

Samlagserfarenhet och tidig samlagsdebut hos 17-åriga pojkar

■ År 1990 genomfördes i Sverige en samlevnads- och sexualvaneundersökning, SAM 73–90, bland ungdomar födda 1973, dvs 1990 års 17-åringar. Ett antal delstudier är publicerade och ingår i doktorsavhandlingen *Adolescent sexuality and sexual abuse, a Swedish perspective* [ISBN 91-628-4764-3]. Den här aktuella framställningen avser deltagande pojkar med fokus på tidig samlagsdebut och risk för sexuellt överförd infektion och graviditet [1].

SAM 73–90 är en tvärsnittsstudie baserad på ett frågeformulär med 170 frågor. Respondenterna omfattade 2 procent av landets ungdomar födda 1973, samt 4 procent av de ungdomar i årskullen som inte fortsatt sin skolgång utan omfattades av det kommunala ungdomsansvaret (KUA). Ett hundra gymnasieskolor och 30 KUA-centrum ingick i urvalet. Svarsfrekvensen var för skolungdomar 92,2 procent (1 943/2 108), och för KUA-gruppen 44,2 procent (210/475). Flickor är överrepresenterade i undersökningen, då sexualrelaterade hälsofrågor var en viktig orsak till att undersökningen gjordes [Sex Transm Infect 2000;76(2):98-102]. Datainsamlingen gjordes av skolsköterskor. Deltagandet var anonymt. Studien var godkänd av etisk kommitté.

Data har analyserats könsspecifikt samt med avseende på yrkesförberedande respektive studieförberedande gymnasielinje. Svar från skolungdomar och KUA-ungdomar har analyserats separat.

Antal deltagande gymnasiepojkar var 814, deltagande KUA-pojkar 42. I gymnasiegruppen hade 54,2 procent samlagsdebuterat med kvinnlig partner, och 16,7 procent var »tidiga debutanter«, dvs hade haft sitt första samlag före 15 års ålder. Oberoende bakgrundsfaktorer för erfarenhet av samlag var tidig pubertet, att gå på yrkesförberedande linje, att röka regelbundet samt att dricka alkohol regelbundet. Bland pojkar med tidig samlagsdebut hade dessa bakgrundsfaktorer större genomslagskraft än bland senare debutanter. Några större skillnader med avseende på relation till partner, kondombruk och annan preventivmedelsanvändning förelåg inte, inte heller mellan stad och landsbygd eller mellan pojkar med och utan invandrarbakgrund.

Sexuellt överförda infektioner rapporterades av 4,1 procent (17/415) av pojkar med erfarenhet av samlag, och 4,3 procent (18/415) hade gjort en flickvän gravid. Fler än tio partner rapporte-

rades av 14,6 procent av tidiga och 2,5 procent av senare debutanter (samlagsdebut); $P < 0,0001$. Att ha ett stort antal sexpartner var prediktivt för sexuellt överförd infektion, och samlag vid första träffen fler än två gånger var prediktivt för att ha gjort en flicka gravid. Tidig samlagsdebut var alltså inte en ensam riskfaktor för sexuellt överförd infektion och/eller tonårsgraviditet, men associationen med stort partnerantal och samlag oftare vid första träffen predicerade dessa oönskade konsekvenser. Sambandet med ett generellt risktagande var markant.

I KUA-gruppen rapporterade 74,2 procent samlagserfarenhet, 33,7 procent var tidiga debutanter och 12,5 procent hade gjort en flickvän med barn. Rökning, alkoholbruk och drogbruk var vanligare i KUA-gruppen, liksom instabila sociala förhållanden. Tidigare skolproblem var legio.

Många år har gått sedan SAM 73–90 genomfördes. Sexualrelaterade hälsoproblem har under senare år ökat kraftigt i Sverige med stigande antal klamydia-infektioner och tonårsaborter [Sex Transm Infect 2002;78:352-6, Int J STD AIDS 2002;13:160-7]. Detta har väckt oro, och Folkhälsoinstitutet har på regeringsinitiativ gjort en forskningsöversikt [2].

Allmänna livsvillkor och ett risktagande med start i unga år har betydelse för ungdomars sexuella liv och erfarenhet. Tidigt och ökande bruk av alkohol och droger är riskfaktorer för ungdomshälsan och påverkar också mönster för samlevnad och sexualitet. Skyddsfaktorer minskar med social nedrustning och ökad segregering, minskat deltagande på de nationella gymnasieprogrammen och med en tuff arbetsmarknad för unga vuxna. Ett ungdomsmedicinskt synsätt tar dylika faktorer i beaktande och är en god utgångspunkt för nya studier.

Karin Edgardh

karinedgardh@yahoo.se

1. Edgardh K. *Sexual behaviour and early coitarche in a national sample of 17-year-old Swedish boys. Acta Paediatr 2002;91:985-91.*
2. Forsberg M. *Adolescent sexuality in Sweden. A research review 2000. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2001. Rapport 2000:18.*

Pengar och psykisk hälsa

■ En forskargrupp från Duke-universitetet började 1993 följa den mentala hälsan hos 1 420 slumpvis utvalda barn boende i Smokey Mountains – en naturskön men fattig glesbygd i sydöstra USA. En fjärdedel av barnen bodde på indianreservat, och deras levnadsstandard steg plötsligt och oväntat när senaten 1996 tillät reservaten att bygga kasi-



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

non där avkastningen tillföll alla boende inom reservatet. Genom den pågående studien öppnades möjligheten att parallellt följa barns psykiska hälsa i familjer, vilkas ekonomi blev bättre, och jämföra med en kontrollgrupp utan motsvarande inkomstökning.

Huvudfyndet, som redovisas i veckans nummer av JAMA (2003;290:2023), var att prevalensen psykiska problem var direkt relaterad till en familjs ekonomi och att sådana problem är vanligare i familjer under fattigdomströskeln. I de familjer som genom kasinoinkomsterna kom över denna tröskel minskade frekvensen psykiska problem hos barnen, men all problematik påverkades inte på samma sätt.

Beteendestörningar, dvs DSM IV-diagnoser som störande eller utagerande beteende, sjönk markant under det att emotionella störningar, som ångest eller depression, minskade relativt lite.

Michael Rutter, välkänd barnpsykiater från King's College, London, tar upp två aspekter av studien i sin kommentar. Minskningen av beteendestörningarna till följd av en bättre ekonomi kunde framför allt tillskrivas att familjerna fick en bättre social kontroll över barnen. Att ekonomin kan stärka föräldrarollen ställer Rutter mot att det ökade välståndet i västvärlden har skett parallellt med en ökning av antisocialt beteende hos barn och ungdomar.

Vi har mycket kvar att utforska om sambanden mellan privatekonomi och mental hälsa är hans konklusion.

josef.milerad@lakartidningen.se