

Ungdom og seksualitet i Utkant-Norge 1997–2001

Sammendrag

Bakgrunn. Kunnskap om ungdoms seksualvaner og endringer av disse er nødvendig for å forstå og forebygge uønskede helsemessige konsekvenser knyttet til seksualitet.

Materiale og metode. Spørreundersøkelser blant elever i videregående skoler i Førde, Sogn og Fjordane, i 1997 og 2001. Begge materialer omfatter noe over 800 elever i aldersgruppen 15–24 år med over 90 % deltakelse. Siste undersøkelse hadde noen flere variabler knyttet til seksualitet. Resultatene beskrives vesentlig gjennom frekvensfordelinger. Logistisk regresjon ble brukt for sammenhenger med annen helserelatert atferd.

Resultater. Der har vært en kjønnslik økning på 6 % i samleiedebut i denne perioden. Median debutalder i aldersgruppen 18–24 år gikk i løpet av perioden ned med 0,5 år hos gutter og 0,4 år for jenter. Jenter debuterte oftere med eldre partnere. En tredel av de seksuelt aktive jentene hadde benyttet seg av nødprevensjon, og 11 % oppgav uønsket graviditet. Hver femte jente oppgav å ha hatt uønskede seksuelle opplevelser, og det var klar samvariasjon mellom seksuell debut i ungdomsårene og annen helse- og risikoforhold. Majoriteten av seksuelt aktiv ungdom oppgav imidlertid fast partner.

Fortolkning. I likhet med andre undersøkelser fant vi økning av seksuell samleiedebut hos ungdom. Dette kan bety en økt trussel mot ungdommens helse, men stabile parforhold kan representere en beskyttelsesfaktor.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 1755

Hans-Johan Breidablik

hans.breidablik@sula.kommune.no
Kommunelegekontoret i Sula
6030 Langevåg

Eivind Meland

Seksjon for allmennmedisin
Universitetet i Bergen

Ungdoms seksualatferd er av helsemessig interesse verden over. Nedgangen i menarkealder og økningen i gjennomsnittlig giftealder gjør at unge mennesker nå befinner seg flere år mellom fysisk modenhet og fastere partneretablering (1). Samtidig bombarderes de unge av mediesignaler om attraktivitet og seksualitet (2).

Ifølge den siste seksualvaner rapporten her i landet var det flere seksuelt aktive, det var nedgang av samleiedebutalder og økende homoseksuell erfaring (3). Pedersen & Samuelsen påviste også endret seksualatferdsmønster hos norsk ungdom i tiårsperioden 1992–2002, med nedgang i samleiedebutalder for jenter på et helt år (4).

I en rekke undersøkelser er det påvist sammenheng mellom tidlig seksuell debut og andre former for helse- og risikoforhold (5, 6). Jessor og medarbeidere oppfatter dette som et underliggende problematferdssyndrom (7). En alvorlig side ved ungdoms seksualitet er uønskede seksuelle opplevelser og trakassering. Træen fant at det var en økende andel over tid som ble presset til seksualitet mot sin egen vilje (8).

Formålet med vår studie var å beskrive status for en del faktorer ved seksualrelatert atferd blant ungdom i videregående skoler i Utkant-Norge. Vi ønsket å undersøke hvorvidt det kan påvises endring av seksualatferd i perioden 1997–2001 og om det var samvariasjon med andre vanlige former for helse- og risikoforhold.

Materiale og metode

Materialet er basert på to spørreundersøkelser blant elever i de videregående skolene i Førde, Sogn og Fjordane, i 1997 og 2001. De fleste spørsmålene ved de to undersøkelsene var identiske, men i 2001 ble det tatt inn noen flere variabler vedrørende seksualatferd. Elevene kom fra ulike deler av dette spredtbygde fylket. Undersøkelsene ble gjennomført uanmeldt og spørreskjemaet ble utfyllt i klassen i lærers nærvær etter en kort orientering. Det ble spesielt understre-

ket at svarene ville bli behandlet anonymt, og at deltakelse var basert på frivillighet. Samtlige elever hadde samtykkekompetanse. Spørsmålene dekket et vidt spekter av forhold innen helse, miljø og livsstil.

Svarprosenten var over 90 ved begge undersøkelsene, og frafallet skyldes i hovedsak skolefravær de aktuelle undersøkelsesdage. 828 elever deltok i 1997, og tilsvarende 837 i 2001 med i hovedsak kjønnslik fordeling, med noe flere elever på allmennfaglige linjer i 2001.

Reliabiliteten ble testet ved å krysstabulere enkelte spørsmål med likeverdig innhold, og viste liten inkonsistens. Målingene syntes derfor reliable. Mange av spørsmålene er også brukt ved andre undersøkelser, og det er gjennomgående høy og lik svarprosent, noe som skulle tyde på at respondentene oppfatter spørsmålene som adekvate.

Ved beregning av median samleiedebutalder brukte vi enkel interpolasjon av aldersgruppen 18–24 år ved 50 % samleiedebut.

Statistikk

Statistiske beregninger ble utført i SPSS 11.5. Resultatene presenteres vesentlig som prosentvise frekvensfordelinger delt på kjønn med tilhørende 95 % konfidensintervall. Logistisk regresjonsanalyse med korrigering for mulig konfundering av kjønn, alder, skoleslag og boform (hybel-/hjemmeboende) ble også benyttet. Resultatene presenteres i tabellform og figur.

Resultater

Median samleiedebutalder for aldersgruppen 18–24 år gikk for gutter ned fra 17,8 år til 17,3 år, og for jenter fra 17,0 år til 16,6 år i perioden 1997 til 2001.

Vi fant en kjønnslik økning på 6 % i andelen som oppgav å ha hatt sitt første samleie i

! Hovedbudskap

- Ungdoms seksualvaner kan ha helsemessige konsekvenser
- Blant ungdom i Sogn og Fjordane er det sterk samvariasjon mellom tidlig samleiedebut og bruk av tobakk, alkohol og narkotika
- Median debutalder har sunket noe de siste fem årene

Tabell 1 Prosentandeler med tilhørende 95 % konfidensintervall for variabler vedrørende seksualitet ved tverrsnittundersøkelser blant elever i videregående skoler i Førde, Sogn og Fjordane i 1997 og 2001 (for noen variabler er det bare angivelser fra 2001)

Variabler knyttet til seksualitet	1997 gutter		2001 gutter		1997 jenter		2001 jenter	
	%	(95 % KI)	%	(95 % KI)	%	(95 % KI)	%	(95 % KI)
Samleiedebut	43	(38–47)	49	(44–53)	52	(46–56)	58	(53–62)
Hos seksuelt aktive: samleiedebut ved 15 år eller yngre	32	(26–39)	37	(30–43)	35	(29–42)	38	(32–44)
Samleiedebut ved allmennfaglig linje	22	(15–28)	38	(30–44)	41	(34–47)	55	(49–60)
Samleiedebut ved yrkesfaglig linje	53	(48–59)	57	(51–63)	66	(58–73)	63	(55–71)
Stabil samleiepartner	69	(62–76)	67	(60–75)	90	(85–94)	86	(81–91)
Hos seksuelt aktive: ingen prevensjon ved samleiedebut	23	(16–29)	18	(12–25)	21	(15–27)	15	(11–21)
Hos seksuelt aktive: kondombruk ved samleiedebut	43	(35–51)	49	(43–60)	33	(25–40)	28	(24–37)
Hos seksuelt aktive: andelen jenter som opplyser om uønsket graviditet	–	–	–	–	–	–	11	(7–15)
Hos seksuelt aktive: andeler som har benyttet nødprevensjon (angrepille) en eller flere ganger	–	–	15	(10–20)	–	–	34	(27–39)
Seksuell tiltrekning eller erfaring med samme kjønn (andeler av hele ungdomsgruppen)	–	–	5	(3–7)	–	–	8	(5–11)
Hos seksuelt aktive: andeler som oppgir seksualpartner som er 4 år eldre eller mer	–	–	2	(1–5)	–	–	22	(16–26)
Hos seksuelt aktive: alkoholpåvirkning ved samleie	–	–	28	(22–34)	–	–	31	(26–37)
Uønskede seksuelle opplevelser (samlet for ungdomsgruppen):	–	–	7	(4–9)	–	–	21	(18–26)
Blitt overtalt til samleie og angret etterpå	–	–	3		–	–	6	
Følt seg presset til samleie	–	–	2		–	–	8	
Samleiet opplevdes som et overgrep	–	–	1		–	–	3	
Samleiet var et overgrep	–	–	1		–	–	4	

løpet av perioden, og for begge kjønn samlet var denne endringen signifikant ($p < 0,01$) Det var ni prosentpoeng forskjell mellom kjønnene, ved at jenter debuterte tidligere enn gutter. Vi fant en mindre økning på 3 % for begge kjønn når det gjaldt samleiedebut i aldersgruppene 15 år og yngre. Samleie med partner som er mer enn fire år eldre, var klart overrepresentert hos jenter.

Samlet for begge kjønn var der nedgang i andelen som oppgav ikke å ha brukt noen form for prevensjon ved sitt første samleie, selv om dette ikke var signifikant. Likevel oppgav nesten hver femte jente å ha brukt nødprevensjon, og mer enn hver tiende jente med samleiedebut oppgav å ha vært uønsket gravid. Det var i stor grad jenter som oppgav uønskede seksuelle erfaringer (tab 1). Vi fant en klar samvariasjon mellom seksuell debut under ungdomstiden og annen helse-relatert risikoferd (tab 2). Denne tenden-

sen er sterkest hos dem som samleiedebuterer før lovens minstealder på 16 år.

Et stort flertall, spesielt for jentenes vedkommende, angav å ha fast partner, og det var bare små endringer i angivelsen av dette i perioden.

En stor del av ungdommene oppgav at skolen og skolehelsetjenesten fungerte som de viktigste kunnskapskildene om seksualitet, mens bare noe få prosent oppgav foreldrene.

Diskusjon

I tråd med konklusjonene fra den siste seksualvaneundersøkelsen i Norge (3) og resultatene fra NOVA-undersøkelsene (4), fant vi en økning i seksuell aktivitet over en fireårsperiode blant ungdom på videregående skoler i Sogn og Fjordane. I et annet liknende norsk utkantmateriale, fant Træen & Kvaem at 52 % av jentene og 41 % av

guttene hadde samleieerfaring (9). Dette var lavere enn våre tall fra 2001, med henholdsvis 58 % og 49 %. Figur 1 viser at endringen i perioden først og fremst skjedde fra 15-årsalderen og oppover, og disse endringene var prosentvis like store for begge kjønn. Nesten hver fjerde jente oppgav partner som var fire eller flere år eldre enn dem selv. Det er trolig at styrkeforhold og likeverd kan være ulike i mange av disse forbindelsene.

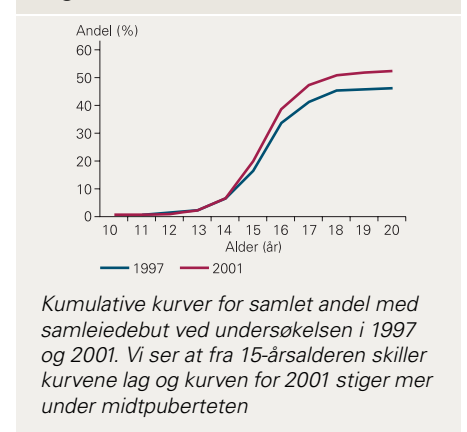
Det hevdes at Norge ligger på bunn i Europa i kondombruk, og at importtallene for slike er synkende (10). Andelen som angav prevensjonsbruk blant Førde-elevene, økte imidlertid noe. Blant guttene var det flere i 2001 som oppgav kondombruk ved første samleie, selv om endringen ikke var signifikant. Langt færre jenter oppgav kondombruk, men dette ble oppveid av at flere brukte p-piller. Dette faller sammen med perio-

Tabell 2 Sammenhengen mellom seksuell debut og ulike former for helse-relatert risikoferd. Resultater er oppgitt som oddsratio med tilhørende 95 % konfidensintervall og korrigert for kjønn, alder, skoleform og bostatus

Helseisikoferd	Seksuell debut totalt		Seksuell debut ved 15 år eller yngre	
	OR	(95 % KI)	OR	(95 % KI)
Dagligrøyker	6,0	(4,5–8,0)	13,3	(8,4–21,1)
Hyppig alkoholrusing	5,4	(4,2–6,9)	6,9	(4,8–9,9)
Prøvd narkotika	4,7	(3,2–6,8)	7,6	(4,5–12,9)
Opphold i bil med alkoholpåvirket fører	3,1	(2,3–3,9)	4,1	(2,8–6,1)
Hatt uønskede seksuelle opplevelser ¹	–	–	3,8	(2,3–6,4)

¹ Gruppen med lavest alder for seksuell debut sammenliknet med andre som har debutert seksuelt

Figur 1



Kumulative kurver for samlet andel med samleiedebut ved undersøkelsen i 1997 og 2001. Vi ser at fra 15-årsalderen skiller kurvene lag og kurven for 2001 stiger mer under midtpuberteten

den der skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har fungert i Førde. Mange elever i undersøkelsen oppgav også skolen og skolehelsetjenesten som sine viktigste kilder til kunnskap om seksualitet. Det kan derfor tenkes at forebyggende arbeid på dette planet kan ha medvirket til den positive endringen i perioden. Likevel har mange benyttet nødprevensjon, og 11% av seksuelt aktive jenter oppgav å ha vært uønsket gravide. Hver femte jente oppgav også å ha hatt uønskede seksuelle opplevelser. At det er sammenheng mellom alkoholpåvirkning og samleiedebut, er velkjent. Træen & Kvalem fant dette hos 21% (11).

Seksualitet rettet mot samme kjønn vekker mye samfunnsdebatt, og seksualvaneundersøkelsene påviste en klar økning over tid når det gjaldt seksuelle opplevelser med samme kjønn, og med overvekt blant kvinner (3). Vår undersøkelse viste enda klarere kjønnsforskjeller, og hver tiende jente oppgav tiltrekning eller seksuelle opplevelser med samme kjønn.

Uønskede seksuelle opplevelser og trakkering ble oppgitt av en betydelig andel av jentene i vårt materiale, og peker i samme retning som Pedersen & Aas beskriver fra Oslo-ungdom (12). Mossige fant blant Oslo-elever 2% som angav å ha opplevd voldtekt

(13). Fire ganger så mange jenter (4%) som gutter i vårt materiale oppgav at de hadde vært utsatt for seksuelle overgrep.

Vi fant i likhet med andre forfattere en klar samvariasjon mellom seksuell debut i ungdomsårene og dagligrøyking, alkoholrusing, utprøving av narkotika og opphold i bil med beruset sjåfør. Tendensen var sterkere for dem som debuterte tidlig.

Det forebyggende arbeidet for ungdom i forhold til seksualitet dreier seg ofte om å øke kunnskapene om seksualitet og prevensjon, spesielt i streben mot å begrense uønskede svangerskap og seksuelt overførbare sykdommer.

Nedgangen i samleiedebutalder, uønskede seksuelle erfaringer og samvariasjon med annen risikoatferd kan indikere at vi står overfor et mer sammensatt og økende helseproblem. Imidlertid oppgav et stort flertall av ungdommene å ha en fast partner også i 2001, og andelen som ikke brukte prevensjon, viste en viss nedgang. Bildet var derfor ikke entydig, og det synes å være behov for mer kunnskap om forholdet mellom seksualitet og helse.

Vi takker Den norske lægeforening og Allmennmedisinsk forskningsutvalg for stipend som har muliggjort denne undersøkelsen.

Litteratur

1. Sex and America's Teenagers. New York: The Alan Guttmacher Institute, 1994.
2. Brown JD, Childers KV, Waszak CS. Television and adolescent sexuality. *J Adolescent Health Care* 1990; 10: 386–92.
3. Træen B, Stigum H, Magnus P. Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for epidemiologi, 2003.
4. Pedersen W, Samuelsen SO. Nye mønstre av seksualatferd blant ungdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 3006–9.
5. Wyatt GE, Riederle MH. Reconceptualizing issues that affect women's sexual decision-making and sexual functioning. *Psychol Woman Quarterly* 1994; 18: 611–24.
6. Moore K, Nord C, Peterson J. Nonvoluntary sexual activity among adolescents. *Fam Plann Perspect* 1989; 21: 110–4.
7. Jessor R, Costa F, Jessor L et al. Time of first intercourse: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology* 1983; 44: 608–26.
8. Træen B. Å bli presset seksuelt. Resultater fra en longitudinell studie. *Sosiologi i dag* 2003; 33: 83–100.
9. Træen B, Kvalem IL. Sexual socialization and motives for intercourse among Norwegian adolescents. *Arch Sex Behav* 1996; 25: 289–302.
10. Svendsen KO. Med ungdom og sex på timeplanen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1966–7.
11. Træen B, Kvalem IL. Sex under influence of alcohol among Norwegian adolescents. *Addiction* 1996; 91: 995–1006.
12. Pedersen W, Aas H. Sexual victimization in Norwegian children and adolescents: victims, offenders, assaults. *Scand J Soc Med* 1996; 23: 1–7.
13. Mossige S. Ungdoms holdninger til seksuelle krenkelser og overgrep. Rapport nr. 16; 2001. Oslo: NOVA, 2001.