



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

SPOLNOST IN ZDRAVSTVENA VZGOJA PRI MLADOSTNIKU

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Kandidatka: Suzana Grlica

Jesenice, junij, 2012

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za sprejeto mentorstvo, strokovno pomoč, podporo, vodenje in nasvete pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi vodstvu Šolskega centra Novo mesto, ki so mi omogočili izvajanje raziskave, prav tako pa se tudi zahvaljujem vsem dijakom in dijakinjam, ki so izpolnili anketni vprašalnik.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Joci Zurc, in doc. dr. Brigiti Skela Savič, za recenzijo diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojim staršem, ki so mi omogočili študij in fantu, ter njegovi družini, ki me je vzpodbujala pri študiju in pisanju diplomske naloge.

Zahvala gre tudi vsem, ki jih nisem omenila in so mi na kakršen koli način pomagali na moji študijski poti.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Mladostniki danes hitreje biološko dozoriijo, zato se bolj zgodaj in pogosteje soočajo s spolnimi odnosi. Pomanjkljivo znanje o varni spolnosti sta pogosto vzrok za tvegano spolno vedenje in posledice, kot sta neželena nosečnost in spolno prenosljive bolezni. Medicinske sestre se kontinuirano vključujejo v vzgojo in izobraževanje mladostnikov, ter s seznanjenjem celotne populacije z aktualnimi problemi pripomorejo k ohranitvi in izboljšanju zdravja.

Cilj: Cilj raziskave je bil raziskati spolno vedenje mladostnikov, odnos mladostnikov do zdravstvene vzgoje ter razlike v informiranosti o spolnosti med srednjo zdravstveno in kemijsko šolo ter tehniško gimnazijo.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Kot instrument zbiranja podatkov smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika. Uporabili smo neslučajnostni (nerandomizirani) namenski vzorec. Raziskava je bila izvedena na vzorcu 120 dijakov in dijakinj v razmerju 50:50, na Šolskem centru Novo mesto. Podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS 20.

Rezultati: Izsledki iz raziskave so, da so anketiranci v (54,2 %) primerih navedli, da so imeli spolne odnose, njihova povprečna starost je znašala 15,6 let. Po spolu je imelo spolni odnos (60,0 %) deklet in (48,3 %) fantov. Dijaki so bili pri prvem spolnem odnosu zaščiteni z zanesljivo kontracepcijo v (39,1 %). Prvi vir informacij o spolnosti so prijatelji (34,2 %), medtem, ko najmanj informacij o spolnosti dobijo od staršev (12,5 %) in zdravstvenih delavcev v (5,0 %). Primerjava med srednjimi šolami ni pokazala statistično pomembne razlike glede virov pridobivanja informacij o spolnosti med preiskovanci ($\chi^2=1,340$; $p=0,512$).

Razprava: Pri mladostnikih je bilo ugotovljeno, da se v prvi spolni odnos spuščajo prej, kot generacije pred njimi. Kljub temu, pa se je povečala uporaba in informiranost zanesljive kontracepcije. Pomembna je kontinuirana zdravstvena vzgoja od osnovne šole dalje, s poudarkom o odgovornemu spolnemu vedenju v vseh življenjskih obdobjih. Nedvomno so potrebne nadaljnje raziskave in analize spolnega vedenja mladih, ki bi nudile več vpogleda v spolno življenje mladih.

Ključne besede: Mladostnik, spolnost, spolna vzgoja, spolno vedenje, zdravstvena vzgoja.

SUMMARY

Theoretical starting points: Today teenagers mature faster in the biological sense, which is the reason they face sexual intercourse sooner and more frequently. Often, their lack of safe sex awareness leads to hazardous sexual practice followed by unwanted pregnancies or sexually transmitted diseases. Nurses continually help to educate teenager and informing them about current problems they help them to remain healthy.

Aim: The aim of this thesis was to research sexual behaviour of the teenage population, their attitude towards sexual education, and to identify the difference in the amount of information students have at Nursing School, School of Chemistry and “Tehniška gimnazija” high school.

Method: The research was made using quantitative-descriptive empirical research. A written questionnaire was used as an instrument for gathering data. Non-random sampling was used. The research sample size is 120 students (50 per cent male and 50 per cent female). The research was conducted at Šolski center Novo mesto. Statistical analysis was made using *SPSS 20* software.

Results: Results show that 54.2% of students have already had sexual intercourse, their average age being 15.6 years. Sexual differentiation in this case shows 60.0% girls and 48.3% boys. 39.1% of first sexual intercourses involved a reliable contraceptive. The first information about sex is obtained from friends (34.2%), less from parents (12.5%) and the least from healthcare workers (5.0%). Comparing different middle schools showed a significant difference in sources for obtaining relevant information (Chi-square=1.340; $p=0.512$)

Discussion: Teenagers experience first sexual intercourse sooner than generations before them. None the less, they know more about contraception and use it more frequently. A continual health education which emphasises a responsible sexual behaviour throughout one's life is important from primary school on. Undoubtedly, more research in the field of teenage sexual behaviour is required in order to make a more in-depth insight in the matter.

Key words: teenager, sex, sexual education, sexual behaviour, health education

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2. 1 MLADOSTNIK IN SPOLNOST	3
2.1.1 Mladostništvo.....	3
2.1.2 Pojem in pomen spolnosti.....	4
2.1.3 Spolno vedenje mladostnikov.....	5
2.1.4 Problematika prezgodnjega spolnega življenja in negativne posledice	6
2.2 VLOGA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENA VZGOJA MLADOSTNIKA	7
2.2.1 Zdravstvena vzgoja mladostnikov	7
2.2.2 Cilji zdravstvene vzgoje	9
2.2.3 Ravni zdravstvene vzgoje.....	10
2.2.4 Pristopi in metode dela na primarni ravni	11
2.2.5 Zdravstveno – vzgojne vsebine na primarni ravni.....	12
2.2.6 Preventivno in zdravstveno vzgojne naloge medicinske sestre.....	14
2.2.7 Vloga medicinske sestre v procesu učenja	16
2.3 SPOLNA VZGOJA MLADOSTNIKA	18
3 EMPIRIČNI DEL	23
3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA.....	23
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	23
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	24
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	24
3.3.2 Opis instrumentarija	24
3.3.3 Opis vzorca	25
3.3.4 Opis obdelave podatkov	26
3.4 REZULTATI.....	27
3.5 RAZPRAVA	38
4 ZAKLJUČEK	45
5 LITERATURA IN VIRI	46

6 PRILOGE.....	51
6.1 INSTRUMENT	51

KAZALO TABEL

Tabela 1: Značilnosti vzorca v raziskavo vključenih anketirancev	25
Tabela 2: Starost pri prvem spolnem odnosu	28
Tabela 3: Uporaba kontracepcije pri spolnih odnosih	29
Tabela 4: Zdravstvene težave zaradi spolne aktivnosti.....	29
Tabela 5: Vir pridobljenih informacije o spolnosti.....	30
Tabela 6: Vir pridobljenih informacij o spolnosti po srednjih šolah	31
Tabela 7: Poučenost o varni spolnosti po srednjih šolah	32
Tabela 8: Obveščenost o možnih negativnih posledicah spolnosti po srednjih šolah	33
Tabela 9: Mnenja anketiranih, ali so zdravstveni delavci najprimernejši vir informacij o spolnosti	34
Tabela 10: Ali je medicinska sestra vir informacij o spolnosti (spolno prenosljivih bolezni, kontracepciji,...).....	35
Tabela 11: Uporabnost informacij o spolnosti pri mladostnikih prejetih od medicinske sestre.....	35
Tabela 12: Ali bi želel/a, da se v šoli več pogovarjate o spolnosti oziroma, da bi imeli posebni predmet o spolni vzgoji.....	37
Tabela 13: Glavne kategorije s pripadajočimi kodami pri analizi besedila Predlogi mladostnikov za izboljšanje zdravstveno vzgojnega dela.....	38

KAZALO SLIK

Slika 1: Mnenje anketirancev o pomenu besede spolnost.....	28
Slika 2: Uporaba kontracepcije pri prvem spolnem odnosu.....	29
Slika 3: Razlogi za spolni odnos.....	30
Slika 4: Poučenost o varni spolnosti.....	31
Slika 5: Obveščenost o negativnih posledicah spolnosti.....	32

Slika 6: Se ti zdi, da se o spolnosti dovolj govori.....	33
Slika 7: Pomembnost vloge medicinske sestre, pri zdravstveni vzgoji mladostnikov ...	34
Slika 8: Vloga medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji mladostnika.....	35
Slika 9: Oblika pridobljenih informacij o spolnosti.....	36
Slika 10: Informacije, ki so jih najbolj pogrešali in predvidevali, da bi jih potrebovali pred prvim spolnim odnosom.....	36
Slika 11: S kom se lahko sproščeno in odkrito pogovarjate o spolnosti - predvsem o vaših problemih v spolnosti.....	37

1 UVOD

»Kdor ima zdravje, ima upanje. Kdor ima upanje, ima vse. (Arabska modrost)«

Zdravje ni za zmeraj dana vrednota, čeprav mladostniki pogosto tako mislijo predvsem zato, ker je mlad človek v tem obdobju relativno zdrav. Zdravje se ohranja predvsem z znanjem, ki ga pridobimo z učenjem. Ker zdrav človek nima pravega motiva za zdravje, dela napake, ki ga lahko vodijo v bolezen. Nastanek mnogih bolezni je odvisen od vedenja posameznika (Hajdinjak, 2000, str. 94).

Obdobje odraščanja je obdobje iskanja pravih poti, tudi v ljubezni in spolnosti, kjer si mladostnik izoblikuje stališča do ljubezni in spolnosti. Spolno dozorevanje je torej proces, ki je tesno povezan s telesnim, duševnim in socialnim zorenjem (Končnik – Goršič, 2004). Ena izmed temeljnih razvojnih nalog v obdobju mladostništva je tudi razvoj spolne vloge in priprava na partnerstvo in družino. V mladostništvu tako posamezniki prvič doživijo in izražajo močna pozitivna čustva do vrstnikov nasprotnega spola ter prihaja tudi že do prvih spolnih odnosov (Umek, Zupančič, Fekonja, Kavčič, Svetina, Tomazo - Ravnik in Bratanič, 2004).

Spolno vedenje mladostnikov je pogosto povezano z določenim zdravstvenim tveganjem. Tveganje se povezuje predvsem z nizko spolno ozaveščenostjo in z značilnostmi spolnega vedenja mladih brez izkušenj. Obenem pa so za obdobje mladostništva značilne nerealne predstave posameznika o samem sebi, ki se odražajo v zmotnem pojmovanju sebe kot superiornega, pretirano edinstvenega in neranljivega, zaradi česar so mladostniki tudi na področju spolnosti v večji meri nagnjeni k tveganemu vedenju (Bajt in Gorenc, 2007, str. 173).

Zaradi samopotrjevanja in dokazovanja pred vrstniki, se mladi pogosto odločajo za spolne odnose brez ustreznega predznanja o morebitnih posledicah takšne spolnosti. Pogosto se rizičnem spolnem obnašanju pridruži še eksperimentiranje. Takšno neodgovorno in rizično spolno vedenje, pa je lahko vzrok prezgodnjim in neželenim nosečnostim, splavom in spolno prenosljivimi boleznim. Zato je potrebna nenehna vzgoja in izobraževanje mladostnikov o posledicah neodgovorne spolnosti s strani zdravstvenih delavcev (Maurič, 2005, str. 21).

Zdravstvena vzgoja pokriva področja vse od preprečevanja bolezni in promocije optimalnega zdravja pa do zaznave bolezni in zdravljenja, rehabilitacije in skrbi na dolgi rok (Glanz, Rimer in Viswanath, 2008). Je vsaka kombinacija učnih izkušenj, namenjena za pomoč posameznikom in skupnostim, da izboljšajo svoje zdravje s povečanjem znanja in vplivanjem na vedenje (World Health Organization, 2009). Zdravstvena vzgoja je področje javnega zdravstva in je metoda dela v preventivni medicini ter zdravstvenih strokah, kot je zdravstvena nega. Pomembno je, da je zdravstvena vzgoja stalen proces in se ne omejuje na posamezne akcije (Hoyer, 2005).

O vključevanju zdravega vedenja v življenjski slog odloča vsak sam. Naloga medicinske sestre je, da s profesionalnim delovanjem posameznika motivira za izbiro zdravega življenjskega sloga. Pomembne dejavnosti, ki jih medicinska sestra izvaja, so povečevanje posameznikove zavesti in razumevanje zdravega življenjskega sloga, ustvarjanje položajev, v katerih je posameznik izzvan, da komentira, sprejema, zavrača, izbira, deluje. Pomembno je, da medicinska sestra posameznika spodbuja (Koprivnikar, 2008).

Spolnost je tema, ki je zelo intimna in se dotika vsakega izmed nas. Je intimno doživljanje vsakogar ter z njo lahko pridobimo oziroma izgubljammo samozavest iz zaupanje vase. Je torej najpomembnejši in najobčutljivejši del našega življenja. O spolnosti že na splošno neradi govorimo, kaj šele če imamo na tem področju težave. Razlogi za takšno temo diplomskega dela izhajajo, poleg družbeno naraščajoče potrebe po obravnavi tematike, tudi iz lastne motiviranosti. Med študijem sem pri enem izmed ostalih predmetov naredila raziskovalno seminarsko nalogo z podobno tematiko. Raziskava se je izkazala za izredno zanimivo, kar je spodbudilo moje nadaljnje razmišljanje.

Namen diplomskega dela je predstaviti zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre in spolnost pri mladostnikih in z raziskavo ugotoviti, znanje, mišljenje/stališča in potrebo po informacijah o spolnosti pri mladostniku, ugotoviti njihove vire informacij o spolnosti ter odnos mladostnikov do spolnosti in zdravstvene vzgoje.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 MLADOSTNIK IN SPOLNOST

2.1.1 Mladostništvo

Mladostništvo ali s tujko *adolescenca* (lat. *Adolescere*, kar pomeni dozorevati) je razvojno obdobje med koncem otroštva in začetkom zgodnje odraslosti (Zupančič, 2009). To je čas, ko posameznik ni več otrok niti ni še povsem odrasel, želi pa si biti oboje. Po opredelitvi Svetovne zdravstvene organizacije traja od 10. do 24. leta, številni avtorji pa navajajo še širši časovni razpon. Obdobje adolescence razdelimo na tri kronološke faze: zgodnja adolescence (do 13. leta starosti), srednja adolescence (od 14. do 17. leta) in pozna adolescence (od 18. leta dalje). V tem obdobju so pred odraščajočim posameznikom pomembne razvojne naloge: izgradnja lastne identitete, oblikovanje ustreznega odnosa do vrstnikov, do dela, do avtoritete in oblikovanje spolne identitete. Razumevanje adolescence (mladostništva) se razlikuje glede na različna kulturna ozadja. Doživljanje in narava adolescence je odvisna od več dejavnikov in se lahko močno razlikuje glede na spol, socialno, kulturno, geografsko in versko okolje (Hafner, Hovnik – Keršmanc, Lesjak in Torkar, 2007). Mladostništvo je obdobje silovitih sprememb tako na biološkem, intelektualnem, čustvenem in vedenjskem področju. Mladostnik pridobiva nove izkušnje, pojme, znanja, usposobljenosti, kar mu omogoča zblížanje z okolico, ter korist v prihodnjem življenju in delu, hkrati pa spoznavajo tudi nove vrednote, si izoblikujejo svojo samozavest (Zupančič in Svetina, 2009).

Mladostniško obdobje je zaradi biološke in socialne nezrelosti zaznamovano z večjo ranljivostjo ob tveganih vedenjih, predvsem tistih, ki so povezane s prenosom spolno prenosljivih okužb ob spolnih odnosih in povezanih reproduktivnih posledic, kot sta nezaželena nosečnost in neplodnost (World Health Organisation, 2002). Pri današnjih generacijah mladostnikov se faza biološkega dozorevanja začne prej kot pri mladostnikih prejšnjih generacij (Biro in Dorn, 2005). Ob lažnem občutku zrelosti se mladi tako vse prej odločajo za začetek spolnega življenja. S tem se dodatno izpostavljajo ne samo telesnim, ampak tudi psihološkim posledicam. Za mladostnika je namreč izrednega pomena čustveno doživljanje ob prvem spolnem odnosu, saj lahko

neprijetna spolna izkušnja ogrozi zdrav nadaljnji razvoj (But, Blažević, Dorič, Jelenc, Špilak in Pakiž, 2011, str. 85).

2.1.2 Pojem in pomen spolnosti

Spolnost je v prvotni obliki močan naravni biološki nagon in je normalni del življenja. Danes je pojem spolnosti širši in zajema še čustveno povezanost med osebama, predvsem različnih spolov. Svetovna zdravstvena organizacija je že leta 1975 označila spolno zdravje za skupnost telesnih, čustvenih, intelektualnih in socialnih vidikov spolnosti, ki bogatijo življenje in izboljšujejo osebne lastnosti, medsebojno povezanost in ljubezen (Borko, 2006, str. 261). Spolnost je sestavni del življenja vsakega človeka. Ne gre izključno za spolni akt, pomembne so tudi posameznikove vrednote, načela, samopodoba in odnosi z drugimi ljudmi (Hafner, Hovnik – Keršmanc, Lesjak, Podlipnik, Ribič in Torkar, 2007).

Definicija World Health Organization (2010), opredeljuje spolno zdravje kot stanje telesne, čustvene, duševne in socialne blaginje v zvezi s spolnostjo, in ne le odsotnost od bolezni, pomanjkljivosti ali invalidnosti. Spolna vzgoja zahteva pozitiven in spoštljiv pristop k spolnosti in spolnim odnosom, kot tudi možnost, prijetnih in varnih spolnih izkušenj, brez prisile, diskriminacije in nasilja. Za doseganje spolnega zdravja je potrebno vzdrževati spolne pravice vseh oseb, ki jih je treba upoštevati, zaščititi in izpolnjevati.

Spolnost je integralni del vsakega posameznika v njegovem celotnem življenjskem ciklusu. Spolnost je kot tkanina, ki jo sestavljajo številne niti: osebne vrednote, stališča in prepričanja o sebi kot moškemu ali ženski, o svojih odnosih z drugimi (skozi prijateljstva, intimnost, ljubezen, občutke in spolnost), o občutku samozavesti, o lastnem telesu, o spolnem in reproduktivnem zdravju itd. Spolno dozorevanje je torej proces, ki je tesno povezan s telesnim, duševnim in socialnim zorenjem (Bajt in Gorenc, 2007, str. 173).

2.1.3 Spolno vedenje mladostnikov

Spolno vedenje mladostnikov je pogosto povezano z določenim zdravstvenim tveganjem. Tveganje se povezuje predvsem z nizko spolno ozaveščenostjo in z značilnostmi spolnega vedenja mladih brez izkušenj. Obenem pa so za obdobje mladostništva značilne nerealne predstave posameznika o samem sebi, ki se odražajo v zmotnem pojmovanju sebe kot superiornega, pretirano edinstvenega in neranljivega, zaradi česar so mladostniki tudi na področju spolnosti v večji meri nagnjeni k tveganemu vedenju (Bajt in Gorenc, 2007, str. 174). Ob lažnem občutku zrelosti se mladi tako vse prej odločajo za začetek spolnega življenja. S tem se dodatno izpostavljajo ne samo telesnim, ampak tudi psihološkim posledicam. Za mladostnika je namreč izrednega pomena čustveno doživljanje ob prvem spolnem odnosu, saj lahko neprijetna spolna izkušnja ogrozi zdrav nadaljnji razvoj. Povprečna starost pri prvem spolnem odnosu se v Sloveniji niža (Biro in Dorn, 2005).

Spolno vedenje mladostnikov je zapleten proces, na katerega vplivajo številni biološki, duševni in socialni dejavniki, pa tudi spolne želje, čustveni naboj, dostop do informacij, pritisk medijev, komunikacija v družini in nenazadnje osnovno znanje in razvoj veščin. Tudi proces spolnega dozorevanja je posledica različnih vplivov, med katerimi so zelo pomembni dejavniki iz okolja, v katerem mladi odraščajo (Hafner, 2011).

Mladi danes vstopajo v partnerske zveze in s tem tudi v spolno življenje v povprečju mlajši, kot v preteklosti. Leta 2004 narejena raziskava med srednješolci je pokazala, da je imelo spolne odnose že 23 % dijakov prvega letnika ter 53 % dijakov tretjega letnika. Srednja starost ob prvem spolnem odnosu, ko ima polovica srednješolcev že spolne odnose, se je v primerjavi z letom 1996 znižala z 18,5 na 17 let. Enak delež spolno aktivnih 15-letnikov je pokazala tudi raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2006«. Zgodnejša spolna dejavnost je povezana z bolj tveganim spolnim vedenjem, manjšo uporabo kondoma pri prvem spolnem odnosu, mladostniškim materinstvom in večjim tveganjem za spolno prenosljive okužbe (Pinter, Skušek – Fakin in Maurič, 2009, str. 79 - 84).

2.1.4 Problematika prezgodnjega spolnega življenja in negativne posledice

Spolno vedenje je v predstavi mnogih, posebno zelo mladih in osebno nezrelih adolescentov povezano z odraslostjo in samostojnostjo. Zato je mogoče, da se mladostnik, ki se na polju osamosvajanja ne znajde in se ne uspeva potrjevati (pred seboj in drugim) z zreliimi oblikami vedenja, promiskuitetno podaja v prezgodnje spolne odnose z vrstniki in tudi precej starejšimi od sebe. Izkušnje iz takih odnosov niso niti lepe niti zadovoljujoče, doživljanje take spolnosti tudi ne spodbuja pravega samospoštovanja. Obojega - tako travmatskih izkušenj kot slabe samopodobe - pa se je zelo težko otresti. Beg pred tesnobo in nezadovoljstvom, ki sta s tem povezana, še spodbuja nadaljnje neustrezno spolno vedenje. Študije spolnega vedenja to potrjujejo z ugotovitvijo, da se zelo zgodnje spolne izkušnje še kasneje v življenju nadaljujejo v pogosto menjavanje partnerjev, disfunkcionalne partnerske odnose, nezaželene nosečnosti, motene družinske razmere (Tomori, 2007).

Zdrava spolnost je takšna, ki nam pomaga uživati pozitivne strani spolnosti. Do zdrave spolnosti pridemo, če poznamo tudi njene slabe strani in poti, kako se slabim stvarjem izognemo. Prav je, da mladostniki vedo, kakšno tveganje lahko prinesejo spolni odnosi in da že vnaprej vedo, kako bodo ravnali, ko se bodo odločili za ta korak. Zavedati se morajo, da ob spolnih odnosih lahko pride do neželene nosečnosti ali pa do okužbe s spolno prenosljivimi boleznimi, zaradi katerih se kasneje lahko pojavi neplodnost, aids ali rak na materničnem vratu ali penisu (Pinter, 2010). Nosečnost in spolno prenosljive bolezni so ključni javnozdravstveni problem, povezan s spolnim zdravjem mladih. Povzročajo namreč resne zdravstvene, socialne in ekonomske težave med mladimi (Stergar, Scagnetti in Pucelj, 2006, str 73 - 75).

Breme spolno prenesenih okužb v Sloveniji je veliko, predvsem dveh najpogostejših spolno prenesenih okužb: okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* in okužbe s humanimi virusi papiloma (Klavs, Kustec, Kastelic in Grgič – Vitek, 2011).

Med 18–24 let starimi osebami je delež okuženih s spolno preneseno klamidijsko okužbo višji med tistimi, ki so imeli prvi spolni odnos pred 16. letom starosti, v preteklem letu nezaščitene spolne odnose vsaj z enim heteroseksualnim partnerjem ali vsaj eno sočasno heteroseksualno spolno razmerje (vsaj dva partnerja sočasno) in

najmanj pet heteroseksualnih spolnih partnerjev v življenju. Spolno prenesena okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) je najpogostejše prijavljena bakterijska spolno prenosljiva okužba v Sloveniji. V letu 2010 je bilo prijavljenih 176 primerov (8,6/100.000 prebivalcev), kar je 24 odstotkov več kot leta 2009. Spolno prenesena klamidijska okužba poteka brez bolezenskih težav in znakov pri največ 70 odstotkih žensk in največ 50 odstotkih moških. Nezdavljena okužba lahko napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost pri ženskah. Če okužbe ostanejo neprepoznane, zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic za rodno zdravje žensk (Klavs, Kustec in Kastelic, 2011, str. 8 - 26).

2.2 VLOGA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENA VZGOJA MLADOSTNIKA

2.2.1 Zdravstvena vzgoja mladostnikov

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Je področje javnega zdravstva in je metoda dela v preventivni medicini ter zdravstvenih strokah, kot je zdravstvena nega. Pomembno je, da je zdravstvena vzgoja stalen proces in se ne omejuje na posamezne akcije (Hoyer, 2005). Zdravstvena vzgoja je strokovna in znanstvena disciplina. Predstavlja proces učenja o zdravju z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad in vedenj zdravega življenjskega sloga. Namen zdravstvene vzgoje je spodbuditi posameznika, da bi skrbel za ohranjanje lastnega zdravja. Zdravstvenovzgojni programi pomagajo oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja in spreminjati zdravju škodljiv življenjski slog. Na ta način zdravstvena vzgoja presega samo promocijo zdravja, saj se ne omeji samo na širjenje znanja o zdravem načinu življenja, temveč ima poslanstvo v spreminjanju posameznikovega vedenja v zvezi z lastnim zdravjem (Zurc, Torkar, Bahun in Pajk, 2010, str. 52 - 54).

Definicij zdravstvene vzgoje je več, vendar je vsem skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le znanja o zdravem načinu življenja. Zdravstvena vzgoja je torej proces, s pomočjo katerega se posamezniki

in skupine učijo ravnati tako, da krepijo, ohranjajo in uveljavljajo zdravje. Je kombinacija informacij in vzgojnih aktivnostih, ki osveščajo ljudi o potrebi, da postanejo zdravi, da vedo, kako doseči zdravje, kaj storiti, da ostanejo zdravi in kako iskati pomoč, kadar je potrebna. Zdravstvena vzgoja je pomembna družbena dejavnost, ki aktivno oblikuje odnose in naše vedenje do zdravja. Z njo si prizadevamo doseči, da bi družba in vsak posameznik imeli zdravje za največjo vrednoto (Gaubé, 2005).

Programi zdravstvene vzgoje pri mladostnikih so bistveni za ohranjanje zdravja in preprečevanje bolezni in zdravstvenih težav v vseh življenjskih obdobjih in tudi pri naslednji generaciji. Ustrezno zasnovani programi morajo temeljiti na znanstvenih spoznanjih o stanju v populaciji mladostnikov in o njihovih potrebah in željah ter znanstvenih spoznanjih o uspešnosti programov in obstoječih dobrih praksah. Pri pripravi programov se moramo zavedati vrste tveganj za zdravje mladostnika in časovnega nastopa tveganj, saj le tako lahko pripravimo zgodnje in dobro ciljane intervencije. Tovrstni programi morajo biti enako dostopni vsem mladostnikom in jim nuditi istovrstne informacije. Dostopni podatki govorijo v prid enotno zasnovanega, nacionalnega programa za izvajanje promocije zdravja in zdravstvene vzgoje za mladostnike, pri katerem sodelujejo vsi sektorji in v okviru katerega so pripravljene enotne nacionalne smernice, vanj pa so vključena vsa okolja, pomembna za mladostnike (poleg zdravstva tudi šolsko okolje, družina, lokalna skupnost idr.) (Koprivnikar, 2008, str. 5 - 6).

Zdravstvenovzgojno in svetovalno delo se oblikuje glede na aktualno problematiko mladih, ki je posledica njihovega biopsihosocialnega razvoja (motnje v telesnem razvoju, oblikovanje samopodobe, problemi socializacije itd.), tveganega spolnega vedenja (spolno prenosne bolezni, preprečevanje mladostniške nosečnosti, načrtovanje družine) itd. Namen zdravstvenovzgojnega dela je informirati in motivirati posameznika, da aktivno skrbi za svoje zdravje (Zaletel-Kragelj, Artnik, Farkaš in Bigec, 2008).

Z zdravstveno vzgojno dejavnostjo moramo skrbeti za čim višjo stopnjo osveščenosti mladih, da bodo vse spolno aktivne mladostnice redno obiskovale ginekologa in da se bodo za prvi obisk odločile še pred prvim spolnim odnosom. Potrebno je intenzivno

delo z mladimi in multidisciplinarni pristop, pomoč staršev, šole in vključevanje širše družbe (Koprivnikar, 2008).

2.2.2 Cilji zdravstvene vzgoje

Cilji sodobne zdravstvene vzgoje so spodbujati ljudi k doseganju in ohranjanju dobrega zdravja, naučiti ljudi preprečevanja bolezni s pomočjo lastnih dejanj in prizadevanj, izvajanja samopomoči, vzajemne pomoči in domače oskrbe ter pravočasno iskanje zdravniške pomoči, kadar je potrebna. Človek se mora naučiti zdravje ohranjati, si ga ponovno pridobiti po bolezni ali živeti skladno s svojimi potrebami in možnostmi oziroma kakovostno živeti z boleznijo. Govorimo o učenju v smislu sprejetja oziroma oblikovanja ter preoblikovanja vedenjskih vzorcev, pri čemer so vključeni elementi vzgoje in socializacije. Tako zdravstvena vzgoja vključuje tudi elemente socialne pedagogike, kadar si prizadeva za izboljšanje razvoja osebnosti ter socialnega zorenja oseb z določenimi težavami. Namen zdravstvene vzgoje je informirati, motivirati posameznika ali skupino pri skrbi za lastno zdravje. Tako posamezniku kot ciljni skupini, mora zdravstvena vzgoja dati dovolj znanja za oblikovanje pozitivnih stališč, vedenja in vrednot (Žalar in Pucelj, 2001, str. 97 - 98).

Z zdravstvenovzgojnim delom skušamo v Sloveniji doseči naslednje cilje: zdravstveno kulturo posameznika in skupnosti, motivacijo zdravih za zdravje, spremembo miselnosti v korist zdravja – usmerjenost od bolezni k zdravju, razvijati, podpirati, utrjevati zdravje z lastno dejavnostjo, prenašati znanje na druge ter oblikovati interes za zdravje pri skupinah ljudi, ki jih to ne zanima (Hoyer, 2005).

Cilji, ki jih zdravstveni delavci želimo doseči pri vzgoji in izobraževanju mladih na področju varnega spolnega vedenja, so: seznanjenost s spolnostjo, kontracepcijskimi sredstvi in spolno prenosljivimi boleznimi, redna in pravilna uporaba kontracepcijskih sredstev, seznanjenost s posledicami spolnih odnosov brez ustrezne kontracepcije, odgovoren odnos do spolnosti, varovanje reproduktivnega zdravja, skrb za ustrezno osebno higieno, zaupanje med mladostniki in starši, večje sodelovanje med

zdravstvenimi delavci, starši in učitelji in primeren odnos mladostnikov: zaupanje, prijateljstvo, ljubezen,... (Nerat, 2009).

2.2.3 Ravni zdravstvene vzgoje

Primarna raven

Zdravstvena vzgoja na primarni ravni je namenjena zdravemu prebivalstvu. Njena naloga je, obveščati ljudi o dejavnikih, ki ogrožajo zdravje in so značilni za določen prostor in čas. Prav tako obvešča o tistih dejavnikih, ki zdravje vzdržujejo in ga povrnejo. Z zdravstveno vzgojo na primarni ravni želimo doseči ravnanje, ki krepi zdravje in tako preprečuje zbolevanje. Doseči želimo čim višjo stopnjo zdravstvene prosvetljenosti, motivacijo in odgovornost za lastno zdravje. Primarni vidik je torej posredovanje informacij, kar pomeni pripraviti ljudi, da bodo skrbeli za svoje zdravje (Hoyer, 2005).

Sekundarna raven

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni zajema rizične skupine prebivalstva, vendar še zmeraj zdrave ljudi. Njena naloga je opozarjati na nevarnosti za zdravje, ki izhajajo iz delovnega ali življenjskega okolja ali iz značilnosti življenjskega obdobja. Ljudi opozarjamo tudi na prve znake obolenja in jih tako pripravimo na pravočasno ter pravilno ukrepanje, da ne pride do ogrožanja zdravja. Udeležence želimo usposablјati za samoopazovanje, samopomoč, pa tudi za pomoč sočloveku v obliki nasveta ali kako drugače. Nosilci na tej ravni so šole za starše, vse zdravstvene ustanove in zdravstveni delavci, predvsem dispanzerji, patronaža, ciljna literatura z razumljivimi in ne preobsežnimi informacijami, pa tudi sredstva obveščanja (ibid, 2005). Na sekundarni ravni torej zajamemo skupine prebivalstva, ki so ogrožene zaradi določenega dejavnika tveganja (Žalar in Pucelj, 2001).

Terciarna raven

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni pomeni skrb za tiste, pri katerih je že prišlo do določene spremembe, oziroma pri katerih je zdravje že prizadeto. Posameznike želi usposobiti, da se bodo ognili ponovnemu pojavu bolezni oziroma kakovostno živeti z

nastalo spremembo. Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni je namenjena pacientom, invalidom in njihovim svojcem. Posameznik je subjekt v procesu zdravljenja, kar pomeni, da upoštevamo vse njegove posebnosti in lastnosti (Zurc, Torkar, Bahun, Ramšak – Pajk, 2010, str. 54).

2.2.4 Pristopi in metode dela na primarni ravni

V Sloveniji je zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov na primarni ravni organizirano v zdravstvenih domovih in zasebnih otroških in šolskih ordinacijah, v katerih je posebna skrb namenjena zdravstveni vzgoji o varnem spolnem odnosu (Brcar, Kuhar in Rok – Simon, 2004).

V skrb za zdravje sodi tudi učenje, informiranje, ozaveščanje o zdravju in zdravem načinu življenja. Promocija zdravja, preventivne dejavnosti, vključno z zmanjševanjem neenakosti, so pomemben način delovanja na področju zdravja mladostnikov. Zdravstvena vzgoja, ki jo pri mladostnikih izvaja zdravstveni delavec iz primarnega zdravstvenega varstva, je eden od koščkov mozaika tovrstnih dejavnosti. Zdravstveno vzgojo lahko zdravstveni delavec iz primarnega zdravstvenega okolja izvaja v okviru zdravstvene institucije v primarnem zdravstvenem varstvu, lahko pa tudi izven in sicer v šolah, vrtcih, družinah, lokalni skupnosti in drugje. Ne glede na to, kje se programi zdravstvene vzgoje za zdravje izvajajo, morajo biti programi celostni, dolgoročni in intenzivni. Vsebine si morajo slediti spiralno in se nagrajevati glede na starostno skupino mladostnikov. Najbolje je, da se vsebine vsebinsko dopolnjujejo z vsebinami, ki se izvajajo v okviru šolskega sistema. Pri tem je potrebno upoštevati tudi to, katere vsebine so tiste, ki so bolj primerne za izvajanje v okviru zdravstvenega sistema in katere so bolj primerne za šolski prostor. Prav tako je pomembno, da se upošteva tudi vidik mladostnikov ter njihov željo po ključnem informatorju za določeno vsebino. Vezi in zaupanje, ki se ustvarijo med informatorjem (zdravstveni ali pedagoški delavec) in mladostnikom, so prav tako zelo pomembne (Koprivnikar in Pucelj, 2010, str. 7 -23).

Znanje, ki ga imajo zdravstveni delavci o zdravju in bolezni, varovancem ne pomeni dovolj, če ga zdravstveni delavci ne znajo pravilno in za uporabnike sprejemljivo

posredovati. Informacije je potrebno pravilno predstaviti, če želimo, da preidejo v znanje, zato potrebujemo določene metode kot orodje upravljanja lastnega in tujega zdravja. Metode dela v zdravstveni vzgoji opredelimo, kot najuspešnejše poti, po katerih dosegamo zastavljene cilje glede pridobivanja znanja, spretnosti, navad, vzorcev obnašanja, stališč in vrednot, odgovornosti in motivacije za zdravje. Metode so ogrode vsakega učno – vzgojnega procesa in predstavljajo način ravnanja v posameznih situacijah. Zdravstvenemu vzgojitelju omogočajo sistematičen in organiziran pristop k podajanju vsebin za zdravje, uporabniku pa omogočajo, da potrebno znanje lažje sprejme, ga ovrednoti in ga uporabi v življenju. To tudi pomeni, da z pravilno izbiro metod vključujemo posameznika v proces učenja (Hoyer, 2005).

Ni tako pomembna tema, kot je pomemben način izvedbe. Priporočljivo je predhodno preveriti raven mladostnikovega predznanja in v skladu s tem načrtovati nadaljnje delo. Kot zelo dobre metode poučevanja so se pokazale igra vlog, razgovor, demonstracija, razlaga, prikaz filma, možganska nevihta (t. i. Brainstorming) ali zgolj poslušanje. K boljši zapomnitvi pripomore več slikovnega materiala, uporaba besednjaka, ki ga mladostniki razumejo, postavljanje razmišljujočih vprašanj, vzpodbujanje k postavljanju vprašanj, jasno prehajanje na nove vsebine in na začetku predstavitev ciljev predavanj. Lahko pa jih aktiviramo s študijami primerov, postavitvami sedežev ali diskusijami, kjer vnaprej določimo vsebino diskusije, z vključitvijo v skupine, ki potem tudi poročajo o svojih izsledkih (Colnerič, 2010, str. 98).

Za zdravstveno vzgojo so pomembne učne in vzgojne metode. Učne metode v zdravstveni vzgoji so: verbalno besedilne metode, metoda ustnega razlaganja, metoda predavanja, metoda pripovedovanja, metoda pogovora, metoda dela z besedilom, ilustrativno demonstracijska metoda, metode laboratorijskih ali praktičnih del ter metoda izkustvenega učenja. Vzgojne metode v zdravstveni vzgoji so: metoda prepričevanja, metoda vedenja in navajanja, metoda spodbujanja, metoda preprečevanja, igranje vlog in študija primera (Hoyer, 2005).

2.2.5 Zdravstveno – vzgojne vsebine na primarni ravni

Preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladine je v Sloveniji natančneje opredeljeno z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Pravilnik opredeljuje normative (število otrok, mladostnikov, študentov na tim zdravnika), izvajalce, določa, da je potrebno načrtovanje bodočega dela ob istočasnem analiziranju preteklega dela s predlogi izboljšav, določa nadzor (odgovorni zdravnik), dostopnost do preventivnih dejavnosti za ciljne skupine, omenja tudi vpletenost drugih skupin (to je staršev in vzgojno - izobraževalnega osebja) ter določa, da ne sme biti stika med bolnimi in zdravimi. Pravilnik jasno opredeljuje tri vrste pristopov in sicer sistematske preglede, namenske preglede in programirano zdravstveno vzgojo (Koprivnikar, 2008, str. 3).

Programirana zdravstvena vzgoja je pomembna za izboljšanje in varovanje spolnega zdravja in je sestavni del vsakega preventivnega programa. Cilji zdravstveno vzgojnih programov so vzpodbujanje zdravega telesnega, duševnega in spolnega razvoja, odgovornega starševstva in krepitev sposobnosti ljudi za preprečevanje bolezni in odzivanje na zdravstvene probleme. Za doseg te ciljev je treba poleg informiranja ciljnih skupin prebivalstva zagotoviti tudi njihovo usposobljenost z veščinami, s katerimi so sposobni odločati in ravnati v korist lastnega zdravja. Programirana zdravstvena vzgoja za varovanje spolnega zdravja poteka v obliki individualnega svetovanja – v okviru preventivnega pregleda, ki ga izvaja ginekološki tim in skupinske učne delavnice – za ciljne skupine prebivalcev (mladostniki, ženske s tveganim spolnim vedenjem). To delo opravljajo za zdravstvenovzgojno delo usposobljen kader v javnem zavodu ali zasebnik s koncesijo na primarni ravni. Praviloma se povezujejo strokovnjaki različnih znanj kot so medicinska, psihološka, pravna in socialna. Pri svojem delu morajo uporabljati sodobne zdravstveno vzgojne metode kot so informiranje, opremljanje z veščinami in svetovanje, posredovanje pisnih materialov (Uradni list Republike Slovenije, 2002).

Programirano zdravstveno - vzgojno delo poteka v naslednjih oblikah: zdravstveno - vzgojna predavanja, učne delavnice in delo v malih skupinah z učenci, pedagogi in starši, posvetovalnice za mlade, medicinsko svetovanje otroku in staršem, posveti s starši, učitelji (varovanje podatkov) in timska obravnava novincev in medicinsko poklicno usmerjanje (Gaube, 2005, str.52).

V zdravstveni vzgoji so pomembne frontalna, individualna, skupinska oblika in delo v dvojicah ter učne delavnice. Medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji uporabljajo različne pripomočke, kot so plakati, zloženke, prosojnice, različna avdiovizualna sredstva. Pri delu uporabljajo tudi različne modele, na katerih se lahko udeleženci izobraževanja učijo. Medicinska sestra lahko tudi sama izdela zloženke, plakate. Za vse te pripomočke pa je pomembno, da udeleženkam izobraževanja omogočajo čim bolj nazoren prikaz (Hoyer, 2005).

2.2.6 Preventivno in zdravstveno vzgojne naloge medicinske sestre

Šolski otroci in mladina predstavljajo 20% celotnega prebivalstva, so rizična populacija, ki so v času intenzivnega telesnega in duševnega razvoja in iskanja lastne identitete, vpeti med vplivom družine, šole in širšega družbenega okolja še posebej ranljivejši. Poseben pomen ima v okviru preventivnih zdravstvenih pregledov prav zdravstvena vzgoja mladostnikov. S sklopom predavanj, ki jih opravljajo medicinske sestre in so prilagojena razvojnemu obdobju mladostnikov, jih želijo vzgajati za zdravo življenje (Gaube, 2005).

Preventivno in zdravstveno vzgojno delo v primarnem zdravstvenem varstvu je domena diplomirane medicinske sestre v timskem sodelovanju z zdravnikom in ostalimi zdravstvenimi sodelavci. Timsko sodelovanje je razvidno iz strokovnega pristopa k sistematičnim in preventivnim pregledom mladostnikov in odraslih, kakor tudi pri izvajanju preventivnih programov (Lubi in Vražič, 2010, str. 20 - 21).

Zdravstvena vzgoja je eden najpomembnejših vidikov in poslanstev medicinske sestre. Medicinske sestre tvorijo eno največjih skupin zdravstvenih delavcev, ki so potrebni družbi. Predstavljajo potencial vplivanja na zdravje ljudi in s tem na narod. Medicinske sestre seveda niso edine zdravstvene delavke z odgovornostjo za promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo, vendar jim druge skupine in strokovni delavci morajo priznati njihov pomen. Naloga zdravstvenega vzgojitelja je, da s profesionalnim delovanjem posameznika motivira za izbiro zdravega življenjskega sloga. Pomembne dejavnosti, ki jih zdravstveni vzgojitelj izvaja, so povečanje posameznikove zavesti in razumevanja

zdravega življenjskega sloga. Posledica takšnega strokovnega delovanja je, da je posameznik motiviran za učenje, saj je spoznal vključenost in razvil interes za obravnavano temo (Hoyer, 2005). Preventivno in zdravstveno vzgojne naloge medicinske sestre so seznanjanje celostne populacije z aktivnimi zdravstvenimi problemi in aktivnostih za ohranjanje in izboljšanje zdravja. Opazovanje in odkrivanje posebnih odstopanj od zdravja ter simptomov bolezni pri mladostnikih. Opazovanje in odkrivanje reakcij na bolezni in odkrivanje ovir na fizičnem, duševnem in socialnem področju. Skrb za uresničevanje pravic mladostnikov. Obveščanje mladostnikov o sestavi in delovanju zdravstvenega varstva in dejavnosti kot sistemov. Zagotavljanje zdravstvene nege mladostnikom s posebnim poudarkom na zdravstveni vzgoji (Pajnkihar, 1999).

Medicinska sestra ima pomembno vlogo v okviru sodobnega pristopa v zdravstveni negi, kar vključuje proces zdravstvene nege. Pri vsaki življenjski aktivnosti mora delovati zdravstveno vzgojno za pridobivanje zdravih vzorcev obnašanja (Hoyer, 2005). Zdravstveno - vzgojno delo je timsko delo, pri katerem ima ključno vlogo medicinska sestra. Tudi iz analiz zdravstveno - vzgojnega dela je razvidno, da medicinske sestre med vsemi izvajalci opravijo največ zdravstveno - vzgojnega dela (Žalar in Pucelj, 2001).

Aktivnosti, ki jih izvaja medicinska sestra pri zdravstveno vzgojnem delu z mladostniki:

- Svetovati obisk pri ginekologu pred začetkom spolnega življenja (šolska ginekološka ambulanta);
- Seznaniti z negativnimi posledicami spolnosti, če niso uporabljena ustrezna kontracepcijska sredstva (nezaželena nosečnost, spolno prenosljive bolezni);
- Seznaniti z zaščitnimi sredstvi, ki so primerne za mladostnike (kondom, kontracepcijske tablete);
- Poudariti dejstvo, da mlade le kondom varuje pred spolno prenosljivimi boleznimi in nezaželeno nosečnostjo;
- Poudariti redno uporabo kontracepcijskih sredstev;
- Seznaniti s pravilno uporabo kontracepcijskih sredstev;

- Pojasniti ukrepanje ob »nesrečah« pri uporabi kontracepcijskih sredstev (postkoitalna kontracepcija);
- Poudariti pomen osebne nege pred in po spolnem odnosu;
- Svetovati branje primerne literature;
- S svetovanjem vplivati na sproščanje napetosti med mladostniki in starši ter vzpodbujati njihovo medsebojno povezanost;
- Sodelovati s pedagoškimi delavci in drugimi strokovnjaki, ki se ukvarjajo s problemi mladih;
- Sodelovati v vladnih in nevladnih organizacijah in s svojim delovanjem vplivati na izboljšanje življenjskih razmer (Nerat, 2009).

2.2.7 Vloga medicinske sestre v procesu učenja

Tudi medicinske sestre imajo pri ozaveščanju o zdravi spolnosti pomembno vlogo. Ni potrebno, da medicinske sestre postanejo spolne terapevtke, dovolj je, da se zavedajo povezanosti med zdravjem, boleznijo in spolnostjo ter znajo mladostnike pravilno informirati in jim svetovati o spolnosti in zdravem spolnem vedenju ter s tem odstranjevati mite. Od medicinskih sestre se vedno bolj zahteva, da odprto razmišljajo o svojih stališčih do spolnosti in spolnega zdravja na osnovi domene, da so tabuji o teh temah popolnoma neprimerni (Skoberne, 2004, str. 38). Medicinske sestre predstavljajo pomemben člen v verigi vzgoje in promocije spolnega zdravja celotne populacije (Fuller, 2007). Osveščanje ciljnih skupin o varnejši spolnosti mora biti celovito in mora zajemati vse vidike varnega vedenja in možnosti zaščite pred spolno prenosljivimi okužbami. Sporočila morajo biti prilagojena potrebam, znanju in vedenju ciljnih skupin. Spodbujati morajo spremembe ne le v stališčih, temveč tudi v vedenju posameznikov in skupin. Spodbujanje varnejšega spolnega vedenja zajema: spodbujanje (pravilne) uporabe kondoma ob vsakem tveganem spolnem odnosu (na primer pri spolnih odnosih s partnerji zunaj dolgotrajnih zvez dveh neokuženih partnerjev) pri oralnih, vaginalnih in analnih spolnih odnosih, spodbujanje obojestranske zvestobe, spodbujanje omejevanja števila spolnih partnerjev, spodbujanje komunikacije med spolnimi partnerji o odgovorni in varnejši spolnosti ter spodbujanje odlašanja spolnih odnosov (na primer

spodbujanje mladine, da odlaša s prvim spolnim odnosom) (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2009).

V številnih državah zdravstveni delavci, predvsem medicinske sestre, izvajajo programe vzgoje za zdravje tudi izven zdravstvenega sistema, v šolah, vrtcih, družinah idr. Učinkoviti programi zdravja v šolah so lahko ena najbolj učinkovitih investicij glede na stroške, ki lahko istočasno izboljšajo zdravje in izobrazbo. Svetovna zdravstvena organizacija podpira šolske programe za zdravje kot strateško orodje za preprečevanje pomembnih dejavnikov tveganja za zdravje med mladimi. Države se različno odločajo, kje bo delovno mesto medicinske sestre, ki izvaja vzgojo za zdravje na šolah, nekatere jo umeščajo v šole, druge pa v geografsko dostopne centre s pogosto prisotnostjo medicinske sestre na šolah. Medicinska sestra naj bi se vključevala v vsakodnevno delo šole na področju zdravja (Koprivnikar in Pucelj, 2010, str. 9 - 10).

Spolna vzgoja je eden izmed najbolj spornih območjih zdravstvenih in izobraževalnih dejavnosti v šolah. Šolska zdravstvena vzgoja v Veliki Britaniji vsebuje bistveno vlogo javnega zdravja, vključno s promocijo spolnega zdravja. Ta se v različnih oblikah, pogosto vključuje v potek izobraževanja. V osnovni šoli to običajno vključuje poučevanje o puberteti in nosečnosti, oziroma vključuje vsebine, ki so primerne pred prehodom na srednješolsko šolanje (Piercy in Hayter, 2009).

Vloga šolske medicinske sestre v Angliji vključuje številne ključne elemente, vključno s promocijo zdravja. Spolno zdravje je obravnavano kot sestavni vidik te vloge, šolske medicinske sestre sodelujejo pri poučevanju in izobraževanju o spolnosti (Hayter, Piercy, Massey in Gregory, 2008).

Leta 2001, je v skladu z Ministrstvom za zdravje Nove Zelandije načrtovala za mlade spolno zdravo strategijo, spolna vzgoja je postala obvezna za vse državne šole. Državne šole zagotavljajo izobraževanje o spolni vzgoji za učence, v takšni ali drugačni obliki, in šolska spolna vzgoja pripomore k temu, da tu mladi najpogosteje dobijo informacije o spolnosti in spolnem zdravju. Razvijanje osebnega znanja o spolnosti in odprt odnos do

spolnosti, in pridobivanje medosebne spretnosti in samozavest, se obravnava kot bistvena za učenje mladostnikov (Sinkinson, 2009).

Spolna vzgoja, zlasti otrok, je družbeno, politično in čustveno sporno področje. Medicinske sestre, ki delajo v šolah imajo ključno vlogo pri spodbujanju spolnega zdravja, vendar pa je pomanjkanje znanja o tem, kako se šole in učitelji, dejansko odzivajo na šolske medicinske sestre spolne vzgoje. Spolno izobraževanje, je sporna razprava z vidika šolskega učnega načrta v vseh kulturah (Hayter, Piercy, Massey in Gregory, 2008).

Znanje, ki ga imajo zdravstveni delavci o zdravju in bolezni, mladostnikom ne pomeni dosti, če ga zdravstveni delavci ne znajo pravilno in za uporabnike sprejemljivo posredovati. Potrebo je vedeti, kako znanje in informacije posredovati, da se bodo pri mladostnikih preoblikovali v novo znanje. Novo znanje je temelj in lahko vpliva na oblikovanje stališč in vrednot, kar pa ima za posledico spremembo vedenja in dejavnosti v našem primeru korist zdravju. Če želimo, da informacije preidejo v znanje, jih je potrebno pravilno predstaviti (Hoyer, 2005).

Ena izmed vlog medicinskih sester je tudi skrb za zdravje žensk. V tej vlogi imajo medicinske sestre ključno vlogo pri učenju. Medicinske sestre posredujejo informacije, ki morajo biti podprte z dokazi, ki jih posredujejo preko številnih virov, kot so knjige, pisma, videoposnetki, svetovanje in telefonsko informiranje (Abernethy, 2005). Medicinske sestre se kontinuirano vključujejo v vzgojo in izobraževanje mladostnikov, saj le tako pripomorejo k preprečevanju okužb s spolno prenosljivimi boleznimi in drugimi nevšečnostmi, ki nastanejo kot posledica neodgovornega spolnega življenja. S takšnim vključevanjem mladostnikom zagotovimo stalen dotok informacij o varni spolnosti (Bokan, 2003).

2.3 SPOLNA VZGOJA MLADOSTNIKA

Človek je spolno bitje in to od rojstva do smrti. Spolna vzgoja je torej tema, ki smo je (ali bi je želeli biti) deležni vsi, po drugi strani pa je to tudi tema, ki se je skoraj vsi

odrasli slej ko prej lotevamo. Nekateri le v vlogi staršev, drugi pa tudi v vlogi vzgojiteljev, pedagogov, zdravstvenih delavcev in svetovalcev. Ob tem trčimo na številne težave, saj je kakovostnega znanja in literature na tem področju malo. V obdobju adolescence je za mladostnike prav področje njihovega lastnega telesnega razvoja še kako zanimivo, prav tako pa tudi področje spolnega življenja. Spolnost in vprašanja povezana z njo pri mladih nedvomno predstavljajo zelo pomembno in želeno temo. Na žalost pa v slovenskem prostoru ta tema ni vključena v redni kurikulum niti v osnovnih niti v srednjih šolah. Mladostnik se sicer v okviru predmeta biologija seznani z zgradbo in delovanjem spolnih organov, druga, manj telesna poglavja tega pomembnega področja, ki nas spremlja od rojstva do smrti, pa v kurikulumu nimajo svojega mesta. Raziskave potrjujejo, da je to tema, s katero bi otroke in mladostnike morali sistematično seznanjati. Le programirana vzgoja za zdravo spolnost, s katero bomo začeli dovolj zgodaj, bo lahko zvišala raven znanja, veščin in samonadzora ter vplivala na oblikovanje zdravih stališč, ki so mladim potrebna pri odločitvah o začetku spolnega življenja. S tem bomo največ prispevali k odložitvi prvega spolnega odnosa na kasnejše obdobje adolescence ali pa vsaj motivirali mlade za uporabo zaščite pred nosečnostjo in pred spolno prenosljivimi okužbami (Hafner, 2011, str. 3 - 5).

Osnovni cilj spolne vzgoje je naučiti mladostnika, da vzpostavi pravilen odnos do spolnosti, pravilen odnos do nasprotnega spola, ki temelji na spoštovanju in razumevanju, in hkrati razvije samozavest in realno stališče do spolnosti. Eden od teh ciljev je naučiti mlade, da se izognejo nezaželenim posledicam spolnih odnosov, kot so nosečnost in spolno prenosljive bolezni. Vedno več mladih ima spolne odnose v prezgodnji dobi. Spolno vedenje mladih je pogosto za zdravje tvegano. Mlajši so, bolj tvegajo. Znanje, ki ga mladi ob koncu obveznega šolanja imajo o osnovah spolnega dozorevanja, pogojih za spočetje, prvih znakih nosečnosti, zaščiti pred nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi je slabo (Belović, Fujs in Krajnc – Nikolić, 2007, str. 5).

Mladostniki imajo pravico, da so seznanjeni s spolnostjo, da jim pomagamo pridobiti znanje o reproduktivnem zdravju in da se na osnovi tega samostojno odločijo. Da bi bila spolna vzgoja uspešna in učinkovita, morajo biti vključeni vsi vidiki informiranja, in sicer biološki, psihološki, sociološki in moralni vidik ter na koncu tudi tehnični vidik.

Le tako se ustvarijo varni in kakovostni spolni odnosi. Kontinuirano vključevanje zdravstvenih delavcev v vzgojo in izobraževanje mladih bi prav gotovo rodilo sadove tako v smislu upoštevanja načel varnega spolnega vedenja in preprečevanja okužb s spolno prenosljivimi boleznimi kot tudi v boljših odnosih med mladimi samimi, v njihovih odnosih s starši in širši družbi. S kontinuiranim vključevanjem v vzgojo in izobraževanje mladih pa bi si zagotovili tudi povratne informacije, ki bi nam in mladim, koristile pri nadaljnjem delu (Koprivnikar in Pucelj, 2010, str. 17 - 18).

Na prvem mestu je potrebno preučiti kaj mladostniki potrebujejo. Več seksa, zgodnji seks, pritisk vrstnikov in izkrivljene podobe medijev otežujejo mladostnikom, da se soočijo s svojo nastajajočo spolnostjo. Wellings et al. (2001) je ugotovil, da ko mladostniki dosežejo puberteto, se ne zgolj soočajo z novimi biološkimi, psihološkimi in družbenimi vlogami, ampak se soočajo tudi s pomanjkanjem informacij, znanja in podpore. Pozitivna spolna vzgoja pomeni izognitev obtoževanja ali sramovanja o njihovih spolnih občutkih in odzivih; pomeni tudi izognitev posredovanja sporočila, da spolnost ni užitek. Ne glede na njihov spol ali usmeritev, mladostniki potrebujejo zanesljive informacije, osebe, ki so spolno dober zgled, čustveno podporo, podporo v odnosu, možnost za razvoj kot posamezniki ter neodvisnost pri odločanju v spolnosti (Giami, Ohlrichs, Quilliam, Wellings, Pacey in Wylie, 2006).

Spolna vzgoja je ključnega pomena za telesno in čustveno zdravje ter dobro počutje posameznika, parov ter družin in pa ključnega pomena za socialni in ekonomski razvoj skupnosti ter države. Spolno vzgojo gledamo kot pozitivno saj obsega pravice, da imajo vse osebe možnost si pridobiti znanje za varno spolno življenje (World Health Organization, 2010).

Vendar pa zmožnost, da mladostnik doseže spolno zdravje in dobro počutje temelji na: celovitih kakovostnih informacijah o seksu in spolnosti, znanja o tveganjih, s katerimi se soočajo in njihova ranljivost na negativne posledice, spolni aktivnosti, dostopu do spolnega zdravstvenega varstva in okolju, ki potrjuje in pospešuje spolno vzgojo (World Health Organization, 2010).

Namen spolnega zdravstvenega varstva ni le svetovanje in oskrba povezana z oploditvijo ali spolno prenosljivimi okužbami, temveč tudi izboljšanje življenjskih in osebnih odnosov (World Health Organization, 2009).

V zadnjih letih se posebej poudarja pomen trojne zaščite in A B C – izbire. Trojna zaščita je hkrati zaščita pred neželjeno nosečnostjo, spolno prenosljivimi okužbami in neplodnostjo. Dosežemo jo lahko z ABC – izbiro (Hafner, Hovnik - Keršmanc, Lesjak, Podlipnik, Ribič in Torkar, 2007). Abstinenca (angl. Abstinence) – vzdržnost od tveganih spolnih odnosov: odlaganje prvega spolnega odnosa na kasnejši čas – na obdobje večje zrelosti; sekundarna vzdržnost – vzdržnost po začetni spolni dejavnosti; vzdržnost od spolnih odnosov brez ustrezne zaščite; vzdržnost od priložnostnih spolnih odnosov; vzdržnost od spolnih odnosov, dokler se partnerja ne spoznata dobro in dokler odnos ni zaupljiv in zanesljiv; vzdržnost od spolnih odnosov, dokler partnerja nista sposobna poskrbeti za učinkovito zaščito ob spolnih odnosih. Bodi zvest/a (angl. Be faithful): zveza z enim stalnim zvestim neokuženim partnerjem in uporaba zanesljive kontracepcije; zmanjšanje števila spolnih partnerjev. Condom – kondom (angl. Condom): dosledna uporaba kondoma z drugo zanesljivo kontracepcijo (npr. hormonska kontracepcija) ali brez (Stammers, 2005). ABC pristop torej hkrati poudarja vzdržnost od tveganih spolnih odnosov in monogamno zvezo (zvestoba) in uporabo kondoma z drugo kontracepcijo ali brez. Raziskave namreč kažejo, da zagovarjanje odlaganja začetka spolne dejavnosti vodi v manj tvegano vedenje (Underhill, Operario in Montgomery, 2007).

Pravočasna in učinkovita vzgoja za zdravo spolnost lahko zmanjša pojavljanje tveganih oblik spolnega vedenja in neželene posledice spolne dejavnosti (Pinter in Grebenc, 2010). Informacija mora biti točna (torej tudi o škodljivostih tveganih oblik spolnega vedenja) in v pozitivni luči – abstinenca od tveganih spolnih odnosov in odgovorno spolno vedenje kot pozitivna izbira za boljše spolno zdravje. Mladim in starejšim je potrebno jasno predstaviti, da z neodgovornim spolnim vedenjem ogrožajo svoje zdravje in hkrati zdravje svojega partnerja ali partnerke. Mladi morajo razumeti, da ni opravičljiv priložnostni seks in varanje, tako kot npr. ni opravičljiva priložnostna kraja.

Prav sočasno partnerstvo je najbolj tvegano za prenos spolno prenosljive okužbe (Pinter, Skušek – Fakin in Maurič, 2009, str. 79 - 84).

Na področju vzgoje za zdravo spolnost so se kot uspešni izkazali programi, ki spodbujajo humane odnose in enakopravnost med spoloma, spoštujejo različnost, načrtno usmerjajo spolno aktivnost mladih v zdravo spolnost, vendar ne z ustrahovanjem in prepovedmi, pač pa s pogovori o konkretnih situacijah. Z aktivnostmi promocije spolnega zdravja, ki so usmerjene v vzgojo in izobraževanje, ne bomo dosegli samo manj tvegane spolnega vedenja mladih, temveč tudi zvišali stopnjo rodne zdravja prebivalcev. Taka izobraževanja pomembno prispevajo k razumnim in zdravim odločitvam, predvsem pa k zniževanju stisk mladih. Dolgoročno pa pripomorejo k odgovornejšemu vedenju mladih na področju spolnosti, zmanjševanju prezgodnjih nosečnosti in obolevnosti zaradi spolno prenosljivih bolezni ter posledično tudi k znižanju neplodnosti. Z izobraževanji s področja zdrave spolnosti lahko pomembno izboljšamo zdravstveno osveščenost in odgovornost mladih za spolno in rodno zdravje ter spodbudimo oblikovanje zdravju podpornega okolja (Hafner, 2011, str. 3 - 5).

Pravočasna spolna vzgoja in informiranje postajata vse bolj pomembna zaradi zgodnje spolne dejavnosti mladostnikov. Če pa želimo ohraniti nizko raven mladostniške nosečnosti tudi v prihodnosti, moramo dostopnost reproduktivnega varstva, med drugim tudi pravočasen dostop do ginekologa, ohraniti in še izboljšati. Nujno je tudi uvesti sistematično spolno vzgojo oz. vzgojo za zdravo spolnost v šole. Vse to so vsebine, ki sodijo v sistemsko varovanje reproduktivnega zdravja, zato bi bilo v Sloveniji nujno vzpostaviti nacionalno strategijo varovanja reproduktivnega zdravja (Pinter in Grebenc, 2010).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je ugotoviti znanje, mišljenje/stališča in potrebo po informacijah o spolnosti pri mladostniku, ugotoviti njihove vire informacij o spolnosti ter odnos mladostnikov do spolnosti in zdravstvene vzgoje. Z raziskavo smo primerjali mnenja, stališča in razmišljanja dijakov o spolnosti in zdravstveno vzgojnem delu z srednjo zdravstveno šolo, srednjo kemijsko šolo in tehniško gimnazijo. Ugotoviti smo želeli kdaj se mladostniki podajo v prvi spolni odnos, kaj je bil razlog za prvi spolni odnos, kolikšna je uporaba kontracepcije pri prvem spolnem odnosu, kakšna je njihova osveščenost o spolnosti ter vlogo medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji o spolnosti z vidika mladostnikov. Z raziskavo smo želeli pridobiti podatke, ki bi nam omogočali boljše razumeti spolno zdravje mladostnikov, njihov socialni kontekst in tudi ugotavljanje časovnih trendov.

Cilji diplomskega dela:

C1: Spoznati stališča anketiranih do zdravstveno vzgojnega dela in vloge medicinske sestre na področju spolne vzgoje pri mladostniku;

C2: Predstaviti delež in starost mladostnikov, ki so že imeli spolne odnose in delež mladostnikov, ki so pri prvem spolnem odnosu uporabljali kontracepcijo;

C3: Predstaviti delež mladostnikov, ki so seznanjeni o spolnosti, in vir njihovih informacij o spolnosti;

C4: Ugotoviti razmerje med srednjo zdravstveno šolo, srednjo kemijsko šolo in tehniško gimnazijo na Dolenjskem v informiranosti o spolnosti.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- Koliko in v kakšni obliki zdravstveno vzgojnega dela so bili mladostniki deležni s strani medicinske sestre?
- Kolikšen je delež mladostnikov in njihova starost pri prvem spolnem odnosu in kolikšen je delež mladostnikov pri uporabi kontracepciji?

- Kolikšen je delež mladostnikov, ki so seznanjeni z spolnostjo in kateri je njihov vir informacij o spolnosti?
- Kakšna je razlika med srednjo zdravstveno šolo, srednjo kemijsko šolo in tehniško gimnazijo v informiranosti o spolnosti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Za namen pregleda literature smo uporabili domače in tuje podatkovne baze CINAHL, PUBMED, SpringerLink, EBSCOhost, ERIC, v katerih smo iskali članke. Za iskanje literature v slovenskem prostoru smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Literaturo smo iskali tudi preko interneta - preko iskalnika Google. Pri iskanju literature preko interneta smo dosledno upoštevali kriterij verodostojnosti vira in avtorja.

Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: spolnost, mladostnik, spolna vzgoja pri mladostniku, spolno vedenje, zdravstvena vzgoja, ginekologija, dispanzerska dejavnost, kontracepcija, spolno prenosljive bolezni, sexuality, adolescent, sex education at a adolescent, sexual behavior, health education, gynaecology, contraception, sexually transmitted infections. Za namen raziskave je bil uporabljen kvantitativen pristop s tehniko anketiranja.

3.3.2 Opis instrumentarija

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika, ki je sistematična metoda zbiranja podatkov, s katero lahko v zelo kratkem času zberemo odgovore velikega števila anketiranih.

Z anketiranjem zbiramo podatke o objektivnih dejstvih in dogajanjih, ter podatke o željah, mnenjih, stališčih in interesih anketiranih oseb (Sagadin, 1993). Anketni vprašalnik kot instrument ankete pogosto ni standardiziran instrument in ga običajno uporabljamo pri raziskavi, za katero ga sestavimo, saj z njim želimo pridobiti odgovore na vprašanja (Musek Lešnik, 2001). Pri tem so bistveni vsebina, struktura, oblikovanje vprašanj, način posredovanja in izbira vzorca (Trnovčević, 2001).

Anketni vprašalnik je bil namenjen dijkom treh srednjih šol. Pripravili smo ga na osnovi študije pregleda literature o spolnosti pri mladostnikih in zdravstveno vzgojnem delu

(But, Blažević, Dorič, Jelenc, Špilak in Pakiž, 2011; Maurič, 2003; Bajt in Gorenc, 2006; Varga in Grosek, 2008; Belović, Fujs in Krajnc Nikolić, 2008). Anketni vprašalnik je vseboval 22 vprašanj, od tega 18 vprašanj zaprtega tipa z možnim enim ali več odgovorov, 2 vprašanja odprtega tipa in dva vprašanja s kombinacijo zaprtega in odprtega tipa. Prvi sklop vprašanj se je nanašal na splošne demografske podatke. Pri tem nas je zanimala starost, spol, srednja šola, ki jo obiskujejo in letnik šole. Drugi sklop vprašanj se je nanašal na podatke o spolnosti in kontracepciji. V tretjem sklopu pa so nas zanimala mnenja glede zdravstveno vzgojnega dela o spolnosti. Sodelovanje je bilo prostovoljno, zagotovljena je bila anonimnost pri izpolnitvi vprašalnika.

Zanesljivost vprašalnika je lastnost vprašalnika, da daje pri ponovljenih merjenjih istih lastnosti pri istih osebah enake rezultate. Ali, če bi posameznik reševal vprašalnik v različnih časovnih obdobjih, vsi ostali pogoji pa bi bili enaki, bi morali dobiti enake rezultate (Field, 2005).

Zanesljivost vprašalnika izračunamo v SPSS- u s testom zanesljivosti oziroma Reliability Analysis, ki pokaže vrednost koeficienta Cronbach alfa. Zanesljivost vzorca smo preverili na podlagi koeficienta Cronbach alfa. Posebej smo analizirali vprašanja na katera so odgovarjali vsi preiskovanci in posebej na tista, ki so odgovarjali le preiskovanci, ki so navedli, da so že imeli spolne odnose. Izračunana koeficienta Cronbach alfa sta znašala 0,75 in 0,71 ter sta tako presegla prag 0,7, ki v strokovni literaturi napoveduje zanesljiv vzorec (Garson, 2005).

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo enostavni neslučajnostni (nerandomizirani) namenski vzorec. Raziskavo smo izvedli med dijaki srednje zdravstvene šole, srednje kemijske šole in tehniške gimnazije na Šolskem centru v Novem mestu. Raziskava je zajela dijake vseh starosti. V raziskavi je prostovoljno sodelovalo 120 dijakov srednjih šol, v mesecu septembru, 2011. Vrnjenih smo dobili vseh 120 vprašalnikov.

V tabeli 1 so prikazane značilnosti vzorca v raziskavo vključenih anketirancev (tabela 1).

Tabela 1: Značilnosti vzorca v raziskavo vključenih anketirancev

	Frekvenca n=120	Odstotki %

Spol		
ženski	60	50,0
moški	60	50,0
Starost		
14	4	3,3
15	36	30,0
16	20	16,7
17	33	27,5
18	26	21,7
19	1	0,8
Srednja šola		
srednja zdravstvena šola	40	33,3
srednja kemijska šola	40	33,3
tehniška gimnazija	40	33,3
Letnik srednje šole		
1	39	32,5
2	21	17,5
3	20	16,7
4	40	33,3

V raziskavi je sodelovalo 60 (50%) dijakinj in 60 (50%) dijakov. Največ dijakov je bilo v starostni skupini 15 let 36 (30%), v starostni skupini 17 let je bilo 33 (27,5%), v starostni skupini 18 let je bilo 26 (21,7%), v starostni skupini 16 let je bilo 20 (16,7%), v starostni skupini 14 let so bili 4 dijaki (3,3%), v starostni skupini 19 let pa je bil le 1 dijak (0,8%). Iz srednje zdravstvene šole smo zajeli 40 (33,3%) dijakov in enako tudi na srednji kemijski šoli ter tehniški gimnaziji. Največ dijakov 40 (33,3%) smo zajeli iz 4 letnika srednje šole, nato sledi 1 letnik srednje šole 39 (32,5%) in 2 letnik srednje šole 21 (17,5%), najmanj dijakov pa smo zajeli iz 3 letnika 20 (16,7%).

3.3.4 Opis obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo meseca septembra 2011, po predhodni pridobitvi soglasja s strani raziskovalnega okolja – Šolski center Novo mesto. Anketiranje dijakov je bilo opravljeno v enem dnevu. Predhodno smo se dogovorili z direktorjem Šolskega centra in se nato dogovorili z ravnatelji šol, ki so nam pomagali seznaniti posamezne učitelje o izvedbi anketiranja. Tekom pouka smo anketne vprašalnike razdelili med šest razredov.

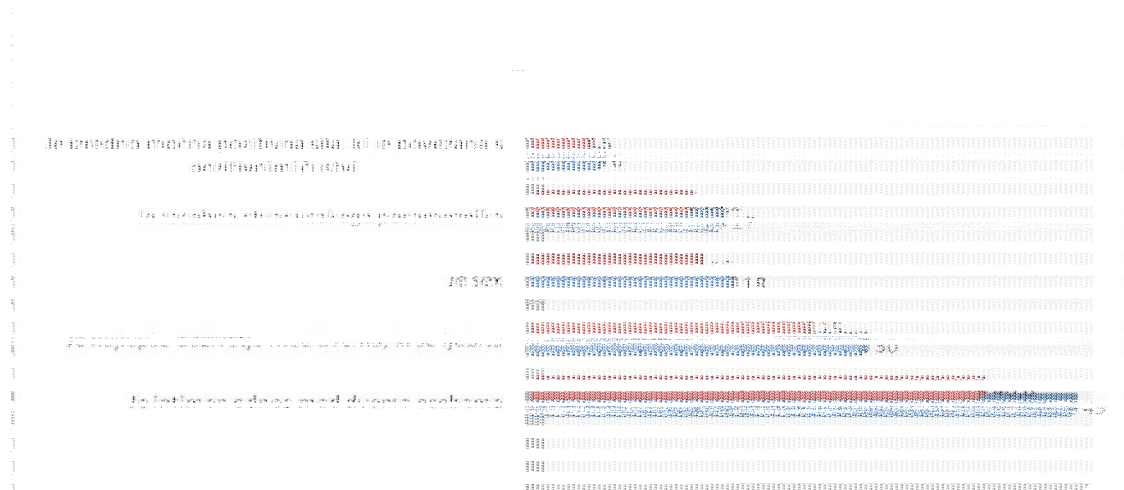
V vsakem razredu smo razložili dijakom, kakšen je namen raziskave. Opozorili smo jih naj bodo pri izpolnjevanju dosledni. Anketiranim se je zagotovila anonimnost pri izpolnjevanju vprašalnika. Dana pa je bila tudi možnost, da tisti, ki ne želi izpolnjevati ankete zavrne vprašalnik. Ko so vsi dijaki končali z izpolnjevanjem, smo anketne vprašalnike pobrali ter se jim zahvalili za sodelovanje. Za anketiranje so dijaki porabili v povprečju 10 minut. Realizacija vzorca je bila 100 %.

Podatke pridobljene na podlagi anketnega vprašalnika smo kvantitativno obdelali. Pridobljene podatke smo vnesli v Excelovo preglednico, nato pa vnesene podatke prenesli v statistični program SPSS 20, kjer smo opravili statistično obdelavo podatkov. Opis vzorca je bil prikazan na podlagi frekvence in pripadajočega odstotka. Rezultati raziskovalnih vprašanj so predstavljeni na podlagi frekvence in pripadajočega odstotka, v primeru starosti pa smo izračunali povprečno vrednost (PV) in standardni odklon (SO). Primerjave med skupinami so narejene na podlagi hi-kvadrat testa. Statistična analiza je bila napravljena s statističnim programom SPSS 20. P-vrednost $< 0,05$ je pomenila statistično pomembnost.

Vnos podatkov v Excelovo tabelo in obdelavo podatkov v SPSS-u je potekala v času od 15.10.2011 do 25.11.2011.

3.4 REZULTATI

Rezultati so prikazani v obliki različnih vrst grafikonov in tabel. V opisu so podani skupni podatki, ki so izraženi tako v številčni količini odgovorov kot v odstotkih. Kjer je bilo več možnih odgovorov, gre za range – ali rangiranje, smo tabele preuredil od najpogostejšega do najmanj pogostega odgovora. Rangi so predstavljeni z vodoravnimi grafi. Namen ranga je, da se pokaže koliko preiskovancev je navedlo določen odgovor.



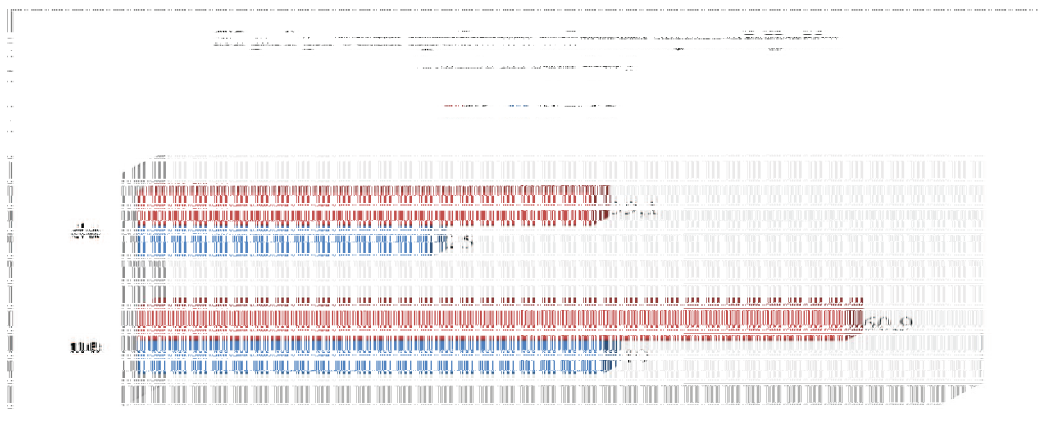
Slika 1: Mnenje anketirancev o pomenu besede spolnost

Pri analizi o pomenu spolnosti za anketirane srednješolce, je največ srednješolcev 49 (40,8%) mnenja, da je spolnost intimen odnos med dvema osebam, najmanj 6 (5%) pa mnenja, da je izredno močna pozitivna sila, ki je povezana s pozitivnimi čustvi.

Tabela 2: Starost pri prvem spolnem odnosu

Starost v letih	Frekvenca n=65	Odstotek %
13	1	1,5
14	8	12,3
15	23	35,4
16	18	27,7
17	13	20,0
18	2	3,1

Anketirani mladostniki so v 65 (54,2 %) primerih navedli, da so že imeli spolne odnose, njihova povprečna starost je takrat znašala 15,6 let. Večina med njima je imela prvi spolni odnos pri 15 letih 23 (35,4 %), najnižja starost pa je znašala 13 let. Po spolu je imelo spolni odnos 36 (60,0 %) deklet in 29 (48,3 %) fantov.



Slika 2: Uporaba kontracepcije pri prvem spolnem odnosu

Slika 2 kaže, delež mladostnikov pri uporabi kontracepcije. Med 65 preiskovanci jih je le 25 (39,1 %) navedlo, da so pri prvem spolnem odnosu uporabili zanesljivo kontracepcijo, 40 (60,9%) pa jih je navedlo, da pri prvem spolnem odnosu niso uporabili kontracepcije.

Tabela 3: Uporaba kontracepcije pri spolnih odnosih

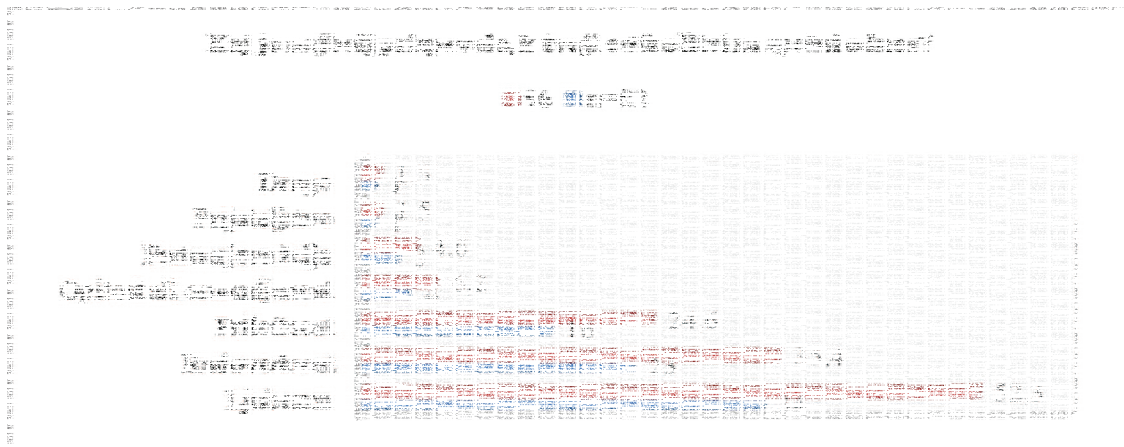
Katero obliko kontracepcije uporabljaš?	Frekvenca n = 65	Odstotek %
Kondom	37	56,9
Kontracepcijske tabletko	11	16,9
Brez kontracepcije	17	26,2

Iz tabele je razvidno, da je pri dijakinjah in dijakih najpogostejša oblika uporabe kontracepcije kondom 37 (56,9%), brez kontracepcije pa je 17 (26,2%) spolno aktivnih dijakinj in dijakov.

Tabela 4: Zdravstvene težave zaradi spolne aktivnosti

Si že imel/a zaradi spolne aktivnosti kakšne zdravstvene težave?	Frekvenca n=65	Odstotek %
Da	2	3,1
Ne	63	96,9

Ugotovili smo, da večino dijakinj in dijakov 63 (96,9%) ni imela zdravstvenih težav zaradi spolne aktivnosti, le dva (3,1%) anketiranca sta imela težave. Težava, ki se je pojavila po spolni aktivnosti je bila vnetje spolovila.



Slika 3: Razlogi za spolni odnos

Slika 3 prikazuje razloge, ki so prispevali k odločitvi za spolni odnos. Najbolj pogosti odgovori so bili, ljubezen 34 (52,3%), radovednost 23 (35,4%) in priložnost 16 (24,6). Ostali razlogi, pa so bili redki.

Tabela 5: Vir pridobljenih informacije o spolnosti

Kje si dobil/a največ informacij o spolnosti?	Frekvenca n=145	Odstotek %
Prijatelji	41	34,2
Šola	36	30,0
Knjige, revije, zloženske	25	20,8
Mediji	22	18,3
Družina	15	12,5
Zdravstveni delavci	6	5,0

Srednješolci so pri vprašanju, kje so dobili največ informacij o spolnosti, med ponujenimi odgovori v 41 (34,2%) navedli prijatelje, sledili so šola 36 (30%), knjige, revije, zloženske 25 (20,8%), mediji 22 (18,3%) najmanj informacij o spolnosti pa mladostniki dobijo od staršev le 15 (12,5%) in od zdravstvenih delavcev 6 (5%). Navedenih je bilo več odgovorov zato v tem primeru število odgovorov prekoračuje raziskovalni vzorec.

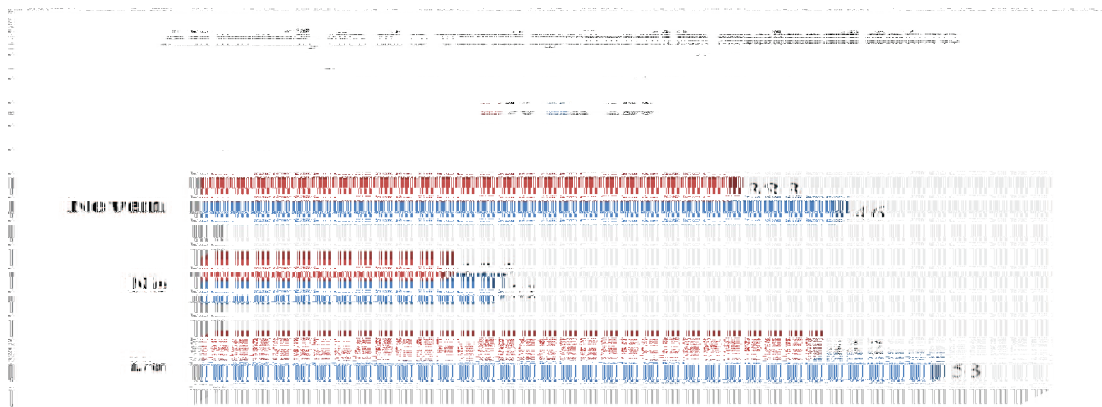
Primerjava med srednjimi šolami ni pokazala statistično pomembne razlike glede virov pridobivanja informacij o spolnosti med preiskovanci (hi-kvadrat=1,340; $p=0,512$). Ker je bilo podanih več odgovorov smo šolo in prijatelji združili v skupno kategorijo, ostale vire informacij (družina, zdravstveni delavci, mediji, knjige, revije, zloženske) pa v kategorijo »drugo«. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 6.

Tabela 6: Vir pridobljenih informacij o spolnosti po srednjih šolah

Kje si dobil/a največ informacij o spolnosti?	Srednja zdravstvena šola (n=40)	Srednja kemijska šola (n=40)	Tehniška gimnazija (n=40)
Šola, prijatelji	25 (62,5 %)	27 (67,5 %)	22 (55,0 %)
Drugo	15 (37,5 %)	13 (36,5 %)	18 (45,0 %)

Anketirani mladostniki srednje zdravstvene šole navajajo, da dobijo največ informacij 25 (65,5%) od prijateljev in šole, prav tako menijo anketirani mladostniki srednje kemijske šole 27 (67,5%) in tehniške gimnazije 22 (55,0%).

Glede poučenosti o varni spolnosti je večina preiskovancev navedla da to drži oziroma, da niso povsem prepričani. Rezultati so prikazani v sliki 4.



Slika 4: Poučenost o varni spolnosti

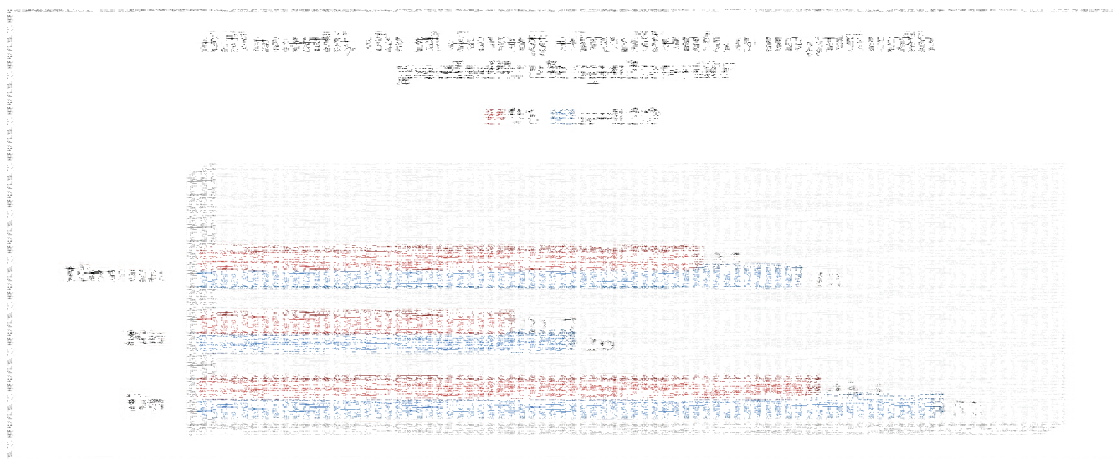
Med 120 anketiranimi mladostniki jih le 53 (44,2%) navaja, da so dobro poučeni o varni spolnosti in spolnosti na splošno, 46 (38,3%) pa jih meni da ne vedo ali so dobro poučeni o varni spolnosti, 21 (17,5%) pa jih meni, da niso poučeni o varni spolnosti.

Primerjava med srednjimi šolami ni pokazala statistično pomembne razlike glede poučenosti o varni spolnosti med preiskovanci ($\chi^2=5,301$; $p=0,258$). Rezultati so prikazani v tabeli 7.

Tabela 7: Poučenost o varni spolnosti po srednjih šolah

Ali meniš, da si o varni spolnosti dovolj poučen /a?	Srednja zdravstvena šola (n=40)	Srednja kemijska šola (n=40)	Tehniška gimnazija (n=40)
Da	21 (52,5 %)	12 (30,0 %)	20 (50,0 %)
Ne	7 (17,5 %)	8 (20,0 %)	6 (15,0 %)
Ne vem	12 (30,0 %)	20 (50,0 %)	14 (35,0 %)

Večino dijakov srednje zdravstvene šole 21 (52,5 %) menijo, da so dobro oziroma zelo dobro poučeni o varni spolnosti, nato sledijo dijaki tehniške gimnazije 20 (50,0 %), dijaki srednje kemijske šole pa le 12 (30,0 %) menijo, da so dobro oziroma zelo dobro poučeni o varni spolnosti, večino 20 (50,0 %) pa jih meni, da ne vedo, ali so dobro poučeni o varni spolnosti.



Slika 5: Obveščenost o negativnih posledicah spolnosti

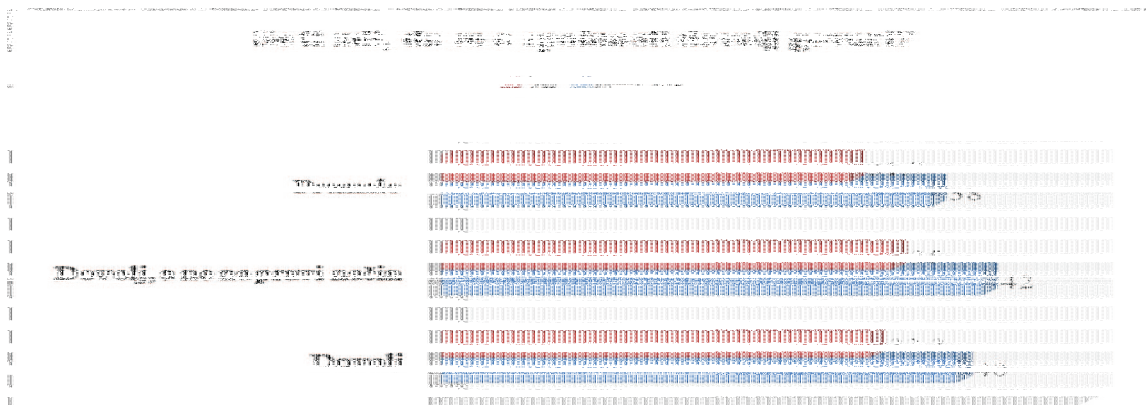
52 (43,3%) anketiranih mladostnikov meni, da so dovolj obveščeni o negativnih posledicah spolnosti, 42(35%) anketiranih mladostnikov pa ne vedo ali so dovolj obveščeni o negativnih posledicah.

Primerjava med srednjimi šolami ni pokazala statistično pomembne razlike glede obveščenosti o možnih negativnih posledicah spolnosti med preiskovanci (hi-kvadrat=3,786; $p=0,436$). Rezultati so prikazani v tabeli 8.

Tabela 8: Obveščenost o možnih negativnih posledicah spolnosti po srednjih šolah

Ali meniš, da si dovolj obveščen/a o negativnih posledicah spolnosti?	Srednja zdravstvena šola (n=40)	Srednja kemijska šola (n=40)	Tehniška gimnazija (n=40)
Da	18 (45,0 %)	15 (37,5 %)	19 (47,5 %)
Ne	8 (20,5 %)	7 (17,5 %)	11 (27,5 %)
Ne vem	14 (35,0 %)	18 (45,0 %)	10 (25,0 %)

Največ anketiranih dijakov tehniške gimnazije 19 (47,5 %) menijo, da so dovolj obveščeni o negativnih posledicah spolnosti, nato sledijo dijaki srednje zdravstvene šole 18 (45,0 %) in dijaki srednje kemijske šole 15 (37,5 %).



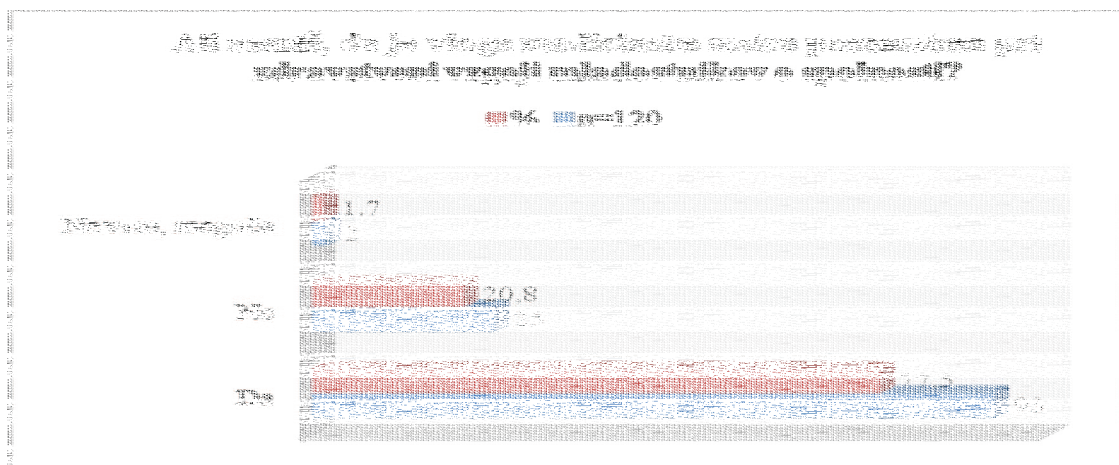
Slika 6: Se ti zdi, da se o spolnosti dovolj govori

Ugotovili smo, da 42 (35%) anketiranih srednješolcev je mnenja, da se o spolnosti dovolj govori, toda ne na pravi način. Nato sledi 40 (33,3%) srednješolcev, ki meni, da se o spolnosti dovolj govori. Da se o spolnosti govori premalo pa je mnenja 38 (31,7%) srednješolcev.

Tabela 9: Mnenja anketiranih, ali so zdravstveni delavci najprimernejši vir informacij o spolnosti

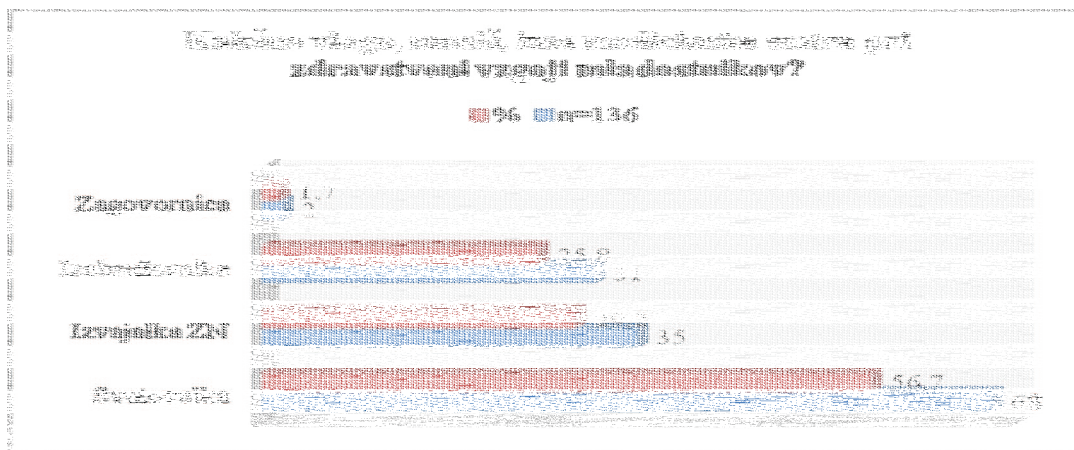
Ali meniš, da so zdravstveni delavci najprimernejši vir informacij o spolnosti?	Frekvenca n=120	Odstotek %
Da	36	30,0
Ne	40	33,3
Ne vem	44	36,7

Iz tabele razberemo, da je 36 (30%) anketiranih mladostnikov mnenja, da so zdravstveni delavci pomemben vir informacij. Največ 44 (36,7%) mladostnikov, pa je odgovorilo, da ne vedo če so zdravstveni delavci najpomembnejši vir informacij.



Slika 7: Pomembnost vloge medicinske sestre, pri zdravstveni vzgoji mladostnikov o spolnosti

Največ anketiranih srednješolcev 93 (77,5%) je mnenja, da je vloga medicinske sestre pomembna pri zdravstveni vzgoji mladostnika o spolnosti, kar pomeni, da je vloga medicinske sestre pri mladostnikih, ki se prvič srečujejo s spolnimi odnosi in s preprečevanjem nosečnosti, ter s spolno prenosljivimi boleznimi zelo pomembna.



Slika 8: Vloga medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji mladostnika

Največ 68 (56,7%) anketiranih mladostnikov meni, da je vloga medicinske sestre, svetovalka pri zdravstveni vzgoji, nato si sledita izvajalka zdravstvene nege 35 (29,2%) in izobraževalka 31 (25,8), najmanj 2 (1,7%) pa jih meni da je medicinska sestra zagovornica.

Tabela 10: Ali je medicinska sestra vir informacij o spolnosti (spolno prenosljivih bolezni, kontracepciji,...)

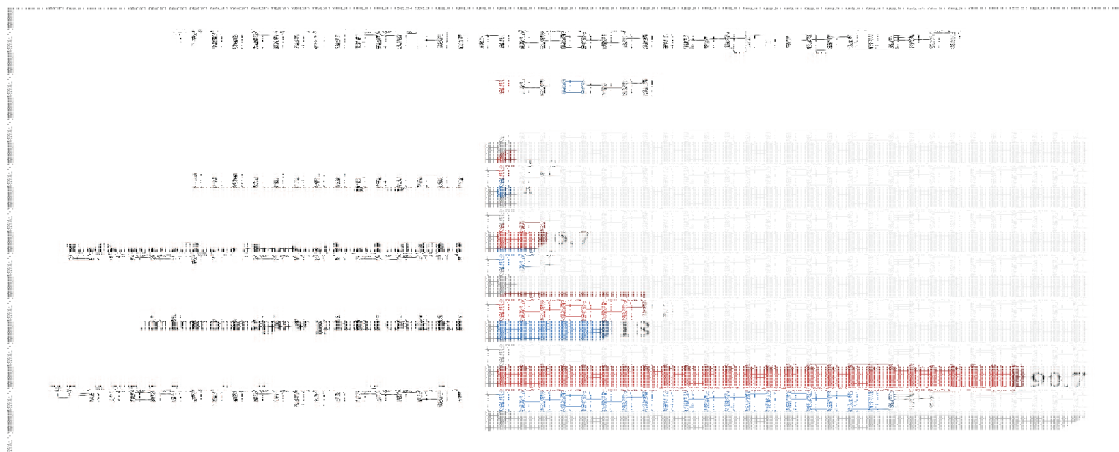
Ali ste informacije o spolnosti dobili od medicinske sestre?	Frekvenca n=120	Odstotek %
Da	75	62,5
Ne	43	35,8
Drugo	1	0,8

Od 120 anketiranih mladostnikov, jih 75 (62,5%) meni, da so informacije o spolnosti dobili od medicinske sestre. 43 (35,8) pa niso informacij o spolnosti dobili od medicinske sestre.

Tabela 11: Uporabnost informacij o spolnosti pri mladostnikih prejetih od medicinske sestre

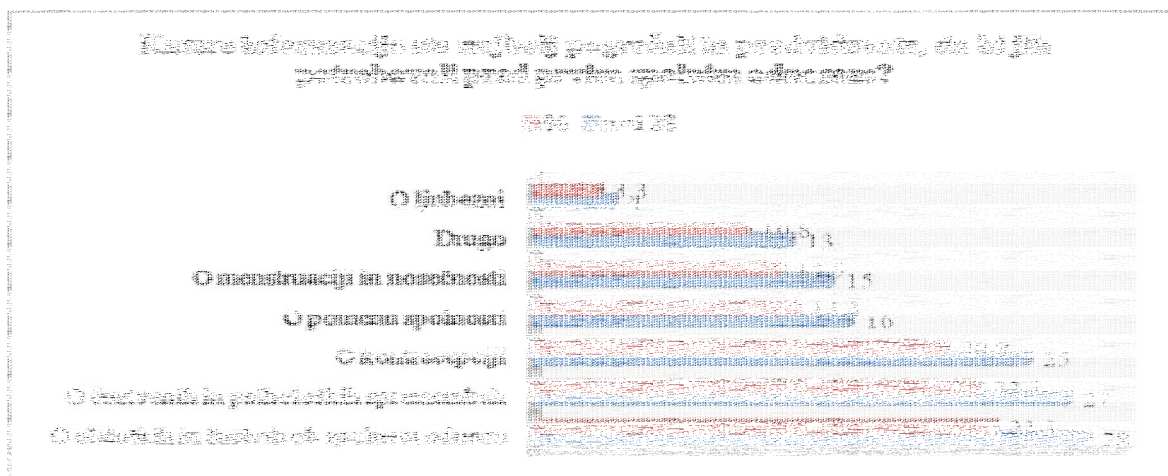
Ali so bile informacije o spolnosti za vas koristne?	Frekvenca n=75	Odstotek %
Da	69	92,0
Ne	6	8,0

Od 75 anketiranih, jih 69 (92,0%) meni, da so bile informacije o spolnosti koristne. Le 6 (8%) pa jih meni, da informacije o spolnosti niso bile koristne.



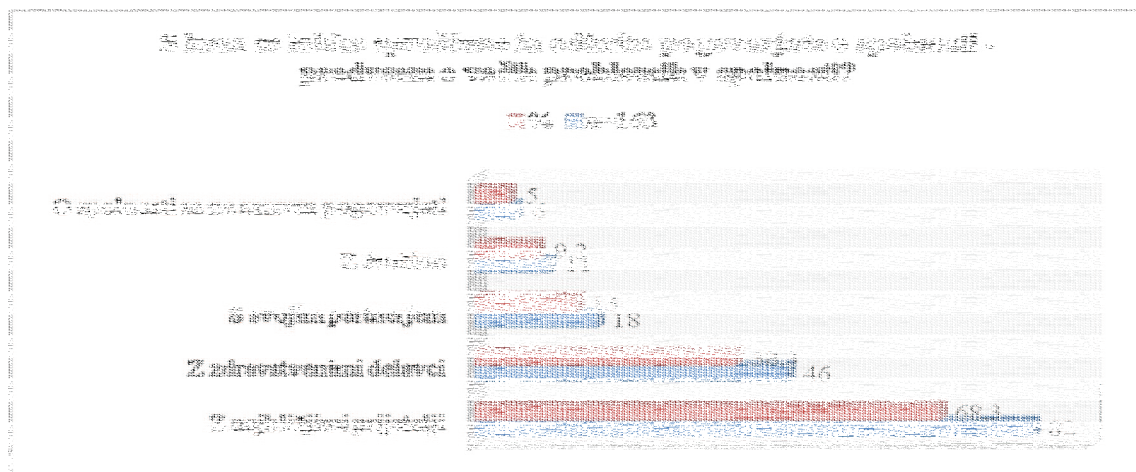
Slika 9: Oblika pridobljenih informacij o spolnosti

Večino anketiranih mladostnikov 68 (90,7%) je informacije pridobilo v obliki skupinskega predavanja, najmanj 1 (1,3%) pa, je pridobil informacije preko individualnega pogovora.



Slika 10: Informacije, ki so jih najbolj pogrešali in predvidevali, da bi jih potrebovali pred prvim spolnim odnosom

Razporeditev informacij, ki so jih mladostniki najbolj pogrešali in predvidevali, da bi potrebovali, nam pokaže, da so na prvem mestu informacije o občutkih in čustvih ob spolnem odnosu, nato si sledijo informacije o čustvih in psiholoških spremembah ter o kontracepciji in pomenu spolnosti.



Slika 11: S kom se lahko sproščeno in odkrito pogovarjate o spolnosti - predvsem o vaših problemih v spolnosti

Iz grafa lahko razberemo, da največ anketiranih mladostnikov 82 (68,23%) meni, da se lahko sproščeno in odkrito pogovarjajo z najbližjimi prijatelji ter 46 (38,3%) z zdravstvenimi delavci. O spolnosti se ne morejo pogovarjati, pa jih meni 6 (5%) anketiranih mladostnikov.

Tabela 12: Ali bi želel/a, da se v šoli več pogovarjate o spolnosti oziroma, da bi imeli posebni predmet o spolni vzgoji

Ali bi želel/a, da se v šoli več pogovarjate o spolnosti oziroma bi imeli posebni predmet o spolni vzgoji?	Frekvenca n=120	Odstotek %
Da	69	57,5
Ne	50	41,7

Od 120 anketiranih mladostnikov, bi 69 (57,5%) želeli, da bi imeli predmet o spolnosti in spolni vzgoji v šoli, 50 (41,7%) pa so mnenja, da ne bi želeli imeti predmeta o spolnosti in spolni vzgoji v šoli.

Tabela 13: Glavne kategorije s pripadajočimi kodami pri analizi besedila Predlogi mladostnikov za izboljšanje zdravstveno vzgojnega dela

KODE	KATEGORIJE
Več zloženek in prospektov o spolnosti	Učne metode in oblike dela
Večkratni obisk na srednjih šolah s strani ginekologa in diplomirane medicinske sestre	
Skupinsko predavanje z demonstracijo	
Več skupinskih delavnic o spolnosti	
Predmet o spolnost na srednjih šolah	
Več individualnih razgovorov z zdravstvenimi delavci	Komunikacija o spolnosti z zdravstvenimi delavci
Več skupinskih pogovorov o posledicah spolnosti	
Bolj prijazni in dostopni zdravstveni delavci	
Sproščen pogovor in odnos zdravstvenih delavcev	

Kategorija *Učne metode in oblike dela v srednjih šolah z mladostniki* združuje več delavnic, prospektov in zloženek na področju spolnosti, več skupinskih predavanj z demonstracijo, predmet o spolnosti na šoli, več skupinskih delavnic za mlade ter večkratni obisk s strani ginekologa in diplomirane medicinske sestre. Kategorija *Komunikacija o spolnosti z zdravstvenimi delavci* pa združuje več individualnih razgovorov z zdravstvenimi delavci, več skupinskih pogovorov o posledicah spolnosti, bolj prijazni in dostopni odnos zdravstvenih delavcev ter sproščen pogovor in odnos zdravstvenih delavcev do mladostnikov.

3.5 RAZPRAVA

Človek je spolno bitje in to od rojstva do smrti. Vzgoja za zdravo spolnost je torej tema, ki smo je (ali bi je želeli biti) deležni vsi, po drugi strani pa je to tudi tema, ki se je skoraj vsi odrasli slej ko prej lotevamo. Nekateri le v vlogi staršev, drugi pa tudi v vlogi vzgojiteljev, pedagogov, zdravstvenih delavcev in svetovalcev (Hafner, 2011). Spolno zdravje je pomemben del splošne, socialne in osebne blaginje mladostnikov. Eden od

osnovnih razvojnih vidikov adolescence je utrditev posameznikove identitete na splošno, še posebej pa spolne identitete. Spolno dozorevanje je eden najbolj kompleksnih delov adolescentovega razvoja (Stergar, Scagnetti in Pucelj, 2006).

Raziskavo smo izvedli septembra 2011 na šolskem centru Novo mesto jugovzhodne Slovenije. V raziskavo smo vključili tehniško gimnazijo, srednjo zdravstveno ter kemijsko šolo in pri tem anketirali dijake vseh letnikov. Raziskava na reprezentativnem vzorcu 120 dijakov je bila izvedena osebno v dopoldanskem času, kar nam je dalo veliko prednost, saj smo dobili 100 % realizacijo vzorca. Vprašalnike so dijakinje in dijaki izpolnjevali v času pouka, kar je verjetno tudi bolj vplivalo na iskrenost izpolnjevanja vprašalnika.

Podatki reprezentativnih raziskav o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev v letih 1996 in 2004 kažejo, da postajajo mladi v Sloveniji spolno dejavni vse bolj zgodaj. Leta 1996 je imelo spolne odnose več kot tretjino 17-letnih srednješolk in srednješolcev, leta 2004 pa že več kot polovica. Srednja starost ob prvem spolnem odnosu med slovenskimi srednješolci se je od leta 1996, ko je bila 18,5 let, leta 2004 znižala na 17 let (Pinter, Skušek-Fakin in Maurič, 2009). Naša raziskava je pokazala, da je več kot polovica anketiranih mladostnikov, že imelo spolne odnose, njihova povprečna starost je takrat znašala 15,6 let. Večina med njima se pravi je imela prvi spolni odnos pri 15 letih. V naši raziskavi smo ugotovili, da se delež spolno dejavnih srednješolcev se z leti zvišuje. Rezultati so dokaj podobni saj je bila spolno aktivnih polovica anketiranih srednješolcev.

Z vsakim letom vstopajo v mladostniško obdobje vedno nove generacije mladostnikov, ki so izpostavljeni izzivom zgodnega vstopa v spolno življenje. Delež mladih, ki zelo zgodaj začnejo s spolnimi odnosi to je pred 15 letom se v zadnjih letih zvišuje. Rezultati, ki smo jih pridobili z raziskavo kažejo na to, da je najnižja starost pri prvem spolnem odnosu znašala 13 let. Zelo zgodnji spolni odnosi kot zgodnji spolni odnosi pred 17. letom starosti pa prinašajo več nevarnosti. Ugotovili smo, da so prezgodnji spolni odnosi povezani z neuporabo kontracepcije, slabo zaščito pred spolnimi prenosljivimi okužbami ter z večjim številom spolnih partnerjev. Med polovico

anketiranimi dijakinjami in dijaki jih je le dobra tretjina navedlo, da so pri prvem spolnem odnosu uporabili kontracepcijo. Na splošno pa so anketirani mladostniki navedli, da pri spolnih odnosih uporabljajo kontracepcijo. Manj previdni so pretežno fanti.

V naši raziskavi, smo prav tako ugotovili, da so se spolno aktivni mladostniki pred možnostjo okužbe s spolno prenosljivimi boleznimi, to je s kondomom zaščitili več kot polovica anketiranih dijakinj in dijakov. Slabša pa je uporaba kontracepcijskih tablet, oziroma dvojne zaščite (pred možnostjo okužbe s spolno prenosljivimi boleznimi in nenačrtovano nosečnostjo), ki jo mladostniki uporabljajo v zelo majhnem številu. Uporaba kondoma kaže na to, da se preventivna sporočila o okužbi s HIV/aidsom in drugimi spolnimi prenosljivimi okužbami prijela v vseh delih mlade populacije. Torej, se mladi bolj zavedajo tveganj s spolnimi prenosljivimi okužbami in manj v zvezi z nenačrtovano nosečnostjo. Anketirani mladostniki so mnenja, da so dobro seznanjeni o negativnih posledicah spolnosti in o varni spolnosti, toda v prvi spolni odnos pa se spuščajo v veliki meri nezaščiteni. Menimo, da je posledica tega nepripravljenost mladostnikov na prvi spolni odnos. Nosečnost in spolno prenosljive bolezni so ključni javnozdravstveni problem, povezan s spolnim zdravjem mladih (Stergar, Scagnetti in Pucelj, 2006).

Visoka razširjenost spolne dejavnosti je tudi med jamajškimi mladostniki. Polovica mladostnikov starih od 15 – 19 let so bili že spolno aktivni, in več kot polovica je imela enega ali več spolnih partnerjev v tem obdobju. Skoraj polovica vseh spolno aktivnih mladostnikov je uporabilo kondom nedosledno ali pa sploh ne, in so izpostavljeni velikim tveganjem za spolno prenosljive bolezni in nezaželene nosečnosti. Izboljšanje izobraževalnih programov o uporabi kondoma, je še vedno nujno potrebno (Ishida, Stupp in McDonald, 2011).

V raziskavi smo mladostnike spraševali, kateri so njihovi razlogi za prvi spolni odnos. Mladostniki so se za prvi spolni odnos največkrat odločili iz ljubezni, takoj za tem pa je radovednost in priložnost. Redkeje se za prvi spolni odnos odločijo zaradi vpliva alkohola in drog ali zaradi drugih razlogov. Mladostniki imajo izoblikovana stališča o ljubezni kot najprimernejšemu razlogu za prvi spolni odnos, v realnem življenju pa se kljub temu ne uspejo obnašati v skladu s svojimi prepričanji, saj jih skoraj polovica

vstopa v spolno življenje manj premišljeno, zaradi radovednosti in priložnosti. Ugotavljamo, da je glavni razlog za spolno odnos pri dekletih ljubezen, pri fantih pa priložnost.

Družina in zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri spolni vzgoji mladostnikov, zato se nam zdi bistvenega pomena, da mladostnik prve informacije o spolnosti dobi od staršev in zdravstvenih delavcev. Šola kot vzgojno- izobraževalna ustanova pa naj bi učencem pravočasno zagotovila ustrezne in točne informacije o spolnosti in spolnem življenju. Iz naše raziskave smo ugotovili, da mladostniki največ informacij dobijo od prijateljev in šole, premalo pa se pogovarjajo o spolnosti z starši in zdravstvenimi delavci, saj so anketirani mladostniki dobili najmanj informacij od zdravstvenih delavcev. Menimo, da se predvsem zdravstveni delavci moramo zavedati svoje vloge pri podajanju snovi, vezane na spolno vzgojo. Mladostniki dobijo, kar precej informacij o delovanju spolnih organov in zaščiti pred neželjeno nosečnostjo, pri pouku biologije ali zdravstvene vzgoje. Manj ali zelo malo pa dobijo informacij o občutkih in čustvih ob spolnem odnosu, o odnosu med spoloma, o tem, kaj nas žene v spolnost, kako se obnašati v času, ko se telo prebuja, kako se odzivati na zahteve svojega lastnega telesa in informacije o čustvenih in psiholoških spremembah.

Grški dijaki so poročali, da so glavni vir informacij o spolnosti v največjem številu prijatelji sledijo starši, televizija, specialisti spolne vzgoje in šola. Somers in Surmann (2004) poročata podobne ugotovitve v svoji študiji evropskih / ameriških mladostnikov na področju spolne vzgoje. Rezultati si sledijo starši, vrstniki in šole, so bili najbolj zaželeni viri spolne vzgoje pri dijakih. Po drugi strani pa so mediji ter bratje in sestre najmanj izbrani viri, v vzorcu v njihovi študiji. Njihove ugotovitve kažejo, da niti družina in šola ne zagotavlja mladostnikom dovolj ustrezno spolno vzgojo. Zato mladostniki pogosto uporabljajo svoje prijatelje, sredstva javnega obveščanja, knjige in internet, kot njihove glavne vire za spolno vzgojo. Včasih so lahko ti viri nezanesljivi (Matziou, Perdikaris, Petsios, Gymnopoulos, Galanis, Brokalaki, 2009).

Danes zastopamo stališče, da je spolna vzgoja nujno potrebna, da je del splošne vzgoje ter poteka vse življenje. Začela naj bi se v družini. Pravilne in primerne informacije o tematiki spolnosti vplivajo na formiranje stališč, prepričanj in vrednot. Spolna vzgoja

vključuje tematiko o spolnem dozorevanju, reproduktivnem zdravju, medosebnih odnosih, čustvih, telesni podobi, vlogi spola in podobno. Spolna vzgoja prispeva k večjemu znanju, ima pa majhen oziroma nima vpliva na starost v kateri se mladi odločajo za spolne odnose, uporabo kontracepcije ali pogostnost nosečnosti pri mladoletnicah. Z našo raziskavo smo ugotovili, da so viri informacij vse pogostejše sovrstniki in šola. Število mladih, ki dobijo informacije o spolnosti od staršev, se zmanjšuje (Belović, Fujs in Krajnc –Nikolić, 2008).

Pomen medicinske sestre je velik pri mladostnikih, ki se prvič srečujejo s spolnimi odnosi in s preprečevanjem nosečnosti, ter s spolno prenosljivimi boleznimi. Največkrat ima medicinska sestra v ginekoloških ambulantah in dispanzerjih za žene stike z mladostnicami, ko obiščejo ginekologa. Ko smo mladostnike povprašali, ali menijo, da je vloga medicinske sestre pomembna pri zdravstveni vzgoji o spolnosti, jih je večino odgovorilo z da. To govori v prid dejstvu, da mladostniki zaupajo medicinskim sestram. Z raziskavo smo ugotovili, da si mladostniki predvsem želijo, da so jim omenjene teme predstavljene s strani vrstniških učiteljev ali strokovnjakov, mnogo manj pa so naklonjeni posredovanjem teh tem s strani učiteljev. Če želimo v šole sistematično uvesti vzgojo za zdravo spolnost, bi bilo vse skupaj najlažje izvedljivo s "šolskimi" medicinskimi sestrami, ki bi večino delovnega časa delovale na šolah in tam izvajale različne programe s tega in drugih področij (Hafner, Torkar in Hovnik Keršmanc, 2011).

V raziskavi smo ugotavljali, ali so informacije o spolnosti se pravi o spolno prenosljivih boleznih in kontracepciji mladostniki dobili od medicinskih sester, pri čemer jih je polovica odgovorilo, da so dobili informacije s strani medicinske sestre. Ugotovili smo, da so informacije, ki so jih pridobili s strani medicinske sestre prejeli v naslednjih naštetih oblikah. Največ v obliki skupinskega predavanja in v pisni obliki, nato sledijo informacije v ilustrativni obliki ter v obliki individualnega pogovora.

Na podlagi izvedene raziskave menimo, da je nizek procent pridobljenih informacij preko individualnega pogovora, zaradi težjega dostopa do zdravstvenih delavcev. Mladostniki, so tudi v raziskavi izrazili, da bi moralo biti več možnosti oziroma boljši dostop do individualnega pogovora z medicinsko sestro, ker marsikdo od njih,

informacije prejete v obliki skupinskega predavanja ne jemlje resno. Dobra komunikacija, verbalna in neverbalna, je velik ključ do uspeha. Če nam uspe razumeti drugačna stališča in vrednote, lahko bolje načrtujemo zdravstveno vzgojo mladostnikov. Pomen medicinske sestre pa je, da poleg ginekologa poučuje mladostnike o pomenu zdrave in varne spolnosti.

Tudi medicinske sestre imajo pri ozaveščanju pomembno vlogo. Ni potrebno, da postanejo medicinske sestre spolne terapevtke, dovolj je, da se zavedajo povezanosti med zdravjem, boleznijo in spolnostjo ter znajo mladostnike pravilno informirati in jim svetovati o spolnosti in zdravem spolnem vedenju ter s tem odstranjevati mite (Skoberne, 2004).

Splošno je znan vpliv vrstnikov na različna področja življenja. Močan vpliv vrstnikov se pozna tudi v odgovorih na vprašanje, s kom so se anketirani mladostniki pripravljeni sproščeno in odkrito pogovarjati o spolnosti, predvsem o problemih v spolnosti. Mladi so kot najpomembnejši (in najbolj želeni) vir informacij na tem področju izpostavili prijatelje, sledijo jim zdravstveni delavci in družina. Zlasti si informacij s strani strokovnjakov želijo dekleta. Mladostniku veliko pomenijo prijatelji in vrstniki, saj mu ti svetujejo, ga spodbujajo in obveščajo, usmerjajo njegova zanimanja in vplivajo na preoblikovanje vrednot, ki jih je vanj vsadila družina. Mladostnik si v družbi prijateljev in vrstnikov išče svojo identiteto in razvija svojo neodvisnost stran od kaznovanja ali zaščite staršev. Zato so mladostniki raje v družbi prijateljev in vrstnikov pogovarjajo o spolnosti, kot s svojimi starši.

But, Blažević, Dorič, Jelenc, Špilak in Pakiž (2011), menijo, da je potrebno mladostnike spodbujati k varni in zdravi spolnosti. Za mladostnike so prav tako pomembne informacije o spolnosti in pogovor o njej v krogu družine in tudi šole. Več ko se mladostniki pogovarjajo o spolnosti, bolj je namreč prvi spolni odnos premišljen in kasneje se zgodi. K večji ozaveščenosti mladostnikov pa lahko nedvomno veliko pripomorejo tudi zdravstveni delavci, ki danes sodelujejo v učno-vzgojnem programu posameznih šol (spolna vzgoja). Skoberne (2004) meni, da si morajo medicinske sestre prizadevati doseči cilj spolne vzgoje, ki naj bi bil »razvoj stabilne osebnosti, sposobne zdravega ljubezenskega, spolnega in zakonskega življenja, ki najde v razmerju med spoloma resnično življenjsko srečo« ter vzdržuje spolno zdravje.

Pri vprašanju, ali bi mladostniki želeli, da se v šoli več pogovarjajo o spolnosti oziroma bi imeli posebni predmet o spolni vzgoji, smo dobili naslednje rezultate. Za spolno vzgojo kot neobvezen predmet v šoli se je odločilo polovica anketiranih dijakinj in dijakov, kar narekuje potrebo po dodatnem izobraževanju učencev o spolnosti. Z dodatnim izobraževanjem lahko ponudimo veliko dragocenih informacij in nasvetov s pomočjo katerih bodo dijaki lahko kritično ocenili svoje vedenje in vedenje drugih ter sprejeli ustrezne in zdrave vedenjske vzorce. Najti je pa potrebno pravilen za dijake sprejemljiv pristop, obliko in metodo dela. Veliko več vsebine bi jim morali podati tudi preko medijev, na spletu pa omogočiti, da imajo dostop do zanje primernih vsebin (Belović, Fujs in Krajnc –Nikolić, 2008).

Med gimnazijci in dijaki srednje zdravstvene in kemijske šole, pa smo opazili nekatere razlike v spolnem vedenju. Dijaki srednje zdravstvene šole, so bolj poučeni o spolnosti in vseh posledicah, ki jih lahko prinese, kar pripisujemo vsebinam predmetnikov, ki jih imajo. Primerjava gimnazijcev z dijaki zdravstvenih in kemijskih šol je pokazala, da je med gimnazijci manj spolno aktivnih.

Na osnovi dobljenih rezultatov diplomskega dela zaključujemo, da bi bilo v prihodnosti potrebnih še več raziskav na področju zdravstveno vzgojnega dela z mladostniki in spolnega vedenja mladih, ki bi nudile več vpogleda v odločanje glede rabe kontracepcijskih sredstev. Nedvomno bo potrebno začeti sistematično izvajati spolno vzgojo v najširšem pomenu besede (medosebni odnosi, odraščanje, odgovornost, sprejemanje odločitev, tvegano spolno vedenje, spolne bolezni, partnerstvo, integriteta) tako v predšolskem kot v šolskem obdobju. Človek je spolno bitje. Spolnost je del osebnosti, doživljanja sebe in drugih. Zato je mladim treba s primernimi programi nuditi vse potrebne informacije, da se bodo za spolno življenje utemeljeno odločali in pri tem upoštevali priporočila za zmanjševanje različnih tveganj, ki so povezana s spolnimi odnosi (Stergar, Scagnetti in Pucelj, 2006).

4 ZAKLJUČEK

Kot torej kažejo izsledki iz naše raziskave in drugih raziskav s področja spolnosti mladostnikov, se starost mladostnikov pri prvem spolnem odnosu znižuje, obenem pa so tudi vedno bolj ozaveščeni glede uporabe kontracepcijske zaščite za preprečevanje spolno prenosljivih bolezni. To je sicer pozitivno, vendar pa je zaskrbljujoče, da spolna vzgoja postaja vedno bolj poučevanje o kontracepcijskih sredstvih, izpušča pa informacije o pričakovanjih in razočaranjih mladostnikov, ki se prvič podajo v svet spolnosti, o občutkih in čustvih ob spolnem odnosu, o odgovornosti, ki je neločljivo povezana z odločitvijo, da mladostnik postane spolno dejaven ter o čustvih in psiholoških spremembah. Potrebna bi bila torej celostna spolna vzgoja, ki bi jo bilo potrebno vključiti v šole, same vsebine spolne vzgoje pa prilagoditi posamezni starosti mladostnikov.

Človek je spolno bitje. Spolnost je del osebnosti, doživljanja sebe in drugih. Zato je mladostnikom potrebno s primernimi programi nuditi vse potrebne informacije, da se bodo za spolno življenje utemeljeno odločali in pri tem upoštevali priporočila za zmanjševanje različnih tveganj, ki so povezana s spolnimi odnosi.

Medicinske sestre morajo prisluhniti potrebam mladostnikov in vzpostaviti partnerski odnos s šolami, učitelji, skupinami mladih in drugimi organizacijami, ki so povezane z mladostniki. Ključnega pomena je vključevanje samih mladih in kadar je to ustrezno, tudi njihovih družin. Osnovni cilj vseh programov, ki so namenjeni mladim, je naučiti mladega človeka, da vzpostavi pravilen odnos do spolnosti, pravilen odnos do nasprotnega spola, ki naj temelji na spoštovanju in razumevanju, in hkrati razvije samozavest in realno stališče do spolnosti. Odnos do mladih, s katerim lahko pokažemo, da jim zaupamo in da smo prepričani, da so sami odgovorni za svoja dejanja, pri čemer pričakujemo njihovo aktivno sodelovanje, je učinkovitejši kot negativen in obsojajoč. Skrb za zdravje mladostnikov je ključna za vsako državo, saj so zdravi mladostniki najboljši obet za zdravo, dolgoživo in zadovoljno družbo.

5 LITERATURA IN VIRI

- Abernethy K. Guiding women through the menopause – the role of the nurse. *Nurs* 2005 4 (11): 36–40.
- Bajt M, Gorenc M. Spolno vedenje. In: Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T. eds. *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2007: 173-4.
- Belović B, Fujs A, Krajnc – Nikolić T. Ocena potrebe po dodatnem ciljanem izobraževanju srednješolcev v Pomurju o spolnosti. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota; 2007: 5.
- Biro FM, Dorn LD. Puberty and adolescent sexuality. *Pediatr Ann* 2005; 34: 777–84.
- Bokan B. Zdravstvena vzgoja mladostnikov o varnem spolnem vedenju. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede Maribor; 2003.
- Borko E. Spolno zdravje in spolne motnje. *Ginekologija*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede Maribor; 2006: 261.
- Brcar P. Zdravje otrok, mladostnikov in mladostnic. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2005: 20.
- Brcar P, Kuhar M, Rok Simon M. Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov. Ljubljana: Unicef Slovenija; 2004; 37: 475–482.
- But I, Blažević S, Dorič M, Jelenc M, Špilak M, Pakiž M. Spolno vedenje in uporaba kontracepcije med srednješolci v severovzhodni Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2011; 80: 84–91.
- Colnerič B. Moteče vedenje otrok in mladostnikov ter implikacije za zdravstveno preventivno delo. Zbornik 3. strokovnega seminarja *Zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja z roko v roki na temo promocija zdravja*. Strunjan: Zavod za zdravstveno varstvo Koper; 2010: 98.
- Field, A. *Discovering statistics using SPSS* (2nd ed.). London: Sage. 2005. Dosegljivo na:
http://www.prismjournal.org/fileadmin/Praxis/Files/Journal_Files/Evaluation_Issue/DUHE_BOOK_REVIEW.pdf (25.11.2011).
- Fuller J.M. Teens and contraception. The nurses role as counselor. *Nursing for womens health*. 2007 6 (11): 546–56.

- Gaube A. Zdravstvena vzgoja v okviru preventivnih pregledov. In: Jurčič M. eds. Zbornik prispevkov Zdrava mladina, naša bodočnost. Ljubljana : Sekcija za šolsko in visokošolsko mladino pri SZD; 2005: 52.
- Garson D. Reliability Analysis. 2005. Dosegljivo na: <http://faculty.chass.ncsu.edu/garson/PA765/reliab.htm> (15.11.2011).
- Giami A, Ohlrichs Y, Quilliam S, Wellings K, Pacey S, Wylie K. Sex education in schools is insufficient to support adolescents in the 21st century. A summary of Sexual and Relationship Therapy's inaugural debate, held at the 8th Congress of the European Federation of Sexology in Prague. 2006 21(4): 486–7.
- Glanz K, Rimer KB, Viswanath K. Health behavior and health education. San Francisco: Jossey – Bass A Wiley Imprint; 2008.
- Hafner A. Vzgoja za zdravo spolnost - pristopi in utemeljitev. Gorenjski bilten javnega zdravja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj. 2011; 29: 3–5.
- Hafner A, Hovnik Keršmanc M, Lesjak K, Torkar T. Odraščanje - Vzgoja za zdravje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2007.
- Hajdinjak M in Hajdinjak L. Kaj pa zdravje? Maribor: Rotis; 2000: 94.
- Hayter M, Piercy H, Massey M-T, Gregory T. School nurses and sex education: surveillance and disciplinary practices in primary schools. Journal of Advanced Nursing 2008; 61(3); 273–81.
- Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo Ljubljana; 2005.
- Ishida K, Stupp P, McDonald O. Prevalence and Correlates of Sexual Risk Behaviors Among Jamaican Adolescents. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2011 37 (1); 12–13.
- Kastelic A, Mikulan M. Mladostnik in droga. Ljubljana: Prohealth; 2004: 29–33.
- Klavs I, Kustec T, Kastelic Z. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Republike Slovenije; 2011; 8–26.
- Klavs I, Kustec T, Kastelic Z, Grgič – Vitek M. Spolno prenesene bolezni in okužba s HIV. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Republike Slovenije; 2011: 25.
- Končnik – Goršič N. Moj otrok odrasča. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2004.

- Koprivnikar H. Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v primarnem zdravstvu. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Republike Slovenije; 2008: 5-6.
- Koprivnikar H, Pucelj V. Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0 - 19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010: 7-23.
- Leskovšek E. Zdravstvena vzgoja v okviru preventivnih pregledov. In: Jurčič M. eds. Zbornik prispevkov Zdrava mladina, naša bodočnost. Ljubljana : Sekcija za šolsko in visokošolsko mladino pri SZD; 2005: 102.
- Lubi T, Vražič Z. **Vloga zdravstvene nege v skrbi za zdravje prebivalstva. Maribor:** Zbornik povzetkov predavanj "zdravo mesto - zdravi ljudje". 2010: 20–21.
- Maurič D. Spolno prenosljive bolezni pri mladih. In: Jurčič M. eds. Zbornik prispevkov Zdrava mladina, naša bodočnost. Ljubljana : Sekcija za šolsko in visokošolsko mladino pri SZD; 2005: 21.
- Maurič, D. Spolnost in mladi - kaj vedo in kaj jih zanima. Zdrav Vest 2003; 72: Supl. II: 19-21.
- Matziou V, Perdikaris P, Petsios K, Gymnopoulou E, Galanis P, Brokalaki H. Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education. International Nursing Review (INT NURS REV). International Council of Nurses. 2009; 56(3): 354-60.
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015. 2009; 17–18. Dosegljivo na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Posveti_konference_2011/ai_ds/strategija_HIV_2010-15_021211.pdf (25.11.2011).
- Musek Lešnik K. Samoevalvacija. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti Ljubljana; 2001.
- Nerat J. Zdravstvena nega žensk z ginekologijo in porodništvom. Fakulteta za zdravstvene vede Maribor; 2008/2009. Dosegljivo na: <http://www.fzv.uni-mb.si> (10.4.2011).
- Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola Maribor; 1999: 21–22.
- Piercy H, Hayter M. Effective sex education in primary schools: a study. BR J SCH NURS 2009; 4(4): 182-186.

- Pinter B. Zdrava in odgovorna spolnost. 2010. Dosegljivo na:
http://med.over.net/za_bolnike/zdravje_najstnikov/index.php?full=1&id=20478&title=Zdrava_in_odgovorna_spolnost (23.11.2011).
- Pinter B, Grebenc M. Rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji. Zdrav Vestn 2010; 79: 609–17.
- Pinter B, Skušek – Fakin C, Maurič D. Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji. Zdrav Vestn 2009; 78: 79–84.
- Prebavšek M, Gaube A. Vloga medicinske sestre pri izvajanju preventivnih pregledov v Zdravstvenem domu Maribor na Dispanzerju za šolske otroke in mladino. Maribor: XV. Srečanje pediatrov v Mariboru in II. srečanje medicinskih sester; 2005: 243–247.
- Sagadin J. *Poglavja iz metodologije pedagoškega raziskovanja, 2. predelana in dopolnjena izdaja*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport. 1993: 120-1.
- Sinkinson M. Sexuality isn't just about sex': pre-service teachers' shifting constructs of sexuality education. Sex Education. New Zealand. 2009; 9(4): 421–436.
- Skoberne M. Spolnost in spolno zdravje. Obzor Zdr N 2004;38: 31-41.
- Skoberne M. Spolnost in spolno zdravje. Obzor Zdr N 2004; 38: 117–127.
- Stammers T. As easy as ABC? Primary prevention of sexually transmitted infections. Postgrad Med J 2005; 81(955): 273–275.
- Stergar E, Scagnetti N, Pucelj V. Spolno vedenje. Zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije; 2006: 73–75.
- Tomori M. Spolnost v adolescenci . 2007. Dosegljivo na:
http://www.solazazivljenje.si/clanki/spolnost_v_adolescenci.html (25.11.2011).
- Trnavčevič A. Kvalitativna in kvantitativna paradigma pedagoškega raziskovanja: izhodišča in dileme. Sodobna pedagogika. 2001; 2: 26–34.
- Umek LM, Zupančič M, Fekonja U, Kavčič T, Svetina M, Tomazo Ravnik T, Bratanič B. Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete Ljubljana: 2004.
- Underhill K, Operario D, Montgomery P. Systematic review of abstinence-plus HIV prevention programs in high-income countries. Centre for Evidence-Based

Intervention, University of Oxford, United Kingdom. PLoS Med 2007; 4(9): 1471–85.

Uradni list Republike Slovenije, 2002. Dosegljivo na:

<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200233&stevilka=1391> (25.8.2011).

Zaletel-Kragelj L, Artnik B, Farkaš J, Bigec M. Preventivno zdravstveno varstvo. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani Katedra za javno zdravje: 2008; 4-17.

Zupančič M, Svetina M. Socialni razvoj v mladostništvu. In: Marjanovič Umek L, Zupančič-M. eds. Ljubljana: Razvojna psihologija; ZIFF 2009: 589-608.

Zurc J, Torkar T, Bahun M, Ramšak – Pajk J. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 52-54.

Žalar A, Pucelj V. Zdravstvenovzgojna dejavnost zdravstvenih organizacij v Sloveniji in vloga medicinskih sester pri izvajanju in beleženju le-te. Obzor Zdr N 2001; 35:97-104.

World Health Organisation. Prompting the sexual and reproductive health needs and rights of adolescents. Progress in reproductive health research. 2002; 58: 2 – 3.

World Health Organization. Sexual health: concept and scope. Developing sexual health programmes. 2010: 1 - 2.

World Health Organization. Sexual health: concept and scope. Developing sexual health programmes. 2010: 3 – 4.

World Health Organization. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. 2009. Dosegljivo na:

http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf (28.4.2011).

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Moje ime je Suzana Grlica in sem absolventka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.

V študijskem letu 2010/2011 pripravljam diplomsko delo z naslovom Spolnost in zdravstvena vzgoja pri mladostniku. Pripravila sem anketni vprašalnik, s katerim želim pridobiti Vaše mnenje in raziskati odnos do spolnosti in zdravstvene vzgoje.

Vljudno Vas prosim, da odgovorite na zastavljena vprašanja. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in anonimno. Rezultati raziskave bodo uporabljeni izključno za namene diplomskega dela.

SPLOŠNI PODATKI

1. Starost v letih (dopišite):

_____ let

2. Spol:

a) Ženska

b) Moški

3. Srednja šola, ki jo obiskuješ?

a) Srednjo zdravstveno šolo

b) Srednjo kemijsko šolo

c) Tehnično gimnazijo

4. V kateri letnik hodiš?

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

e) 5

PODATKI O SPOLNOSTI

5. Kako bi najlažje izrazil/a pomen besede spolnost?

- a) Je intimen odnos med dvema osebama
- b) Je zasebna stvar vsakega posameznika
- c) Je izredno močna pozitivna sila, ki je povezana s pozitivnimi čustvi
- d) Je sex
- e) Je najlepše doživetje med dvema, ki se ljubita

6. Ali si že imel/a spolni odnos:

- a) Da
- b) Ne

Če si odgovoril/a z Da koliko si bil/a star/a: _____

Nadaljuj če si odgovoril/a z Da, če ne preidi na 11 vprašanje.

7. Kaj je najbolj prispevalo, k tvoji odločitvi za spolni odnos?

- a) Ljubezen
- b) Radovednost
- c) Priložnost
- d) Partnerjeva želja
- e) Prijateljstvo
- f) Vpliv vrstnikov
- g) Opitost ali omamljenost (alkohol, droge...)

h) Drugo: _____

8. Si pri prvem spolnem odnosu uporabljal/a kontracepcijo?

a) Da

b) Ne

9. Katero obliko kontracepcije uporabljaš?

a) Nobene

b) Kondom

c) Kontracepcijske tablete

d) Naravne metode (opazovanje cervikalne sluzi, merjenje bazalne temperature)

e) Prekinjen spolni odnos

f) Je ne uporabljam

10. Si že imel/a zaradi spolne aktivnosti kakšne zdravstvene težave?

a) Da _____ (katero)

b) Ne

11. Kje si dobil/a največ informacij o spolnosti?

- Družina (starši, bratje/sestre)
- Šola
- Prijatelji
- Zdravstveni delavci (medicinska sestra, ginekolog)
- Mediji
- Knjige – revije, zloženke

12. Ali meniš, da si dovolj obveščen/a o negativnih posledicah spolnosti?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO

Zdravstvena vzgoja je pomoč ljudem, da predstavljene informacije razumejo, razjasnijo svoja stališča ali oblikujejo nova, spoznajo nove vrednote in jih spoštujejo ter so pozorni na svoje obnašanje glede zdravja. (Hoyer, 2005, str. 4).

13. Ali meniš, da si o varni spolnosti in spolnosti dobro oziroma zelo dobro poučen/a.

- Da
- Ne
- Ne vem

14. Se ti zdi, da se o spolnosti dovolj govori?

- a) Dovolj
- b) Dovolj, a ne na pravi način
- c) Premalo

15. Ali meniš, da so zdravstveni delavci najprimernejši vir informacij o spolnosti?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

Če si odgovoril/a z Da, zakaj meniš, da so zdravstveni delavci najprimernejši vir informacij o spolnosti?

16. Ali meniš, da je vloga medicinske sestre pomembna pri zdravstveni vzgoji mladostnikov o spolnosti?

- a) Da,
- b) Ne
- c) Drugo _____

17. Kakšno vlogo, meniš, ima medicinska sestra pri zdravstveni vzgoji mladostnikov?

- a) Izvajalka zdravstvene nege
- b) Svetovalka
- c) Menedžerka
- d) Izobraževalka
- e) Zagovornica
- f) Drugo _____

18. Ali ste informacije o spolnosti (spolno prenosljivih bolezni, kontracepciji,...) dobili od medicinske sestre?

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Drugo: _____

Če ste odgovorili z Da, odgovorite na naslednje vprašanje. Ali so bile informacije za vas koristne.

- a) Da
- b) Ne

Ter v kakšni obliki ste jih dobili.

- a) V obliki skupinskega predavanja
- b) Individualni pogovor
- c) Informacije v pisni obliki (zloženke, publikacije,..)
- d) informacije v ilustrativni obliki (film, sheme, slika,...)
- e) Drugo: _____

19. Napišite Vaše predloge oziroma mnenja za izboljšanje zdravstveno vzgojnega dela?

20. Katere informacije ste najbolj pogrešali in predvidevate, da bi jih potrebovali pred prvim spolnim odnosom?

- a) O menstruaciji in nosečnosti
- b) O kontracepciji
- c) O čustvenih in psiholoških spremembah
- d) O ljubezni
- e) O občutkih in čustvih ob spolnem odnosu
- f) O pomenu spolnosti
- g) Drugo

21. S kom se lahko sproščeno in odkrito pogovarjate o spolnosti - predvsem o vaših problemih v spolnosti?(lahko obkrožite več odgovorov).

- a) O spolnosti se ne morem pogovarjat
- b) Z najbližjimi prijatelji
- c) S svojim partnerjem
- d) Z družino
- e) Z zdravstvenimi delavci (medicinska sestra, ginekolog)

22. Ali bi želel/a, da se v šoli več pogovarjate o spolnosti oziroma, da bi imeli posebni predmet o spolni vzgoji?

- a) Da
- b) Ne

Če si odgovoril Da, obrazloži zakaj?

Hvala za Vaše sodelovanje in za Vaš dragocen prispevek!

