

Seksuaalharidus koolis ja selle seosed õpilaste teadmiste ja hoiakutega: noorte seksuaaltervise uuringu tulemused

Kai Part^{1,2}, Anett Larm³, Liilia Lõhmus⁴

Eesti Arst 2024;
103(5):234–246

Saabunud toimetusse:
03.10.2023
Avaldamiseks vastu võetud:
02.02.2024
Avaldatud internetis:
23.05.2024

¹ Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi naistekliiniku seksuaaltervise uuringute keskus,
² TÜ Kliinikumi naistekliinik,
³ TÜ meditsiiniteaduste valdkonna arstiteaduse eriala 6. kursuse üliõpilane,
⁴ Tervise Arengu Instituudi riskikäitumise uuringute osakond

Kirjavahetajaautor:
Kai Part
kai.part@ut.ee

Võtmesõnad:
noored, seksuaalharidus, HIV, teadmised, hoiakud

Taust ja eesmärk. Kooli seksuaalhariduse (SH) kaudu on võimalik ennetada seksuaaltervisega seotud haigestumist ja toetada positiivsete hoiakute kujunemist. Töö eesmärk on kirjeldada SH teemade käsitlemist koolis, lähtudes Eesti põhikooliõpilaste hinnangust käsitlemise põhjalikkusele ja mitmekesisusele, ning analüüsida seoseid kooli SH ja õpilaste teadmiste ja hoiakute vahel.

Metoodika. Töö põhineb Tervise Arengu Instituudi 2021. aasta lõpus korraldatud uuringu andmetel. Analüüsi kaasati 2224 õpilase andmed, küsitlusele vastamise määr oli 80%. SH-teemade käsitlemist hinnati Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa seksuaalhariduse standardite alusel koostatud teemade loendi abil. Arvutati erinevate teemade käsitlemise põhjalikkust ja mitmekesisust peegeldav skoor ning hinnati õpilaste teadmiste ja hoiakute levimust. SH ja teadmiste ning hoiakute vahel seoste leidmiseks jagati vastajad SH-skoori järgi kolme rühma (madala, keskmise ja kõrge hinnanguga rühm). Logistilise regressioonanalüüsi abil leiti klassiastme suhtes kohandatud šansisuhted (*adjusted odds ratio*, AOR) koos 95% usaldusvahemikega.

Tulemused ja järeldused. Tulemustest selgus, et kõiki uuritud teemasid oli koolis käsitletud, kuid õpilaste hinnangul ebahühtlaselt ja vähese põhjalikkusega. Põhikooliõpilastel oli ebahühtlane ja pigem madal teadmiste ja positiivsete hoiakute tase. Võrreldes madalama skooriga õpilastega oli neil, kellel oli kõrgem SH-skoor (hindasid teemakäsitlemise mitmekesisemaks ja põhjalikumaks), oluliselt paremad teadmised, sallivam suhtumine inimese immuunpuudulikkuse viirusega (HIV) elavatesse inimestesse, positiivsem suhtumine kondoomi ning avatumad ja turvalist seksuaalkäitumist soovivad hoiakud hüpoteetilises seksuaalsuhtes. SH parandamiseks soovitasid õpilased käsitleda SH-teemasid rohkem ja positiivsemalt, pühendada käsitlemisele rohkem aega, teha seda varasemates klassides ja kasutada erinevaid õppevorme. Et Eesti kooli SH vastaks WHO standarditele, tuleb SH-teemasid käsitleda senisest mitmekesisemalt ja oluliselt põhjalikumalt.

Tänapäevast seksuaalharidust (SH) defineerib Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) kui laiapõhjalist, tõenduspõhist ja õppekavale tuginevat õpetust seksuaalsuse kognitiivsetest, emotsionaalsetest, sotsiaalsetest, suhetega seotud ja kehalistest aspektidest (1). WHO, UNESCO (2) ja Euroopa Lasteombudsmanide Ühendus (3) on üksmeelel, et kõikidel lastel ja noortel on õigus saada eakohast SHd. Kaasajal ei ole SH enam pelgalt riskikäitumist ennetav või haigustele keskendunud, vaid laia teemaderingiga positiivne, inimõigustel põhinev

ja soolisi aspekte arvesse võttev õpetus inimese seksuaalsusest (1). Kui mitteformaalset SHd annab iga last ümbritsev eakaaslane ja täiskasvanu, siis kasvades muutub lasteaias ja koolis pakutav SH üha olulisemaks. Koolipõhine SH on üks paremaid viise võimalikult suure hulga noorteni jõudmiseks (1).

Koolis antav SH on ajalooliselt seisnud pigem väljaspool hariduse traditsioonilisi raame, meditsiini ja haridussüsteemi vahel. Tähtis on mõlema süsteemi koostöö valdkonna arendamisel. Eestis on HIVi levimus

jätkuvalt kõrge ning see nõuab laste ja noorte harimist HIVi-teemal. Ühiskonnas on aktuaalne paarisuhte- ja seksuaalvägivald, selle ennetuseks on võimalik koolitundide kaudu vähendada õpilaste vägivaldalubavaid ja soostereotüüpseid hoiakuid (4). Loodud on seksuaalvägivalla kriisiabikeskused (5) ja vägivallaohvritele muud teenused, mille olemasolust peavad noored teadlikud olema. Eestis pakuvad noortele seksuaaltervise alal nõustamist noorte nõustamiskeskused (NNK) – noored peaksid koolitundide kaudu nende keskuste kohta teavet saama, et teada, kuhu oma murega pöörduda. Koolides viiakse läbi HPV (inimese papilloomiviirus) vastast vaksineerimist emakakaelavähi ennetuseks, kuid vaksineerimishõlmatusega ei saa siiani rahul olla (6). Teismee rasedused on küll oluliselt vähenenud alates 1990ndatest (7), kuid madala taseme säilitamiseks on vaja üha uusi põlvkondi õpetada ja motiveerida rakendama tänapäevaseid rasestumisvastaseid meetodeid.

WHO koostas 2010. aastal Euroopa SH-standardid, milles on toonud välja SH-teemaatika kaheksa laiemat teemavaldkonda (keha ja selle areng, viljakus ja soojätkamine, seksuaalsus, tunded, suhted, tervis, seksuaalõigused, seksuaalsus meedias ja kultuuriruumis) ning kirjutanud lahti eri vanuseastmete jaoks nende valdkondadega seonduvad teadmised, oskused ja hoiakud. Eesti riikliku õppekava ja -vara arendamisel lähtutakse Euroopa SH-standarditest (8). Eestis on alates iseseisvuse taastamisest SH edendajaks olnud just meedikute algatatud mittetulundusühingud (Eesti Seksuaaltervise Liit jt), kelle eestvedamisel loodi rasestumisvastaste vahendite õppekomplekt (nn kollane kohver) ning korraldati õpetajatega ühiseid koolitusi. Koostöös Tartu Ülikooliga saavutati inimeseõpetuse (sh SH) viimine kohustusliku ainena riiklikku õppekavasse 1996. aastal (8). NNKs töötavad arstid ja ämmaemandad peavad seksuaalhariduslikke loenguid, mis on täienduseks koolitundidele. Ka Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts on panustanud kooliloengute toimumisse. Suure panuse on andnud Tervise Arengu Instituut (TAI), rahastades alates 2000ndatest (osana HIVi ennetuse strateegiast) seksuaalkasvatuse õpetajaraamatu väljatöötamist ja sellega seotud koolitusi perioodil 2005–2011 (8).

Praeguseni on korraldatud vaid üksikud uuringud SH, selle andmise ja mõju kohta

Eestis (9–13), sh tegi 2010. aastal UNESCO SH kulutõhususe uuringu (14). Eesti naiste tervise uuringute andmetel on kooli SH jõudnud pea kõikide õpilasteni. Varasemast on teada, et SH-tunnid toimuvad koolides ebaühtlaselt (9). Pole teada, kui põhjalik ja mitmekesine on teemade käsitus või milline on kooli SHst tulenev kasu noorte teadmiste, oskuste ja hoiakutele, mis looks eeldused nende heale seksuaaltervisele tulevikus. Artikli eesmärk on kirjeldada 7.–9. klassi õpilaste hinnanguid kooli SH-le ning analüüsida kooli SH seoseid õpilaste teadmiste ja hoiakutega.

METOODIKA

Analüüsis kasutatud andmed pärinevad TAI tehtud uuringust „Eesti noorte seksuaaltervis: teadmised, hoiakud ja käitumine“. Uuringu metoodikat on põhjalikult kirjeldatud uuringuaruandes (15). Uuring toimus 2021. aastal kuuendat korda (varem oli uuringu nimetus „HIV teemaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas“).

Uuringu eesmärk oli saada ülevaade HIVi ja seksuaalsel teel levivate infektsioonidega (STLI) seotud teadmistest ja hoiakutest, seksuaalkäitumisest, rasestumisvastaste vahendite ja kondoomi kasutamisest ning neid mõjutavatest teguritest. Esimest korda küsiti uuringus põhjalikumalt seksuaalhariduse ja seksuaalse väärkohtlemise kohta. Andmeid koguti koolitunnis küsitelajate juuresolekul elektroonses LimeSurvey veebikeskkonnas loodud küsimustiku abil 2021. aasta oktoobrist kuni detsembrini. Küsimustele oli võimalik vastata kas tahvelarvutis või nutitelefonis ja eesti või vene keeles. Vastamine oli vabatahtlik ja anonüümne. Uuringu aruanne (15) kajastab üle Eesti üldhariduskoolide 7.–12. klassi ning kutsehariduskoolide 1.–4. kursuse õpilaste andmeid, kes olid valdavalt 14–18aastased (n = 4965).

Artikli jaoks analüüsiti põhikooliõpilaste (7.–9. klass) andmeid, kes olid valdavalt 14–15aastased. Algselt kuulus valimisse 2791 õpilast, analüüsist jäid eemale keeldujad (n = 66), puudujad (n = 491) ning need, kes vastasid sihilikult valesti (n = 10). Lõplikuks valimi suuruseks kujunes 2224 õpilast (sh 7. klassist 716, 8. klassist 834 ja 9. klassist 674 õpilast) ning vastamismääraks 80%. Põhikooliõpilaste andmed kaaluti vastavalt piirkonna andmetele. Piirkondadesse

jagunemisel (Harjumaa, Ida-Virumaa, muu Eesti) võeti arvesse kooli asukoht.

SH-teemade käsitlemise mitmekesisusest ja põhjalikkusest ülevaate saamiseks esitati vastamiseks WHO Euroopa SH-standardeid (1) aluseks võttes 22 teemat, millele noored said anda hinnangu 3pallisel skaalal: 1 – jah, käsitleti põhjalikult, 2 – jah, mõningal määral, 3 – ei, üldse mitte. Moodustati SH-skoor. Enne skoori moodustamist muudeti vastuste skaalat nii, et „0“ tähistab teema mittekäsitlemist, „1“ väljendab teema käsitlemist mõningal määral ning „2“, et teemat käsitleti põhjalikult. Kõik saadud vastused liideti ning saadi skoor vahemikus 0–44, kus 0 näitab seda, et vastaja hinnangul ei käsitletud koolitundides ühtegi teemat, ning 44 seda, et kõiki teemasid käsitleti põhjalikult. Mida suurem on skoor, seda mitmekesisem ja põhjalikum on koolis pakutav SH. SH ja teadmiste ning hoiakute vahel seoste leidmiseks jagati vastajad SH-skoori järgi kolme gruppi. Aluseks võeti skoori kvartiilid: SH-skoor 0–9 = madal hinnang kooli pakutavale SH-le, 10–24 = keskmine hinnang, 25–44 = kõrge hinnang.

HIVI, STLI-de ja HIVi-testimise võimalustega seotud teadmiste hindamiseks esitati 15 küsimust, millele sai vastata kolme vastusevariandiga: 1 – jah, 2 – ei, 3 – ei oska öelda / ei tea. Küsimuste põhjal arvutati kolm indikaatorit: korrektsed teadmised HIVi levikuteedest (neli küsimust), STLI-de levikuteedest (kolm küsimust) ja STLI-de vältimise meetoditest (neli küsimust). Indikaator väljendab nende noorte osakaalu, kes vastasid õigesti kõigile vastava indikaatori küsimustele. HIVi levikuteedega seotud teadmistest ülevaate saamiseks kasutati UNAIDSi (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) indikaatorit (16), STLI-de puhul kasutati indikaatorite koostamisel sama põhimõtet.

Hindamaks HIViga seotud ekslike arusaamade levikut ning suhtumist HIViga elavatesse inimestesse, esitati väited, millele oli võimalik anda vastus 5pallisel skaalal: 1 – täiesti nõus, 2 – pigem nõus, 3 – pigem ei ole nõus, 4 – üldse ei ole nõus, 5 – ei oska öelda. Parema ülevaate saamiseks liideti kokku nõustuvad (täiesti nõus + pigem nõus) ja mittenõustuvad vastused (pigem ei ole nõus + üldse ei ole nõus). Arvutati indikaator, mis väljendab nende noorte hulka, kellel ei ole HIVi levikust olmekontaktide kaudu ekslikke arusaamu (ehk kes ei nõustunud

ühegi valearusaamaga), ning näitaja, mis väljendab noorte osakaalu, kes suhtuvad HIViga elavatesse inimestesse tolerantselt.

Kondoomiga seotud hoiakute uurimiseks kasutati mitmefaktorilist hoiakute skaalat (17, 18). Skaala koosneb 14 vastandlikust paarisväitest, mis väljendavad seda, kuidas kondoomi tajutakse. Väidetele anti hinnangud 7pallisel semantilisel diferentsiaalskaalal. Hinnangute põhjal arvutati üldine kondoomiga seotud hoiakute skoor, mis kirjeldab seda, kuidas noored tajuvad kondoomi kasutatavust, tõhusust ning tunnetuslikku komponenti. Mida kõrgem on skoor, seda positiivsemalt suhtutakse kondoomi (15).

Ülevaate saamiseks, mida peetakse seksuaalsuhetes oluliseks, paluti vastajatel (olenemata seksuaalvahekorra kogemusest) hinnata seksuaalsuhte eri aspekte kirjeldavat seitset väidet. Vastusevariante oli kolm: 1 – jah, on oluline, 2 – ei ole oluline, 3 – ei oska öelda.

Koolitundides suhteid, seksuaalsust ja seksuaalelu puudutavate teemade käsitlemise kvaliteedi hindamiseks esitati järgmine küsimus: „Kuidas Sa hindad koolis suhete, seksuaalsuse ja seksuaaleluga seotud teemade käsitlemise kvaliteeti üldiselt?“. Vastata sai 5pallisel skaalal: 1 – väga hea, 2 – hea, 3 – ei hea ega halb, 4 – halb, 5 – väga halb.

Viie erineva õppevormi (õpetaja peab loenguid ja jagab infot, rühmatööd ja -arutelud, praktilised harjutused, iseseisev töö, spetsialistid väljaspool kooli) toimimise sagedust hindasid õpilased 3pallisel skaalal: 1 – põhiliselt, 2 – mõnel korral, 3 – üldse mitte.

Vastajatelt küsiti, kuidas saaks koolis SH-teemade käsitlemist parandada. Vastamiseks esitati vastusevariandid, millest pidi valima kolm olulisemat: käsitletakse rohkem teemasid, pühendatakse teemadele rohkem aega, kasutatakse positiivsemat lähenemisviisi, teemasid käsitletakse tõsisemalt, kasutatakse vähem ebamugavaid õppemeetodeid, tuuakse rohkem näiteid reaalsest elust, õppetunde alustatakse varasemas eas, õpet korraldatakse väiksemates rühmades, õpetamine toimub lõbusas ja nauditavas stiilis, õpilastega peetakse rohkem nõu, individuaalseid vajadusi võetakse enam arvesse, vanemad oleksid rohkem seotud, õppetunde alustatakse hilisemas eas ning suhete ja seksuaalsusega seotud teemade käsitlemist ei peaks paremaks muutma.

Andmete analüüsimiseks kasutati statistilise analüüsi paketti SPSS 22.0. Kahemõõtmelises analüüsis kasutati sagedusi (n, %) ja keskmist näitajat. Rühmade erinevuste hindamiseks kasutati Pearsoni hii-ruuttesti (nominaalsete tunnuste puhul) ning Bonferroni testi (keskmiste väärtuste puhul). Seoseid teadmiste ja hoiakute ning erineva SH-tasemega rühmade vahel hinnati logistilise regressioonanalüüsiga. Esmalt arvutati kohandamata šansisuhteid (*odds ratio*, OR) erineva SH-tasemega rühmade kohta kõikide vaadeldud teadmiste ja hoiakute osas. Seejärel koostati iga teadmise ja hoiaku kohta eraldi regressioonimudel, mille abil leiti klassiastme suhtes kohandatud šansisuhteid (*adjusted odds ratio*, AOR) ja 95% usaldusvahemikud.

TULEMUSED

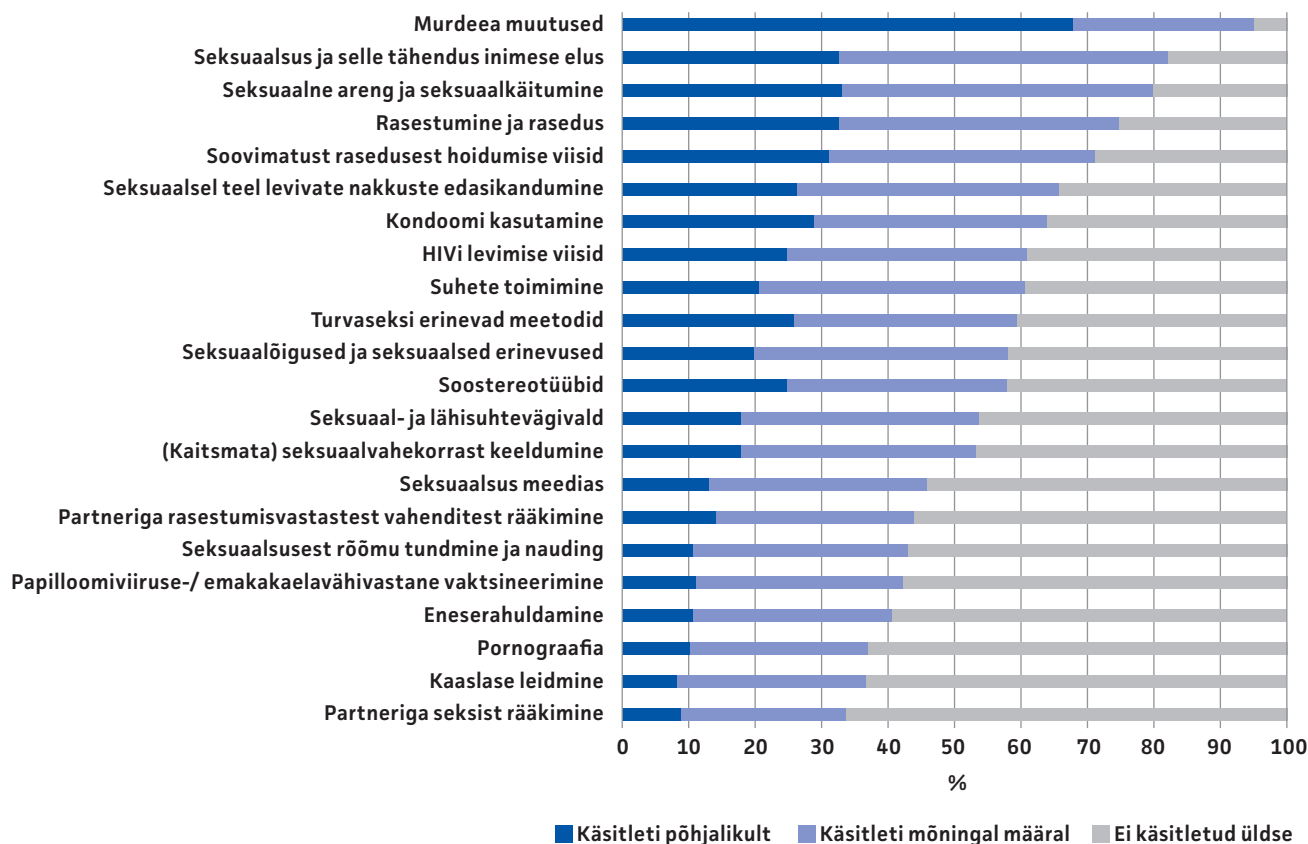
Valimi kirjeldus

Peale andmete kaalumist moodustasid valimist 51% noormehed, 80% eestlased. Teistest rahvustest olid enim esindatud

venelased. Vastajatest 59% elas linnades. Uuritavate hulgas oli Harjumaa koolide õpilasi 47%, Ida-Virumaa õpilasi 9% ning mujal Eestis asuvate koolide õpilasi 44%. Uuringus osalenud põhikoolinoortest 9% oli olnud seksuaalvahekorras: 7., 8. ja 9. klassi õpilastest vastavalt 2%, 9% ja 16% ($p < 0,001$).

Seksuaalhariduse teemade käsitlemise mitmekesisus ja põhjalikkus

Kõiki uuritud teemasid oli vastajate hinnangul koolitundides käsitletud, kuid käsitus ei olnud ühtlaselt mitmekesine ega põhjalik. Joonisel 1 on näidatud, et põhikooli-õpilaste hinnangul käsitleti koolis kõige enam murdeea muutusi, sh põhjalikult 68% ja mõningal määral 28% arvates. Rohkem kui poolte õpilaste hinnangul olid käsitlemist leidnud teemad nagu seksuaalsus ja selle tähendus inimese elus (sh 33% hindas käsitlust põhjalikuks), seksuaalne areng (33%), rasedus ja rasestumine (33%), HIVi ja STLI-de levik (vastavalt 25% ja 27%), turvaseks ja



Joonis 1. Seksuaalhariduse teemade käsitlemine koolis 7.–9. klassi õpilaste hinnangul (% , n = 2221).

kondoomi kasutamine (vastavalt 26% ja 29%). Kõige vähem oli käsitletud kaaslaste leidmise (sh hindas käsitlust põhjalikuks 8%), partneriga seksist rääkimise (9%), pornograafia (10%) ning HPV ja emakakaelavähi vastase vaksineerimise (11%) teemasid.

Teadmised HIVi ja STLI-de kohta

Tabelis 1 kajastatud andmed näitavad, et noored olid paremini kursis sellega, et kondoom aitab vähendada HIVi nakatumise riski ja kaitseb STLI-de eest ning et inimese välimuse põhjal ei ole võimalik tuvastada HIVi nakatumist. Vähem teati, et STLI võib üle kanduda ka anaal- ja oraalseksi kaudu ning et emakasisene vahend ja rasestumisvastased pillid ei kaitse STLI-sse nakatumise eest.

Küsimusi eraldi vaadates oli õigete vastuste osakaal ebahütlane ning erinevaid küsimusi kombineerivate indikaatorite väikesed väärtused viitavad vähestele teadmistele. Põhikoolinoortest 26%-l olid korrektsed teadmised HIVi levikuteedest,

23%-l STLI-de levikuteedest ning 15%-l STLI-de vältimise meetoditest.

Valeuskumused HIVi leviku kohta ja suhtumine HIViga inimestesse

Tabelist 2 nähtub, et valeuskumused HIVi leviku kohta olmekontaktides olid umbes viiendikul vastanutest. Kõige vähem arvati, et HIV levib kallistamisel. Vastajatest 17%-l ei olnud ekslikke arusaamu HIVi leviku kohta olmetingimustes.

Vastajate hulgas oli kõige rohkem (82%) neid, kes ei lõpetaks oma sõbra või tuttavaga suhtlemist, kui too nakatuks HIVi. Kõige vähem oli aga neid, kes oleksid nõus sellega, et HIViga õpetaja jätkaks koolis töötamist (49%) (vt tabel 2). Vastavalt indikaatorile suhtus HIViga elavatesse inimestesse sallivalt 30% põhikooliõpilastest.

Kondoomiga seotud hoiakud

Kondoomiga seotud hoiakute keskmine skoor oli 64,7 (SD = 12,49; varieeruvuse vahemik 14–98).

Tabel 1. 7.–9. klassi õpilaste teadmised inimese immuunpuudulikkuse viiruse (HIV) ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) kohta (% , n = 2224)

Küsimus/väide	Jah	Ei	Ei oska öelda
Teadmised HIVi levikuteede kohta			
Kas HIVi nakatumise riski on võimalik vähendada, kui kasutada igas seksuaalvahekorras kondoomi?	67,9*	3,0	29,1
Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIVi?	76,6*	2,3	21,1
Kas inimene võib nakatuda HIVi, kui ta süstib süstlaga, mida on keegi enne teda kasutanud?	58,7*	4,2	37,1
Kas HIVi nakatumise riski on võimalik vähendada, kui olla seksuaalvahekorras vaid ühe nakatumata ja sulle truu partneriga?	48,8*	12,0	39,2
Teadmised seksuaalsel teel levivate infektsioonide levikuteede kohta			
Nakatumine on võimalik vaginaalseksi kaudu	71,0*	1,2	27,8
Nakatumine on võimalik anaalseksi kaudu	40,6*	9,7	49,7
Nakatumine on võimalik oraalseksi kaudu	33,3*	17,4	49,3
Teadmised vahendite kohta, mis kaitsevad STLI-de eest			
Rasestumisvastased pillid kaitsevad STLI-de eest	9,5	57,0*	33,5
Kondoom kaitseb STLI-de eest	80,3*	2,9	16,8
Seksuaalvahekorra katkestamine kaitseb STLI-de eest	11,4	45,8*	42,8
Emakasisene vahend (spiraal) kaitseb STLI-de eest	8,4	23,7*	67,9
Teadmised HIVi suhtes testimise võimaluste kohta			
Testida saab HIVi nõustamise ja testimise kabinettis	55,5*	2,8	41,7
Testida saab noorte nõustamiskeskuses / seksuaaltervise kliinikus	28,6*	5,7	65,7
Testida saab perearsti vastuvõtul	17,4*	13,6	69,0
Testida saab eriarsti (naha- ja suguhaiguste arst, naistearst jt) vastuvõtul	44,1*	3,8	52,1

* Õige vastus.

Tabel 2. 7.–9. klassi õpilaste uskumused inimese immuunpuudulikkuse viiruse (HIV) leviku kohta olmekontaktides ja suhtumine HIViga inimestesse (% , n = 2224)

Väide	Nõus	Ei ole nõus	Ei oska öelda
Uskumused HIVi leviku kohta olmekontaktide kaudu			
Ujudes basseinis koos HIVi nakatunud inimesega, võib ka ise HIVi nakatuda	20,1	41,5*	38,4
Kallistades HIVi nakatunud inimest, võib ka ise nakatuda HIVi	8,9	61,5*	29,6
Süües samadest toidunõudest HIVi nakatunud inimesega, võib ka ise nakatuda HIVi	19,8	38,8*	41,4
Kasutades HIVi nakatunud inimestega ühist tualetti (WC), võib ka ise nakatuda HIVi	20,8	34,6*	44,6
Suhtumine HIViga elavatesse inimestesse			
Lõpetaksin toiduainete ostmise kauplusest, kus müüja on nakatunud HIVi	18,0	57,9*	24,1
Lõpetaksin oma tuttava või sõbraga suhtlemise, kui ta on nakatunud HIVi	4,2	81,7*	14,1
Oleksin nõus sööma ühes lauas HIVi nakatunud inimesega	51,0*	27,4	21,6
Oleksin nõus õppima ühes klassis HIVi nakatunud õpilasega	59,5*	17,7	22,8
Õpetaja, kes on nakatunud HIVi, võib koolis edasi töötada	48,8*	19,9	31,3

* Vastus on õige / väljendab sallivat hoiakut.

Hoiakud selle kohta, mida peetakse seksuaalsuhtes oluliseks

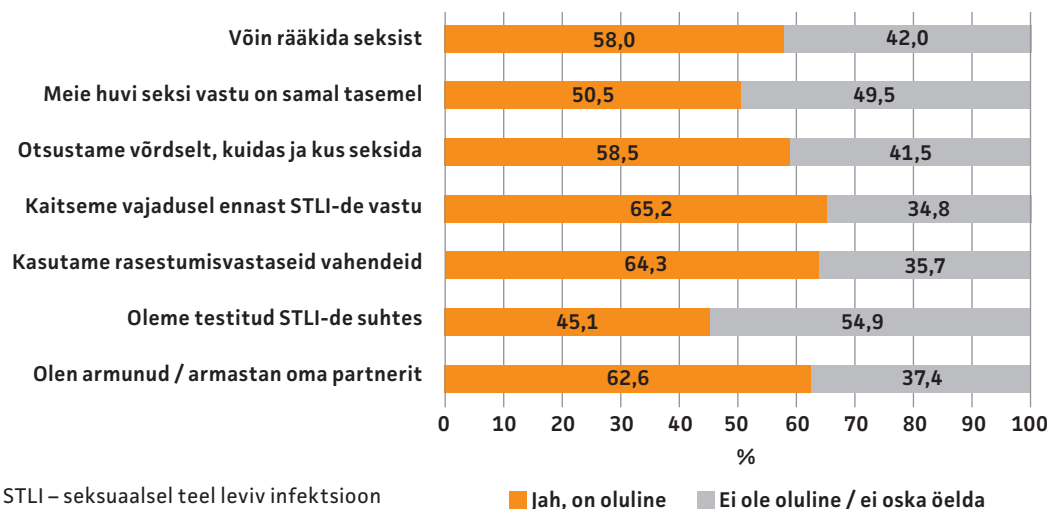
Üle poole vastajatest pidas hüpoteetilises seksuaalsuhtes oluliseks armunud olemist või armastust, rasestumisvastaste vahendite kasutamist ja enda kaitsmist STLI-de vastu. Ühtmoodi oluliseks peeti ka partnerite võrdset sõna- ja otsustamisõigust, kuidas ja kus seksida, ning võimalust seksist vabalt rääkida. Pisut alla poole vastajatest pidas oluliseks seda, et ollakse testitud STLI-de suhtes (vt joonis 2).

Seksuaalhariduse seosed õpilaste teadmiste ja hoiakutega

SH keskmine skoor oli 17,5 (SD = 10,97), varieerudes vahemikus 0–44. Vastajate

hulgas oli madala SH-skooriga rühma kuuluvaid õpilasi 27%, keskmise SH-skooriga 47% ning kõrge skooriga 26%. Madala, keskmise ja kõrge SH-skooriga õpilaste osakaalud olid klassiastmete kaupa järgmised: 7. klassis vastavalt 49%, 42% ja 9%; 8. klassis 24%, 56% ja 20%; 9. klassis 5%, 40% ja 55% (p < 0,001).

Tabelis 3 on näha, et võrreldes madala skooriga õpilastega oli keskmise ja kõrgema SH-skooriga vastajatel suurem tõenäosus omada korrektseid teadmisi kõikidel vaadeldud teemadel. Sarnaselt oli keskmise ja kõrgema skooriga õpilastel suurem šans sallivateks ja positiivseteks hoiakuteks. Klassiastme suhtes kohandatud mudelite põhjal vähenesid madalama SH-skooriga



STLI – seksuaalsel teel leviv infektsioon

■ Jah, on oluline ■ Ei ole oluline / ei oska öelda

Joonis 2. 7.–9. klassi õpilaste hoiakud selle kohta, mida peetakse oluliseks hüpoteetilises seksuaalsuhtes (% , n = 2022).

Tabel 3. 7.-9. klassi õpilaste teadmised ja hoiakud seksuaalhariduse taseme gruppide järgi (n = 2221), kohandamata (odds ratio, OR) ja klassiastme suhtes kohandatud šansisuhet (adjusted odds ratio, AOR) koos 95% usaldusvahemikega (uv)

Näitajad	Levimus (% kaalutud)*			Kohandamata šansisuhet (OR, 95%uv)**			Klassiastme suhtes kohandatud šansisuhet (AOR, 95%uv)**		
	Madal tase (n = 605)	Keskmine tase (n = 1030)	Kõrge tase (n = 586)	Madal tase	Keskmine tase	Kõrge tase	Madal tase	Keskmine tase	Kõrge tase
Teadmised on korrektsed:									
HIVi levikuteedest	13,2	24,6	41,3	1	2,09 (1,59-2,74)	4,47 (3,37-5,94)	1	1,65 (1,24-2,19)	2,74 (1,99-3,76)
STLI-de levikuteedest	13,9	21,7	33,6	1	1,69 (1,28-2,22)	3,16 (2,38-4,20)	1	1,56 (1,17-2,07)	2,54 (1,84-3,51)
STLI-de vältimise meetoditest	6,9	14,1	26,1	1	2,33 (1,61-3,38)	5,12 (3,53-7,43)	1	1,48 (1,00-2,19)	2,12 (1,40-3,21)
HIVi levikust olmekontaktide kaudu	8,4	17,0	26,8	1	2,24 (1,62-3,09)	3,87 (2,77-5,41)	1	1,74 (1,24-2,44)	2,24 (1,54-3,25)
HIVi testimisvõimaluse kohta HIVi nõustamise ja testimise kabinets	39,3	58,2	67,5	1	2,14 (1,74-2,63)	3,38 (2,66-4,29)	1	1,89 (1,52-2,34)	2,57 (1,96-3,36)
HIVi testimisvõimaluse kohta noorte nõustamiskeskuses	17,6	27,0	42,7	1	1,69 (1,31-2,17)	3,26 (2,50-4,25)	1	1,55 (1,20-2,02)	2,83 (2,10-3,82)
HIVi testimisvõimaluse kohta eriarsti vastuvõtul	29,8	44,4	58,1	1	1,89 (1,52-2,34)	3,27 (2,57-4,15)	1	1,68 (1,34-2,10)	2,58 (1,97-3,38)
HIVi testimisvõimaluse kohta perearsti vastuvõtul	10,9	17,3	24,4	1	1,70 (1,25-2,30)	2,55 (1,85-3,51)	1	1,69 (1,24-2,33)	2,69 (1,88-3,85)
Hoiakud on sallivad:									
suhtumises HIViga elavatesse inimestesse	17,4	30,4	43,1	1	2,11 (1,64-2,72)	3,71 (2,84-4,84)	1	1,75 (1,35-2,28)	2,32 (1,72-3,14)
Hoiakud hüpoteetilises seksuaalsuhtes:									
partneriga seksist rääkimine on oluline	39,2	60,0	73,8	1	2,33 (1,90-2,87)	4,40 (3,44-5,61)	1	1,89 (1,52-2,34)	2,78 (2,11-3,65)
oluline on, et partnerite huvi seksi vastu oleks samal tasemel	32,2	54,6	62,5	1	2,43 (1,97-3,00)	3,58 (2,82-4,54)	1	2,03 (1,63-2,52)	2,45 (1,88-3,21)
partnerite võrdsus on oluline otsustamisel, kuidas ja kus seksida	40,8	62,1	70,2	1	2,42 (1,97-2,97)	3,69 (2,91-4,69)	1	2,02 (1,63-2,51)	2,53 (1,93-3,32)
oluline on kaitsta enda STLI-de eest	47,4	69,8	75,4	1	2,61 (2,12-3,21)	3,70 (2,89-4,73)	1	2,17 (1,75-2,70)	2,52 (1,91-3,32)
oluline on hoiduda soovimatust rasedusest	46,3	68,5	75,6	1	2,55 (2,07-3,12)	3,85 (3,01-4,92)	1	2,14 (1,73-2,66)	2,67 (2,03-3,53)
testimine STLI-de suhtes enne seksuaalsuhte alustamist	31,4	47,3	55,5	1	2,03 (1,64-2,50)	2,93 (2,31-3,71)	1	1,78 (1,43-2,22)	2,15 (1,65-2,81)
partnerisse armunud olemine / partneri armastamine on oluline	50,2	65,4	70,7	1	1,96 (1,58-2,39)	2,59 (2,04-3,29)	1	1,67 (1,35-2,07)	1,96 (1,50-2,57)

HIV – inimese immuunpuudulikkuse viirus; STLI – seksuaalsel teel leviv infektsioon

* Kõigi tunnuste puhul p < 0,01.

** Kõik seosed on statistiliselt olulised, p < 0,05.

vastajate erinevused keskmise ja kõrgema SH-skooriga rühmadega võrreldes, kuid jäid statistiliselt oluliseks. Näiteks HIVi levikuteedega seotud teadmised olid paremad kõrgema SH-skooriga rühmades – võrreldes madalama SH-skooriga rühmaga oli keskmise SH-skooriga rühmas kohandamata andmetel šanss korrektseteks teadmisteks 2,1 ja kõrgema SH-skooriga rühmas 4,5 korda suurem, klassiastme suhtes kohandatud andmetel vastavalt 1,7 ja 2,7 korda suurem.

Kondoomiga seotud hoiakute puhul ilmnes, et kõik SH taseme rühmad erinevad omavahel ($p < 0,001$). Mida mitmekesisem ja põhjalikum oli SH, seda kõrgem oli kondoomiga seotud hoiakute skoor ehk seda positiivsem oli suhtumine kondoomi. Kondoomiga seotud hoiakute keskmine skoor kõrgeima SH-tasemega rühmas oli 69,2 (SD = 11,72), keskmise tasemega 64,9 (SD = 11,03) ning madalaima tasemega rühmas 60,1 (SD = 13,86).

Õpilaste hinnangud ja ootused seksuaalharidusele

Vastajatest 56% hinnangul käsitleti koolis võrdselt suhete, seksuaalsuse ja seksuaalelu nii positiivseid külgi kui ka kaasnevaid probleeme ja ohte. Noortest 34% arvas, et tundides oli käsitletud vaid ohte ja probleeme, ning 10% leidis, et oli käsitletud vaid positiivseid külgi.

Noortest 42% hindas kooli SH-teemade käsitlemist heaks või väga heaks, ligikaudu sama hulk noori hindas SHd neutraalselt ja 14% arvates oli teemade käsitlemine halb või väga halb.

Vastajate hinnangul oli peamine õppevorm loengud ja info jagamine õpetaja poolt (81%) ning iseseisev töö (66%), sellele järgnesid rühmatööd ja -arutelud (53%). Kõige vähem tehakse praktilisi harjutusi (näiteks rollimängud ja kondoomi peale panemise harjutamine mulaažil), mida oli kasutatud vaid 26% õpilaste hinnangul. Veidi enam oli kaasatud õppetöösse spetsialiste väljastpoolt kooli (32%).

SH parandamiseks soovisid noored kõige enam, et käsitletaks rohkem teemasid (55%), neile pühendataks rohkem aega (42%) ning toodaks rohkem näiteid reaalsest elust (35%). Lisaks sooviti, et teemasid käsitletaks tõsisemalt (34%), positiivsemalt (28%) ja et õppetunde alustataks varasemas eas (19%). Kõige vähem sooviti, et vanemad oleksid koolis õpetatavaga rohkem seotud (7%)

ning et SH-teemade käsitlemist alustataks hilisemas eas ehk vanemates klassides (8%).

ARUTELU

Tulemustest selgus, et kõiki uuritud SH-teemasid oli koolis käsitletud, kuid õpilaste hinnangul ebahülaselt ja vähese põhjalikkusega.

Varasemast on teada, et SH on jõudnud enamiku õpilasteni: kui 2004. aastal vastas 16–44aastastest küsitletud naistest 77%, et koolis oli seksuaalteemasid käsitletud (19), siis 2014. aastal oli selliselt vastajaid juba 90% (20). Praeguseeni pole uuritud, kui mitmekesiselt ja põhjalikult on koolides SH-teemasid käsitletud.

Üldiselt käsitleti teemasid, millest oli koolitundides rohkem räägitud, noorte hinnangul ka põhjalikumalt. Kõige sagedamini nimetati ja kõige põhjalikumaks hinnati murdeea käsitlemist. Seda on näidanud ka eelnevad Eesti uuringud (10, 11). Kõiki ülejäänud teemasid käsitleti oluliselt tagasihoidlikumalt. Kõikide teemade puhul oli siiski vastajaid, kes hindasid teema käsitlemist põhjalikuks. Üldiselt on aga õpilaste hulgas vähe neid, kes hindasid SH-teemade käsitlemist põhjalikuks. Korrektsete teadmiste ja sallivate/positiivsete hoiakutega noori oli vastanute hulgas kolmandik kuni pool ning suur hulk vastajaid ei osanud erinevatele faktiividetele vastata või hoiakutega seotud küsimuses seisukohta võtta ning see viitab taas SH andmise ebahütlusele koolides.

Koolis mitmekesise ja põhjaliku SH pakkumise eelduseks on vastava õppekava olemasolu, kuid oluline on ka õpetajate valmisolek ja hea metoodilise õppevara olemasolu. Eestis viidi 1996. aastal kooli õppekavasse inimeseõpetuse aine, mis on läbivalt kõikides kooliastmetes ja mille raames tuleb käsitleda ka SH-teemasid kontsentriselt, s.t korduvalt ja eakohaselt (8). Õpetajate valmisoleku poolelt on teada, et varem on õpetajad esile toonud, et inimeseõpetuse erialaga õpetajaid koolides napib ning teatud SH-teemade (seksuaalne mitmekesisus, pornograafia, seksuaalvägivald) käsitlemine on keerukas. Pidev teabe juurdevool, uute meediakanalite kasutuselevõtt, temaatiliste täienduskoolituste ebapiisav kättesaadavus ja õpetajate tajutav teadmiste ja õppemetoodika puudulikkus piirab SH-teemade mitmekesisust käsitlemist (11). Sarnaselt on USAs õpetajad barjääri-

dena esile toonud õpetajate vähest väljaõpet, ajapuudust SH-teemade käsitlemisel ning kooli, õpilaste või lapsevanemate vastumeelsust (21). Seega ei saa õpetajate rolli SH-teemade mitmekesisel käsitlemisel alahinnata.

Viimase kümne aasta jooksul on õpetajate järjepidev SH-täiendõpe puudunud. Siiski on õnnestunud õpetajatele pakkuda noorte suhte- ja seksuaalvägivalla ennetuse koolitust „Terved ja turvalised suhted“ (4) ning vähesel määral ka TAI ja Tartu Ülikooli koostöös kursust „Seksuaalkasvatus põhikoolis – baaskoolitus“. Samuti on toimunud koolitusi seksuaalse mitmekesisuse ja soolise võrdõiguslikkuse teemal. Võimalik, et selle tulemusena on varem õpetajate poolt keerukaks peetud teemade käsitlemist noored käesolevas uuringus siiski suhteliselt sageli nimetanud: enam kui poolte vastajate hinnangul käsitleti koolitundides seksuaalsuse ja selle tähenduse, seksuaalõiguste ja seksuaalsete erinevuste, seksuaal- ja lähisuhtevägivalla teemasid.

Olulise tulemusena selgus, et partneriga seksist ja rasestumisvastastest vahenditest rääkimise ning kaaslase leidmise teemasid olid noorte hinnangul koolis kõige vähem käsitletud. Kui lisada siia tulemus, mille kohaselt kõige levinum on koolides passiivne õppevorm, kus õpetaja peab loengut ja jagab infot ning vähem kasutatakse arutelu ja praktilisi harjutusi, siis võiks oletada, et noortel napib võimalusi saadud teoreetilisi teadmisi omavahel läbi arutada. Arutelude, väitluste ja muude aktiivõppemeetodite kaudu aga saab tekkida oskus ja harjumus seksuaalsusest ja seksist nii koolitunnis kui ka paarisuhtes rääkida.

Mõnevõrra üllatav oli tulemus, mille järgi on pornograafiast õpilastega vähe räägitud. Tänapäeva meediaruumis on seksuaalsuse kujutamine laialt levinud, sh on pornograafia lihtsasti kättesaadav. Oluline on õpetuse käigus välja tuua pornograafia ja päriselu seksuaalsuhete erinevused, et hoida ära ebarealistlikke ootusi ja hinnanguid nii partneri kui minapildi suhtes. Murettekitav on papilloomiviiruse ja emakakaelavähi vastase vaktsineerimise vähene käsitlemine koolitundides. Alates 2018. aastast on koolis vaktsineeritud 12–14aastasi tütarlapsi. HPV-vastase vaktsiini kahe doosiga hõlmatus 13aastaste tüdrukute seas oli 2021. aasta lõpus 58% (6). Emakakaelavähi juhtude vähenemiseks on igal juhul vaja vaktsinee-

rimisega hõlmatus suurendada, sellele aitab muu hulgas kaasa teema laialdasem ja põhjalikum käsitlemine koolitundides.

Põhikooliõpilaste HIViga seotud teadmiste ebahütlane ja pigem madalapoolne tase on muretsema panev, sest Eestis on jätkuvalt kõrge HIVi-levimus ning levinuimaks on nakatumine heteroseksuaalsel teel (22). Õpilaste teadmised HIVi levikuteedest on vähenenud võrreldes nii 2010. (23) kui ka 2015. aasta (24) uuringuga. Näiteks kui 2010. aastal tehtud uuringus teadis 14–15aastastest vastajatest 91%, et HIVi nakatumise risk on väiksem, kui kasutada iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi, siis 2015. aastal oli õigesti vastajaid 81% ja 2021. aastal vaid 68%. Sarnast suundumust on märgata ka teadmistes, mis puudutavad STLI-de eest kaitset pakkuvaid vahendeid. Valeuskumused HIVi leviku kohta olmekontaktides on 20 aasta jooksul püsima jäänud (25). Seetõttu on vaja koolis muude teemade hulgas jätkuvalt ja senisest veelgi enam tähelepanu pöörata ka HIVi ja STLI-de teemaatikale, et ennetada uute juhtude lisandumist.

Viiel väitel põhineva indikaatori järgi on HIViga elavatesse inimestesse positiivselt suhtuvaid õpilasi 30%. See näitaja on viimase 20 aasta jooksul kahekordistunud (15), mis viitab, et noorte hoiakud on muutunud siiski sallivamaks.

Tulemustest selgus, et kui ligi kolmveerand vastanutest teadis õigesti, et STLI-d võivad kanduda edasi vaginaalse seksuaalvahekorra kaudu, siis vaid alla poole noortest oli kursis asjaoluga, et samuti võivad need levida anal- ja oraalseksi kaudu. Sarnaselt kehvad olid teadmised rasestumisvastaste meetodite STLI-de levikut tõkestava potentsiaali kohta: iga kümnes vastaja arvas eksivalt, et ka pillid, emakasisene vahend või seksuaalvahekorra katkestamine kaitsevad suguhaiguste eest. See näitab, et paljud noored ei tea, et kondoom on peamiselt STLI-dest hoidumiseks ning erinevad rasestumisvastased meetodid hoiavad ära soovimatu raseduse. Parima kaitse tagamiseks on soovitatud 8. klassi õppevaras juba alates 2012. aastast tutvustada noortele topeltmeetodit – kondoomi ja tõhusa rasestumisvastase meetodi üheaegset kasutamist (26). Võib oletada, et STLI-de levikuteede teadmiste vähesuse taga on taas see, et tundides räägitakse erinevatest seksuaalvahekorra vormidest vähe. Seksist ja seksuaalsusest

rääkimisel koolis on iseseisev väärtus, kuid see on vajalik ka põhjusel, et ilma vastavate teadmisteta ja aruteluoskuseta ei saa toetada põhjalikumate teadmiste tekkimist kondoomist ja kaitsevahenditest.

SH-teemade hulka kuulub teave nõu ja abi pakkuvate asutuste kohta. Tulemustest selgus, et noorte teadlikkus erinevate HIVi testimisvõimaluste kohta oli puudulik – vaid kolmandik vastanutest teadis, et HIV-testi saab teha NNKs, ja sellest omakorda poole vähem teadsid võimalust testida end perearsti juures. NNKd (26, 27) on tegutsenud alates 1991. aastast ja WHO on selle teenusemudeli toonud eeskujuks kui hea praktika (29). Varasemates uuringutes on leidnud tõestust NNKd külasthanute parem kontratseptsioonikasutus (13) ning NNKde ja kooli SH ühine panus noorte seksuaaltervise näitajate paranemisse alates 1990ndatest (12). On mõnevõrra üllatav, et uuritavad ei olnud keskuste teenustest teadlikud. Kooli SH kaudu tuleks senisest enam noortele tutvustada nõu ja abi saamise võimalusi noorte seksuaaltervise valdkonnas.

Tulemustest selgus, et SH-skoor peegeldab edukalt koolis käsitletud teemade mitmekesisust ja põhjalikkust – kõrgema ja keskmise SH-skooriga õpilaste teadmised olid oluliselt paremad ning hoiakud tolerantsemad ja turvalist seksuaalkäitumist soosivad võrreldes madala SH-skooriga õpilastega. Ka ühes varasemas Eesti uuringus on näidatud SH positiivset mõju põhikooli lõpuklasside õpilaste seksuaalteadmistele (10). Madalama SH-skooriga noori oli kõige rohkem 7. klassi õpilaste hulgas, 9. klassi õpilaste hulgas oli neid juba kümme korda vähem (muutus 49%-lt 5%-le). Samal ajal muutub selles rühmas väga kiiresti seksuaalvahekorra kogemusega noorte osakaal: kui 7. klassis oli seksuaalvahekorra kogemusega noori paari protsendi jagu, siis 8. klassis oli seksuaalvahekorras olnud ligikaudu iga kümnes ning 9. klassis ligikaudu iga viies. Oluline on pakkuda noorele inimesele SHd ja seeläbi parandada teadmisi ja kujundada hoiakuid enne esimesse vahekorda jõudmist. Nii saab tõhusaimalt vähendada riske, mis võivad kaasneda taolise elumuutusega, ja ennetada olukordi, kus õppida tuleb isiklikest vigadest ja ebaõnnestumistest. Selle uuringu sihtrühmale võime soovitada eakohast SH pakkumist võimalikult varakult, et vähendada madala SH-skooriga noorte osakaalu juba 7. klassis, kus suur

osa neist ei ole veel alustanud seksuaalelu. Kooli SH tervikpilti arvesse võttes soovitab WHO alustada SH-teemade eakohase käsitlemisega juba koolieelses eas ja pakkuda eakohast SH-teemade korduvat käsitlust kõikides kooliastmetes (1).

Põhikooliealiste noorte hulgas ei olnud võimalik analüüsida kooli SH seost noorte tegeliku seksuaalkäitumisega, sest õpilased olid valimis liiga noored ja vaid 9% oli elu jooksul olnud seksuaalvahekorras. Teiste riikide uuringutes on leitud, et kooli õppekavasse integreeritud eakohane SH ei soodusta seksuaalelu varasemat algust, vaid lükkab selle pigem edasi (26, 27), vähendab teismeliste soovimatuid rasedusi (12, 29) ning suurendab kondoomi ja tõhusate rasestumisvastaste vahendite kasutamist (27). Ka Eestis on varem näidatud kooli SH positiivset mõju rasestumisvastaste vahendite kasutamisele (13) ning teismeliste raseduste ja HIVi nakatumise vähenemisele (12). Seega on meie tulemused kooskõlas varasemate teadmistega, mille kohaselt on kooli SH-l tõendatult positiivne mõju noorte seksuaaltervisele.

Eesti kooli SH on teel WHO defineeritud (1) tänapäevase SH poole, kuid probleemiks on SH-teemade käsitlusviisi ja lähenemismurkade ebaühtlus. Enamik noori soovib koolis nende teemade paremat käsitlust. Noorte hinnangul võiks käsitleda rohkem SH-teemasid, tehes seda põhjalikumalt ja tõsisemalt, võttes õppimiseks enam aega, käsitledes teemasid varasemas eas ja tuues rohkem näiteid reaalsest elust.

Noorte jaoks on käepärasem saada SHga seotud infot koolist ning oluline, et lapsevanemad ei sekkuks kooli pakutavasse SHsse (15). Seega soovivad ka noored ise SHd omandada koolis ja nende ettepanekuid tasuks kooli SHd puudutavate otsuste langetamisel arvesse võtta.

Uuringu peamise tugevusena toome välja valimi esinduslikkuse, tänu millele on tulemused üldistatavad Eesti põhikooli-õpilastele 7.–9. klassis. Teiseks, siiani ei ole Eestis analüüsitud SH põhjalikkust ja teemade käsitlemise mitmekesisust. Uuringus võeti hindamisel aluseks WHO Euroopa seksuaalhariduse standardites sisalduv soovituslik teemade loetelu selles vanuserühmas. Tulemuste võrdlemine selle standardiga on uuringu tugevuseks ja võimaldab ka edaspidi vaadelda muutusi ajas ühtse standardi alusel. Kolmandaks, koolis pakutava SH uurimine aitab tasakaalustada

mõnikord meedias kajastatavat arusaama, mille kohaselt ei anta koolis üldse SHd, või vastupidi üksikute häälekate huvirühmade arvamus, et haridusasutustes ei peaks SHd andma selle väidetava negatiivse mõju tõttu laste arengule (31). Teadmised pakutava SH ja selle mõju kohta toetavad tõendus põhiste poliitiliste otsuste tegemist seoses SHga.

Uuringu puudusena toome välja, et tulenevalt uuringu kavandist ei ole kogutud andmete puhul võimalik hinnata seoste põhjuslikkust. Siiski on artiklis välja toodud seosed suure tõenäosusega põhjuslikud, kuigi võib olla ka teisi tegureid, mida uuringus ei arvestatud. Puuduseks on ka asjaolu, et uuringu sihtrühm ei võimalda hinnata kooli SH tervikpilti, sh seda, mis klassis erinevate teemade käsitlemist alustatakse. Nõrkuseks on ka asjaolu, et uuringu andmed on kogutud COVID-19-pandeemia ajal 2021. aasta sügisel. Noorte jaoks oli see piiratud suhtluse aeg: koolid olid distantsõppel, huviringe ei toimunud ning vabaajategevuste võimalused olid piiratud. Selles vanuses muutub perekonnast olulisemaks suhtlemine eakaaslastega ja oluliselt muutuvad ka suhted vastassugupoolega. Samuti võib andmeid mõjutada fakt, et need koguti sügispoolaastal. Seksuaalsusega seotud teemasid käsitletakse koolides eri ajal ning tõenäosus teemade käsitlemiseks on kevadpoolaastal suurem kui sügisel.

JÄRELDUSED

Uuringu tulemuste põhjal saab teha järgmised järeldused ja anda järgmised soovitusid:

1. Põhikooliõpilaste hinnangul on koolides käsitletud küll kõiki küsimustikus loetletud teemasid, kuid ebaühtlaselt ja vähese põhjalikkusega. Et Eesti kooli SH vastaks WHO standarditele, tuleb SH-teemasid käsitleda senisest mitmekesisemalt ja kõiki teemasid ka oluliselt põhjalikumalt.
2. Kõige sagedamini ja põhjalikumalt käsitleti koolis murdeea teemat, kõige vähem partneriga seksuaalsusest rääkimise, pornograafia ja papilloomiviirusevastase vaksineerimise teemat. Soovitame kõiki teemasid senisest põhjalikumalt käsitleda, kuid uuringus tuvastatud seni vähe käsitlemist leidnud teemadele pöörata edaspidi veel rohkem tähelepanu.
3. Põhikooliõpilaste teadmiste ja hoiakute ebaühtlane tase, k.a suur hulk õpilasi,

kes ei osanud küsimustele vastata, näitab koolide antava SH ebaühtlust. Seetõttu soovitame senisest enam õpetajatele pakkuda SH-täiendkoolitusi ja vastava ettevalmistusega õpetaja puudumisel pakkuda SH andmiseks koolidele välist abi (nt loengud noorte nõustamiskeskuses).

4. Korreksete teadmistega ja sallivate/positiivsete hoiakutega noori oli vastanute hulgas kolmandik kuni pool, mitmete traditsiooniliste SH-teemade käsitlemises (HIV, STLI-d, kondoomid, rasestumisvastased vahendid) võib olla toimunud isegi tagasimineku võrreldes varasemate uuringutega. Kõikide uuemate SH-teemade (sh ühiskonnas esile kerivate teemade) kõrval ei tohiks unustada HIVi ja STLI-de teema olulisust.
5. Paljud noored ei teadnud, et noorte nõustamiskeskustes on võimalik ennast testida HIVi ja STLI-de suhtes. Soovitame koolis tutvustada noortele mõeldud teenust nõustamiskeskustes, kus töötavad noortesõbralikud ja koolitatud SH-spetsialistid.
6. Kõrgema SH-skooriga õpilastel olid madalama SH-skooriga õpilastega võrreldes oluliselt paremad HIVi ja STLI-dega seotud teadmised, sallivam suhtumine HIViga elavatesse inimestesse, positiivsem suhtumine kondoomi ning avatumad ja turvalist seksuaalkäitumist soosivad hoiakud hüpoteetilises seksuaalsuhtes. Sellest saab järeldada, et kooli SH-l on positiivne mõju teadmiste ja hoiakute paranemise kaudu noorte seksuaaltervisele.
7. Pakkudes põhjalikku, mitmekesist ja eakohast SHd varasemates klassides, on võimalik kujundada noorte teadmisi ja hoiakuid juba enne isiklike seksuaalkogemuste lisandumist.
8. Ligi pooled vastajatest hindasid kooli SHd heaks või väga heaks, kuid iga kümnes noor pidas seda halvaks või väga halvaks. Järeldame, et Eesti kooli SH on teel heatasemelise tänapäevase SH poole. Paraku on õpilaste hinnangul koolides kõige levinum passiivne õppevorm ja vähe viiakse läbi arutelusid ning praktilisi harjutusi. Soovitame kasutada senisest enam seksuaalsuse positiivseid külgi kajastavat ja õpilasi aktiivselt kaasavat lähenemist nii käsitletavate teemade kui ka õppevormide mõttes, et kujundada

üheaegselt nii õpilaste teadmisi, oskusi kui ka väärtushinnanguid.

- Uuringu andmetel soovis enamik noori SH-teemade käsitlemist koolis ja seda, et lapsevanemad ei sekkuks koolis pakutavasse SHsse. Soovitame SH planeerimisel ja vastava õppe läbiviimisel arvestada noorte ettepanekutega, mille järgi tuleks koolis käsitleda SH-teemasid rohkem ja ajaliselt mahukamalt, varasemas vanuses, tõsisemalt ja positiivsemalt.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvikonflikt puudub.

EETIKAKOMITEE HEAKSKIIT

Uuringu koostööl lastas Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee (otsus nr 113, 25.11.2019).

TÄNUVAALDUS

Autorid tänavad kõiki uuringus osalenud koole vastutulelikkuse eest ning iga osalenud õpilast sellel olulisel teemal kaasarääkimise eest.

SUMMARY

Sexuality Education in Schools and It's Associations With Students' Knowledge and Attitudes: the Results of a Youth Sexual Health Survey

Kai Part^{1,2}, Anett Larm³, Lilia Lõhmus⁴

Scope and objectives. School-based sexuality education (SE) can be used to prevent sexual health problems and to promote the formation of positive attitudes in youths. This study reviews the thoroughness and diversity of SE provided to the pupils in the Estonian primary education system. Survey results from school pupils are used to analyse connections between school-based SE and the knowledge and attitudes of today's youths.

Methods. This study is based on the data of a 2021 school survey of the Estonian National Institute for Health Development "Sexual Health of Estonian Youth: Knowledge, Attitudes and Behaviour". The survey encompassed 2791 pupils in the 7th to 9th grade (mainly 14–15-year-olds) of the Estonian primary education system. Data analysis used the answers of 2224 students giving an 80% response rate. The handling of SE topics was assessed using the selected

22 topics listed in World Health Organization's Standards for Sexuality Education in Europe. A SE score (high, medium and low level of SE) was calculated based on the thoroughness and diversity of topics that had been discussed at school. The prevalence of students with proper sexuality, HIV and sexually transmitted infections related knowledge and attitudes towards people living with HIV, condom use and different aspects of sexual relationships was calculated. The associations between pupils' SE score and their knowledge and attitudes were calculated. Pupils' overall evaluation of school-based SE was assessed and their experiences regarding teaching methods were analysed. For statistical analysis, SPSS 22.0 was used. In bivariate analyses, frequencies (n, %) and mean were calculated. Pearson's chi-square test and Bonferroni's test were used to evaluate differences between groups. Logistic regression analysis was used to investigate the associations between different knowledge and attitudes items and exposure to SE score.

Results and conclusions. According to the pupils' answers, all topics mentioned in the survey had been discussed in school lessons but with inconsistent diversity and insufficient thoroughness indicating that SE in Estonian schools is on an uneven level. Pupils with a high and medium SE score (more diverse and thorough handling of topics) had better overall knowledge coupled with more accepting attitudes towards people living with HIV, more positive attitudes towards condom use and more open and responsible attitudes in a hypothetical sexual relationship than pupils with medium and low SE score. The associations decreased after adjusting for class level but remained statistically significant. Pupils mainly rated school SE positively, but suggested to discuss more topics, more thoroughly, more seriously and with more positive approach, and to use different active teaching methods. This study indicates the need for a more diverse and thorough handling of SE topics in schools.

KIRJANDUS / REFERECES

- Standards for Sexuality Education in Europe. WHO Regional Office for Europe and BZgA: Cologne; 2010. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Standards_English.pdf.
- International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. UNESCO, Joint United Nations

¹ Tartu University Institute of Clinical Medicine, women's clinic sexual health research centre, ² Tartu University Hospital's Women's Clinic, ³ student, Faculty of Medicine, University of Tartu, Estonia, ⁴ National Institute for Health Development, Department of Risk Behaviour Studies

Corresponding author:
Kai Part
kai.part@ut.ee

Keywords:
youth, sexuality education, HIV, knowledge, attitudes

- Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, World Health Organization; 2018. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.
3. European Network of Ombudspersons for Children (ENOC) Position Statement on a "Comprehensive Relationship and Sexuality Education: The right of children to be informed". <https://enoc.eu/wp-content/uploads/2017/10/ENOC-position-statement-on-CRSE.pdf>.
 4. Soo K, Part K, Kull M. Noortele suunatud kohtinguvägivalla programmi mõju uuring. Tartu: Tartu Ülikool; 2016. https://sisu.ut.ee/sites/default/files/suk/files/kohtinguvagivalla_enetamise_pilootprojekti_tulemused.pdf.
 5. Kluge M. Abi seksuaalvägivalla ohvritele tervishoiusüsteemis – ajalooline ülevaade ja Eesti tegelikkus. *Eesti Arst* 2022;26:228–36.
 6. Terviseameti ja Tervise Infosüsteemi andmed: Nakkushaiguste immunoprofülakтика. Vaksineerimine. https://public.tableau.com/views/Vaksineerimine_15898705938150/Aastatrend?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F%3Fembed_code_version=3&:tabs=yes&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:loadOrderID=0.
 7. Haldre K, Rahu M, Allvee K, Rahu K. Trends in teenage delivery and abortion rates in Estonia over more than two decades: a nationwide register-based study. *Eur J Pub Health* 2021;31:790–6.
 8. Part K, Haldre K, Palm E jt. Kooli seksuaalhariduse mõjust Eestis. *Haridus* 2011;39–47.
 9. Kull M. Seksuaalkasvatuse ja HIV/AIDSi teemaatika käsitlemine koolides: probleemid ja võimalikud lahendused. Tallinn: Eesti Tervisekasvatuse Keskus; 2003. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/132022773045_Seksuaalkasvatuse_ja_HIVAIDSi_temaatika_kasitlemine_EST.pdf.
 10. Part K, Rahu K, Rahu M, Karro H. Factors associated with Estonian adolescents' sexuality-related knowledge: Findings from the 1994 and 1999 KISS studies. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13:173–81.
 11. Vorobjov S, Abel-Ollo K, Part K, Kull M. Kooli uimasti- ja seksuaalhariduse hetkeseisu ja barjääride kaardistamine. Tallinn: Tervise Arengu Instituut ja Eesti Uimastiseire Keskus; 2011. https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/142131603098_Kooli_uimasti_ja_seksuaalhariduse_hetkeseisu_ja_barjaaride_kaardistamine.pdf.
 12. Haldre K, Part K, Ketting E. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: The role of sexuality education and youth-friendly services. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2012;17:351–62.
 13. Part K, Ringmets I, Laanpere M, Rahu M, Karro H. Contraceptive use among young women in Estonia: Association with contraceptive services. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2015;22:1–9.
 14. Kivela J, Haldre K, Part K, Ketting E, Baltussen R. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education* 2014;2:1–13.
 15. Lõhmus L, Tamson M, Pertel T, Abel K, Rüütel K. Eesti noorte seksuaalervis: teadmised, hoiakud ja käitumine 2021; https://tai.ee/sites/default/files/2023-01/Kokkuv%C3%B5te_NU2021_28092022.pdf.
 16. Global AIDS Response Progress Reporting 2016: Construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. Geneva, 2016. https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/garpr_guidelines_2016_en.pdf.
 17. Reece M, Herbenick D, Hollub AV, Hensel DJ, Middlestadt SE. A psychometric assessment of the multi-factor attitude toward condoms scale (MFACS). *Int J Sexual Health* 2010;22:119–29.
 18. Hollub AV, Reece M, Herbenick D, Hensel DJ, Middlestadt SE. College students and condom attitude: validation of the multi-factor attitude toward condoms scale (MFACS). *J Am Coll Health* 2011;59:708–14.
 19. Part K, Laanpere M, Rahu K, Haldre K, Rahu M, Karro H. Eesti Naiste Tervis: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli naistekliinik; 2007;49. https://sisu.ut.ee/sites/default/files/naisteterviseuuring/files/2004_raport.pdf.
 20. Lippus H, Laanpere M, Part K jt. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli naistekliinik; 2015;223. https://sisu.ut.ee/sites/default/files/naisteterviseuuring/files/uuestre2014_loppraport.pdf.
 21. Eisenberg ME, Madsen N, Oliphant JA, Sieving RE. Barriers to providing the sexuality education that teachers believe students need. *J School Health* 2013;83:335–42.
 22. Rüütel K, Epštein J, Kaur E. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis aastatel 2012–2021. Raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut ja Terviseamet; 2022. https://tai.ee/sites/default/files/2022-11/HIV_2012_2021.pdf.
 23. Trummal A, Glušková N, Murd M. HIV-i teemaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas: Uuringuraport 2010. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2011. https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/1314968884161_HIV_i_temaatikaga_%20seotud_teadmised_hoiakud_ja_kaitumine_ees-ti_noorte_hulgas_est.pdf.
 24. Lõhmus L, Rüütel K, Lemsalu L. HIV-i teemaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringuraport 2015. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016; https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/14658881068_HIVI_temaatikaga_seotud_teadmised_hoiakud_ka_kaitumine_Eesti_noorte_hulgas_2015.pdf.
 25. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDS-i teemaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2005. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/132040502368_HIVAIDSi_temaatikaga_seotud_teadmised_EST.pdf.
 26. Kull M, Part K, Kõiv K jt – toim. Tervis – minu valikud: 8. klassi inimeseõpetuse töövihik. Tallinn: Koolibri; 2012;80.
 27. Kirby DB, Laris BA, Roller LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolescent Health* 2007;40:206–17.
 28. Sex under the age of 25. Rutgers International; 2017. <https://rutgers.international/resources/sex-under-the-age-of-25/>.
 29. Pertel T, Part K, Toomet K, et al. Amor youth clinic network in Estonia. Geneva: World Health Organization; 2009.
 30. Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *J Adolescent Health* 2008;42:344–51.
 31. Isamaa valimisprogramm 2023. <https://isamaa.ee/iwp/wp-content/uploads/2023/01/Isamaa-PROGRAMM-RK2023-pikk-02.pdf>.