Depressiivsete ja suitsidaalsete kooliõpilaste seksuaalkäitumine

Lauraliisa Heidmets[1,2], Algi Samm[2,3], Merike Sisask[1,2], Kairi Kõlves[2,5], Piret Visnapuu[4], Katrin Aasvee[5], Airi Värnik[1,2,3,5] – [1]Tallinna Ülikool, [2]Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus, [3]Tartu Ülikool, [4]Tallinna Lastehaigla, [5]Tervise Arengu Instituut

Võtmesõnad: kooliõpilased, depressiivsus, suitsidaalsus, seksuaalkäitumine

Artiklis on kirjeldatud ja analüüsitud Eesti õpilaste enesehinnangulist depressiivsust ja suitsidaalsust, seksuaalkäitumist ning depressiivsuse-suitsidaalsuse ja seksuaalkäitumise seost. Uurimuses kasutati koolieaste laste tervisekäitumise rahvusvahelise uuringu andmeid 7. ja 9. klassi õpilaste kohta. Anonüümsest ankeetküsitlusest selgus, et 39% vastanutest väljendas depressiivsust ja/või suitsidaalsust; seksuaalkogemuse oli omandanud 15% õpilastest – 17% poistest ja 13% tütarlastest. Seotuks osutus ka seksuaalkäitumine ja subjektiivne depressiivsus-suitsidaalsus: suitsidaalsed ja/või depressiivsed õpilased olid suurema tõenäosusega alustanud seksuaalelu ning kasutanud viimasel vahekorral väiksema tõenäosusega kondoomi.

Depressioon on tänapäeval üks sagedasemaid vaimse tervise häireid. Vaimse tervise häired laste ja noorukite hulgas on laialt levinud ning täiskasvanuna ravitav häire on tihti alguse saanud noorukieas (1). Kuigi riigiti esineb mõningaid erinevusi, on noorukite vaimse tervise häirete ja käitumisprobleemide levimus 10–20% (1).

Erinevatest uurimustest on ilmnenud seosed riskiva seksuaalkäitumise, depressiivsuse, suitsidaalse mõtlemise, tahtliku enesevigastamise ning suitsiidikatse sooritamise vahel (2–4). Seksuaalsus, seksuaalkäitumine ja seksuaalelu alustamise muster varieerub kultuuriti. Tänapäeva ühiskonnale on iseloomulik abieluväliste seksuaalsuhete normatiivne iseloom ning üha noorenev vanus esimesel suguühtel. Ameerika uurimusest selgus, et 15aastastest tüdrukutest oli 1970ndatel seksuaalelu alustanud 5% ja 1980ndate lõpus 25%, aastaks 1989 suurenes seksuaalkogemusega 15aastaste tüdrukute osakaal aga 40%-ni (5).

Et võib oletada depressiivsuse-suitsidaalsuse ning seksuaalkäitumise vahelist seost, on uurimuse **eesmärk** kirjeldada ja analüüsida 1) Eesti koolinoorte enesehinnangulist (subjektiivset) depressiivsust ja suitsidaalsust; 2) seksuaalkäitumist; 3) depressiivsuse-suitsidaalsuse ja seksuaalkäitumise seost. Tulemused on vajalikud olukorra selgitamiseks ja selleks, et neid rakendada koolinoorte mõistmisel, vajaduste väljaselgitamisel ning ennetavate ja aktiivsete meetmete kavandamisel.

UURIMISMATERJAL JA -MEETODID

Andmebaas Eesti kooliõpilaste andmetega pärineb rahvusvahelisest uurimusest „Koolieaste laste tervisekäitumine“ (*The Health*

Behavior in School-aged Children, HBSC), mis on valminud koostöös Maailma Terviseorganisatsiooniga (*World Health Organization*). HBSC uurimuse eesmärk on hankida infot noorukite tervisekäitumise, tervise, heaolu, elustiili ning sotsiaalse konteksti kohta, et paremini mõista ja suunata noorukite tervisekäitumist (6).

Ristläbilõikeline anonüümne küsitlus korraldati eesti ja vene õppekeelega koolides 2005/2006. õppeaastal kaheastmelise juhuvaliku meetodil (7). Käesolevas uurimuses on analüüsitud, lähtudes HBSC uurimuse metoodikast, anketeeritud 13- ja 15aastasi õpilasi, 1528 poissi ja 1527 tüdrukut (n = 3055), kes on jaotatud kahte vanuserühma: 7. klassi õpilased, kes moodustavad 13aastaste rühma (n = 1469), ja 9. klassi õpilased, kes moodustavad 15aastaste rühma (n = 1586). 13aastaste vanuserühma (728 poissi ja 741 tüdrukut) kuuluvad 12,8–14,5aastased õpilased, kelle keskmine vanus on 13,8 eluaastat, ning 15aastaste õpilaste vanuserühma (800 poissi ja 786 tüdrukut) 14,8–16,5aastased õpilased, kelle keskmine vanus on 15,8 eluaastat.

Andmeid töödeldi andmetöötlusprogrammiga SPSS 14.0, olulisuse nivooks määrati 0,01. Andmete analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat, protsentjaotusi ning rühmadevaheliste erinevuste väljaselgitamiseks χ^2-testi.

Kooliõpilaste vaimset tervist hinnati subjektiivsete vastuste abil, mis anti kahele küsimusele: ”Kas Sul on olnud viimase 12 kuu jooksul perioode, mil oled end kahe või mitme nädala kõikidel päevadel tundnud nii kurvana, et loobusid tavalistest tegevustest?” ja „Kas viimase 12 kuu jooksul oled Sa kunagi tõsiselt mõelnud enesetapule?”. Õpilast peeti depressiivseks, kui ta vastas jaatavalt esimesele küsimusele, kuid eitavalt teisele küsimusele. Suitsidaalseks arvati õpilased, kes vastasid jaatavalt teisele küsimusele, vaatamata sellele, kas vastus esimesele küsimusele oli jaatav või eitav. Tinglikult „terveks“ peeti õpilasi, kes vastasid eitavalt mõlemale küsimusele.

Õpilaste seksuaalkäitumist hinnati järgmiste küsimuste abil: „Kas Sa oled kunagi olnud seksuaalvahekorras?“ („ei“, „jah“), „Kui vanalt Sa olid esimest korda seksuaalvahekorras?“ („Pole olnud seksuaalvahekorras“, „12aastaselt või nooremalt“, „13–14aastaselt”, „15–16aastaselt“) ja „Kas Sina

Tabel 1. Koolinoorte enesehinnanguline vaimne tervis soo- ning vanuserühma kaupa

	13aastased		15aastased		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Poisid						
suitsidaalne	82	11,3	87	10,9	169	11,1
depressiivne	138	19,1	198	24,9	336	22,1
n-ö terve	504	69,6	511	64,2	1015	66,8
kokku	724	100	796	100	1520	100
puuduvad	4		4		8	
Tüdrukud						
suitsidaalne	87	11,8	132	16,9	219	14,4
depressiivne	199	27,0	259	33,1	458	30,1
n-ö terve	451	61,2	392	50,0	843	55,5
kokku	737	100	783	100	1520	100
puuduvad	4		3		7	
Kokku						
suitsidaalne	169	11,5	219	13,9	388	12,8
depressiivne	337	23,1	457	28,9	794	26,1
n-ö terve	955	65,4	903	57,2	1858	61,1
kokku	1461	100	1579	100	3040	100
puuduvad	8		7		15	

või Sinu partner kasutas viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi?“ („Pole olnud seksuaalvahekorras“, „ei“, „jah“).

TULEMUSED

Kooliõpilaste subjektiivsetest hinnangutest depressiivsete ja/või suitsidaalsete mõtete olemasolu/puudumise kohta ilmnes, et suitsidaalseid mõtteid esines 12,8%-l vastanutest ning depressiivseid mõtteid 26,1%-l vastanutest (vt tabel 1). Tütarlaste seas oli mõlemas vanuserühmas enesehinnanguline depressiivsus ja suitsidaalsus levinum kui poiste hulgas (χ^2 = 41,11, df = 2, p < 0,001) ning 15aastaste hulgas levinum kui 13aastaste hulgas (χ^2 = 21,49, df = 2, p < 0,001). Kogu valimi osas esines suitsiidimõtteid 11,1%-l poistest ja 14,4%-l tüdrukutest, depressiivseid mõtteid 22,1%-l poistest ja 30,1%-l tüdrukutest. Uurimuse kontekstis vaadeldud vaimse tervise probleemid olid kõige sagedasemad 15aastaste tütarlaste hulgas: 50% väljendas suitsiidimõtteid ja/või depressiivsust.

Seksuaalvahekorra kogemust kinnitas 15,2% sellele küsimusele vastanud õpilastest (n = 2923): 17,0% poistest ja 13,4% tüdrukutest, 6,8% 13aastastest poistest ja 2,9% 13aastastest tüdrukutest ning 25,9% 15aastastest poistest ja 23,2% 15aastastest tüdrukutest (vt tabel 2). 13aastaste hulgas on suguühtes olnud poisse tüdrukutega võrreldes enam kui 2 korda rohkem (χ^2 = 11,30, df = 1, p < 0,001), 15aastaste poiste ja tüdrukute seksuaalkogemusega noorte osakaalus statistiliselt olulisi erinevusi ei olnud (χ^2 = 1,45, df = 1, p = 0,229).

Seksuaalelu alustamise vanuse küsimusele vastas 2901 (95,0%) õpilast. 15aastastest seksuaalvahekorras olnud õpilastest alustas suguelu 13aastaselt või varem 23,5% (n = 47) poistest ja 9,5% (n = 17) tüdrukutest; 14aastaselt 26,5% (n = 53) poistest ja 36,9% (n = 66) tüdrukutest; 15–16aastaselt 50% (n = 100) poistest ja 53,6% (n = 96) tüdrukutest. Seksuaalelu alustanute vanuses esimese seksuaalvahekorra ajal ilmnesid statistiliselt olulised erinevused nii vanuse (χ^2 = 126,84, df = 2, p < 0,001) kui ka soo (χ^2 = 17,88, df = 2, p < 0,001) puhul.

Ilmnes statistiliselt oluline seos subjektiivse depressiivsuse-suitsidaalsuse ja seksuaalvahekorra kogemuse vahel (χ^2 = 70,44, df = 2, p < 0,001): 11,1% 13aastastest suitsidaalsetest poistest (2,6 korda rohkem kui n-ö tervetest poistest) ning 12,8% 13aastastest suitsidaalsetest tüdrukutest (8 korda rohkem kui n-ö tervetest tüdrukutest) on olnud suguühtes; depressiivsetest õpilastest vastavalt 13,0% (n-ö tervetega võrreldes

Tabel 2. Kooliõpilaste seksuaaleluga alustatus soo- ning vanuserühma kaupa

	13aastased		15aastased		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Poisid						
jah	46	6,8	200	25,9	246	17,0
ei	629	93,2	573	74,1	1202	83,0
kokku	675	100	773	100	1448	100
puuduvad	53		27		80	
Tüdrukud						
jah	21	2,9	177	23,2	198	13,4
ei	692	97,1	585	76,8	1277	86,6
kokku	713	100	762	100	1475	100
puuduvad	28		24		52	
Kokku						
jah	67	4,8	377	24,6	444	15,2
ei	1321	95,2	1158	75,4	2479	84,8
kokku	1388	100	1535	100	2923	100
puuduvad	81		51		132	

Tabel 3. Kooliõpilaste enesehinnanguline vaimne tervis ja seksuaaleluga alustatus soo- ning vanuserühma kaupa

Seksuaal-vahekord	13aastased						15aastased						Kokku					
	jah		ei		kokku		jah		ei		kokku		jah		ei		kokku	
Poisid	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
suitsidaalne	8	11,1	64	88,9	72	100	31	36,5	54	63,5	85	100	39	24,8	118	75,2	157	100
depressiivne	17	13,0	114	87,0	131	100	63	33,0	128	67,0	191	100	80	24,8	242	75,2	322	100
terve	20	4,3	450	95,7	470	100	104	21,1	389	78,9	493	100	124	12,9	839	87,1	963	100
kokku	45	6,7	628	93,3	673	100	198	25,7	571	74,3	769	100	243	16,9	1199	83,1	1442	100
puuduvad						55						31						86
Tüdrukud	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
suitsidaalne	10	12,8	68	87,2	78	100	46	36,2	81	63,8	127	100	56	27,3	149	72,7	205	100
depressiivne	4	2,1	190	97,9	194	100	66	26,4	184	73,6	250	100	70	15,8	374	84,2	444	100
terve	7	1,6	430	98,4	437	100	65	16,9	319	83,1	384	100	72	8,8	749	91,2	821	100
kokku	21	3,0	688	97,0	709	100	177	23,3	584	76,7	761	100	198	13,5	1272	86,5	1470	100
puuduvad						32						25						57

3 korda rohkem) ja 2,1% (n-ö tervetega võrreldes 1,3 korda rohkem) (vt tabel 3). 15aastaste seas oli suguühtes olnud 36,5% suitsidaalsetest poistest (n-ö tervetega võrreldes 1,7 korda rohkem) ja 36,2% suitsidaalsetest tüdrukutest (n-ö tervetega võrreldes 2,1 korda rohekm); depressiivsetest õpilastest vastavalt 33,0% (n-ö tervetega võrreldes 1,6 korda rohkem) ja 26,4% (n-ö tervetega võrreldes 1,6 korda rohkem).

Anketeeritutest vastas kondoomikasutuse küsimusele 2808 (91,9%) õpilast. Seksuaalvahekorras olnutest (n = 436) oli viimasel suguühtel kasutanud kondoomi 82,4% (n = 197) poistest ja 71,6% (n = 141) tüdrukutest (χ^2 = 7,12, df = 1, p = 0,008): 13aastastest poistest 79,5% (n = 35) ja tüdrukutest 61,9% (n = 13); 15aastastest poistest 83,1% (n = 162) ja tüdrukutest 72,7% (n = 128). Et kondoomikasutust kajastavad absoluutarvud olid soo, vanuserühma ja vaimse tervise järgi väikesed ning et viimasel vahekorral kondoomi kasutanute erinev kondoomikasutus oli vanuseti statistiliselt väheoluline (χ^2 = 0,59, df = 1, p = 0,441), eristati õpilasi vaid sootunnuse järgi. Rühmade suuruse huvides liideti ka depressiivsuse ja suitsidaalsuse tunnused (tunnuse väärtuste sarnasuse eeldusel).

Kondoomikasutuse ja suitsidaaluse-depressiivsuse seose hindamisel analüüsiti kõiki

Tabel 4. Kooliõpilaste vaimne tervis ja kondoomikasutus sootunnuse järgi

Kondoomiga	jah		ei		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Poisid						
suitsidaalne/depressiivne	89	78,1	25	21,9	114	100
terve	105	86,1	17	13,9	122	100
kokku	194	82,2	42	17,8	236	100
Tüdrukud						
suitsidaalne/depressiivne	86	68,8	39	31,2	125	100
terve	55	76,4	17	23,6	72	100
kokku	141	71,6	56	28,4	197	100
Kokku						
suitsidaalne/depressiivne	175	73,2	64	26,8	239	100
terve	160	82,3	34	17,5	194	100
kokku	335	77,4	70	22,6	433	100

Puuduvaid väärtuseid 6.

õpilasi, kes vastasid suitsidaalsuse, depressiivsuse ning kondoomikasutuse küsimusele (n = 2798, 91,6%). Ilmnes, et suguelu alustanud noortest kasutasid viimasel vahekoral sagedamini kondoomi n-ö terved noored (χ^2 = 4,96, df = 1, p = 0,026) (vt tabel 4).

ARUTELU

Depressiivsus ja suitsidaalsus koolinoorte hulgas. Käesoleva uurimuse kontekstis koges suitsiidimõtteid 11% poistest ja 14% tüdrukutest ning depressiivsusele viitavat seisundit 22% poistest ja 30% tüdrukutest, kusjuures vanemaealistel oli suitsidaalsuse (11% poistest ja 17% tüdrukutest) ning depressiivsuse (25% poistest ja 33% tüdrukutest) osakaal suurem kui nooremaealistel. Lähtudes Soomes 1998. aastal kogutud andmetest, kogeb depressiooni 1igi 14% tüdrukutest ja 7% poistest (8), mis on märkimisväärselt vähem käesoleva uurimustulemusega võrreldes. Erinevused Eesti ja Soome kooliõpilaste depressiivsuses võivad tuleneda sellest, et andmed Soome kooliõpilaste kohta on kogutud 8 aastat varem kui Eesti kooliõpilaste andmed, praegusaja ühiskonda iseloomustab aga depressiivsuse sagenemine ning n-ö noorenemine (9). Teiseks erinevuse põhjuseks võib olla asjaolu, et käesolevas uurimuses on depressiooni olemasolu uuritud vaid ühe küsimuse („Kas Sul on olnud viimase 12 kuu jooksul perioode, mil oled end kahe või mitme nädala kõikidel päevadel tundnud nii kurvana, et loobusid tavalistest tegevustest?") abil, Soome õpilaste depressiivsust hinnati aga Soomele kohaldatud Becki depressiooniküsimustiku (*Beck Depression Inventory*, BDI) abil, mis koosnes 13 alapunktist (8). Soome kooliõpilaste vähesem depressiivsus võib olla tingitud ka paremast sotsiaal-majanduslikust olukorrast, mistõttu välisstressoreid on vähem.

Laste depressiooni uurimustes on selgunud, et poiste depressiivsus on seotud käitumuslike komponentidega ja ebakompetentsuse tundega ning tütarlastel sisemiste karakteristikutega nagu nukker meeleolunivoo ja rahulolematus oma kehaga (10). Noorukite depressiivsus näib olevat tugevalt seotud väliskeskkonna nõudmisega: ilu, välimuse, edu etaloniga. Noor, veel täielikult väljakujunemata isiksus, on keskkonnamõjudele vastuvõtlik ja kergesti haavatav, stabiilseks arenguks on vajalik toetava lähivõrgustiku olemasolu ning võimalus areneda toetavas keskkonnas, kandmata endaga kaasas liigset nõudmiste ja ootuste koormat.

Vaatamata sellele, et käesolev uurimus ei käsitlenud kliinilist depressiooni, on Eesti õpilaste depressiivsus ärevust tekitav, sest halvimal juhul on depressiivsus baasiks suitsidaalsusele (9). Šotimaal 1990ndate lõpus kogutud andmete järgi esineb seal suitsidaalset mõtlemist ligi 17%-l 14. eluaastates noortest, kusjuures suitsidaalsed noored sooritavad 38 korda tõenäolisemalt suitsiidikatse kui mittesuitsidaalsed noored (11). Seega võib oletada, et ligi 13%-l Eesti 7. ja 9. klassi õpilastest on suitsiidikatse risk suurenenud.

Et noorte, eelkõige agressiivsusele kalduvate poiste seas on impulsiivne suitsidaalsus keskmisest sagedasem (11), võib ka enesetapumõtete levimus olla tegelikkuses suurem – äkkmõttena tekkinud surmasoov kaotab kiiresti oma aktuaalsuse, mistõttu võib osa õpilasi eitada suitsiidimõtete olemasolu, hoolimata sellest, et surmasoov on esinenud. Uuringust võib järeldada, et ka puudulik vaimne heaolu (*wellbeing*) esineb palju ulatuslikumalt kui töös kirjeldatud depressiivsus-suitsidaalsus, sest depressiivsuse-suitsidaalsuse püramiidi aluseks on puudulik vaimne heaolu.

Kooliõpilaste seksuaalkäitumine. Anketeeritud õpilastest kinnitas suguühtes olemist 15%, kusjuures seksuaalvahekorras on olnud rohkem poisse kui tüdrukuid (17% *vs* 13%). Suundumus on sarnane Šotimaaga (12), ent erinev Soomest (13), kus 9. klassi õpilastest on seksuaalvahekorras olnud 30% tüdrukutest ja 24% poistest. Suguelu alustanud poistest 50% ja tüdrukutest 54% oli Eesti uuringus esimest korda seksuaalvahekorras 15–16aastaselt; 13aastaselt või varem alustas suguelu 17% õpilastest (24% poistest ja

10% tüdrukutest), Šotimaal 15% enne oma 13. sünnipäeva (12).

Noorukite suguelu alustamise motiivide uurimisel on selgunud, et ligi 90% poistest ja 35% tütarlastest tundsid tugevat soovi olla seksuaalühtes (14), samal ajal kui 55% seksuaalelu alustanud poistest ning 72% tüdrukutest soovivad, et nad oleksid oodanud kauem (15). Levinud seksuaalelu alustamise põhjendustena toodi välja järgmist: „mu sõbrad tegid seda samuti", „ma olin jõudnud sellesse ikka", „ma tahtsin saada suureks". Samuti nimetati, et seksuaalelu alustati kõrgema prestiiži omandamiseks (14). Šotlaste uurimusest selgus, et 54% poiste ja 50% tüdrukute hinnangul oli esimene seksuaalsuhe seotud „õige ajaga", kuid 7% poistest ning 13% tüdrukutest soovis, et suguühet poleks toimunud (12).

On ka leitud, et varane seksuaalelu algus on vastupidises seoses hariduslike eesmärkidega: madalamate hariduslike eesmärkidega õpilased alustavad seksuaalelu varem ning varane seksuaalakt vähendab hariduslikke eesmärke ja sooritust (16). On leitud, et suguelu alustamine noores eas on seotud madala enesehinnanguga tüdrukutel ning kõrge enesehinnanguga poistel (17), uskumusega vähemast suutlikkusest koolis, suuremast populaarsusest kaaslaste seas ning veendumusega, et seksuaalsuhted noores eas on normipärased (18).

Seksuaaltervis on oluline osa noorukite üldisest, sotsiaalsest ja isiklikust heaolust ning tähtis tegur tugeva identiteedi kujunemiseks kui ühe noorukiea arenguülesande täitmiseks (19). Arenguetapi edukas läbimine on eelduseks adekvaatsete, austusel ja usaldusel põhinevate lähisuhete loomiseks täiskasvanueas, mistõttu on seksuaalne riskikäitumine oluline riskitegur nooruki arengus ning heaolus. Et varajase seksuaalelu algusega kaasnevad sageli süü- ning häbitunne (14), mis on soodne pind depressiivsete ja suitsidaalsete mõtete ning käitumisprobleemide tekkimiseks, on ennetava meetodina vajalik adekvaatne ja asjakohane seksuaalkasvatus, seksuaaltervise teenuste kättesaadavuse tagamine ning noorukite toetamine nii spetsialisti- kui ka lähikonnatasandil.

Depressiivsuse ja suitsidaalsuse seos kooliõpilaste seksuaalkäitumisega. Uurimus tõi välja seose vaimse tervise ja seksuaalkäitumise vahel: suguelu oli alustanud 25% suitsidaalsetest poistest ja 27% suitsidaalsetest tüdrukutest ning 25% depressiivsetest poistest ja 16% tüdrukutest, kusjuures 13aastastest oli suguelu alustanud ligi 3 korda rohkem suitsidaalseid poisse kui n-ö terveid poisse, tütarlastest vastavalt 8 korda. Depressiivsus seksuaalelu alustanud noorte hulgas võib olla ulatuslikum, sest noored, kes väljendasid nii depressiivsust kui ka suitsidaalsust, kodeeriti suitsidaalsete rühma.

On leitud, et seksuaalne aktiivsus suurendab tõenäosust kogeda depressiooni enam kui 3 korda tütarlastel ning enam kui 2 korda poistel ning tõenäosust sooritada suitsiidikatse ligi 3 korda tüdrukutel ning ligi 8 korda poistel (15), kusjuures suitsiidikatse sooritamise riski suurendavad rohkearvulised kaitsmata vahekorrad nii poistel kui ka tüdrukutel ning rohke partnerite arv tüdrukutel (3).

Teismeeas noorel on keeruline ülesanne: kohaneda muutustega kehalises arengus, mõtetes ja tunnetes. Hormonaalsed muutused ühelt poolt selgitavad ja aitavad mõista noore käitumist, teiselt poolt panevad noore käituma varem läbiproovimata, vahel ka taunitud viisil. Muutunud lähedusvajadus ning varane seksuaalne küpsus või mahajäämus võib noore asetada väga stressi tekitavasse olukorda, mida võidakse püüda maandada erinevate ainete tarvitamise ja/ või seksuaalse aktiivsuse kaudu. Pettumine seksuaalkogemuses võib endaga kaasa tuua süü-, häbi- ja väärtusetusetunde, madala enesehinnangu ning elurõõmu vähenemise/ kadumise, mis on olulised riskitegurid depressiooni ja suitsidaalsuse kujunemiseks.

Kondoomi kasutamine kaitsevahendina. Seksuaalvahekorras olnud õpilastest kasutas viimasel vahekorral kondoomi 77% (82% poistest ja 72% tüdrukutest), kusjuures 15aastased olid sagedasemad

kondoomikasutajad kui 13aastased ning kondoomi kasutamise kasvutendents oli suurem tütarlaste seas. Poiste sagedasem kondoomikasutus võib ühelt poolt olla tingitud valdavast arusaamast, et kondoomi olemasolu eest vastutab meespool. Teisalt võib tütarlaste vähesem kondoomikasutus tuleneda emotsionaalsest raskusest, mida partnerilt kondoomi kasutamise nõudmine noorele tüdrukule tekitab. Seesugune esitamata jäetud nõudmine on aga riskitegur iseeneses – kaitsmata vahekorrast tingitud soovimatu tagajärg või tagajärjed käivitavad (enese)süüdistuste mehhansimi, võides päädida depressiooni või suitsiidikatsega.

Depressiivsuse-suitsidaalsuse ning kondoomikasutuse seose uurimisel selgus, et 78% suitsidaalsetest ja depressiivsetest poistest ning 69% suitsidaalsetest ja depressiivsetest tüdrukutest kasutas viimasel vahekorral kondoomi, samal ajal kui n-ö tervete koolinoorte seas oli kondoomikasutajaid 86% poistest ning 76% tüdrukutest (vt tabel 4). Põhjuslik seos kondoomikasutuse ja depressiivsuse-suitsidaalsuse vahel ei ole selge, küll on aga leitud, et suitsiidikatse sooritanud noored ei ole nii järjekindlad kondoomikasutajad kui suitsiidikatset mittesooritanud noored (3). Et nii depressioonile kui ka suitsidaalsusele on iseloomulik hoolimatus iseenda suhtes, aga ka ennasthävitav käitumine, võib oletada, et mõju võib olla mõlemasuunaline.

KOKKUVÕTE

Uurimusest selgus, et 13%-l Eesti kooliõpilastest on esinenud suitsiidimõtted ning 26% koolinoortest koges depressiivsusele iseloomulikke tunnuseid. Tütarlaste suitsidaalsus ja depressiivsus poistega võrreldes ning 15aastaste suitsidaalsus ja depressiivsus 13aastastega võrreldes oli suurem.

Seksuaalvahekorras on olnud 15% uuritud kooliõpilastest, kusjuures poisid olid seksuaalselt aktiivsemad kui tüdrukud. Ilmnes selge seos vaimse tervise seisundi ning seksuaalkäitumise vahel: suitsidaalsed ja depressiivsed kooliõpilased on suurema tõenäosusega alustanud (varakult) seksuaalelu ning nad kasutavad väiksema tõenäosusega kondoomi.

TÄNUAVALDUS

Artikkel on valminud Eesti Teadusfondi grandi nr 7132 raames ning Tervise Arengu Instituudi ja ERSI koostöölepingu alusel.

lauraliisa.heidmets@mail.ee

KIRJANDUS

1. Murthy RS, Bertolote JM, Epping-Jordan J. The World Health Report 2001 – mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organisation; 2001.
2. Ramrakha S, Caspi A, Dickson N. Psychiatric disorders and risky sexual behaviour in young adulthood: cross sectional study in birth cohort. BMJ 2000;321:263–6.
3. Houck CD, Hadley W, Lescano CM. Suicide attempt and sexual risk behavior: relationship among adolescents. Arch Suicide Res 2008;12(1):39–49.
4. Brunner R, Parzer P, Haffner J. Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2007;161(7):641–9.
5. Leslie-Harwit M, Meheus A. Sexually transmitted disease in young people: the importance of health education. Sex Transm Dis 1989;16(1):15–20.
6. Currie C, Samdal O, Boyce W. Health behaviour in school-aged children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey. Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh; 2001.
7. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Office of Applied Studies. Results from the 2004 National Survey on Drug Use and Health: national findings (Revisions as of 9/8/2005; NSDUH Series H/28, DHHS Publication No. SMA 05-4062). Rockville, MD. Retrieved October 18, 2008, from http://www.oas.samhsa.gov/nsduh/2k4nsduh/2k4Results/2k4Results.htm#toc.
8. Kaltiala-Heino R, Kosunen E, Rimpelä M. Pubertal timing, sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence. J Adolesc 2003;26:531–45.
9. Rao U, Weissman MM, Martin JA, et al. Childhood depression and risk of suicide: a preliminary report of a longitudinal study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993;32(1):21–7.
10. Samm A, Värnik A, Tooding LM, et al. Children's Depression Inventory in Estonia. Single items and factor structure by age and gender. Eur Child Adolesc Psychiatry 2007;17(3):162–70.
11. Schilling EA, Aseltine RH, Glanovsky JL. Adolescent alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts. J Adolesc Health 2008 (in press). http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(08)00337-6/abstract
12. Wight D, Henderson M, Raab G, et al. Extent of regretted sexual intercourse among young teenagers in Scotland: a cross sectional survey. BMJ 2000;320:1243–4.
13. Kosunen E, Rimpelä M, Liinamo A. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen Suomessa 1996–1997. Suomen Lääkärilehti 1998;53:3353–60.

14. Peltzer K, Pengpid S. Sexuality of 16-to 17-year-old South Africans in the context of HIV/AIDS. Soc Behav Personality 2006;34(3):239–56.
15. Rector RE, Johnson KA, Noyes LR. Sexually active teenagers are more likely to be depressed and to attempt suicide. Center for Data Analysis Report;3:04. Washington, DC: The Heritage Foundation; 2003.
16. Schvaneveldt PL, Miller BC, Berry EH, et al. Academic goals, achievement, and age at first sexual intercourse: longitudinal, bidirectional influences. Adolescence 2001;36:767–87.
17. Spencer JM, Zimet GD, Aalsma MC. Self-esteem as a predictor of initiation of coitus in early adolescents. Pediatrics 2002;109:581–4.
18. Laflin MT, Wang J, Barry M. A longitudinal study of adolescent transition from virgin to nonvirgin status. J Adolesc Health 2008;42(3):228–36.
19. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Barnekow Rasmussen V, eds. Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/02 survey. Issue 4. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.

SUMMARY

Sexual behaviour of depressive and suicidal Estonian schoolchildren

AIM. The aim of the present study was to describe and analyse the prevalence of self-estimated depressiveness and suicidality among Estonian schoolchildren and their sexual behaviour as well as to identify if depressiveness and suicidality are related to sexual behaviour.

METHODS. The study is based on the data collected from a random sample of Estonian schoolchildren during the WHO cross-national HBSC study (Health Behavior in School-aged Children) in 2005/2006. The subjects were 13- and 15-year-old students (n = 3055). The data was collected using a self-completed questionnaire administered in the classroom. For data analysis, descriptive statistics, percentage distribution and the chi-square test were used.

RESULTS. The survey revealed that almost 39% of Estonian schoolchildren reported depressive feelings and/or suicidal ideation and 15% of the sample (17% of the boys and 13% of the girls) had had a sexual intercourse. Suicidality and depressiveness appeared to be related with sexual behaviour: schoolchildren who reported depressiveness or suicidal ideation were more likely to having had (an early) sexual intercourse and they were less likely using a condom during their last sexual intercourse.

CONCLUSION. Subjective depressiveness and suicidality among Estonian schoolchildren is alarming: it is essential to pay more attention to the mental health of young people by providing supportive, protective and awareness-raising measures.