedus tütarlaste hulgas oli 4 – 6 korda kõrgem kui noormeestel. Erinevates riikides oli klamüüdia esinemisageduseks ligikaudu 536 – 1081 juhtu 100 000 teismelise kohta (26).

Ka käesolevas töös kajastatud REPROSTAT2 projekti valiti klamüüdia kui üks reproduktiivtervise indikaatoritest põhjusel, et see on üks enim levinud sugulisel teel leviv infektsioon nii Ameerika Ühendriikides kui Euroopa Liidu maades, mis võib põhjustada kaugeleulatuvaid komplikatsioone reproduktiivtervisele – väikevaagna põletikulisi haigusi, emakavälist rasedust, viljatust jms. (28).

Eesti Sotsiaalministeeriumi andmetel registreeriti 2004. aastal 15 – 19-aastaste noorte hulgas 506 klamüüdia esmasjuhtu, kusjuures enamus neist (481 juhtu) esines tütarlastel. Kogu esmashaigestumistest moodustasid teismeliste haigusjuhud veidi alla viiendiku – 18,4% (29). Võrdluseks, Rootsis oli teismeliste klamüüdia osakaal 21% ja Kanadas koguni 33% kogu juhtudest (26).

2.7 Teismeliste seksuaaltervisega seotud uuringud Eestis

REPROSTAT-i sarnast ankeetküsitlust ei ole varem Eestis läbiviidud. Üks ulatuslikumaid uuringuid noorte seksuaalkäitumise valdkonnas on KISS-küsitlus, mida korraldati Eestis 1994. ja 1999. aastal (2, 30). Küsitluse eesmärk oli uurida Eesti põhikoolide lõpuklasside õpilaste seksuaalset küpsemist ja seksuaalkäitumist ning

sellega seonduvaid riske seksuaaltervisele. 1994. aastal läbiviidud uuringu andmete põhjal on valminud Krista Papi doktoritöö “ Knowledge of Sexual Issues, Moral Beliefs, and Sexual Experiences Among Adolescents in Estonia and Finland” (31).

2.7.1 Ülevaade KISS-uuringust

1999. aastal läbiviidud KISS noorsoouuringus osales üle 1600 9. klasside õpilast üle Eesti. Küsitluse hetkel oli vastanute hulgas ainult kümnendik noori, kes ei olnud alkohoolseid jooke proovinud. Iganädalaselt tarvitas alkoholi 22% poistest ja 11% tüdrukutest. Selgus, et poisid tarbisid alkoholi tüdrukutega võrreldes sagedamini ja korraga palju (kuni joobeseisundini). Noortest, kes suitsetasid regulaarselt, kuulus enamuse (90%) nende hulka, kes tarvitasid ka alkoholi iga kuu või iga nädal. Üldiselt oli poiste hulgas tüdrukutest enam suitsetajaid. Suitsetamisharjumusega noorte seksuaalkogemusi vaadeldes selgus, et noorte hulgas, kes iga päev suitsetavad, on rohkem neid, kes omavad suguühtekogemust, võrreldes noortega, kes ei suitseta üldse.

Uuring tuvastas, et aastatel 1994 – 1999 on suguühtekogemusega põhikooli õpilaste hulk suurenenud, kuid suguelu alustamise vanus ei ole noorenenud. Kui 1994. aastal oli suguühtekogemus kümnendikul vastanutest, siis 1999. aastal juba kuuendikul vastanutest. 1994. aastal oli esimese suguühte ajal keskmine vanus poistel 13 ja tüdrukutel 14 eluaastat ning 1999. aastal mõlema soo puhul 14 eluaastat. Rasestumisvastaste meetodite kasutamise osas esimesel suguühtel ei olnud viie aasta jooksul märgata olulisi muutusi – nii 1994. aasta kui 1999. aasta uuringus kasutasid pooled poistest ja tüdrukutest kondoomi.

Alkoholi tarbimine kaasnes suguelu alustamisega pooltel küsitletud noortest nii 1994. kui ka 1999. aastal. Poolte vastajate puhul on esimeses suguühtes alkoholi tarbinud ka partner.

Uuring näitas, et aastatel 1994 - 1999 on seksuaaleluga seonduvate teemade käsitlemine koolis sagenenud. Kui 1994. aastal ei saanud põhikooli lõpuklassis seksuaalkasvatust 40% vastajatest, siis 1999. aastal oli neid oluliselt vähem – 16% vastajatest (2).

2.7.2 HIV/AIDS-i temaatikaga seotud uuringud

Veel on noorte reproduktiiv- ja seksuaalkäitumist puudutavaid andmeid kogutud erinevate HIV/AIDS-i temaatikaga seotud uuringute käigus (32). Neis uuringus on küll tähelepanu all olnud eelkõige teadmised HIV-st ja AIDS-st ning turvalisel seksuaalkäitumisel seoses sellega. Samas on need küsimustikud hõlmanud suitsetamist ja alkoholi tarvitamist.

2005. aastal läbi viidud uuringus (32) suitsetasid iga päev 13,9% 14-15-aastastest ning 20% 16-18-aastastest noortest, kusjuures noormeeste osakaal oli suurem. Alkoholi olid viimasel kuul tarvitanud 50,1% 14-15-aastastest ning 75,2% 16-18-aastastest. Viimaste hulgas oli üle kolmveerandi neid, kes on vähemalt kord elus purjus olnud. Küsitlus hõlmas ka koolide inimeseõpetuses käsitletavaid teemasid. Vastajad (14-18-aastased) märkisid, et põhjalikumalt leidsid käsitlemist narkootikumide kahjulikkus ning murdeiga ning kõige vähem oli räägitud suguhaigustest ja meeste-naiste vahelistest suhetest. Uuringus osalenud 16-18-aastaste noorte keskmine vanus esimese vahekorra ajal oli tüdrukutel 15,5 ja poistel 15,2 eluaastat. Samast vanusegrupist kasutas esimese seksuaalvahekorra ajal kondoomi 72,8%.

Eesti on korduvalt osalenud ka Maailma Terviseorganisatsiooni poolt koordineeritavas rahvusvahelises kooliõpilaste terviskäitumise uuringus (*Health Behaviour in School-Aged Children study*, lüh. *HBSC- study*), mille kaudu on saadud laialdast teavet noorte hoiakutest, heaolust, tervisest ja tervisekäitumisest. Kuna uuring viiakse läbi nooremas kooliastmes (11-15-aastased), siis on ankeedis küll küsimused suitsetamise ja alkoholi tarbimise kohta, ent seksuaaltervis eraldi kajastamist ei leia (33).

3. UURIMISTÖÖ EESMÄRGID

Nagu juba eespool öeldud, on käesolev küsitlusuuring osa rahvusvahelisest REPROSTAT2 pilootprojektist, kus osalesid lisaks Eestile veel Portugal, Belgia ja Tšehhi Vabariik. Rahvusvahelise uuringu eesmärk on erinevate maade andmete põhjal töötada välja ühtsed indikaatorid, mis iseloomustavad noorte reproduktiiv- ja seksuaaltervist ning kasutada neid edaspidi Euroopa Liidu kõikides liikmesmaades samaealiste noorte reproduktiiv- ja seksuaaltervisealaste teadmiste ja käitumise monitoorimiseks.

REPROSTAT2 projekti rahvusvaheliselt koordinaatorilt saadi luba kasutada Eestis läbiviidud küsitluse andmeid käesoleva magistritöö tegemiseks.

Töö eesmärgiks on analüüsida Tartu linna gümnaasiumiõpilaste reproduktiiv- ja seksuaaltervisealaseid teadmisi ja infoallikaid; sõltuvusainete tarvitamise seost riskeeriva sekuaalkäitumisega; reproduktiivmeditsiini teenuste kasutamist ning teadmisi klamüüdiast.

Uurimistöö küsimused:

- anda ülevaade teismeliste reproduktiiv-ja seksuaaltervisealase informatsiooni allikatest – kust noored said infot ja kust nad oleksid soovinud infot saada,
- hinnata suitsetamise ja alkoholi tarvitamise seost riskikäitumisega seksuaalsuhetes,
- uurida kas ja mil määral kasutavad teismelised esimese seksuaalvahekorra ajal rasestumisvastaseid vahendeid,
- analüüsida missuguseid reproduktiivtervishoiuteenuseid teismelised kasutavad ja millise hinnangu nad neile annavad,
- hinnata missugused on teismeliste teadmised klamüüdiast.

4. MATERJAL JA METOODIKA

Tegemist oli küsitlusuuringuga. Uuringu läbiviimiseks saadi luba Tartu Ülikooli Inimuurigute Eetikakomiteelt (nr 148/11).

4.1 Küsimustiku ettevalmistamine

REPROSTAT2 küsimustik tõlgiti eesti keelde ja pilootuuringu käigus testiti küsimuste arusaadavust viie 15-17 aastase teismelise seas. Pilootuuringu tulemustest lähtuvalt tehti küsimustikus muudatused.

4.2 Valimi moodustamine

REPROSTAT2 küsitlus oli planeeritud pilootprojektina, mille eesmärgiks oli saada minimaalselt 300 täidetud ankeeti. Küsitlusse kaasati 15-20-aastased mõlemast soost noored, kes õppisid gümnaasiumi 10-12. klassis 2005/2006. ja/või 2006/2007. õppeaastal. Kooskõlastatuna projekti rahvusvahelise koordinaatoriga viidi küsitlus läbi ainult Tartu linna gümnaasiumite baasil.

Tartu linnas on 14 gümnaasiumit – valikust jäeti välja venekeelse õppekeelega õppeasutused. Viie gümnaasiumi juhid ei nõustunud projektis osalemisega, kahe koolijuhiga ei õnnestunud projekti algfaasis kontakti saada ning nelja kooliga saavutati kokkulepe. Seega on tegemist käepärase valimiga.

Küsitlus viidi läbi 2006. aasta aprillis-mais ja septembris.

Ankeetidele vastasid eelnevalt kokkulepitud küsitluse läbiviimise päeval vastavates klassides olevad õpilased. Küsitluses osalemine oli vabatahtlik, kusjuures üheski koolis ei esinenud juhtumit, et keegi õpilasest poleks soovinud osaleda küsimustiku täitmises.

4.3 Metoodika

Uuring viidi läbi standarditud ankeetküsimustikuna. Vastamine oli anonüümne ja vabatahtlik ning küsimustiku täitis iga anketeeritav ise.

Küsimustiku läbiviijate poolt selgitati eelnevalt küsimustiku eesmärki ning instrueeriti ankeedi täitmise korra kohta.

Küsimustiku koosnes järgmistest osadest (Lisa 1):

- vastaja sotsiaaldemograafilised andmed,
- informatsiooniallikad ja teadmised reproduktiivtervise kohta,
- informatsioon viimase heteroseksuaalse vahekorra kohta,
- teadmised reproduktiivtervisealastest tervishoiuteenustest,
- teadmised klamüüdia kohta.

Ankeet sisaldas valikvastuseid.

4.4 Andmete analüüs

Tegemist on ankeetküsitlusel baseeruva kirjeldava ja kvantitatiivse uuringuga. Kogutud andmete analüüsiks kasutati statistikatarkvara SPSS ja tabelarvutusprogrammi Microsoft Excel 2000. Andmete analüüsil kasutati sagedusanalüüsi. Kirjeldavaid suursi hinnati keskmise abil, rühmadevahelise erinevuse hindamiseks kasutati hiiruut-testi ja šansisuhet ning usaldusvahemikke.

5. TULEMUSED

5.1 Valimi kirjeldus

Uuringu küsimustikule vastas 439 noort vanuses 15–20 eluaastat. Neli ankeeti eemaldati puuduliku täitmise või naljatleva vastamise tõttu.

Tütarlaste osakaal vastajatest oli 58,2% (253 vastajat) ning noormehi oli 41,8% (182).

Küsimustikuga olid hõlmatud kõik gümnaasiumiklassid (10-12.klass) - 37,9% noortest õppis 10. klassis, 11. ja 12. klassis õppivate noorte osakaal oli vastavalt 40,2% ja 21,8%.

Koolide lõikes klasside osakaal veidi erines, kuna küsitlusperiood sattus aktiivsele eksamite perioodile.

Küsitlusele vastanud noorte keskmine vanus oli 17 eluaastat.

Tabel 1 kirjeldab uuritavaid vanuse ja soo järgi. Sellest on näha, et valimisse kuulus nii 15- kui ka 19-20-aastaseid gümnaasiumiõpilasi, ent põhilise osa (95%) vastanutest moodustasid 16 – 18-aastased noored.

Tabel 1. Uuritavate jaotus vanuse ja soo järgi.

Vanus	15		16		17		18		19		20		Kokku
	arv ja rea %												
Poiss			46	25,3	63	34,6	65	35,7	8	4,4			182
Tüdruk	6	2,4	85	33,6	89	35,2	69	27,3	3	1,2	1	0,4	253
Kokku	6	1,4	131	30,1	152	34,9	134	30,8	11	2,5	1	0,2	435

5.2 Alkoholi tarvitamine ja suitsetamine

Kuivõrd on teada alkoholi tarvitamise ja suitsetamise seos riskeeriva seksuaalkäitumisega, siis hinnati nende esinemissagedust.

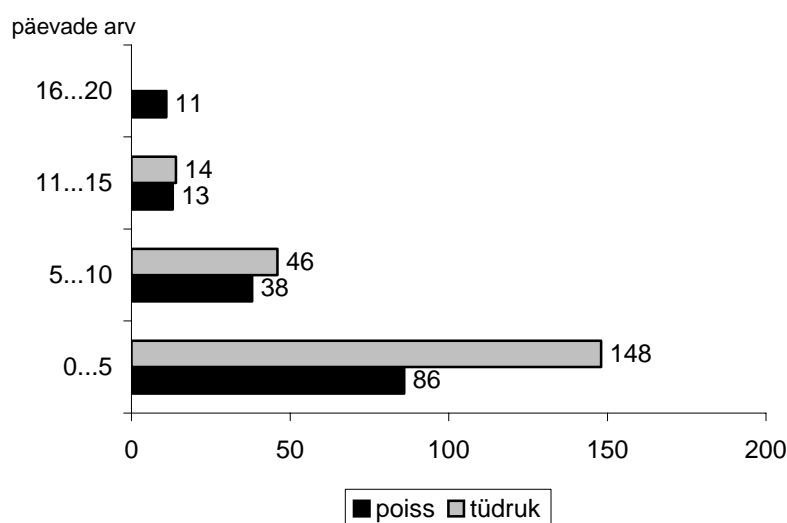
Alkoholi tarvitamise kohta oli kaks küsimust: kas vastaja tarvitab alkoholi ja kui mitmel päeval ta seda eelmisel kuul tegi.

Küsitluses osalenud teismelistest tarvitavad alkoholi 85,5% (154) noormeestest ja 86% (216) tüdrukutest.

Joonis 1 kirjeldab alkoholi tarvitamist eelneval kuul. Sellelt on näha, et alkoholi tarvitavatest noortest teevad seda kuni 5 päeval kuus enam kui pooled (59%) tütarlastest ja peaaegu pooled (47%) noormeestest.

5 kuni 10 päeval tarvitab alkoholi viiendik (20,8%) noormeestest ja peaaegu viiendik (18,3%) neidudest ning 11 kuni 15 päeval alkoholi tarvitavaid noori oli noormeeste ja tütarlaste hulgas peaaegu võrdselt.

Rohkem kui 16 päeval alkoholi tarvitavaid noori oli ainult noormeeste hulgas – 11, mis moodustas 6% kõikidest alkoholi tarvitavatest noormeestest.

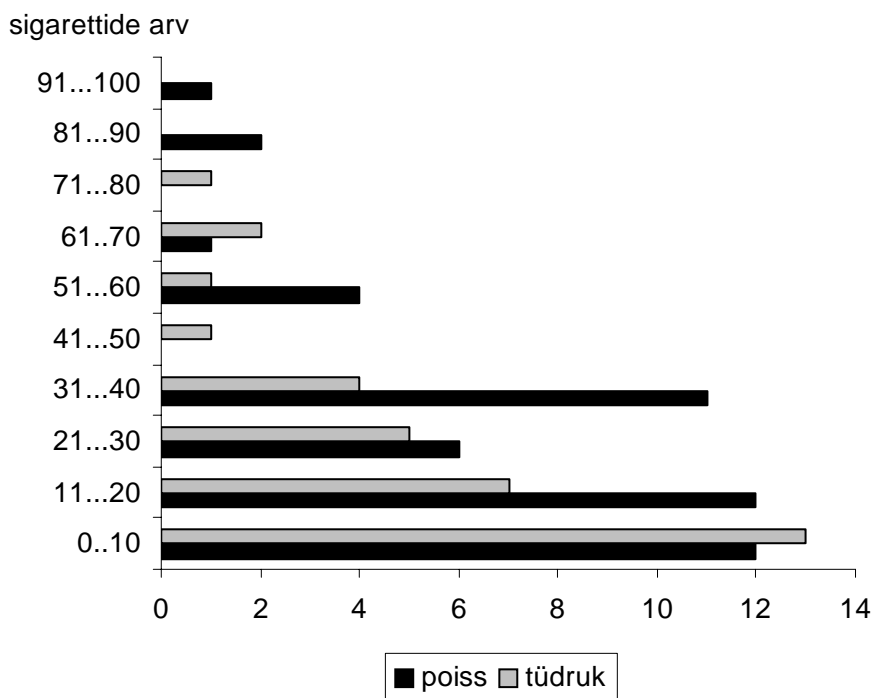


Joonis 1. Alkoholi tarvitamine eelmisel kuul (päevades).

Suitsetamisharjumuste kohta oli samuti kaks küsimust: kas vastaja suitsetab ja kui mitu sigaretti ta on viimase seitsme päeva jooksul suitsetanud.

Uuringus osalenutest suitsetas 49 noormeest (26,9%) ja 34 neidu (13,4%).

Joonisel 2 on toodud viimasel seitsmel päeval suitsetatud sigarettide arv soo järgi. Sellelt on näha, et suurim osa suitsetavatest noortest suitsetab nädalas kuni 20 sigaretti – vastavalt 46% poistest ja 59% tüdrukutest. Üle kolmandiku (34,7%) noormeestest ja veidi üle neljandiku (26%) tütarlastest suitsetavad kuni 2 pakki sigarette nädalas.



Joonis 2. Viimasel seitsmel päeval suitsetatud sigarettide arv soo järgi.

Uuringus osalenud suitsetavad ja alkoholi tarvitavad noored grupeeriti ka selle järgi, kas nad olid seksuaalselt aktiivsed (e. suguühte kogemusega) või mitte.

Seksuaalselt aktiivsed noored suitsetasid nädalas keskmiselt 9,4 sigaretti ja tarvitasid alkoholi eelmisel kuul keskmiselt 5,4 päeval. Seksuaalselt mitteaktiivsete noorte puhul olid vastavad näitajad - 2,7 sigaretti nädalas ja alkoholi tarvitamine 3,6 päeval eelmisel kuul.

Kuigi keskmine alkoholi tarvitamise päevade arv oli suurem seksuaalselt aktiivsete noorte hulgas, olulist erinevust nende ja alkoholi mittetarvitavate noorte vahel ei esinenud ($p=0.1134$). Samas ilmnes oluline erinevus viimase seitsme päeva jooksul suitsetatud sigarettide arvus seksuaalselt aktiivsete ja mitteaktiivsete noorte vahel – seksuaalselt aktiivsed noored suitsetavad oluliselt rohkem kui seksuaalselt mitteaktiivsed noored ($p=0.0339$).

5.3 Informatsiooniallikad reproduktiivtervise kohta

Küsimustiku antud osa hõlmas informatsiooniallikaid, kust noored olid saanud infot murdeea ja reproduktiivorgansüsteemi arengu kohta. Eraldi olid küsimused allikate kohta, kust nad said infot ja kust nad oleksid tegelikult soovinud infot saada.

Tabel 2 annab ülevaate esmastest infoallikatest murdeea kohta.

Tabelist näeme, et tütarlastele oli kõige olulisem infoallikas puberteedia kohta raamatud (36,4%), järgnesid peaaegu võrdselt emal ja õpetajalt saadud informatsioon – vastavalt 23,7% ja 21,7%. Noormeeste puhul jagunes erinevate infoallikate osakaal ühtlasemalt – kõige tähtsamaks allikaks oli õpetaja (29,1%), seejärel raamatud (21,8%) ning üsna võrdse tähtsusega olid sõbrad ja film (mõlemad 16,2%).

Tabel 2. Kõige tähtsam infoallikas puberteedia kohta.

Infoallikas	Tüdruk		Poiss	
	arv	%	arv	%
Õpetaja	55	21,7	52	29,1
Emal	60	23,7	11	6,1
Isa	3	1,2	2	1,1
Vend	1	0,4	2	1,1
Õde	5	2,0	1	0,6
Sõber	18	7,1	29	16,2
Arst	5	2,0	2	1,1
Raamat	92	36,4	39	21,8
Film	8	3,2	29	16,2
Muu	6	2,4	12	6,7
Kokku	179	100,0	253	100,0

Järgnevast tabelist (tabel 3) on näha infoallikad, kust noored tegelikult oleksid soovinud saada informatsiooni puberteedia kohta.

Näeme, et suurimad ootused infoallikatena olid tütarlastel emale (30,2%) ja arstile (24,6%). Noormehed oleksid soovinud saada esmast infot samuti arstilt (19%), teisel kohal on õpetaja (17,9%).

Tabel 3. Infoallikad, kust noored oleksid soovinud saada infot puberteedia kohta.

Infoallikas	Tüdruk		Poiss	
	Arv	%	Arv	%
õpetaja	46	25,7	32	17,9
ema	54	30,2	16	8,9
isa	6	3,4	15	8,4
vend	1	0,6	3	1,7
õde	10	5,6	5	2,8
muu pereliige	15	8,4	8	4,5
sõber	13	7,3	13	7,3
arst	44	24,6	34	19,0
raamat	27	15,1	16	8,9
film	11	6,1	19	10,6
muu	16	8,9	18	10,1
film	11	6,1	19	10,6
kokku	198	100,0	239	100,0

5.4. Osalemine seksuaalhariduse tundides

Seksuaalhariduse tunnid olid küsimustikus defineeritud kui murdeiga, suguorganite arengut ja poiste-tüdrukute vahelisi suhteid käsitlevad tunnid.

Sellise sisuga tundides oli osalenud 365 (83,9%) vastajat. Seksuaalhariduse tundidest polnud osa võtnud 23 (5,3%) noort. Samas väitis 42 noort (9,7%), et ei tea, kas on olnud või kas nad on osalenud eelpool nimetatud teemasid käsitletud õppetundides.

Küsimusele, kas seksuaalhariduse tunde võiks olla rohkem, vastas jaatavalt 46,5% vastanutest. Piisavaks hindas tundide mahtu 212 noort (48,7%) ning 14 (3,2%) teismelist väitis, et neid tunde võiks olla vähem.

5.5 Seksuaalkäitumine

5.5.1 Poiss- või tüdruksõbra olemasolu

Ankeet sisaldas küsimust poiss- või tüdruksõbra olemasolu kohta. Uuringus osalenud 331 teismelisel (76,1%) on või on olnud poiss- või tüdruksõber. Ankeedi formaat ei täspustanud, kas peeti silmas poiss- või tüdruksõbra olemasolu korral ka seksuaalsuhteid.

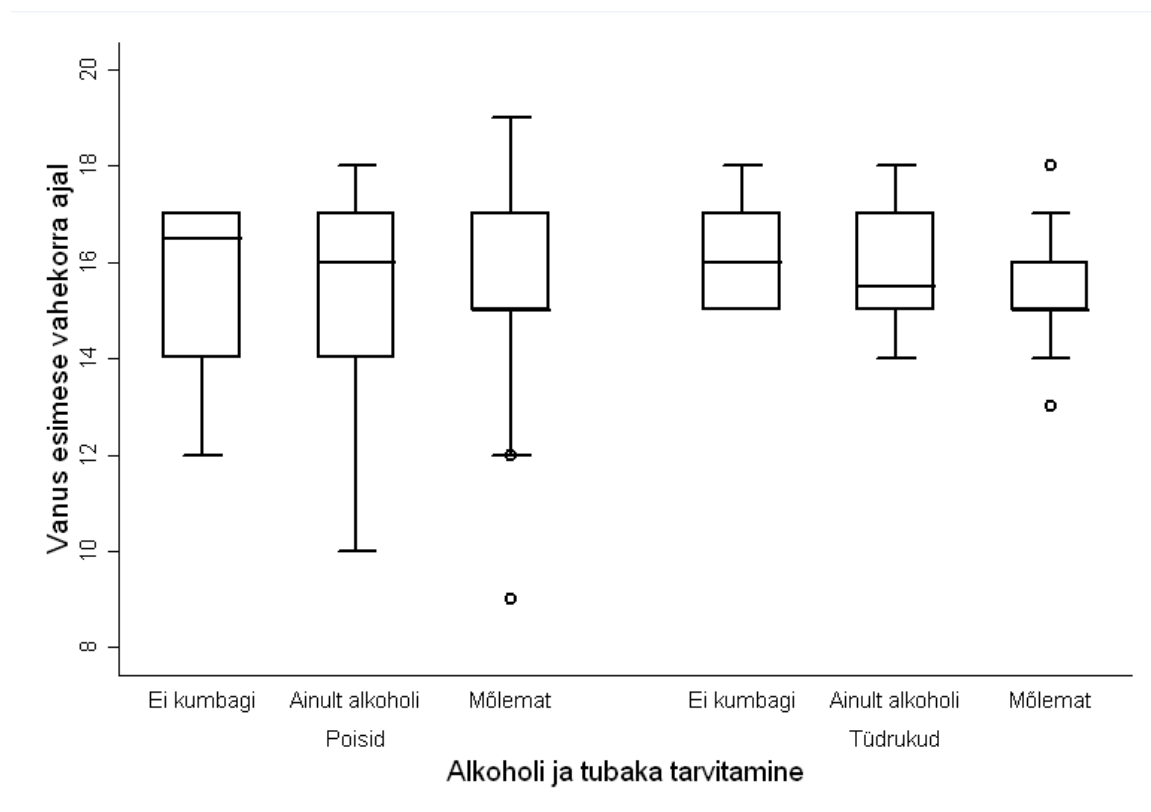
Samuti oli küsitud poiss- või tüdruksõprade arvu kohta.

Selgus, et noortel, kes on olnud seksuaalvahekorras (199 teismelist), oli keskmine sõprade arv 4,2 (poistel 4,9 ja tüdrukutel 4). Seksuaalkogemust mitte-omavatel noortel (132) oli vastavalt vastassooliste sõprade arv keskmiselt 2,9 (poistel 3,2 ja tüdrukutel 2,8).

5.5.2 Esmane seksuaalvahekord

Küsimusele, kas on olnud seksuaalvahekord (silmas oli peetud vaginaalset suguühet), vastas jaatavalt 48,4% poistest ja 44% tüdrukutest. Keskmine vanus esimese seksuaalvahekorra ajal oli poiste puhul 15,3 eluaastat ja tüdrukutel 15,7 eluaastat.

Järgnevalt karpdiagrammilt on näha keskmine vanus esmase vahekorra ajal sõltuvalt soost ja tarvitatavatest mõnuainetest (tubakas, alkohol). Kuigi keskmised vanused erinevad grupiti ja soo järgi, ei ole statistiliselt olulist erinevust vanuses esimese vahekorra ajal erinevate alkoholi ja tubaka tarvitamise gruppide vahel (poistel $p=0,872$ ja tüdrukutel $p=0,549$).



Joonis 5. Vanus esimese vahekorra ajal alkoholi ja tubaka tarvitamise ning soo järgi.

5.5.3 Rasestumisvastaste vahendite kasutamine

Ankeet hõlmas rasestumisvastaste vahendite kasutamise nii esmase seksuaalvahekorra ajal kui küsitlusele eelnenud viimase seksuaalvahekorra ajal. Esimese vahekorra ajal kasutas rasestumisvastast vahendit 85,5% vastanutest. Usaldusväärsetest meetoditest enim kasutatav vahend oli kondoom (93%), 6% kasutas pille.

Küsitlusele eelneva kuu jooksul oli seksuaalvahekorras olnud (v.a esmasvahekord) 199 noort ning nendest kasutas rasestumisvastast meetodit 85%. Enim kasutatav meetod oli kondoom (68%), järgnesid rasestumisvastased tabletid (25%).

Tabel 4 annab ülevaate rasestumisvastaste meetodite kasutamisest esmase ja viimase seksuaalvahekorra ajal soo järgi.

Tabel 4. Rasestumisvastaste vahendite kasutamine soo järgi esmase ja viimase seksuaalvahekorra ajal.

Rasestumisvastase vahendi kasutamine	Esmane seksuaalvahekord		Viimane seksuaalvahekord	
	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud
	N= 88	N=111	N=88	N=111
kasutas midagi rasestumisest hoidumiseks	71 (80%)	93 (83%)	71 (80%)	91 (82%)
kondoom (% vahekorras olnutest)	61 (69%)	90 (81%)	58 (65%)	52 (47%)
rasestumisvastased tabletid (% vahekorras olnutest))	8 (9%)	3 (2,7%)	12 (13,6%)	29 (26%)
muud meetodid (% vahekorras olnutest)	2 (2,3%)		1 (1,15%)	10 (9%)

Tabelis esitatud andmetest on näha, et nii esmase kui viimase vahekorra ajal kasutavad rohkem kui ¾ teismelistest rasestumisest hoidumiseks mingit meetodit.

Usaldusväärsetest meetoditest oli mõlema vahekorra ajal oli enim kasutatavaks vahendiks kondoom. Rasestumisvastaste tablettide e. pillide kasutamise osatähtsus oli suurem viimase vahekorra ajal.

Kuna küsimus oli formuleeritud, et kas sinu või sinu partner kasutas midagi, siis on ka noormeeste poolt antud vastuste hulgas nimetatud pille.

Usaldusväärsete rasestumisest hoidumise vahendite (kondoom, pillid) kasutamises esmasvahekorra ajal olulist erinevust tüdrukute ja poiste vahel ei esinenud.

Viimase vahekorra ajal on kondoomi kasutamise šanss tüdrukutel poole väiksem kui poistel (OR=0.5 (0.3-0.8)). Tütarlaste pillide kasutamise šanss viimase vahekorra ajal on aga oluliselt kõrgem (OR=2.2 (1.1-4.79)) kui poistel, kes raporteerisid oma partneri pilli kasutusest.

5.5.4 Seosed mõnuainete tarbimise ja riskeeriva seksuaalkäitumise vahel

Riskeeriva seksuaalkäitumise üks indikaatoreid on rasestumisvastaste vahendite kasutamine, eelkõige esimese seksuaalvahekorra ajal. Teisalt on seos ka mõnuainete tarvitamise ja kondoomi kasutamise vahel (8, 9).

Sellest tulenevalt on uuringus osalenud seksuaalselt aktiivsed noored jagatud kolme gruppi: noored, kes suitsetavad ja tarvitavad alkoholi; noored, kes tarvitavad ainult alkoholi ning noored, kes ei suitseta ega joo.

Tabel 5 annab ülevaate eelpool nimetatud 3 grupist ning nende gruppide poolt rasestumisvastase meetodi kasutamisest esimesel vahekorral ja viimasel vahekorral.

Tabel 5. Rasestumisvastaste meetodite kasutamine alkoholi ja tubaka tarvitamise järgi.

Rasestumisvastase meetodi kasutamine	Noored, kes tarvitavad alkoholi ja suitsetavad		Noored, kes tarvitavad alkoholi		Noored, kes ei joo ega suitseta	
	N=60		N=123		N=12	
	Esimene seksuaalvahekord	Viimagine seksuaalvahekord	Esimene seksuaalvahekord	Viimagine seksuaalvahekord	Esimene seksuaalvahekord	Viimagine seksuaalvahekord
Kasutas midagi rasestumisest hoidumiseks	45 (75%)	46 (77%)	106 (86%)	102 (83%)	12 (100%)	12 (100%)
Kondoom (% kõikidest meetoditest)	40 (88%)	31 (67%)	98 (92%)	68 (66%)	10 (84%)	9 (75%)
Rasestumisvastased tabletid (% kõikidest meetoditest)	3 (7%)	14 (30%)	6 (6%)	25 (25%)	2 (16%)	2 (17%)
Muud meetodid (% kõikidest meetoditest)	2 (5%)	2 (3%)	2 (2%)	9 (9%)		1 (8%)

Järgnev tabel (tabel 6) kirjeldab šansisuhte abil rasestumisvastaste vahendite kasutamise tõenäosust erinevates gruppides sõltuvalt mõnuainete tarvitamisest.

Tabelist näeme et noored, kes ei joo ega suitseta kasutasid küll esimese vahekorra ajal rohkem kondoomi kui need, kes tarvitavad alkoholi ja suitsetavad või tarvitavad ainult alkoholi. Küll aga ei tule välja olulist erinevust kaitsevahendite kasutamisel erinevaid mõnuaineid tarvitavate noorte rühmade ning mittetarvitavate noorte vahel. Kuna tegemist oli pilootprojektiga, siis uuringus osalejate arv ei pruugi olla piisav seose tugevuse hindamiseks. Ilmselt on probleemiks ka võrdlusrühma (alkoholi mittetarvitavad ja mittedsuitsetavad noored) liigne väiksus.

Tabel 6. Rasestumisvastaste meetodite kasutamise šansisuhted ja usalduspiirid sõltvusainete tarvitamise järgi.

rasestumisvastane meetod	noored, kes ei joo ega suitseta vs. noored, kes tarvitavad alkoholi ja suitsetavad		noored, kes ei joo ega suitseta vs. noored, kes tarvitavad alkoholi	
	esimene seksuaalvahekord	viimane seksuaalvahekord	esimene seksuaalvahekord	viimane seksuaalvahekord
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
kondoom (% kõikidest meetoditest)	2.5 (CI 0,5-12,5)	2.8 (0.7-11.4)	1.3 (0.3-6.2)	2.4 (0.6-9.4)
rasestumisvastased tabletid (% kõikidest meetoditest)	3.8 (0.6-25.7)	0.7 (0.1-3.4)	3.9 (0.7-21.9)	0.8 (0.2-3.8)

5.6 Reproduktiivtervishoiu teenuste kasutamine

Reproduktiivtervishoiuteenuseid oli kasutanud peaaegu kolmandik uuringus osalenud noortest – 96 tütarlast ja 32 noormeest. Reproduktiivtervishoiuteenust kasutanutest olid seksuaalselt aktiivsed 67,9% vastanutest. Kõik need noored kuulusid ka nn. riskigruppidesse – noored, kas suitsetasid ja tarvitasid alkoholi (18 teismelist) või tarvitasid ainult alkoholi (69 teismelist).

Küsimusele, kas viimase 12 kuu jooksul oldi külastanud tervishoiuasutust, vastas jaatavalt 70 noort, kellest enamuse (92,8%) moodustasid tütarlapsed.

Tabelis 7 on põhjuste loetelu, miks tervishoiuasutusse pöördui. Tabelist on näha, et olulisim põhjus oli günekoloogiline läbivaatus, millele järgnes rasedusest hoidumine.

Tabel 7. Meditsiiniuasutusse pöördumise põhjused (viimase 12 kuu jooksul).

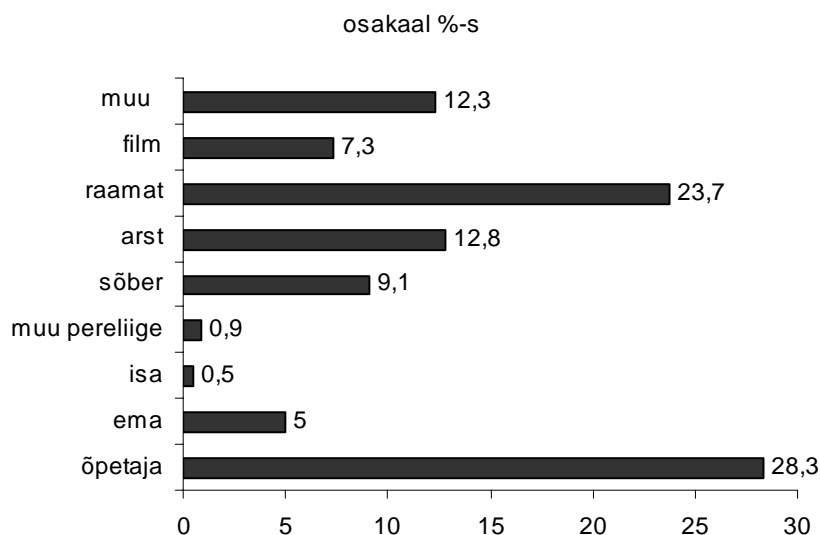
Pöördumise põhjus	Pöördujate arv	%
rasedusest hoidumine	19	26%
sugulisel teel levivad haigused	6	8%
günekoloogiline läbivaatus	37	51%
Raseduse katkestamine	2	3%
Muu	9	12%

5.7 Teadmised klamüüdia kohta

Klamüüdiast oli kuulnud kuulnud 221 noort - 41% poistest ja 58% tüdrukutest. Need noored, kes vastasid, et ei ole kuulnud klamüüdiast, järgnevatele küsimustele klamüüdia teemal vastama ei pidanud ning nende jaoks lõppes küsimustiku antud osa küsimusega: “ Kas oleksite vabatahtlikult nõus andma uriinianalüüsi, et kontrollida kas põete klamüüdiat?” 210-st eitava vastanud noorest peaaegu kolmveerand (154 e. 73,3%) olid nõus andma uriinianalüüsi. Keeldujad tõid põhilise põhjusena välja analüüsi ebaolulisust ja mittevajalikkust.

Noored, kes olid kuulnud klamüüdiast, jätkasid küsimustikule vastamist. Joonisel 6 on esitatud allikad, kust noored olid saanud infot klamüüdia kohta.

Jooniselt näeme, et infoallikatena klamüüdia kohta nimetab peaaegu kolmandik vastajatest õpetajat ja veerand raamatuid. Üle kümnendiku noortest olid saanud vastavasisulist infot ka arstilt.



Joonis 6. Infoallikad klamüüdia kohta.

185 (83,7% 221-st) noort teab, et klamüüdia on sugulisel teel leviv haigus ning 74,5% neist on valmis vabatahtlikult andma uriinianalüüsi klamüüdia diagnoosimiseks.

Noortest, kes olid kuulnud klamüüdiast ja teadsid, et tegemist on suguhaigusega, olid olnud seksuaalvahekorras – 96 noormeest-neidu. Samas kasutas neist viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi ainult veidi üle poolte (50 noort).

Vastanute hulgast tunnistasid neli tütarlast ja üks noormees, et neil on ravitud klamüüdiat.

6. ARUTELU

Käesolevas töös selgitati välja, missugused on noorte reproduktiiv- ja seksuaaltervise alaste teadmiste allikad; analüüsiti, kas on seoseid alkoholi tarvitamisel ja suitsetamisel teismeliste riskeeriva seksuaalkäitumisega; mil määral kasutavad teismelised esimese seksuaalvahekorra ajal rasestumisvastaseid vahendeid; missuguseid reproduktiivtervishoiuteenuseid teismelised kasutavad ning millised on teismeliste teadmised klamüüdiast.

Uurimustöö hõlmas 435 Tartu linna gümnaasiumiõpilast vanuses 15 – 20 eluaastat.

Uurimustöös kasutatud küsimustik oli rahvusvahelise projekti osa, seega ei olnud võimalik küsimuste sisu ja järjekorda muuta või küsimusi juurde lisada. Tulemuste analüüsimisel ilmnisid nii mõnedki vajakajäämised küsimustiku ülesehituses.

Näiteks oli murdeea ja reproduktiivsüsteemi arengu kohta käiva info võimalike allikatena kirjas ka õde või vend, samas ei sisaldanud ankeedi sotsiaaldemograafiline osa infot, kas vastaja on ühe- või enamalapselisest perekonnast.

Kuigi ankeedis oli küsimus poiss- või tüdruksõprade arvu kohta, ei olnud täpsustatud, kas silmas on peetud ka seksuaalsuhteid. Arvestades asjaolu, et mitme seksuaalpartneri olemasolu on riskikäitumise näitaja seksuaalsuhetes, siis oleks sellekohane informatsioon igati vajalik olnud.

6.1 Seksuaalharidus ja selle allikad

Seksuaalharidus on seksuaalalane informatsioon, mis peab looma aluse, millele seksuaalkäitumine saab toetuda (34).

Käesolevas uuringus selgitati, kust noored olid saanud teadmisi puberteedia ja reproduktiivorgansüsteemi arengu kohta. Uuringu tulemuste põhjal ilmnisid teatavad erinevused tütarlaste ja noormeeste vahel infoallikate osas.

Nii tütarlaste puhul kui noormeeste puhul oli üheks olulisemaks infoallikaks puberteedia kohta raamatud (tüdrukutel enam kui noormeestel).

Võttes arvesse uuringus osalenud teismeliste kõrget osavõttu seksuaalhariduse tundidest, siis oli üsna ootuspärane, et oluline roll infoallikana mõlema soo puhul oli õpetajal. Samas oli üllatav, et ootused õpetajale infoallikana olid noormeeste poolt oluliselt madalamad kui tegelikkuses temalt saadud info osakaal.

Kui tütarlaste jaoks oli ema tähtsusetult teine puberteedia kohta käiva informatsiooni allikas, siis noormehed olid ema infoallikana nimetanud neli korda vähem. Isad infoallikana leidsid äramärkimist väga väheste noorte poolt ja ka ootused neile selles osas polnud kõrged.

Lastevanematel kui esmase seksuaalhariduse andjatel, isegi kui vanemad sooviksid võtta selle rolli, on tihtipeale probleemiks mitteadekvaatsed teadmised, info puudumine ning ebamugavustunne seksuaalsetel teemadel rääkides (18).

Kõige suuremad erinevused tegelikkuse ja ootuste vahel puudutasid arsti kui infoallikat. Arsti infoallikana puberteedia kohta nimetas ainult 1% noormehi ja 2% tütarlapsi, samas ootused talle olid märkimisväärselt kõrgemad. Informatsiooni puberteedia kohta oleks soovinud arstilt saada peaaegu viiendik noormeestest ja neljandik neidudest.

Uuringu andmete põhjal ei ole teada, kas nimetades arsti infoallikana oli silmas peetud koolitervishoiuteenust osutavat spetsialisti või mitte. Vastavalt koolitervishoiuteenust reguleerivatele seadusandlikele aktidele kuulub koolis osutava tervishoiuteenuse juurde ka teismeliste nõustamine. Kuigi küsimustiku formaat seda ei täpsustanud, võinuks see olla oluline tagasiside nii kooli juhtkonnale kui ka koolitervishoiuteenust korraldavale institutsioonile.

Tuginedes uuringu tulemustele, mis puudutab arsti kui info saamise allikast, siis vääriks see valdkond ka edaspidist täpsustamist – kas peetakse silmas perearsti, naistearsti või noortenõustajat. Võib oletada, et kui ootused arstile on kõrgemad, kui tegelikkuses saadav teave, siis järelikult on olemas noortepoolne usaldus arsti suhtes. Kindlasti on reproduktiivtervishoiuteenuse osutaja üheks oluliseks lüliks teismeliste seksuaalse riskikäitumise ennetamisel ja vähendamisel.

6.2 Alkoholi tarvitamise ja suitsetamise seosed riskeeriva seksuaalkäitumisega

Sõltuvusainete tarvitamist on mitmed uurijad seostanud varajasema seksuaalelu algusega (8, 9, 10).

Nagu juba eelpool nimetatud, jaotati uuringus osalenud seksuaalselt aktiivsed noored vastavalt sõltuvusainete tarvitamisele kolme gruppi: noored, kes suitsetasid ja tarvitasid alkoholi; noored, kes tarvitasid ainult alkoholi ning noored, kes ei suitsetanud ega joonud.

Kuigi statistiliselt olulist erinevust nende gruppide vahel ei ilmnenud, olid nende kolme grupi puhul siiski keskmised vanused esmasvahekorra ajal veidi erinevad – vastavalt 15,2, 15,3 ja 15,5 poistel ning 15,4, 15,7 ja 16 eluaastat tüdrukutel.

Võrreldes käesolevas uuringus osalenud teismeliste keskmisi vanuseid esmasvahekorra ajal mujal riikides läbiviidud uuringutega (13, 14, 15), siis olid antud uuringus osalenud teismelised esimese seksuaalvahekorra ajal mõnevõrra nooremad. Võrreldes aga Eestis varasemate teismeliste seksuaalkäitumist käitlevate uuringutega (2, 30, 32) olid käesoleva uuringus osalenud noored esmasvahekorra ajal vanemad.

On teada, et riskikäitumist seksuaalsuhetes iseloomustavad varajane seksuaalelu algus, erinevate seksuaalpartnerite suur hulk ja kaitsevahendite mittekasutamine (8).

Riskeeriva seksuaalkäitumise üks olulisi indikaatoreid on rasestumisvastaste vahendite kasutamine, eelkõige esimese seksuaalvahekorra ajal (9). Käesolevas uuringus oli kondoomi kasutamine defineeritud eelkõige kui rasestumisvastane meetod, mitte kui seksuaalsel teel levivatest infektsioonidest hoidumise vahend.

Erinevate autorite (8, 9) järgi on suitsetavad ja alkoholi tarvitavad teismelised determineeritud vähesemale kondoomikasutusele kui need noored, kes sõltuvusaineid ei kasuta.

Ka käesolevas uuringu tulemustest selgus, et rasestumisvastaste vahendite kasutamine oli väiksem nende teismeliste poolt, kes tarvitasid alkoholi ja suitsetasid võrreldes nende noortega, kes seda ei teinud. Samuti esines kaitsevahendite vähesemat kasutamist ainult alkoholi tarvitavatel noortel võrreldes alkoholi mittetarvitavate noortega.

Kui 2005.aastal Eestis läbiviidud HIV-uuringus (32) kasutasid 14-18-aastastest noortest vähemalt 2/3 esimese seksuaalvahekorra ajal kondoomi, siis käesoleva uuringuga hõlmatud noorte hulgas kasutati kondoomi esmasvahekorra ajal erinevates võrdlusrühmades vähemalt samaväärselt või mõnevõrra rohkem.

Küsitlusele eelnenud viimastes seksuaalvahekordades on raporteeritud suuremast rasestumisvastaste tablettide kasutusest võrreldes esmasvahekorraga. Soomes läbiviidud kontratseptsiooni kasutuse uuring näitas, et kui teismeliste seksuaalelu muutub korrapärasemaks (tekib püsipartner), siis hakatakse kasutama kondoomide asemel rohkem rasestumisvastaseid tablette (35).

6.4 Reproktiivmeditsiini teenuste kasutamine

Noortele suunatud reprodktiivmeditsiiniteenuste eesmärk ei ole ainult võimalike tervise probleemide lahendamine, vaid pigem nende ennetamine ja nõustamine (20).

Tervishoiuasutusi reprodktiivmeditsiiniteenuste kasutamise eesmärgil oli külastanud ligi kolmandik uuringus osalenutest. Uuringu tulemuste põhjal saadi teada, et pooled teenused saadi riiklikest tervishoiuasutustest ja pooled eraarstidelt. Suurima osa põhjustest ravisutuste külastamiseks moodustasid günekoloogiline läbivaatus või rasedusest hoidumine. Neid teenuseid osutatakse ka juba varem kirjanduse ülevaates kirjeldatud noortenõustamiskeskustes (NNK). Paraku küsimustikuformaad ei võimaldanud täpsustada, kuivõrd võidi nimetatud teenuseid saada NNK võrgustiku kaudu.

Mitmete autorid (15,17) on rõhutanud, et noortele osutatav reprodktiivtervishoiuteenus peab olema konfidentsiaalne. Ka käeolevas uuringus hindasid peaaegu pooled reprodktiivtervishoiuteenuseid kasutanud noortest, et tundsid end arstiga vesteldes piisavalt mugavalt ja vabalt (48% teenuse kasutajatest) ning ei muretsenud konfidentsiaalsuse (45%) pärast.

6.5 Teadmised klamüüdiast

Seksuaalsel teel levivate infektsioonide kohta käivad küsitlusuuringud Eestis on põhiliselt keskendunud teadmiste kohta HIV-st ja AIDS-st ning turvalisele seksuaalkäitumisele seoses nendega.

Krista Papi poolt läbiviidud KISS-uuringus 1994. aastal teadis AIDS-i nimetada 96%, tripperit 72%, süüfilist 30% vastajatest, ainult iga kümnes teadis lisaks genitaalherpest ja klamüüdiat (30).

Käesoleva uuringu tulemuste põhjal võib teismeliste teadmisi klamüüdiast hinnata heaks: pooled uuringus osalenutest on sellest kuulnud ning 2/5 teavad, et tegemist on sugulisel teel leviva haigusega.

Ka klamüüdia korral oli enim (kolmandik vastanutest) nimetanud informatsiooniallikana õpetajat. Veelkord väärrib rõhutamist, et kõige kulu-efektiivsem viis seksuaalsel teel levivate infektsioonide vastu võitlemises on anda teismeliste õigel ajal seksuaalharidust (27).

Murettekitav oli ehk asjaolu, et 96-st seksuaalselt aktiivsest ja klamüüdia kohta teadlikkust omavast noorest kasutasid viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi ainult veidi üle poolte.

Samas oli küsimus viimase seksuaalvahekorra ajal kasutatava vahendi kohta defineeritud kui rasestumisest hoidumise viis, seega ei saa välistada, et näiteks rasestumisvastaseid tablette kasutanutel võis lisaks olla kasutusel ka kondoom kui seksuaalsel teel levivatest haigustest hoidumise vahend.

7. JÄRELDUSED

- Teismeliste reproduktiiv- ja seksuaalervisealase informatsiooni põhilisteks allikateks on raamatud, õpetaja, ema (tütarlaste puhul) ning sõbrad (noormeestel). Tulemustest ilmnes, et suurim erinevus tegelikkuse ja soovitava infoallika osas puudutas arsti, s.t. infot saadi arstilt oluliselt vähem kui oli soov saada.
- Antud uuringu tulemused toetasid suitsetamise ja alkoholi tarvitamise seost riskeeriva seksuaalkäitumisega. Noored, kes tarvitasid üht või mõlemat mõnuainet, olid enam disponeeritud varasemale esmasele seksuaalvahekorrale ja vähesemale kaitsevahendite kasutamisele seksuaalsuhetes.
- Esimese vahekorra ajal kasutati rasestumisvastaseid vahendeid (sh. kondoomi) keskmiselt 7-8 juhul kümnest, mis on kõrgem näitaja võrreldes teistes riikides teismeliste hulgas läbiviidud seksuaalkäitumist puudutavate uuringutega.
- Reproduktiivtervishoiuteenuseid kasutasid nii seksuaalselt aktiivsed kui ka mitteaktiivsed noored. Suurema osa teenuse kasutajatest moodustasid tütarlapsed. Põhjused, miks teenust kasutati olid: günekoloogiline läbivaatus, rasedusest hoidumine, sugulisel teel levivad haigused ja raseduse katkestamine.
- Antud uuringu tulemusel võib teismeliste teadmisi klamüüdiast kui ühest enam levinumast sugulisel teel levivast haigusest hinnata küllaltki heaks - pooled noortest olid kuulnud klamüüdiast ja teadsid, et tegemist on sugulisel teel leviva haigusega.

Uurimustöö tulemustest lähtuvalt saab väita, et seksuaalervisealastel teadmistel on oluline mõju riskeeriva seksuaalkäitumise ennetamisele ja vähendamisele. Samuti on tähtis reproduktiivtervisealase nõustamise kättesaadvus teismeliste. Määravaks on seksuaalhariduse järjepidevus koolieas, mil luuakse alus tulevaste täiskasvanute seksuaalervisele.

8. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Kagadze M, Kiivit R, Kull M, Part K. Seksuaalkasvatus. Tallinn 2005.
2. Papp K, Part K, Tõrik S. Küpsmine. Inimsuhted. Sõbrad. Seksuaalsus. Noorsoouuring 1999. Eesti Pereplaneerimise Liit, Tartu Noorte Nõustamiskeskus 2001.
3. United Nations. Report of the International Conference on Population and Development (Cairo 5-13 September 1994) Geneva: UN, 1994.
4. Silva MO et al. Reostat – Reproductive Health Indicators in the European Union. Final activity report. 2003, august.
5. Temmerman M et al. Reproductive Health Indicators in the European Union: The Reostat Project. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2006; 126: 3-10.
6. Reproductive Health Indicators - Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. World Health Organization, 2006.
7. Broadening the horizon: balancing protection and risk for adolescents. World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2002.
8. Tapert SF, Aarons AG, Sedlar RG, Brown. Adolescent Substance Use and Sexual Risk-taking Behavior. Journal of Adolescent Health 2001; 28: 181-189.
9. Parkers A, Wight D, Henderson M, Hart G. Explaining Associations between Adolescent Substance Use and Condom Use. Journal of Adolescent Health 2007; 40 180.e1-180.e18.
10. Järvelaid M. Seksuaalkäitumine ja selle seos tervist ohustava riskikäitumisega kooliõpilastel. Eesti Arst 2001; 4: 185-189.
11. Facts in Brief: Teenagers Sexual and Reproductive Health: Developed countries. Guttmacher Institute 2002; February.
12. Facts in Brief: Sexual and Reproductive Health. Women and Men. Guttmacher Institute. 2002; November.
13. Woynarowska B, Malkowska A, Tabak,I. Sexual Behaviour Among Adolescents aged 16- and 18-years in Poland in 2005. Ginekologia Polska 2006. Sep;77(9): 667- 677.
14. Easton A, Kiss E, Mowery P. Budapest Student Health Behavior Survey- Budapest, Hungary 1999. Findings on unintentional and intentional injuries,

- alcohol use, and sexual activity. *Central European Journal of Public Health* 2004 Jun;12(2): 94-101.
15. Burack R. Teenage sexual behaviour: attitudes towards and declared sexual activity. *British Journal of Family Planning* 1999 Jan; 24(4): 145 – 148.
 16. Wellings K et al. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *The Lancet* 2001.358: 1843-1850.
 17. Hock-Long L, Herceg-Baron R, Cassidy AM. Access to Adolescent Reproductive Health Services: Financial and Structural Barriers to Care. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2003 May-June; 35(3) 144-147.
 18. Elseikh AH, Creastas GC. Adolescent Sexuality: A Developmental Milestone or Risk-Taking Behavior? The Role of Health Care in the Promotion of Sexually Transmitted Diseases. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000, 13:119-124.
 19. Programmi “Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006. Programmi lühitutvustus. Eesti Pereplaneerimise Liidu Bülletään. Tallinn, 2005.
 20. Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006. Projekti 2006. aasta tulemuste raport.
 21. Haldre K, Karro H, Rahu M. Reproduktiivtervise näitajad Eesti naistel 1992 – 2001. *Eesti Arst* 2003; 82 (3): 166-171.
 22. World Health Organisation: *The Health of Young People - A Challenge and a Promise*. WHO, Geneva 1993.
 23. Haavio-Mannila E et al. *Seksuaalsus Eestis. Ajalugu. Tänapäev. Arengud*. Tallinn 2006.
 24. Haldre K. Inimese veendumused on tähtsad. *Postimees*, 01.03.2007.
 25. Põhikooli ja gümnaasiumi riiklik õppekava. *Riigiteataja I* 2002, 20, 116.
 26. Panchaud C, Singh S, Feivelson D, Darroch JE. Sexually Transmitted Diseases Among Adolescents in Developed Countries. *Fam Plann Perspect* 2000 Jan-Feb; 32 (1): 24-32, 45.
 27. Short, R. Teaching safe sex in school. *International Journal Gynecology & Obstetrics* 63 Suppl.1 1998; 147-150.
 28. Silva MO et al. Reprstat – Reproductive Health Indicators in the European Union. *EU community Health Monitoring Program*. 2003, august.
 29. Sotsiaalministeerium. *Tervishoiustatistika aastaaruanne 2003*. Tallinn 2005.
 30. Papp K. *Noorte seksuaalne küpsemine*. Tallinn 1998.

31. Papp K. Knowledge of Sexual Issues, Moral Beliefs, and Sexual Experiences Among Adolescents in Estonia and Finland. Stakes National Research and Development Centre for Welfare and Health. 1995.
32. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDS-I teematikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2005.
33. Young people's health in context: selected key findings from the Health Behaviour in School-aged Children Study. World Health Organization report. Copenhagen, 2004: 3.
34. Eesti Pereplaneerimise Liidu Bülletään. Tallinn 1996; 2.
35. Hassani KF, Kosunen E, Rimpelä A. The Use of Contraceptives Among Finnish Teenagers from 1981 to 2003. Journal of Adolescent Health 2006; 39: 649- 655.

9. LISAD

Küsitlusuuringu kaaskiri

Hea vastaja,

Käesoleva uuringu eesmärk on kirjeldada Eesti noorte käitumist nende reproduktiiv- ja seksuaaltervisega seonduvalt ning võrrelda seda Portugali, Belgia, ja Tšehhi Vabariigi noorte käitumisega. Uuringu kaugem eesmärk on erinevate maade andmete põhjal töötada välja ühised näitajaid, mis iseloomustavad noorte reproduktiiv- ja seksuaalkäitumist ning kasutada neid edaspidi Euroopa Liidu kõikides liikmesmaades sama-ealiste noorte reproduktiiv- ja seksuaaltervisega seonduva käitumise ja seda mõjutavate tegurite monitoorimiseks.

Uuring on osa Euroopa Komsjoni poolt initsieeritud rahvusvahelisest REPROSTAT projektist. Eestis viiakse uuring läbi koostöös Eesti Naistearstide Seltsi ja Tartu Ülikooli tervishoiu instituudiga.

Olete üks Tartu linna 16-19-aastasest gümnaasiumi õpilasest, kes on sattunud uuringu "Noorukite seksuaal- ja reproduktiivterviselased teadmised ja -käitumine" vastajate hulka. Teie osalemine uuringus on vabatahtlik. Küsitlus on anonüümne ja küsimustikku ei seostata Teie isikuga. Kogutud andmeid kasutatakse ainult üldistatud kujul. Uuringus osalemiseks palume Teil täita küsimustik, aega kulub selleks kuni 30 minutit.

Teie poolt täidetud küsimustik annab olulist informatsiooni, et laiendada teadmisi selle kohta, millisena 16- kuni 19-aastased noored näevad oma seksuaal- ja reproduktiivtervislikku olukorda.

Täname Teid koostöö eest!

Uuringurühma nimel,

Helle Karro
Eesti Naistearstide Seltsi president

Hille Rätsep
TÜ tervishoiu instituudi
magistrant

Uringuankeet

REPROSTAT 2

**Teismeliste reproduktiiv- ja tervisealased
teadmised ja käitumine**

Ankeet

1. OSA

SOTSIAALMAJANDUSLIK JA PEREKONDLIK TAUST

1.1. Mis <u>soost</u> Te olete?	<input type="checkbox"/> Meessoost <input type="checkbox"/> Naissoost
1.2. Kui <u>vana</u> Te olete?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> aastane
1.3. Mitmenda <u>klassi/kursuse</u> Te sellel aastal lõpetate?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> klassi/ kursuse
1.4. Kas Te õpite praegu <u>koolis täiskoormusega või osakoormusega</u> ?	<input type="checkbox"/> Täiskoormusega <input type="checkbox"/> Osakoormusega
1.5. Kas Te olete kunagi tehtud <u>töö eest palka saanud</u> ?	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
1.6. Kui vanalt Te <u>hakkasite tööl käima</u> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> aastaselt
1.7. Kas Te praegu <u>käite tööl</u> ?	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
1.8. Milline on Teie <u>religioosne kuuluvus</u> ?	<input type="checkbox"/> Puudub <input type="checkbox"/> Katoliiklane <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Moslem <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Judaist <input type="checkbox"/> Muu.....(TÄPSUSTAGE)
1.9. Kui sageli Te osalete <u>jumalateenistustel</u> ?	<input type="checkbox"/> Iga päev <input type="checkbox"/> Vähemalt üks kord nädalas <input type="checkbox"/> Vähemalt üks kord kuus <input type="checkbox"/> Vähemalt üks kord aastas <input type="checkbox"/> Vähem kui üks kord aastas <input type="checkbox"/> Mitte kunagi

<p>1.10. Kas Te <u>käite kohtades, kus noored tantsivad</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah. <u>Mitu korda viimase kuu jooksul</u>? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> korda.</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>
<p>1.11. Kas Te <u>kinos käite</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah. <u>Mitu korda viimase kuu jooksul</u>? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> korda.</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>
<p>1.12. Kas Te <u>alkoholi tarbite</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah. <u>Mitmel päeval</u> seda <u>eelmise kuu jooksul</u> juhtus? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> päeval.</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>
<p>1.13. Kas Te <u>suitsetate sigarette</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah. Mitu sigaretti Te olete <u>suitsetanud viimase seitsme päeva jooksul</u>? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sigaretti.</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>

2. OSA

INFORMATSIOONIALLIKAD JA TEADMISED REPRODUKTIIVTERVISE KOHTA

Noorukid omandavad teadmisi **murdeea** kohta erinevatest allikatest.

<p>2.1. Milline oli Teie jaoks kõige tähtsam informatsiooniallikas, kust saite informatsiooni murdeea kohta?</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Õpetaja<input type="checkbox"/> Ema<input type="checkbox"/> Isa<input type="checkbox"/> Vend<input type="checkbox"/> Õde<input type="checkbox"/> Teised pereliikmed<input type="checkbox"/> Sõbrad<input type="checkbox"/> Arstid<input type="checkbox"/> Raamatud/ajakirjad<input type="checkbox"/> Filmid/Videod<input type="checkbox"/> Muu (Täpsustage.....)
<p>2.2. Milline oli tähtsuset teine informatsiooniallikas, kust saite informatsiooni murdeea kohta?</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Õpetaja<input type="checkbox"/> Ema<input type="checkbox"/> Isa<input type="checkbox"/> Vend<input type="checkbox"/> Õde<input type="checkbox"/> Teised pereliikmed<input type="checkbox"/> Sõbrad<input type="checkbox"/> Arstid<input type="checkbox"/> Raamatud/ajakirjad<input type="checkbox"/> Filmid/Videod<input type="checkbox"/> Muu (Täpsustage.....)

2.3. Kellelt või millisest kohast Te oleksite soovinud saada rohkem informatsiooni murdeea kohta?

- Õpetaja
- Ema
- Isa
- Vend
- Õde
- Teised pereliikmed
- Sõbrad
- Arstid
- Raamatud/ajakirjad
- Filmid/Videod
- Muu (Täpsustage.....)

Nüüd järgnevad küsimused infoallikate kohta, mis käsitlevad **mees- ja naissuguorganite arengut ja talitlust**

2.4. Milline on Teie jaoks olnud kõige tähtsam informatsiooniallikas, kust saite informatsiooni meeste ja naiste suguorganite arengu ja talitluse kohta?

- Õpetaja
- Ema
- Isa
- Vend
- Õde
- Teised pereliikmed
- Sõbrad
- Arstid
- Raamatud/ajakirjad
- Filmid/Videod
- Muu (Täpsustage.....)

<p>2.5. Milline oli tähtsuset teine informatsiooniallikas, kust saite informatsiooni meeste ja naiste suguorganite arengu ja talitluse kohta?</p>	<input type="checkbox"/> Õpetaja <input type="checkbox"/> Ema <input type="checkbox"/> Isa <input type="checkbox"/> Vend <input type="checkbox"/> Õde <input type="checkbox"/> Teised pereliikmed <input type="checkbox"/> Sõbrad <input type="checkbox"/> Arstid <input type="checkbox"/> Raamatud/ajakirjad <input type="checkbox"/> Filmid/Videod <input type="checkbox"/> Muu (Täpsustage.....)
<p>2.6. Kellelt või millisest kohast Te sooviksite (või oleksite soovinud) saada rohkem informatsiooni meeste ja naiste suguorganite arengu ja talitluse kohta?</p>	<input type="checkbox"/> Õpetaja <input type="checkbox"/> Ema <input type="checkbox"/> Isa <input type="checkbox"/> Vend <input type="checkbox"/> Õde <input type="checkbox"/> Teised pereliikmed <input type="checkbox"/> Sõbrad <input type="checkbox"/> Arstid <input type="checkbox"/> Raamatud/ajakirjad <input type="checkbox"/> Filmid/Videod <input type="checkbox"/> Muu (Täpsustage.....)
<p>2.7. Osade koolide õppekavas on ettenähtud seksuaalkasvatuse tunnid, kus käsitletakse murdeiga, suguorganite arengut ning poiste ja tüdrukute vahelisi suhteid. Kas Te olete kunagi osalenud sellistes tundides, kus mõnda nendest teemadest on käsitletud?</p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Pole kindel
<p>2.8. Kas Teie arvates peaks selliseid teemasid käsitlevaid tunde olema koolis rohkem, vähem või piisab praegusest tundide arvust?</p>	<input type="checkbox"/> Rohkem <input type="checkbox"/> Vähem <input type="checkbox"/> Hulk on piisav

3. OSA

PRAEGUNE/ KÕIGE VIIMANE HETEROSEKSUAALNE SUHE

Sõnaga 'tüdruksõber' / 'poiss-sõber' tähistatakse siin isikut, kellesse Te olete emotsionaalselt või seksuaalselt kiindunud ja kellega Te "käite" või olete "käinud".

<p>3.1. Kas Teil on kunagi olnud <u>oma tüdruksõber / poiss-sõber</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei</p>
<p>3.2. Kui <u>palju</u> tüdruksõpru / poiss-sõpru Teil on olnud?</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tüdruksõpra / poiss-sõpra</p>
<p>3.3. Kas Te olete kunagi olnud <u>seksuaalvahekorras</u> (nii, et peenis on tupes)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah. Kui vanalt Te esimest korda vahekorras olite? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> aastasena. <input type="checkbox"/> Ei JÄTKAKE VASTAMIST PUNKTIST 4.1</p>
<p>3.4. Kas Teie või Teie partner kasutas midagi rasestumise vältimiseks <u>selle esimese vahekorra ajal</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei JÄTKAKE VASTAMIST PUNKTIST 4.1</p>
<p>3.5. Millist <u>vahendit/meetodit</u> Te kasutasite?</p>	<p><input type="checkbox"/> Kondoom <input type="checkbox"/> Rasestumisvastased tabletid <input type="checkbox"/> Süstitav depoopreparaat <input type="checkbox"/> Katkestatud suguuhe <input type="checkbox"/> Ohutute päevade arvestamine <input type="checkbox"/> Muud.....</p>
<p>3.6. <u>Mitu korda kuus</u> Te olete <u>suguühites</u>? (hinnanguliselt)</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> korda</p>
<p>3.7. Kas Te kasutate rasestumisvastaseid vahendeid/meetodeid (<u>mitte arvestades 1 vahekorda</u>) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Alati <input type="checkbox"/> Vahest <input type="checkbox"/> Mitte kunagi JÄTKAKE VASTAMIST PUNKTIST 3.10</p>

<p>3.8. Millist <u>vahendit /meetodit</u> Te kõige enam kasutate?</p>	<input type="checkbox"/> Kondoom <input type="checkbox"/> Rasestumisvastased tabletid <input type="checkbox"/> Süstitav depoopreparaat <input type="checkbox"/> Katkestatud sugüühe <input type="checkbox"/> Ohutute päevade arvestamine <input type="checkbox"/> Muud.....
<p>3.9. Kellelt või millisest kohast Te saite soovitusel <u>seda vahendit/meetodit</u> kasutada (MÄRKIGE AINULT ÜKS VASTUSEVARIANT)</p>	<input type="checkbox"/> Kauplus <input type="checkbox"/> Apteek <input type="checkbox"/> Polikliinik/Tervisekeskus/Haigla <input type="checkbox"/> Eraarst/ -õde/ -kliinik <input type="checkbox"/> Sõber <input type="checkbox"/> Muu (Täpsustage).....
<p>3.10. Mõelge oma <u>viimase seksuaalvahekorra</u> peale. Millal see oli?</p>	<input type="checkbox"/> 0-7 päeva tagasi <input type="checkbox"/> 8-14 päeva tagasi <input type="checkbox"/> 15-21 päeva tagasi <input type="checkbox"/> 22-28 päeva tagasi <input type="checkbox"/> Rohkem kui 28 päeva tagasi
<p>3.11. Kas sellel viimasel korral Teie või Teie partner kasutas midagi <u>rasedusest hoidumiseks</u>?</p>	<input type="checkbox"/> Jah JÄTKAKE VASTAMIST PUNKTIST 3.12 <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ma ei mäleta
<p>3.12. Millist <u>vahendit/meetodit</u> Te kasutasite?</p>	<input type="checkbox"/> Kondoom <input type="checkbox"/> Rasestumisvastased tabletid <input type="checkbox"/> Süstitav depoopreparaat <input type="checkbox"/> Katkestatud sugüühe <input type="checkbox"/> Ohutute päevade arvestamine <input type="checkbox"/> Muud.....

4. OSA

ETTEKUJUTUS TERVISHOIUTEENUSTEST JA NENDE KASUTAMINE

<p>4.1. Kas Te olete kunagi külastanud tervishoiuasutust või mõnda arsti, et saada infomatsiooni või abi, mis on seotud raseduse ärahoidmise, raseduse, aborti või suguhaigustega?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei JÄTKAKE VASTAMIST PUNKTIST 5.1</p>
<p>4.2. Mitu korda Te <u>viimase kaheteistkümne kuu jooksul</u> olete pöördunud arsti või meditsiiniõe poole, et saada sellekohast abi või informatsiooni?</p>	<p><input type="checkbox"/> Mitmel korral</p> <p><input type="checkbox"/> Mitte viimase 12 kuu jooksul JÄTKAKE VASTAMIST PUNKTIST 5.1</p>
<p>4.3. Mõelge oma <u>viimase sellelaadse pöördumise</u> peale, kas Te kasutasite abi või informatsiooni saamiseks riiklike asutusi (polikliinik, tervisekeskus või naistenõuandla,) või eraarsti teenuseid?</p>	<p><input type="checkbox"/> tervishoiuasutused</p> <p><input type="checkbox"/> Eraarst või -haigla</p> <p><input type="checkbox"/> Muu.....</p>
<p>4.4. Millisel <u>põhjusel</u> Te viimati arsti juures käisite?</p>	<p><input type="checkbox"/> Rasedusest hoidumine</p> <p><input type="checkbox"/> Sugulisel teel levivad haigused</p> <p><input type="checkbox"/> Günekoloogiline kontroll</p> <p><input type="checkbox"/> Rasedustest</p> <p><input type="checkbox"/> Raseduse katkestamine</p> <p><input type="checkbox"/> Ema ja lapse tervis</p> <p><input type="checkbox"/> Muu.....</p>
Külastatavas asutuses	
<p>4.5. Kas Te märkasite <u>plakateid, mille sisuks oli teavitamine rasedusest hoidumise kohta?</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>
<p>4.6. Kas Teile anti <u>rasedusest hoidumisega seonduvaid infomaterjale?</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>
<p>4.7. Kas Teid nõustati <u>rasedusest hoidumist käsitlevas vestluses?</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>
<p>4.8. Kas Te konsultatsiooni ajal esitasite soovi <u>rääkida rasedumisest hoidumisest?</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>

<p>4.9. Kas arst või õde <u>rääkis Teiega rasedumisest hoidumisest?</u></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
<p>4.10. Kas arst või õde <u>rääkis Teiega sugulisel teel levivatest haigustest?</u></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
<p>4.11. Kas arst või õde <u>rääkis Teiega rasedusest ?</u></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
<p>4.12. Kas Te <u>tundsite ennast piisavalt mugavalt</u>, et küsimusi esitada?</p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei JÄTKAKE VASTAMIST PUNKTIST 4.14
<p>4.13. Kas Te saite omapoolsetele <u>küsimustele</u> konsultatsiooni jooksul <u>rahuldavad vastused?</u></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
<p>4.14. Kas õhkkond oli <u>piisavalt usalduslik?</u></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei

5. OSA

TEADMISED KLAMÜÜDIA KOHTA

5.1. Kas Te olete midagi <u>klamüüdiast kuulnud</u> ?	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei JÄTKAKE VASTAMIST PUNKTIST 6.9
5.2. Millisest <u>informatsiooniallikast</u> Te saite teada klamüüdia kohta?	<input type="checkbox"/> Õpetaja <input type="checkbox"/> Ema <input type="checkbox"/> Isa <input type="checkbox"/> Vend <input type="checkbox"/> Õde <input type="checkbox"/> Teised pereliikmed <input type="checkbox"/> Sõbrad <input type="checkbox"/> Arstid <input type="checkbox"/> Raamatud/ajakirjad <input type="checkbox"/> Filmid/Videod <input type="checkbox"/> Muu (Täpsustage.....)
5.3. Kas Teil on kunagi <u>klamüüdiat ravitud</u> ?	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei
5.4. Mis <u>Teie arvates klamüüdia</u> on?	<input type="checkbox"/> Teatud gripi liik <input type="checkbox"/> sugulisel teel leviv haigus <input type="checkbox"/> Kõhulahtisusega seotud haigus <input type="checkbox"/> Muu

<p>5.5. Klamüüdiasse <u>võib nakatuda</u></p>	<p><input type="checkbox"/> toidunõude kaudu</p> <p><input type="checkbox"/> käterätte kasutades</p> <p><input type="checkbox"/> ujulas</p> <p><input type="checkbox"/> tualetti kasutades</p> <p><input type="checkbox"/> suudeldes</p> <p><input type="checkbox"/> seksuaalvahekorras olles</p> <p><input type="checkbox"/> muul viisil.....</p> <p><input type="checkbox"/> Ma ei oska öelda</p>
<p>5.6. Kas klamüüdiasse võib nakatuda <u>rohkem kui ühel korral</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p> <p><input type="checkbox"/> Ma ei oska öelda</p>
<p>5.7. Kas <u>naistel on lihtne aru saada</u>, et nad on klamüüdiasse nakatunud?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p> <p><input type="checkbox"/> Ma ei oska öelda</p>
<p>5.8. Klamüüdia <u>tagajärjel võib tekkida</u> ...</p>	<p><input type="checkbox"/> probleemid rasedaks jäämisega</p> <p><input type="checkbox"/> dehüdratsioon e.veetustumine</p> <p><input type="checkbox"/> ebaregulaarne tsükkel</p> <p><input type="checkbox"/> valulik seksuaalvahekord</p> <p><input type="checkbox"/> kõhuvalu</p> <p><input type="checkbox"/> emakaväline rasedus</p> <p><input type="checkbox"/> Mitte midagi sellist, mis siin kirjas on</p> <p><input type="checkbox"/> Ma ei oska öelda</p>
<p>5.9. Kas Te oleksite <u>vabatahtlikult nõus uriinianalüüsi andma</u>, et kontrollida, kas Te põete klamüüdiat?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jah.</p> <p><input type="checkbox"/> Ei JÄTKAKE VASTAMIST PUNKTIST 5.10</p>

5.10. Miks?

- See ei oma tähtsust
- See pole vajalik
- Liiga piinlik
- Liiga ebamugav
- Ma hakkaksin pabistama, et äkki ma põengi
- Muu

SUUR TÄNU KOOSTÖÖ EEST!

SUMMARY

Title: The reproductive and sexual health of youngsters – the knowledge and behaviours

The aim of the current study was to evaluate the sources of reproductive- and sexual health knowledge, the relation of alcohol consumption and smoking to risk-taking sexual behavior, the usage of reproductive health services by teenagers and their knowledge about chlamydia.

The present study was a part of an international REPROSTAT2 pilot project, the goal of which is, based on the data from various countries in European Union, to develop integrated indicators, characterizing the reproductive- and sexual health in young people, and which can be used in all member states for monitoring of the reproductive- and sexual health in the young people of the same age.

The study in Estonia was conducted on the basis of the high schools in Tartu city, altogether 439 young people between the age of 15 and 20 were involved.

As a result of the conducted survey research, it turned out that the main sources of information for reproductive- and sexual health knowledge were books and the teacher. Significant importance as information sources about the teenage was also possessed by the mother (in case of girls) and friends (in case of boys). The greatest difference between the capacities of the actually obtained information and desirable information was present in case of the physician, from whom significantly less information was obtained than expected.

The study also supported the proposition that smoking and alcohol consumption has a relationship to risk-taking sexual behavior. The young people who participated in the study and are smoking and consuming alcohol or only consuming alcohol, started sexual life earlier and had a higher probability for unprotected intercourses than the young people who are not using addictive substances.

The services of reproductive health care used by teenagers were related to gynecologic examination, avoiding contraception but also to sexually transmitted diseases and the termination of a pregnancy.

The knowledge about chlamydia as one of the most common sexually transmitted disease was good according to the study results – half of the young people who participated in the study had heard about chlamydia.

TÄNUAVALDUS

Minu siiras tänu:

- juhendajale professor Helle Karrole väärtuslike nõuannete ja kommentaaride eest;
- õppejõud Katrin Langile, kes oli rasketel hetkedel nõu ja jõuga abiks;
- Ene Indermittele ja kogu tervishoiu instituudi kollektiivile sõbraliku ja vastutuleliku suhtumise eest magistriõpingute ajal,
- toredatele kursusekaaslastele, kelle ühtsus ja abivalmidus on olnud suureks toeks kogu õpinguaja vältel,
- oma abikaasale ja lastele toetuse ja mõistva suhtumise eest.

Curriculum Vitae

Nimi:	Hille Rätsep
Sünniaeg ja koht:	02.06.1966 Tartus
Perekonnaseis:	Abielus, 2 last
Aadress:	Narva mnt. 108-2, Tartu
Telefon:	50 90069
E-mail:	hratsep@jacee.jnj.com
Töökoht ja amet:	Janssen-Cilag Eesti filiaal Tootegrupijuht

Hariduskäik:

2005 –	Tartu Ülikool, Tervishoiu instituut Rahvatervise magistriõpe
1995 – 1997	Tartu Ülikool, Arstiteaduskond residentuur laborimeditiinis
1990 – 1991	Internatuur TÜ Kliinikumis sisehaiguste erialal
1984 – 1990	Tartu Ülikool Arstiteaduskond, ravi eriala
1973 – 1984	Tartu 3. Keskkool

Teenistuskäik:

Alates 01.03.2002	Ravimfirma Janssen-Cilag Tootegrupijuht
02.09.1999 – 2002	Ravimfirma Janssen-Cilag Tootejuht
1997 – 1999	Ravimfirma Grindex esindaja
1991 – 1995	TÜK Ühendlabor, arst
1984 – 1990	TÜK infarktiravi osakond hooldusõde, med.õde