



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

VZGOJA ZA ZDRAVO SPOLNOST Z VIDIKA MLADOSTNIKOV

ADOLESCENTS' VIEWS ON SEXUAL HEALTH EDUCATION

Mentorica: Tanja Torkar, pred.

Kandidatka: Anja Kožar

Jesenice, februar, 2014

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Tanji Torkar, pred., za strokovno pomoč, podporo pri pisanju diplomske naloge, nasvete in vse spodbudne besede.

Zahvaljujem se vodstvoma Srednje zdravstvene šole Ljubljana in Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ker sta mi omogočili izvajanje raziskave, ter dijakom in študentom omenjenih šol za sodelovanje v raziskavi.

Zahvaljujem se lektorici Kseniji Pečnik, prof., in recenzentkama Alenki Hafner, viš. pred. in Katji Skinder Savić, pred. za recenzijo diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojim staršem, ki so mi omogočili študij in me nenehno spodbujali. Prav tako se zahvaljujem sestri in bratu za vso podporo in pomoč.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Mladostništvo je obdobje odraščanja in spolnega prebujanja. Ker mladostniki postajajo spolno aktivni iz generacije v generacijo bolj zgodaj, je vzgoja za zdravo spolnost zelo pomembna.

Cilj: Cilj diplomske naloge je bil ugotoviti, ali je vzgoja za zdravo spolnost po mnenju mladostnikov dovolj učinkovita – ali so dovolj informirani o varni in zdravi spolnosti.

Metoda: Uporabili smo neslučajnostni priročni vzorec. Raziskavo smo izvedli na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana in Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Skupaj smo razdelili 100 anketnih vprašalnikov. Med dijake smo jih razdelili 60 in vrnjenih dobili 48, kar predstavlja 80 % realizacijo vzorca. Med študente pa smo jih razdelili 40 in vrnjenih dobili 35, kar predstavlja 88 % realizacijo vzorca. Pridobljene podatke smo nato kvantitativno obdelali in rezultate prikazali s pomočjo frekvenčne porazdelitve, povprečnih vrednosti in standardnega odklona. Izbrali smo neparametričen test, pri čemer smo uporabili Mann-Whitneyjev test.

Rezultati: Najbolj primeren način informiranja o zdravi spolnosti je po mnenju anketiranih mladostnikov individualni pogovor ($\bar{a} = 4,33$, lestvica 1–5), sledi predavanje ($\bar{a} = 4,18$), najmanj primerno pa se jim zdi informiranje preko internetne strani oz. foruma ($\bar{a} = 3,89$). Po mnenju mladostnikov je najbolj primeren strokovnjak za izvajanje spolne vzgoje ginekolog–zdravnik ($\bar{a} = 4,86$), sledi medicinska sestra ($\bar{a} = 4,18$), najbolj neprimerna oseba po mnenju obeh skupin anketiranih pa je učiteljica v šoli ($\bar{a} = 3,23$). Mlajši in starejši mladostniki so bili zadovoljni z informacijami, ki so jih do sedaj pridobili o varni in zdravi spolnosti (85,54 %), samo 5 (6,02 %) pa jih z informacijami o tem ni bilo zadovoljnih. Po mnenju obeh starostnih skupin je vzgoja za zdravo spolnost dovolj učinkovita (60,29 %).

Razprava: Pravočasna in učinkovita vzgoja za zdravo spolnost je zelo pomembna, saj lahko zmanjša pojavljanje tveganih oblik spolnega vedenja. Ugotavljamo, da so mladostniki po njihovem mnenju dovolj dobro poučeni o varni in zdravi spolnosti. Potrebne so nadaljnje bolj poglobljene raziskave proučevanega področja, ki bi omogočile oblikovanje mladostnikom ustrezne preventivne programe s področja spolnosti.

Ključne besede: spolnost, mladostniki, odraščanje, spolno zdravje, reproduktivno zdravje, zdravstvena vzgoja, vzgoja za zdravo spolnost.

SUMMARY

Theoretical backgrounds: Adolescence is the period of growing up and sexual awakening. Because adolescents are becoming earlier sexually active with each generation, the need for sexual health education is very important.

Aim: The aim of the thesis is to find out, whether sexual health education is effective enough from the adolescents' aspect – whether they are sufficiently informed about safe and healthy sexuality.

Method: We used a non-probability handy sample. The research was carried out at the Secondary School of Nursing Ljubljana and the College of Nursing Jesenice. In total, we have distributed 100 questionnaires. We distributed 60 within high school students and received 48, what represents a realization of the sample of 80 %. Within college students were distributed 40, from which we received 35, what represents a realization of the sample of 88 %. The gained data was then quantitatively processed and the results were presented with the help of the frequency distribution, mean values and standard deviation. We decided to use a non-parametric test and chose the Mann-Whitney test.

Results: The most convenient way of informing about sexual health is according to the questioned adolescents individual conversation ($\bar{a} = 4.33$, scale 1–5), followed by a lecture ($\bar{a} = 4.18$) and the least appropriate way is informing over a website or forum ($\bar{a} = 3.89$). According to the questioned adolescents the most suitable expert to perform sexual education is the gynaecologist – doctor ($\bar{a} = 4.86$), followed by a nurse ($\bar{a} = 4.18$). The most inappropriate person to perform sexual education is according to both questioned groups the school teacher ($\bar{a} = 3.23$). Younger and older adolescence were satisfied with the information about safe and healthy sexuality they received until now (85.54 %) and only 5 (6.02 %) of them are not satisfied with them. According to both age groups, sexual health education is effective enough (60.29 %).

Discussion: Timely and effective sexual health education is very important, since it can decrease the occurrence of risky sexual behaviour. We found that adolescents are according to them sufficiently informed about safe and healthy sexuality. There is needed further more in-depth research areas of study that would enable the creation of adolescents appropriate prevention programs in the field of sexuality.

Key words: sexuality, adolescents, growing up, sexual health, reproductive health, sexual education, sexual health education.

KAZALO

| | |
|--|-----------|
| 1 UVOD | 1 |
| 2 TEORETIČNI DEL | 3 |
| 2.1 ADOLESCENCA (MLADOSTNIŠTVO) | 3 |
| 2.2 SPOLNA ZRELOST | 4 |
| 2.3 SPOLNO VEDENJE MLADOSTNIKOV | 5 |
| 2.3.1 Spolnost in vprašanja, povezana z njo | 7 |
| 2.4 INFORMIRANJE MLADOSTNIKOV O VARNI SPOLNOSTI | 7 |
| 2.4.1 Starši kot pomemben vir informacij o varni spolnosti | 9 |
| 2.4.2 Šola kot pomemben vir informacij o varni spolnosti | 10 |
| 2.5 VZGOJA ZA ZDRAVO SPOLNOST MLADOSTNIKOV | 10 |
| 2.5.1 Cilj vzgoje za zdravo spolnost | 12 |
| 2.5.2 Medicinska sestra in vzgoja za zdravo spolnost | 12 |
| 2.5.3 Vzgoja za zdravo spolnost v primarnem zdravstvenem varstvu | 14 |
| 2.5.4 Spodbujanje pristopa ABC | 15 |
| 3 EMPIRIČNI DEL | 17 |
| 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA | 17 |
| 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA | 17 |
| 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA | 18 |
| 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov | 18 |
| 3.3.2 Opis merskega instrumenta | 18 |
| 3.3.3 Opis vzorca | 19 |
| 3.3.4 Potek raziskave | 20 |
| 3.3.5 Opis obdelave podatkov | 21 |
| 3.4 REZULTATI | 21 |
| 3.5 RAZPRAVA | 33 |
| 4 ZAKLJUČEK | 39 |
| 5 LITERATURA | 40 |
| 6 PRILOGE | 46 |
| 6.1 INSTRUMENT | 46 |

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Izobraževanje anketirancev | 19 |
| Tabela 2: Starost anketirancev..... | 20 |
| Tabela 3: Spol anketirancev | 20 |
| Tabela 4: Mnenja mladostnikov o spolnosti in pomenu vzgoje za zdravo spolnost ter razlike v mnenjih med dijaki in študenti | 22 |
| Tabela 5: Mnenja mladostnikov o vplivu družinskega okolja na spolnost ter razlike v mnenjih med dijaki in študenti | 23 |
| Tabela 6: Odnos mladostnikov do prejemanja informacij o spolnosti in razlike v mnenjih med dijaki in študenti | 24 |
| Tabela 7: Ocena obsega informacij, ki so jih mladostniki prejeli v okviru spolne vzgoje | 25 |
| Tabela 8: Poznavanje delovanja in načina uporabe metod kontracepcije | 26 |
| Tabela 9: Najprimernejša oseba za izvajanje spolne vzgoje in razlike v mnenjih med dijaki in študenti | 27 |
| Tabela 10: Poznavanje spolno prenosljivih okužb in razlike v mnenjih med dijaki in študenti | 28 |
| Tabela 11: Primernost oblik informiranja po mnenju mladostnikov in razlike v mnenjih med dijaki in študenti | 29 |
| Tabela 12: Zadovoljstvo mladostnikov s prejetimi informacijami o varni in zdravi spolnosti | 30 |
| Tabela 13: Mnenje mladostnikov o učinkovitosti vzgoje za zdravo spolnost..... | 30 |
| Tabela 14: Razlog za prvi spolni odnos | 31 |
| Tabela 15: Odločitev za prvi spolni odnos | 31 |
| Tabela 16: Uporaba zaščite pri spolnem odnosu | 32 |
| Tabela 17: Ukrepanje v primeru nezaščitenega spolnega odnosa | 32 |

1 UVOD

Človek je spolno bitje 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 tudi tema, ki se je skoraj vsi odrasli slej kot prej lotevamo. Nekateri le v vlogi staršev, drugi pa tudi v vlogi vzgojiteljev, pedagogov, zdravstvenih delavcev in svetovalcev (Hafner, 2011).

Svetovna zdravstvena organizacija je spolno zdravje definirala kot stanje fizične, čustvene, duševne in socialne blaginje v zvezi s spolnostjo in ne le kot odsotnost bolezni, pomanjkljivosti ali hibe. Za spolno zdravje je potreben pozitiven in spoštljiv pristop do spolnosti in spolnih odnosov kot tudi možnost prijetnih in varnih spolnih izkušenj brez prisile, diskriminacije in nasilja. Za doseganje spolnega zdravja je treba doseči in vzdrževati spolne pravice vseh oseb, ki jih je treba upoštevati, zaščititi in izpolnjevati (Developing sexual health programmes, 2010).

Danes se povečuje potreba po ustrezni in celoviti spolni vzgoji. Spolna vzgoja je definirana kot nenehen vpliv s pomočjo vodenega postopka učenja, ki je usmerjen k normalni rasti in zrelosti posameznika, ki tudi izraža svoje spolno življenje (Kakavoulis 2001, povz. po Matziou et al., 2009). Zdravstvena vzgoja je strokovna in znanstvena disciplina in 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 (Zurc et al., 2010). Današnji otroci v Sloveniji bistveno prej kot vrstniki pred desetletji ali celo stoletjem spoznavajo spolnost in spolno prakso, saj so sporočila medijev, ki jih gledajo, berejo, poslušajo in vidijo tudi otroci, polna spolne vsebine. Spremenilo se je tudi obnašanje ljudi, ki so v medsebojnih odnosih marsikdaj bolj odprti, spolnost pa je detabuizirana. Naravna radovednost mladostnikov in njihov prebujeni spolni nagon jih ob zunanjih spodbudah pogosto zelo hitro zaneseta v spolno prakso, čeprav čustveno in socialno še niso zreli za spolno zvezo (Štolfa Gruntar, Požlep, 2005). Študija Rostoskyja (2008; povz. po Lou et al., 2010) kaže, da lahko pozitivna stališča mladostnikov o sebi kot spolnih bitjih, ki imajo

pozitivno samopodobo, izboljšajo možnosti za prevajanje svojega znanja o spolnem tveganju v samozavestno ukrepanje v imenu svojega spolnega zdravja in dobrega počutja.

Kot del prehoda iz otroštva v odraslost so vsi mladostniki izkusili spolno poželenje. Nekateri se na te občutke odzovejo tako, da imajo spolni odnos; drugi ne želijo imeti odnosa, ampak se vključijo v drugačne igre, nekateri izkusijo analni ali oralni seks (Remez, 2000 povz. po Contraception, 2004), spet drugi pa zanikajo s poudarkom na intenzivno nespornih udejstvovanjih. Nekateri mladostniki lahko izkusijo družbeno sprejemljiv spolni odnos v zgodnjih letih, včasih preko vnaprej dogovorjenih porok. Spolno vedenje med mladostniki ni novo – kar je novega, je kasnejše vstopanje v zakon. Razlog za to je lahko povečanje izobrazbe ter nekmetijskega in vedno bolj tehnološkega trga (Contraception, 2004). Pravočasna in učinkovita vzgoja za zdravo spolnost lahko zmanjša pojavljanje tveganih oblik spolnega vedenja (prezgodnjih in nezaščitene spolnih odnosov, menjavanja partnerjev ipd.) in neželenih posledic spolne dejavnosti (Pinter, Grebenc, 2010). Mladim o spolnosti ne moremo govoriti romantično in idealistično, temveč stvarno, kot pravi Brajša (b. l., cit. po Skoberne, 2004b): »Ni tako pomembno naučiti mlade, kako se te stvari počne, bolj pomembno jih je naučiti, da se o tem pogovarjajo. Človeška seksualnost ni samo fiziološka niti samo individualno psihološka, predvsem je doživljajski pojav« .

Pomembno je, da se izobraževanje mladostnikov začne dovolj zgodaj in da mladostnike poučimo o tveganjih, ki jih prinaša prezgoden in nezaščiten spolni odnos (spolno prenosljive okužbe, neželena nosečnost). Pri sedanjih generacijah mladostnikov se faza biološkega dozorevanja začne prej kot pri mladostnikih prejšnjih generacij. Ob lažnem občutku zrelosti se mladi tako vse prej odločajo za začetek spolnega življenja. S tem se dodatno ne izpostavljajo 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 (But et al., 2011).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ADOLESCENCA (MLADOSTNIŠTVO)

Adolescenca (mladostništvo) je obdobje med otroštvom in odraslostjo, v katerem se dogajajo spremembe, povezane s telesnim, čustvenim, umskim in socialnim zorenjem. To je čas, ko posameznik ni več otrok in hkrati 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: zgodnjo adolescenco (do 13. leta starosti), srednjo adolescenco (od 14. do 17. leta) in pozno adolescenco (od 18. leta dalje) (Hafner et al., 2007a). Adolescenca je obdobje, pri katerem pride do pomembnih sprememb na področju posameznikovega mišljenja, čustvovanja, telesnega dozorevanja in družbenega življenja. Je tudi čas raznih preizkušanj na številnih področjih življenja, neustrezno znanje o zdravi spolnosti pa je med mladimi pogosto vzrok za njihovo tvegano spolno vedenje. Zato je pomembno, da se izobraževanje mladostnikov začne dovolj zgodaj in da mladostnike poučimo o tveganjih, ki jih prinaša prezgoden in nezaščiten spolni odnos (spolno prenosljive okužbe, neželena nosečnost) (But et al., 2011).

Mladostništvo kot čas prehoda v odraslost zaznamuje intenzivno intelektualno, čustveno, socialno, telesno in spolno dozorevanje. Mladostniki od 10. oz. 12. leta do začetka 20. let doživljajo številne spremembe, odkrivajo in raziskujejo različne vidike odnosov, spolnosti, navezujejo prve intimne stike in vstopajo v aktivno spolno življenje (Drglin, Mihevc Ponikvar, Zupanič, 2011). Mladostniki danes vstopajo v partnerske zveze v povprečju mlajši in tudi prej kot včasih pričenjajo s spolnim življenjem. Zgodnejša spolna dejavnost je povezana z bolj tveganim spolnim vedenjem, manjšo uporabo kondoma pri prvem spolnem odnosu ter večjim tveganjem za mladostniško materinstvo in spolno prenosljive okužbe (ibid.)

Ena izmed temeljnih razvojnih nalog v obdobju mladostništva je tudi razvoj spolne identitete in priprava na partnerstvo in družino (razvoj socialnih spretnosti v interakcijah z nasprotnim spolom, pridobivanje izkušenj o partnerskem življenju, spoznavanje in

razumevanje različnih vidikov partnerskega življenja). Posamezniki tako v mladostništvu prvič doživijo in izražajo močna pozitivna čustva do vrstnikov (navadno) nasprotnega spola, prihaja tudi že do prvih spolnih odnosov (Umek et al., 2004 povz. po Bajt, Gorenc, 2007). Mladostniško obdobje je obdobje priložnosti, hkrati pa tudi obdobje večjih tveganj in ranljivosti. Zaradi biološke in socialne nezrelosti je to obdobje zaznamovano z večjo ranljivostjo ob tveganem vedenju, povezanim predvsem s prenosom spolno prenosljivih okužb (SPO) zaradi spolnih odnosov, ki niso varni (angl. unsafe sex), in s tem povezanih reproduktivnih posledic, kot je neželena nosečnost (Pinter, 2003). Pri dekletih, ki zanosijo v tem obdobju, sta zaradi še nedokončanega razvoja bolj tvegana nosečnost in porod, otroci takih mater imajo običajno nižjo porodno težo, velike pa so tudi socialne posledice, saj najstniške matere pogosteje prekinejo izobraževanje ali pa zaradi skrbi za otroka dosežejo nižjo stopnjo izobrazbe in posledično slabši ekonomski status. Mladostnice pa so, posebno pred 17. letom, tudi bolj občutljive za spolno prenosljive okužbe, ki so med najpogostejšimi infekcijskimi boleznimi mladostnikov (Hafner, 2011). V obdobju odraščanja imajo dekleta drugačno predstavo o spolnosti kot fantje. Dekleta od fantov pričakujejo naklonjenost, prijaznost, občudovanje, nežnost in zapeljevanje. Prepričana so, da bodo fante v kočljivih situacijah lahko obvladale predvsem zato, ker menijo, da si fantje želijo istih stvari. Fantje želijo dokazati sebi in drugim, da so odrasli; menijo, da bo prav dejstvo, da bodo imeli spolne odnose, potrdilo njihovo odraslost. Prav tako, kot dekleta napačno razumejo vedenje fantov, tudi fantje napačno razumejo vedenje deklet in mislijo, da si dekleta želijo spolnih odnosov tako, kot si jih želijo sami (Končnik Goršič, 2004).

2.2 SPOLNA ZRELOST

Ob koncu pubertete so dekleta in fantje spolno zreli, kar pomeni, da so sposobni razmnoževanja. Spolna zrelost se pojavi kar nekaj let pred tem, ko mladostnik dozori v zrelo odraslo osebo (Hafner et al., 2007a).

Odraščanje je obdobje, za katerega so značilne pomembne spremembe v fizični, psihološki in socialni rasti posameznika, vključno z zorenjem reproduktivnega sistema, pojavom sekundarnih spolnih značilnosti in spolnega nagona. Najstniki morajo odkriti

svoje telo, da se učijo o spolnosti in razvoju sistema vrednot in morale za svoje spolno vedenje (Berger, 2001 povz. po Matziou et al., 2009). Mladi danes prej biološko dozori, mnogo kasneje pa dosežejo psihološko in socialno zrelost. Zaradi tega neskladja v razvoju mladostnik težje oblikuje in utrjuje samopodobo in samozavest. Težave ima pri sprejemanju pozitivnih vrednot in norm, kar lahko zapelje mladostnika, v želji po samopotrjevanju, v zgodnejšo spolnost, eksperimentiranje z alkoholom, tobakom in drogami, v agresivnost in mladostniški kriminal (Maurič, 2003). Večina mladih si želi, da bi imeli prvi spolni odnos in tudi kasnejše spolne odnose zaradi ljubezni. V resničnem življenju pa spolni nagon pogosto premaga zdravi razum, zato se namesto iz ljubezni za spolne odnose odločijo zaradi priložnosti, radovednosti, opitosti ali omamljenosti. Mnogi v spolnosti iščejo nadomestilo za občutek, da so sprejeti, ljubljene in potrjeni, saj si želijo biti varni in sprejeti takšni, kot so; vendar pa takšna spolnost ne prinaša potrditve, ki si jo želijo. Odločitev za spolno življenje je odgovorno dejanje. Idealno je, če se zanj odločimo iz ljubezni, nanj pripravimo z znanjem o izbiri zaščite pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi ter to znanje tudi odgovorno uporabimo. Tako se lahko fant in dekle skupaj odgovorno odločita za spolno življenje in tudi preprečita posledice (Pinter et al., 2004).

2.3 SPOLNO VEDENJE MLADOSTNIKOV

Spolno vedenje mladih je pogosto tvegano za zdravje. Mlajši so, več tvegajo. Tveganja povezujemo predvsem z nizko spolno ozaveščenostjo in z značilnostmi spolnega vedenja mladih brez izkušenj. Znanje, ki ga imajo mladi ob koncu obveznega šolanja o osnovah spolnega dozorevanja, pogojih za spočetje, prvih znakih nosečnosti, zaščiti pred nosečnostjo in spolno prenosljivih boleznih, je slabo (Brcar, 2005). Podatki raziskave o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev, ki jo je opravila Pinterjeva s sodelavci, kažejo, da mladi postajajo spolno dejavni vse bolj zgodaj. V letu 2004 je v starosti 17 let imela spolne odnose že polovica srednješolcev. Odgovori mladostnikov o uporabi kontracepcijskih metod in sredstev kažejo, da jih največ (49 %) uporablja kondom, tretjina kontracepcijske tablete, po 4 % hkrati kondom in kontracepcijske tablete, prekinjeni odnos in drugo kontracepcijo, 7 % pa jih ne uporablja nobene

kontracepcije. Poznavanje kontracepcijskih metod in sredstev med mladimi je slabo, prav tako tudi poznavanje spolno prenosljivih okužb in bolezni (Hafner et al., 2007b).

Čeprav v Sloveniji ne moremo govoriti o daljših obdobjih raziskovanja spolnega vedenja, pa v primerjavi z raziskovanjem v zahodnoevropskih državah vendarle lahko zasledimo določene podobnosti, ki so posledica nekaterih podobnih družbenih trendov (npr. pojav aidsa) in tudi dejstva, da so se slovenske raziskave v veliki meri naslanjale na že opravljene tuje raziskave (Švab, Bernik, Kuhar, 2010). Mladostniki so izpostavljeni velikemu tveganju za spolno prenosljivo okužbo. Kar 47 % srednješolcev Združenih držav Amerike je spolno aktivnih, več kot 10 % jih je imelo 4 ali več partnerjev, več kot tretjina tistih, ki so trenutno spolno aktivni, pa ni uporabilo kondoma pri zadnjem spolnem odnosu (Eaton et al., 2006 povz. po Ito et al., 2008). Podatki kažejo, da starost začetka spolnosti upada v industrializiranih državah, stopnja spolno prenosljivih okužb med mladostniki pa se povečuje. Medtem ko se stopnja rodnosti med državami razlikuje, rojeva vsako leto okrog 15 milijonov najstnikov po vsem svetu. Na podlagi teh ugotovitev in v kombinaciji s podatki, da je zgodnja spolna aktivnost povezana z dejavniki tveganja, kot so uporaba raznih substanc, nižja učna uspešnost in slabo duševno zdravje, je zgodnje spolno vedenje izpostavljeno kot pomemben pokazatelj spolnega zdravja (Social determinants of health, 2012).

Raziskave kažejo, da so zgodnji spolni odnosi povezani s slabšo uporabo kontracepcije, slabšo zaščito pred SPO, z večjim številom spolnih partnerjev, večjo depresivnostjo in samomorilnostjo, z nižjo izobrazbo, manjšimi cilji v življenju ter s tem, da so ti mladi kasneje manj zadovoljni s svojim spolnim življenjem. Zgodnja spolna dejavnost je del širšega spektra tveganega vedenja (zloraba drog in alkohola, kajenje) in je večinoma izraz nespolnih potreb. Zgodnja spolna dejavnost je torej neke vrste »klic na pomoč« (Pinter, Skušek Fakin, Maurič, 2009). V zadnjem desetletju se je delež spolno dejavnih srednješolcev v Sloveniji povišal, hkrati pa se je povišala uporaba zanesljive kontracepcije, predvsem kontracepcijskih tablet. Uporaba kondoma je še na zadovoljivi ravni, vendar pa je treba vedno znova spodbujati redno uporabo kondoma, samega ali hkrati z drugo zanesljivo kontracepcijo. Pozornost pa je treba posvetiti tudi zgodnjim

spolnim odnosom in mlade spodbujati k odlogu prvega spolnega odnosa (Pinter et al., 2006)

2.3.1 Spolnost in vprašanja, povezana z njo

Vzgojo za zdravo spolnost izvajajo tako v šolstvu kot zdravstvu. Pri mladih spolnost nedvomno predstavlja zelo pomembno in želeno temo. Mladostnik se sicer v okviru predmeta biologija seznanil 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 (Hafner, 2011). Jasno izražena želja in potreba anketirank in anketirancev po uvedbi vzgoje za zdravo spolnost v šolski sistem v raziskavi, ki so jo izvedli v slovenskih srednjih šolah, kažeta, da dijaki in dijakinje vedno znova poudarjajo, da potrebujejo praktične in predvsem »čim bolj življenjske« napotke glede spolnosti in spolnega življenja (Žalar et al., 2013).

Adolescenti so v mnogih raziskavah izrazili svoje mnenje o tem, kakšne zdravstvene storitve si želijo. Poudarili so, da si želijo takšne, v katerih jih bodo toplo in spoštljivo sprejeli, jih sprejeli takrat, ko bodo želeli, in hitro obravnavali, kjer bodo njihovi podatki zaupni, storitve pa bodo dostopne brez dodatne odobritve staršev in bodo brezplačne. S storitvami morajo biti seznanjeni. Pomembno je, da jih vpletemo v pripravo programov. Službe, ki delajo z adolescenti zaradi zdravja, se morajo povezovati navzven z ostalimi službami in storitvami, ki jih adolescenti potrebujejo. Storitve se lahko izvajajo v šolskih zdravstvenih oddelkih, zdravstvenih centrih, šolah, v lokalni skupnosti (Koprivnikar, Pucelj, 2010).

2.4 INFORMIRANJE MLADOSTNIKOV O VARNI SPOLNOSTI

Informacije in taka ali drugačna oblika sporočil s področja spolnosti nas v današnjem svetu spremljajo na vsakem koraku. Tako tudi otroci in mladostniki dobijo precej informacij o delovanju spolnih organov in zaščiti pred neželjeno nosečnostjo, vprašanje pa je, ali jih dobijo v sprejemljivi in razumljivi obliki ter ob primernem času. Manj ali zelo malo pa dobijo informacij o odnosu med spoloma, o tem, kaj nas žene v spolnost,

kako se obnašati v času, ko se telo prebuja, kako ohraniti integriteto svojega telesa, dokler še nisi pripravljen na spolnost, da ne boš »črna ovca« med vrstniki, in kako se odzivati na zahteve svojega lastnega telesa. V obdobju adolescence je za mladostnike prav področje njihovega lastnega telesnega razvoja še kako zanimivo, prav tako pa tudi področje spolnega življenja (Hafner, 2011).

Mladi imajo danes lažji dostop do informacij o spolnosti, kot so jih imele prejšnje generacije. Čeprav so na voljo številne dobre knjige s to tematiko, revije za mlade, internet, časopisni članki, televizijske oddaje in predavanja, pa mladi še vedno malo vedo o spolnosti in kontracepciji. Zato se morajo strokovnjaki različnih profilov, ki delajo z mladimi, kar najbolj truditi, da jim to znanje približajo (Maurič, 2003). Svet postaja vse bolj medsebojno povezan, mladi po vsem svetu zahtevajo verodostojne in dostopne informacije o spolnosti in reproduktivnem zdravju. Mladostniki ne potrebujejo samo podatkov o fiziologiji in boljšem razumevanju spolnosti, ampak morajo pridobiti tudi veščine, potrebne za razvoj zdravih odnosov in odgovornega odločanja o spolnosti, še posebej v najstniških letih, ko se njihov čustveni razvoj pospešuje (Kirby, 2011).

Vsi mladostniki potrebujejo pravilne in popolne informacije o tem, kako se zaščititi pred nosečnostjo in spolno prenosljivimi okužbami. Potrebno izobraževanje se lahko izvaja v različnih okoljih, tudi doma, v šolah, v skupnosti. Informacije morajo vključevati usmerjeno razpravo o abstinenci kot tudi možnosti glede kontracepcije. Izobraževanje mora vsebovati tudi podrobne podatke o spolno prenosljivih okužbah, prenosu in njihovem preprečevanju. Pomembno je mladostnike spodbuditi k razmišljanju o tem, kako lahko ohranjajo zdrav način življenja in vedenja (Fantasia, Fontenot, 2010). Samo programi s celovito vzgojo za zdravo spolnost mladim zagotavljajo informacije o nosečnosti, spolno prenosljivih okužbah, spolnih odnosih, vrednotah, odločanju in pogajanju, o kontracepciji in kondomih za varnejšo spolnost. Njihov namen je najstnike informirati o pozitivnih učinkih varne spolnosti kot tudi o negativnih posledicah nevarne spolnosti (Masters et al., 2008).

2.4.1 Starši kot pomemben vir informacij o varni spolnosti

Otrok naj bi prve informacije o spolnosti dobil od staršev, saj ima družina brez dvoma pomembno vlogo pri vzgoji za zdravo spolnost mladih. Treba se je zavedati, da spolno vzgaja vsak odrasli, še posebej pa starši. Pa ne le s tem, da otroku odgovarja na vprašanje, kako pridejo otroci na svet in da v puberteti pripravi sina na nočne izlive, hčerko pa na mesečno perilo. Starši spolno vzgajajo vsak dan z lastnim zgledom, od tega, kako se odzivajo na golo lepotico v časopisu, do odzivov na opravljanje in »umazane šale«. Tudi če skušajo izključiti spolnost iz hiše in se zmrdujejo, kakor hitro jo kdo omeni, bodo s svojim vedenjem otroku privzgojili tak odnos do spolnosti, ki bo vplival na njihovo kasnejše spolno življenje. Če se starša dotikata in občudujeta svoji telesi, se ljubkujeta in ne skrivata pred otrokom, da v spolnosti uživata, in se je ne sramujeta, pa čeprav najintimnejše izraze spolne ljubezni prihranita le zase, je to pozitivna oblika starševske vzgoje (Krystal, 2001, str. 245, povz. po Fridl, 2009). Vir informacij so vse pogostejše sovrstniki in šola. Kljub temu da se zmanjšuje število mladih, ki informacije o spolnosti dobijo od staršev, starši še vedno ostajajo pomemben vir informacij. Dekleta informacije o spolnosti pogostejše dobivajo od staršev kot fantje. To, da dekleta dobijo več informacij od staršev, lahko pojasnimo z vzgojo, ko starši, največkrat mati, seznanijo hčer z določenimi področji spolnega življenja. Dekleta se značilno pogostejše pogovarjajo s starši o spolnosti kot fantje. Manj informacij mladostniki dobijo od staršev, večja je verjetnost, da jih bodo dobili iz drugih oziroma neprimernih virov. Zato se zastavlja vprašanje usposobljenosti staršev za pogovor o spolnosti oziroma podajanju pravih informacij o spolnosti svojim otrokom. Pri tem je treba upoštevati medsebojno zaupanje, odnos staršev do spolnosti in čas (Belović, Fujs, Krajnc Nikolić, 2007).

Starši priznavajo, da bi morale imeti tudi šole ključno vlogo pri izobraževanju za spolno zdravje njihovih otrok. Študije, ki so bile opravljene v različnih delih Kanade, so večkrat pokazale, da se več kot 85 % staršev strinja z izjavo »šolstvo bi moralo zagotavljati izobraževanja na področju spolne vzgoje« in večina teh staršev odobrava šole, ki mladim nudijo širok nabor informacij na temo spolne vzgoje, pubertete, reprodukcije, zdravih odnosov, preprečevanja aidsa in drugih spolno prenosljivih

bolezni, nadzora rojstev, abstinence, spolne usmerjenosti in spolne zlorabe – prisile (McKay, Bissell, 2010).

2.4.2 Šola kot pomemben vir informacij o varni spolnosti

Šola kot vzgojno-izobraževalna ustanova ima nalogo, da učencem pravočasno zagotovi ustrezne in točne informacije o spolnosti in spolnem življenju ter jim jih posreduje na bolj ali manj formalen način (Belović et al., 2007).

Dolžnost odraslih je mlade ustrezno pripraviti na spolno življenje; če se to ne zgodi, so mladostniki pomanjkljivo pripravljeni na življenje. Vzgoja za zdravo spolnost mora biti del osnovnošolskega in srednješolskega kurikulumu, namenjenega celotni populaciji otrok in mladostnikov; izvedba ne sme biti odvisna od naključij. V Sloveniji vzgoja za zdravo spolnost trenutno ni obvezni sestavni del srednješolskih kurikulumov, nesistematična izvedba programov, namenjenih spolni vzgoji otrok in mladostnikov v šolskem okolju, pa ne zagotavlja optimalne informiranosti in ozaveščenosti mladih. S tem se povečujejo kratkoročna in dolgoročna zdravstvena tveganja, večajo pa se lahko tudi razlike med privilegiranimi in deprivilegiranimi skupinami mladih (Drglin, et al., 2012).

V slovenskih osnovnih in srednjih šolah vzgoja za zdravo spolnost ni sestavni del učnih načrtov. Namesto tega so vsebine spolnega zdravja v osnovnih šolah le delno obravnavane, v srednjih šolah pa le v okviru izbirnih vsebin. Poleg tega ni nobenih notnih kriterijev o vsebini vzgoje za zdravo spolnost in izvajalcih (Čeh, Pinter, 2005).

2.5 VZGOJA ZA ZDRAVO SPOLNOST MLADOSTNIKOV

Vzgoja za zdravo spolnost mladostnikov je zelo občutljiva tema, adolescenca je namreč čas velikih telesnih, duševnih in čustvenih sprememb. Mladostnik ima različne skrbi in se sprašuje o različnih stvareh. Adolescent potrebuje veliko razumevanja, usmerjanja in podpore odraslih. V najboljšem primeru je družina vir njegove podpore, vloga šole in drugih ustanov pa je podpora družini pri tej pomembni nalogi in pri razvijanju

življenjskega sloga. Če družina in druge pomembne vzgojne institucije v življenju otroka in mladostnika ne opravijo tega svojega poslanstva glede spolne vzgoje, bo mladostnik primoran te, zanj pomembne informacije poiskati drugje. Pri tem se bo moral znajti sam in v skladu s svojimi zmožnostmi (Fridl, 2009).

Vsako leto v pubertetno obdobje vstopajo vedno nove generacije mladostnikov, zato mora biti varovanje reproduktivnega zdravja mladostnikov neprestana prednostna naloga zdravstvenih delavcev. Glede na razpoložljive podatke so trenutno najpomembnejši izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji: zgodnja spolna dejavnost mladostnikov, slaba uporaba dvojne zaščite pri spolnih odnosih, nezadostno odkrivanje spolno prenosljivih okužb (Pinter, et al., 2009). Vzgoja za zdravo spolnost naj ustreza potrebam mladih, hkrati pa naj zasleduje javnozdravstvene cilje: doseči odgovorno in zrelo vstopanje v aktivno spolno življenje; z vidika skrbi za zdravje pa je med pomembnimi cilji usposobljenost mladih za preprečevanje spolno prenosnih bolezni in nezaželene nosečnosti (Drglin et al., 2012).

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 (Hafner, 2011). 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 rodnega 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 (Hafner, 2011).

Preprečevanje in obvladovanje spolno prenosljivih okužb v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. Za preprečevanje je pomembno izobraževanje prebivalcev o spolno prenosljivih okužbah ter spodbujanje

odgovornega in varnega spolnega vedenja vključno s promocijo uporabe kondoma (Klavs, Kustec, Kastelic, 2012).

2.5.1 Cilj vzgoje za zdravo spolnost

Osnovni cilj vzgoje za zdravo spolnost je naučiti mladega človeka, da vzpostavi pravilen odnos do spolnosti, do nasprotnega spola, ki naj temelji na spoštovanju in razumevanju, ter hkrati razvije samozavest in realno stališče do spolnosti. Eden od teh ciljev je naučiti mlade, da se izogonejo nezaželenim posledicam spolnih odnosov, kot so nosečnost in spolno prenosljive okužbe. Vedno več mladih ima spolne odnose v prezgodnji dobi (Belović, et al., 2007). Tuji avtorji navajajo, da je cilj vzgoje za zdravo spolnost pri mladih oblikovati stališča glede spolnega življenja. Vzgoja za zdravo spolnost preko šolskih programov zagotavlja ustrezne in natančne informacije, kar je za zagotavljanje boljšega spolnega zdravja bistvenega pomena (Allen 2001, Van den Akker Lees, 2001 povz. po Matziou et al., 2009). Celostna vzgoja za zdravo spolnost vključuje telesne, čustvene, intelektualne, socialne, duševne, družbene in kulturne vidike; v smiselnem razmerju povezuje pridobivanje sodobnega preverjenega znanja, razvoj in rabo spretnosti in veščin, raziskovanje ter razjasnjevanje vrednot in prepričanj, odnosa do telesa, spola, spolnosti ter opuščanje predsodkov. Otrokom in mladostnikom moramo zagotavljati možnosti za poglobljeno razumevanje različnih vidikov spolnosti, dozorevanja, odnosov, odgovornosti, (samo)spoštovanja, problematičnih povezav med tveganimi vedenji, nasiljem in spolnimi vlogami, kar je vse povezano s spodbujanjem čustvenega in socialnega razvoja. Mlade je pomembno spodbujati k premislekom o kratkoročnih in dolgoročnih posledicah njihovega vedenja ter o tem, kako se varno odločati, jih okrepiti pri osvajanju asertivnih spretnosti in jih opolnomočiti (Drglin et al., 2012).

2.5.2 Medicinska sestra in vzgoja za zdravo spolnost

Spolnost je zelo občutljivo področje, kjer imajo osebne vrednote močan vpliv in kjer pogosto nastajajo še konflikti glede vloge zdravstvene nege. Zaradi njene povezave z diskretnostjo, zasebnostjo, osebnimi in moralnimi načeli ter posameznikovo identiteto

in predstavo o samem sebi je treba ukrepati previdno in, če je le mogoče, s pacientovim dovoljenjem (Skoberne, 2004a). Medicinske sestre naj si prizadevajo doseči cilj vzgoje za zdravo spolnost, ki naj bi bil »razvoj stabilne osebnosti, sposobne zdravega ljubezenskega, spolnega in zakonskega življenja, ki najde v razmerju med spoloma resnično življenjsko srečo« (Hoyer, 1994 cit. po Skoberne, 2004b) ter vzdržuje spolno zdravje. S stališča promocije spolnega zdravja je treba izobraževati tako ženske kot moške glede njihovih spolnih želja, strahov v zvezi s spolnostjo, spolnih tehnikah in o potrebah pri nasprotnem spolu, s čimer se lahko zmanjšajo razlike in nerazumevanja med njimi (Skoberne, 2004b).

Raziskava, ki je bila izvedena v Grčiji, kaže potrebo po ustrezni vzgoji za zdravo spolnost za otroke in mladostnike. Zaradi tega je priporočljivo, da ustrezno izobražene šolske medicinske sestre sodelujejo pri poučevanju vzgoje za zdravo spolnost v šolah in pri tem sodelujejo s strokovnjaki drugih strok, npr. psihologi (Matziou et al., 2009). Informiranost zdravstvenih delavcev zagotavljamo s strokovnimi izobraževanji zdravstvenih delavcev različnih strok (ginekologov, pediatrov, specialistov šolske in visokošolske medicine, psihiatrov, študentov zdravstvene nege) ter z organizacijo seminarjev in učnih delavnic (Pinter, 2003). Medicinske sestre morajo najprej izobraziti starše o tveganjih, s katerimi se soočajo njihovi otroci, in jih usmerjati do sredstev in virov v skupnosti, ki so na voljo za pomoč otrokom (povz. po Bartlett, Holditch-Davis, Belyea, 2007).

Doswell (2003 povz. po Bartlett, Holditch-Davis, Belyea, 2007) trdi, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri spodbujanju abstinence na začetku spolnega vedenja s tem, ko izobražujejo matere in hčere. To izobraževanje lahko pomaga materam, da svojim hčeram pomagajo razviti spolno samozavest, kar pomeni, da jih naučijo učinkovite komunikacije in nadzora glede svojih spolnih prepričanj in aktivnosti. Mladim ženskam pogosto primanjkuje spolne samozavesti, kar lahko povzroči sodelovanje pri tveganih spolnih vedenjih.

Spolno prenosljive okužbe predstavljajo zdravstveno breme za mlade, še posebej med ženskami, ki živijo v državah v razvoju. Čeprav mladostniki delijo veliko zdravstvenih

značilnosti z odraslimi, se lahko njihove težave glede spolno prenosljivih okužb v primerjavi s temi pri odraslih razlikujejo v mnogih pogledih. Zaradi tega je Svetovna zdravstvena organizacija priporočala izboljšanje obstoječih smernic, ki zdravstvenim delavcem omogočajo izpolnjevati potrebe mladostnikov. Učinkovite strategije zdravljenja, ki vplivajo na vedenje mladostnikov, bi lahko imele dolgoročne in pozitivne učinke na spolno in reproduktivno življenje mladih. Vendar pa je zaradi neustreznih in pomanjkljivih, mladostniku prijaznih zdravstvenih storitev še vedno veliko število spolno prenosljivih okužb, ki ostajajo neodkrite in niso zdravljene. To je še posebej zaskrbljujoče, saj so številne spolno prenosljive okužbe asimptomatske (Chinsembu, 2009).

2.5.3 Vzgoja za zdravo spolnost v primarnem zdravstvenem varstvu

Preventivno in zdravstvenovzgojno 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 otrok in odraslih, kakor tudi iz izvajanja preventivnih programov (Lubi, Vražič, 2010). V Sloveniji je preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladine natančneje opredeljeno z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Navodila opredeljujejo tri vrste pristopov k preventivnemu zdravstvenemu varstvu na primarni ravni za otroke in mladostnike, in sicer sistematične preglede, namenske preglede in programirano zdravstveno vzgojo, ki večinoma vsebuje tudi vzgojo za zdravje. Nosilci vzgoje za zdravje v primarnem zdravstvenem varstvu so timi, ki jih vodijo zdravniki, vzgojo za zdravje pa v praksi večinoma izvajajo medicinske sestre (Koprivnikar, Pucelj, 2010).

Poleg zdravstvene vzgoje v okviru preventivnih pregledov se izvaja programirana zdravstvena vzgoja, katere namen je informirati in motivirati posameznika, da aktivno skrbi za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojni programi naj bi posamezniku omogočili oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. Ciljne skupine za zdravstveno vzgojo so starši, pedagogi, otroci in mladostniki. Za te storitve mora javni zdravstveni zavod in zasebnik za vsako leto pripraviti načrt na osnovi analiz iz

predhodnega leta, iz katerih so razvidne specifične potrebe določenega zdravstvenega območja. Zdravstvenovzgojno delo se lahko izvaja v prostorih šole ali zdravstvene ustanove (posvetovalnici, prostorih, namenjenih preventivi, itd.). Delo opravljata zdravnik specialist in medicinska sestra, usposobljena za zdravstvenovzgojno delo z mladino (Koprivnikar, Pucelj, 2010). Programirana zdravstvena vzgoja je pomembna za izboljšanje in varovanje reproduktivnega zdravja in je sestavni del vsakega preventivnega programa. Cilji zdravstvenovzgojnih programov so vzpodbujanje zdravega telesnega, duševnega in spolnega razvoja, odgovornega starševstva in krepitev sposobnosti ljudi za preprečevanje bolezni in odzivanje na zdravstvene težave (Navodilo, 2002).

Raziskave potrjujejo, da je spolnost 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 mlade vsaj motivirali za uporabo zaščite pred nosečnostjo in spolno prenosljivimi okužbami (Hafner, 2011).

2.5.4 Spodbujanje pristopa ABC

V sistemu, ki mladim zaenkrat ne nudi sistematičnega izobraževanja na temo spolnosti niti ne sistemskih rešitev varovanja reproduktivnega zdravja mladostnikov, lahko kot »prvo pomoč« mladim ter njihovim staršem in vzgojiteljem ponudimo pristop ABC, ki poudarja celosten pristop – A + B + C – uravnoveženo, in je pristop za zaščito pred SPO in neželjeno nosečnostjo hkrati. Pristop ABC poudarja vzdržnost od tveganih spolnih odnosov in monogamno zvezo (zvestoba) ter uporabo kondoma z drugo kontracepcijo ali brez. Raziskave namreč kažejo, da zagovarjanje odlaganja začetka spolne dejavnosti vodi v manj tvegano vedenje (Pinter, et al., 2009).

Pristop ABC je sestavljen iz (Pinter, 2005):

- **A**-bstinenca – vzdržnost od tveganih spolnih odnosov: odlaganje prvega spolnega odnosa na kasnejši čas – na obdobje večje zrelosti; vzdržnost od spolnih odnosov z nekom, ki ga slabo poznamo; vzdržnost od spolnih odnosov, dokler se s partnerjem oz. partnerko ne spoznamo dobro in dokler odnos ni zaupljiv in zanesljiv; vzdržnost od spolnih odnosov, dokler partnerja nista sposobna poskrbeti za učinkovito zaščito ob spolnih odnosih;
- **B**-odi zvest/-a: zveza z enim stalnim zvestim in neokuženim partnerjem ter uporaba zanesljive kontracepcije; zmanjšanje števila spolnih partnerjev;
- **C**-ondom – kondom: redna uporaba kondoma z ali brez druge zanesljive kontracepcije.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati mnenje mladih o vzgoji za zdravo spolnost. Mladostnike smo povprašali, kaj jim je pomembno pri vzgoji za zdravo spolnost, kdo je najbolj primeren za spolno vzgojo, kakšne so njihove izkušnje glede vzgoje za zdravo spolnost in ali imajo po njihovem mnenju dovolj znanja o zaščiti pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi okužbami.

Cilji diplomskega dela so ugotoviti:

- Ali so bili mladostniki zadovoljni z vzgojo za zdravo spolnost,
- Koliko je mladostnikom pomembna vzgoja za zdravo spolnost,
- Mnenje mladostnikov o načinih izvajanja vzgoje za zdravo spolnost,
- Mnenje mladostnikov o učinkovitosti vzgoje za zdravo spolnost.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane domače in tuje strokovne literature in zastavljenih ciljev smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- **R1:** Kateri načini informiranja so najbolj primerni za izvajanje zdravstvene vzgoje mladostnika o spolnosti?
- **R2:** Katera so najpogostejša vprašanja mladostnika o spolnosti?
- **R3:** Kdo je po mnenju mladostnikov najbolj primeren za izvajanje vzgoje za zdravo spolnost?
- **R4:** Obstajajo razlike med mlajšimi in starejšimi mladostniki glede zadovoljstva z vzgojo za zdravo spolnost, ki so je bili deležni?
- **R5:** Kakšna je učinkovitost vzgoje za zdravo spolnost po mnenju mladostnikov?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik.

Za pregled literature smo uporabljali različne domače in mednarodne podatkovne baze, kot so: Cinahl, Medline, Pub Med in Springer Link. Prav tako smo pregledali diplomska dela in strokovne monografije s pomočjo virtualne knjižnice Slovenije COBISS. Pri iskanju smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: spolnost, mladostniki, odraščanje, spolno zdravje, reproduktivno zdravje, zdravstvena vzgoja, vzgoja za zdravo spolnost, sexual health, sex education, adolescents, adolescents' view/opinion.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili pisni vprašalnik, namenjen dijakom Srednje zdravstvene šole v Ljubljani (SZŠ LJ) in študentom Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VSZNJ).

Vprašalnik je obsegal vprašanja zaprtega tipa. Prvi sklop se je nanašal na demografske podatke – zanimali so nas starost, spol, šolanje in letnik šolanja. V drugem sklopu smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico strinjanja. Svoje strinjanje so ocenjevali z ocenami od 1 do 5, pri čemer je 1 pomenilo sploh se ne strinjam, 2 se ne strinjam, 3 delno se strinjam, 4 se strinjam in 5 popolnoma se strinjam. Vprašanja od 5 do 19 so obsegala trditve, povezane z vzgojo za zdravo spolnost. Pri vprašanjih od 20 do 24 smo uporabili trditve, ki so se nanašale na informacije, ki so jih bili deležni v okviru spolne vzgoje, delovanje in način uporabe kontracepcije, osebo, ki je po njihovem mnenju najbolj primerna za izvajanje vzgoje za zdravo spolnost, poznavanje spolno prenosljivih okužb/bolezni in oblike informiranja, ki se jim zdijo najbolj primerne. V tretjem sklopu sta bili vprašanja zaprtega tipa 25 in 26 namenjeni vsem anketirancem. Zanimalo nas je,

ali so bili zadovoljni z informacijami, ki so jih do sedaj pridobili o varni/zdravi spolnosti in ali je vzgoja za zdravo spolnost po njihovem mnenju dovolj učinkovita. Naslednja štiri vprašanja so bila prav tako zaprtega tipa namenjena samo dijakom oz. študentom, ki so že imeli spolne odnose. Zanimalo nas je, zakaj so se odločili za spolni odnos, ali bi si prvi spolni odnos želeli imeti kasneje, ali pred spolnim odnosom vedno poskrbijo za in kaj je treba narediti v primeru nezaščitenega spolnega odnosa. Vsa vprašanja oz. trditve so imele že vnaprej podane odgovore. Vprašanja so bila enaka za vse anketirance. Zanesljivost vprašalnika smo izračunali s pomočjo testa zanesljivosti, ki pokaže vrednost koeficienta Cronbach's alpha. Izračun je pokazal 0,874 kar pomeni, da je test dobro zanesljiv ($0.7 \leq \alpha < 0.9$). Vprašalnik je bil anonimen, sodelovanje v raziskavi pa je bilo prostovoljno.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni priročni vzorec. Raziskavo smo izvedli na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana in Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.

Tabela 1: Izobraževanje anketirancev

| | n | % |
|--------------------------|----|--------|
| Srednja zdravstvena šola | 48 | 57,83 |
| Visoka zdravstvena šola | 35 | 42,17 |
| Skupaj | 83 | 100,00 |

n = število odgovorov, % = odstotek

Med srednješolce smo razdelili 60 anketnih vprašalnikov, vrnjenih pa smo dobili 48, kar predstavlja 80 % realizacijo vzorca. Med študente pa smo razdelili 40 anketnih vprašalnikov in vrnjenih dobili 35, kar predstavlja 88 % realizacijo vzorca. Skupaj smo prejeli 83 izpolnjenih anketnih vprašalnikov.

Tabela 2: Starost anketirancev

| | n | % |
|--------|----|--------|
| 17 let | 12 | 14,46 |
| 18 let | 30 | 36,14 |
| 19 let | 6 | 7,23 |
| 21 let | 7 | 8,43 |
| 22 let | 8 | 9,64 |
| 23 let | 10 | 12,05 |
| 24 let | 10 | 12,05 |
| Skupaj | 83 | 100,00 |

n = število odgovorov, % = odstotek

V raziskavi smo anketirali dijake Srednje zdravstvene šole, stare 17–19 let, in študente Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, stare 21–24 let. Največ vprašalnikov so izpolnili 18-letniki (36,14 %). Starih 19 let je bilo skupno najmanj, samo 6 (7,23 %).

Tabela 3: Spol anketirancev

| | n | % |
|--------|----|--------|
| Ženska | 61 | 73,49 |
| Moški | 22 | 26,51 |
| Skupaj | 83 | 100,00 |

n = število odgovorov, % = odstotek

V raziskavi je sodelovalo vseh skupaj 61 (73,49%) dijakinj in študentk ter 22 (26,51%) dijakov in študentov.

3.3.4 Potek raziskave

Anketiranje je potekalo v marcu in juniju 2013, izvedli pa smo ga po predhodni pridobitvi soglasja raziskovalnega okolja – Srednje zdravstvene šole Ljubljana in Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Poleg soglasja smo oddali še potrjeno dispozicijo. Vprašalnice smo na Srednji zdravstveni šoli oddali po predhodnem dogovoru z ravnateljico. Razdelila jih je učiteljica v učnih prostorih, ki je bila ves čas prisotna. Študentom je vprašalnice razdelila avtorica diplomskega dela v predavalnici pred seminarjem. Zagotovljena je bila anonimnost, sodelovanje pri izpolnitvi vprašalnika pa je bilo prostovoljno.

3.3.5 Opis obdelave podatkov

Pridobljene podatke iz vprašalnika smo kvantitativno obdelali s pomočjo programa SPSS 17 in rezultate vpisali ter jih prikazali s pomočjo tabel s programom Excel 14. Rezultate smo prikazali s pomočjo frekvenčne porazdelitve, povprečnih vrednosti in standardnega odklona. Za primerjavo obeh skupin anketirancev, dijakov in študentov, smo izbrali neparametričen test, ki je bolj primeren za raziskavo, saj omogoča primerjavo skupin z manjšim številom anketirancev. Poleg tega gre za različno veliki skupini dijakov in študentov, zato smo izbrali Mann-Whitneyjev test, ki je alternativa t-testu, le da je neparametričen (Kušer, 2011) in s tem manj odvisen od števila anketirancev. Statistično pomembnost je predstavljala vrednost $p \leq 0,05$.

3.4 REZULTATI

Rezultati prikazujejo odnos študentov VSZNJ in dijakov SZŠ LJ do spolnosti, vzgoje za zdravo spolnost in poučenosti o tem. Rezultate drugega sklopa anketnih vprašanj, kjer so se anketiranci do mnenj opredeljevali s pomočjo 5-stopenjske lestvice, prikazujemo skupaj za obe skupini ter ločeno za dijake in študente. Prikazana je tudi razlika v mnenjih med skupinama. Ti rezultati so prikazani na podlagi povprečne vrednosti in standardnega odklona. Tretji sklop vprašanj pa prikazujemo na podlagi frekvenčne porazdelitve. Tabela 4 prikazuje mnenja mladostnikov o spolnosti in pomenu vzgoje za zdravo spolnost. Anketirani mladostniki so svoje strinjanje s trditvami ocenjevali z ocenami od 1 do 5, pri čemer je 1 pomenilo sploh se ne strinjam in 5 popolnoma se strinjam.

Tabela 4: Mnenja mladostnikov o spolnosti in pomenu vzgoje za zdravo spolnost ter razlike v mnenjih med dijaki in študenti

| Trditve | Dijaki | | | Študenti | | | Skupaj | | Razlike med skupinama | |
|---|--------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------------------|-------------|
| | n | \bar{a} | σ | n | \bar{a} | σ | \bar{a} | σ | U | p |
| O varni (zdravi) spolnosti sem dovolj poučen/-a. | 48 | 4,52 | 0,62 | 35 | 4,77 | 0,43 | 4,63 | 0,56 | 670,00 | 0,06 |
| Vzgoja za zdravo spolnost je zame zelo pomembna. | 48 | 4,13 | 1,00 | 35 | 4,69 | 0,58 | 4,36 | 0,89 | 561,50 | 0,00 |
| Spolnost je zame tabu tema. | 48 | 1,63 | 0,91 | 35 | 1,54 | 0,89 | 1,59 | 0,90 | 787,00 | 0,57 |
| Menim, da vzgoja za zdravo spolnost sodi že v osnovno šolo. | 48 | 4,15 | 1,03 | 35 | 4,40 | 0,88 | 4,25 | 0,97 | 729,50 | 0,26 |
| S starši smo se odkrito pogovarjali o varni spolnosti (kontracetpciji, nosečnosti, čustvih itd.). | 48 | 2,79 | 1,41 | 35 | 3,43 | 1,24 | 3,06 | 1,37 | 622,00 | 0,04 |

n = število odgovorov, \bar{a} = povprečna vrednost, σ = standardni odklon, U = vrednost Mann-Whitneyjevega testa, p = statistično pomembna razlika pri $\leq 0,05$

Anketiranci so se s trditvijo, da je vzgoja za zdravo spolnost zelo pomembna, v povprečju močno strinjali ($\bar{a} = 4,36$, $\sigma = 0,89$), vendar je med skupinama prišlo do razlik v mnenjih. Študenti so značilno bolj mnenja, da je vzgoja za zdravo spolnost za njih pomembna ($\bar{a} = 4,69$, $\sigma = 0,58$), kot dijaki ($\bar{a} = 4,13$, $\sigma = 1,00$) ($p = 0,00$). Da so se s starši odkrito pogovarjali o varni spolnosti (kontracetpcija, nosečnost, čustva), so se študenti strinjali s povprečno oceno nad 3 ($\bar{a} = 3,4$, $\sigma = 1,24$), dijaki pa so povprečno izrazili manjše strinjanje ($\bar{a} = 2,79$, $\sigma = 1,41$). Razlika med skupinama je bila pri tem mnenju statistično značilna ($p = 0,04$) (tabela 4).

V tabeli 5 prikazujejo rezultati mnenje mladostnikov o vplivu družinskega okolja na spolnost. Dijaki in študentje so lahko odgovarjali glede na stopnjo strinjanja 1- sploh nič, 2- premalo, 3- ravno prav, 4- preveč, 5- popolnoma preveč.

Tabela 5: Mnenja mladostnikov o vplivu družinskega okolja na spolnost ter razlike v mnenjih med dijaki in študenti

| Trditve | Dijaki | | | Študenti | | | Skupaj | | Razlike med skupinama | |
|---|--------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------------------|-------------|
| | n | \bar{a} | σ | n | \bar{a} | σ | \bar{a} | σ | U | p |
| Razmere v družini vplivajo na zgodnjo spolno aktivnost mladostnika (ločitev staršev, brezpo-selnost staršev, enostarševska družina itd.). | 48 | 2,69 | 1,22 | 35 | 3,60 | 1,09 | 3,07 | 1,25 | 480,50 | 0,00 |
| Če si starša izkazujeta čustva in se ne sramujeta pogovora o spolnosti, je to lahko pozitivna starševska spolna vzgoja. | 48 | 3,52 | 1,09 | 35 | 4,23 | 0,84 | 3,82 | 1,05 | 516,50 | 0,00 |
| Družinsko okolje vpliva na odločitve, povezane z uporabo kontracepcije (kondoma, kontracepcijske tabletki itd.). | 48 | 3,27 | 1,16 | 35 | 4,17 | 0,95 | 3,65 | 1,16 | 474,50 | 0,00 |
| Menim, da je zaščita za varno spolnost stvar obeh partnerjev. | 48 | 4,67 | 0,78 | 35 | 4,83 | 0,57 | 4,73 | 0,70 | 744,50 | 0,19 |

n = število odgovorov, \bar{a} = povprečna vrednost, σ = standardni odklon, U = vrednost Mann-Whitneyjevega testa, p = statistično pomembna razlika pri $\leq 0,05$

Da razmere v družini vplivajo na zgodnjo spolno aktivnost mladostnika (ločitev staršev, brezposelnost staršev, enostarševska družina itd.), se v povprečju strinjajo vsi ($\bar{a} = 3,07$, $\sigma = 1,25$), vendar je med skupinama prišlo do razlik v mnenjih. Študenti se s trditvijo bolj strinjajo ($\bar{a} = 3,60$, $\sigma = 1,09$) kot dijaki, ki so izrazili srednje strinjanje s povprečno oceno pod 3 ($\bar{a} = 2,69$, $\sigma = 1,22$; $p = 0,00$). S trditvijo »Če si starša izkazujeta čustva in se ne sramujeta pogovora o spolnosti, je to lahko pozitivna starševska spolna vzgoja« se študenti statistično pomembno bolj strinjajo ($\bar{a} = 4,23$, $\sigma = 0,84$) kot dijaki ($\bar{a} = 3,52$, $\sigma = 1,09$; $p = 0,00$). Da družinsko okolje vpliva na odločitve, povezane z uporabo kontracepcije (kondoma, kontracepcijske tabletki itd.), se študenti bolj strinjajo ($\bar{a} = 4,17$, $\sigma = 0,95$) kot dijaki ($\bar{a} = 3,27$, $\sigma = 1,16$). Med skupinama smo opazili statistično pomembno razliko v mnenjih ($p = 0,00$) (tabela 5).

Rezultati v nadaljevanju prikazujejo odnos mladostnikov do prejetja informacij o spolnosti. Anketirani mladostniki so lahko odgovarjali glede na stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami; 1-sploh se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3 delno se strinjam, 4- se strinjam, 5-popolnoma se strinjam (tabela 6).

Tabela 6: Odnos mladostnikov do prejetanja informacij o spolnosti in razlike v mnenjih med dijaki in študenti

| Trditve | Dijaki | | | Študenti | | | Skupaj | | Razlike med skupinama | |
|--|--------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------------------|-------------|
| | n | \bar{a} | σ | n | \bar{a} | σ | \bar{a} | σ | U | p |
| O spolnosti se najraje pogovarjam z vrstniki, prijatelji. | 48 | 4,63 | 0,70 | 35 | 4,46 | 0,70 | 4,55 | 0,70 | 713,50 | 0,16 |
| O spolnosti se najraje pogovarjam s starši. | 48 | 1,81 | 0,89 | 35 | 2,51 | 1,01 | 2,11 | 1,00 | 511,50 | 0,00 |
| O spolnosti se najraje pogovarjam z učitelji. | 48 | 1,67 | 0,86 | 35 | 1,83 | 0,95 | 1,73 | 0,90 | 765,50 | 0,45 |
| O spolnosti se najraje pogovarjam z zdravstvenimi delavci (medicinsko sestro, zdravnikom). | 48 | 2,50 | 1,09 | 35 | 2,86 | 1,14 | 2,65 | 1,12 | 694,00 | 0,16 |
| Izobraževalni programi o varni spolnosti pomembno prispevajo k razumnim in zdravim odločitvam spolnosti. | 48 | 3,85 | 0,92 | 35 | 4,37 | 0,73 | 4,07 | 0,88 | 573,50 | 0,01 |
| Informacije o varni spolnosti sem dobil/-a v razumljivi obliki ter ob pravem času. | 48 | 4,06 | 0,89 | 35 | 4,43 | 0,74 | 4,22 | 0,84 | 640,00 | 0,05 |

n = število odgovorov, \bar{a} = povprečna vrednost, σ = standardni odklon, U = vrednost Mann-Whitneyjevega testa, p = statistično pomembna razlika pri $\leq 0,05$

Obe anketirani starostni skupini se o spolnosti najraje pogovarjata z vrstniki, prijatelji. Anketirani mladostniki se najmanj radi o spolnosti pogovarjajo s starši ($\bar{a} = 2,11$, $\sigma = 1,00$), vendar je med skupinama prišlo do razlik v mnenjih; dijaki so v povprečju izrazili manjše strinjanje ($\bar{a} = 1,81$, $\sigma = 0,89$) kot študenti ($\bar{a} = 2,51$, $\sigma = 1,01$; $p = 0,00$). Obe skupini se strinjata, da izobraževalni programi o varni spolnosti pomembno prispevajo k razumnim in zdravim odločitvam o spolnosti, vendar so študenti izrazili pomembno večje strinjanje ($\bar{a} = 4,37$, $\sigma = 0,73$) kot dijaki ($\bar{a} = 3,85$, $\sigma = 0,92$; $p = 0,01$). Da so informacije o varni spolnosti dobili v razumljivi obliki in ob pravem času, se strinjata obe skupini. Dijaki so odgovarjali s povprečno oceno 4 ($\bar{a} = 4,06$, $\sigma = 0,89$), študenti pa s povprečno oceno nad 4 ($\bar{a} = 4,43$, $\sigma = 0,74$). S pomočjo Mann-Whitneyjevega testa smo opazili statistično pomembno razliko ($p = 0,05$) (tabela 6). Z raziskavo smo skušali ugotoviti, koliko so bili anketirani dijaki in študentje deležni posameznih vsebin v okviru spolne vzgoje. Podane trditve so lahko ocenjevali s pomočjo ocen od 1 do 5; kjer 1 pomeni sploh nič, 2 premalo, 3 ravno prav, 4 preveč in 5 popolnoma preveč (tabela 7).

Tabela 7: Ocena obsega informacij, ki so jih mladostniki prejeli v okviru spolne vzgoje

| V okviru spolne vzgoje sem prejel/-a spodaj neštete informacije (1 – sploh nič, 5 – popolnoma preveč) | | | | | | | |
|---|-----------|---------------|--------------|---------------|-------------------|--------------------|---------------------------------|
| | | Kontracepcija | Menstruacija | Spolni organi | Čustva in občutki | Odnosi med spoloma | Spolno prenosljive okužbe (SPO) |
| Dijaki | n | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| | \bar{a} | 3,63 | 3,69 | 3,79 | 3,46 | 3,44 | 3,71 |
| | σ | 0,98 | 0,99 | 0,90 | 1,18 | 1,09 | 1,20 |
| Študenti | n | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| | \bar{a} | 3,91 | 3,83 | 3,49 | 2,89 | 3,29 | 3,91 |
| | σ | 0,92 | 0,82 | 0,82 | 0,90 | 1,02 | 0,85 |
| Skupaj | \bar{a} | 3,75 | 3,75 | 3,66 | 3,22 | 3,37 | 3,80 |
| | σ | 0,96 | 0,92 | 0,87 | 1,10 | 1,06 | 1,07 |
| Razlike med skupinama | U | 706,50 | 779,50 | 699,50 | 618,00 | 802,00 | 784,50 |
| | p | 0,19 | 0,55 | 0,17 | 0,03 | 0,71 | 0,59 |

n = število odgovorov, \bar{a} = povprečna vrednost, σ = standardni odklon, U = vrednost Mann-Whitneyjevega testa, p = statistično pomembna razlika pri $\leq 0,05$

O kontracepciji so skupnega mnenja, da so ravno prav informirani. Odgovarjali so s povprečno oceno nad 3 ($\bar{a} = 3,75$). Med skupinama ni pomembne razlike v mnenjih ($p = 0,19$), prav tako so po njihovem mnenju ravno prav informirani o menstruaciji ($\bar{a} = 3,75$). Statistično pomembne razlike nismo opazili ($p = 0,55$). Po mnenju anketirancev so prejeli ravno prav informacij o spolnih organih (dijaki: $\bar{a} = 3,79$; študenti: $\bar{a} = 3,49$, $p = 0,17$). Najmanj so prejeli informacij o čustvih in občutkih. Študentje so mnenja, da so pridobili premalo informacij o čustvih in občutkih ($\bar{a} = 2,89$, $\sigma = 0,90$), medtem ko so dijaki odgovarjali s povprečno oceno nad 3 ($\bar{a} = 3,46$, $\sigma = 1,18$), pri čemer smo ugotovili statistično pomembno razliko ($p = 0,03$). Obe starostni skupini sta bili deležni ravno prav informacij o odnosu med spoloma ($\bar{a} = 3,37$). Anketirani mladostniki so dobili ravno prav informacij o spolno prenosljivih okužbah (študentje: $\bar{a} = 3,91$; dijaki: $\bar{a} = 3,71$). V mnenjih med skupinama ni prišlo do pomembnih razlik ($p = 0,59$) (tabela 7). V raziskavi smo mladostnike spraševali, ali po njihovem mnenju dovolj dobro poznajo delovanje in uporabo naštetih kontracepcije. Podane trditve so ocenjevali glede na stopnjo poznavanja: 1 – sploh ne poznam, 2 – ne poznam, 3 – niti poznam niti ne poznam, 4 – poznam, 5 – popolnoma poznam (tabela 8).

Tabela 8: Poznavanje delovanja in načina uporabe metod kontracepcije

| | Dijaki | | | Študenti | | | Skupaj | | Razlike med skupinama | |
|--------------------------------|--------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------------------|-------------|
| | n | \bar{a} | σ | n | \bar{a} | σ | \bar{a} | σ | U | p |
| Kondom | 48 | 4,71 | 0,50 | 35 | 4,97 | 0,17 | 4,82 | 0,42 | 636,00 | 0,00 |
| Kontracepcijske tabletk | 48 | 4,44 | 0,71 | 35 | 4,86 | 0,36 | 4,61 | 0,62 | 565,00 | 0,00 |
| Urgentna (nujna) kontracepcija | 48 | 4,04 | 0,97 | 35 | 4,71 | 0,62 | 4,33 | 0,90 | 481,50 | 0,00 |
| Nožnični prstan | 48 | 3,33 | 1,12 | 35 | 3,91 | 0,92 | 3,58 | 1,07 | 577,00 | 0,01 |
| Kontracepcijski obliž | 48 | 3,33 | 1,08 | 35 | 4,17 | 0,79 | 3,69 | 1,05 | 463,00 | 0,00 |
| Diafragma | 48 | 3,46 | 1,11 | 35 | 4,17 | 0,95 | 3,76 | 1,10 | 515,50 | 0,00 |
| Naravne metode | 48 | 3,67 | 1,12 | 35 | 4,29 | 0,96 | 3,93 | 1,09 | 550,50 | 0,00 |

n = število odgovorov, \bar{a} = povprečna vrednost, σ = standardni odklon, U = vrednost Mann-Whitneyjevega testa, p = statistično pomembna razlika pri $\leq 0,05$

Dijaki in študentje so mnenja, da so dovolj dobro seznanjeni z uporabo kondoma. Odgovarjali so s povprečno oceno nad 4 ($\bar{a} = 4,82$, $\sigma = 0,42$). Kljub temu smo s pomočjo Mann-Whitneyjevega testa ugotovili statistično pomembno razliko med skupinama ($p = 0,00$). Študenti menijo, da bolj poznajo uporabo in delovanje kontracepcijskih tabletk ($\bar{a} = 4,86$, $\sigma = 0,36$) kot dijaki ($\bar{a} = 4,44$, $\sigma = 0,71$; $p = 0,00$). Študenti in dijaki so mnenja, da poznajo urgentno (nujno) kontracepcijo ($\bar{a} = 4,33$, $\sigma = 0,90$), vendar študenti to poznajo bolj ($\bar{a} = 4,71$, $\sigma = 0,62$) kot dijaki ($\bar{a} = 4,04$, $\sigma = 0,97$). Med skupinama je prišlo do statistično pomembne razlike ($p = 0,00$). Nožnični prstan študentje ($\bar{a} = 3,91$, $\sigma = 0,92$) poznajo pomembno bolj kot dijaki ($\bar{a} = 3,33$, $\sigma = 1,12$; $p = 0,01$). Tudi kontracepcijski obliž poznajo študenti ($\bar{a} = 4,17$, $\sigma = 0,79$) pomembno bolj kot dijaki ($\bar{a} = 3,33$, $\sigma = 1,08$; $p = 0,00$). Zelo podobne rezultate smo dobili pri poznavanju delovanja in uporabe diafragme. Skupna povprečna ocena anketiranih dijakov in študentov je bila 3,76. Prav tako smo ugotovili statistično pomembno razliko ($p = 0,00$). Dijaki ($\bar{a} = 3,67$, $\sigma = 1,12$) srednje poznajo naravne metode, študenti pa so mnenja, da jih poznajo dovolj dobro ($\bar{a} = 4,29$, $\sigma = 0,96$). Med skupinama je prišlo do statistično pomembnih razlik ($p = 0,00$) (tabela 8).

Anketirane dijake in študente smo spraševali, katera je po njihovem mnenju najbolj primerna oseba za izvajanje spolne vzgoje. Podane trditve so ocenjevali po primernosti; 1 – popolnoma neprimerno, 2 – neprimerno, 3 – niti primerno niti neprimerno, 4 – primerno, 5 – popolnoma primerno (tabela 9).

Tabela 9: Najprimernejša oseba za izvajanje spolne vzgoje in razlike v mnenjih med dijaki in študenti

| Kdo izmed spodaj naštetih strokovnjakov je po vašem mnenju najbolj primerna oseba za izvajanje spolne vzgoje? | | | | |
|---|-----------|-------------------|-------------------|---------------------------------|
| | | Učiteljica v šoli | Medicinska sestra | Ginekolog/-inja (zdravnik/-ica) |
| Dijaki | n | 48 | 48 | 48 |
| | \bar{a} | 3,06 | 3,88 | 4,75 |
| | σ | 1,16 | 1,00 | 0,56 |
| Študenti | n | 35 | 35 | 35 |
| | \bar{a} | 3,46 | 4,60 | 5,00 |
| | σ | 0,85 | 0,55 | 0,00 |
| Skupaj | \bar{a} | 3,23 | 4,18 | 4,86 |
| | σ | 1,05 | 0,91 | 0,45 |
| Razlike med skupinama | U | 676,50 | 456,00 | 682,50 |
| | p | 0,11 | 0,00 | 0,01 |

n = število odgovorov, \bar{a} = povprečna vrednost, σ = standardni odklon, U = vrednost Mann-Whitneyjevega testa, p = statistično pomembna razlika pri $\leq 0,05$

V raziskavi smo ugotovili, da je od predlaganih treh strokovnjakov najbolj primerna oseba za izvajanje spolne vzgoje po mnenju dijakov in študentov ginekolog/-inja (zdravnik/-ica). Študentje so bili enotni, da je ginekolog/-inja (zdravnik/-ica) popolnoma primerna oseba ($\bar{a} = 5,00$, $\sigma = 0,00$), medtem ko dijaki menijo, da je primerna oseba ($\bar{a} = 4,75$, $\sigma = 0,56$). Ugotovili smo statistično pomembno razliko ($p = 0,01$). Medicinska sestra je za dijake srednje primerna oseba za izvajanje spolne vzgoje ($\bar{a} = 3,88$, $\sigma = 1,00$), študentje pa so mnenja, da je primerna za izvajanje spolne vzgoje ($\bar{a} = 4,60$, $\sigma = 0,55$). Med skupinama je pri tem mnenju prišlo do statistično pomembne razlike ($p = 0,00$). Po mnenju obeh anketiranih skupin skupaj je učiteljica v šoli najmanj primerna od vseh treh predlaganih ($\bar{a} = 3,23$), v mnenjih med skupinama pa ni pomembne razlike ($p = 0,11$) (tabela 9).

V raziskavi smo skušali ugotoviti, ali anketirani mladostniki po njihovem mnenju dovolj dobro poznajo spolno prenosljive okužbe. Strinjanje s podanimi trditvami so izkazali z ocenami od 1 do 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam (tabela 10).

Tabela 10: Poznavanje spolno prenosljivih okužb in razlike v mnenjih med dijaki in študenti

| | Dijaki | | | Študenti | | | Skupaj | | Razlike med skupinama | |
|------------------------------------|--------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------------------|-------------|
| | n | \bar{a} | σ | n | \bar{a} | σ | \bar{a} | σ | U | p |
| HIV/AIDS | 48 | 4,19 | 0,82 | 35 | 4,71 | 0,46 | 4,41 | 0,73 | 540,00 | 0,00 |
| Sifilis | 48 | 3,71 | 0,94 | 35 | 4,26 | 0,70 | 3,94 | 0,89 | 559,50 | 0,01 |
| Gonoreja | 48 | 3,33 | 1,02 | 35 | 4,14 | 0,73 | 3,67 | 0,99 | 450,00 | 0,00 |
| Klamidijska okužba | 48 | 3,23 | 1,12 | 35 | 4,29 | 0,67 | 3,67 | 1,08 | 373,00 | 0,00 |
| Genitalni herpes | 48 | 3,69 | 0,95 | 35 | 4,46 | 0,66 | 4,01 | 0,92 | 458,00 | 0,00 |
| Humani virus papiloma (HPV) | 48 | 3,27 | 1,12 | 35 | 4,49 | 0,70 | 3,78 | 1,14 | 331,00 | 0,00 |
| Sramne uši | 48 | 3,73 | 0,98 | 35 | 4,31 | 0,63 | 3,98 | 0,90 | 556,00 | 0,01 |
| Hepatitis | 48 | 3,83 | 1,06 | 35 | 4,40 | 0,81 | 4,07 | 1,00 | 581,00 | 0,01 |

n = število odgovorov, \bar{a} = povprečna vrednost, σ = standardni odklon, U = vrednost Mann-Whitneyjevega testa, p = statistično pomembna razlika pri $\leq 0,05$

Dijaki se strinjajo, da dovolj dobro poznajo HIV/AIDS ($\bar{a} = 4,19$, $\sigma = 0,82$), prav tako se močno strinjajo študenti s povprečno vrednostjo nad 4 ($\bar{a} = 4,71$, $\sigma = 0,46$). Med skupinama je prišlo do statistično pomembne razlike ($p = 0,00$). Študenti sifilis poznajo pomembno bolj ($\bar{a} = 4,26$, $\sigma = 0,70$) kot dijaki ($\bar{a} = 3,71$, $\sigma = 0,94$; $p = 0,01$). Pri poznavanju Gonoreje so dijaki izrazili manjše strinjanje s povprečno oceno nad 3 ($\bar{a} = 3,33$, $\sigma = 1,02$), študentje pa so odgovarjali s povprečno oceno nad 4 ($\bar{a} = 4,14$, $\sigma = 0,73$), zato je prišlo do statistično pomembne razlike ($p = 0,00$). Dijaki so mnenja, da klamidijsko okužbo poznajo le delno ($\bar{a} = 3,23$, $\sigma = 1,12$), medtem ko študentje menijo, da to okužbo poznajo ($\bar{a} = 4,29$, $\sigma = 0,67$). Pri tem mnenju je med skupinama prišlo do statistično pomembne razlike ($p = 0,00$). Glede poznavanja genitalnega herpesa so študentje statistično pomembno izrazili višje strinjanje ($\bar{a} = 4,46$, $\sigma = 0,95$) kot dijaki, ki se s trditvijo le delno strinjajo ($\bar{a} = 3,69$, $\sigma = 0,95$). Dijaki humanega virusa papiloma (HPV) ne poznajo najbolje ($\bar{a} = 3,27$, $\sigma = 1,12$), študentje pa so se strinjali z višjo povprečno oceno ($\bar{a} = 4,49$, $\sigma = 0,70$). Med skupinama je prišlo do statistično pomembne razlike ($p = 0,00$). Dijaki premalo poznajo sramne uši, saj se s trditvijo le delno strinjajo ($\bar{a} = 3,73$, $\sigma = 0,98$), študentje pa menijo, da sramne uši poznajo dovolj dobro ($\bar{a} = 4,31$, $\sigma = 0,63$). Med skupinama obstaja statistično pomembna razlika ($p = 0,01$). Za hepatitis dijaki menijo, da ga dovolj dobro poznajo, povprečna vrednost odgovorov je bila nad 3 ($\bar{a} = 3,83$, $\sigma = 1,06$), vendar so študentje izrazili višje

poznavanje ($\bar{a} = 4,40$, $\sigma = 0,81$). Tudi tokrat smo ugotovili statistično pomembno razliko ($p = 0,01$) (tabela 10).

V raziskavi nas je zanimalo mnenje mladostnikov o tem, katere oblike informiranja se jim zdijo najbolj primerne. Podane trditve so ocenjevali glede na stopnjo primernosti: 1 – popolnoma neprimerno, 2 – neprimerno, 3 – niti primerno niti neprimerno, 4 – primerno in 5 – popolnoma primerno. Rezultate smo ločili za skupini dijakov in študentov (tabela 11).

Tabela 11: Primernost oblik informiranja po mnenju mladostnikov in razlike v mnenjih med dijaki in študenti

| | Dijaki | | | Študenti | | | Skupaj | | Razlike med skupinama | |
|---|--------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------------------|-------------|
| | n | \bar{a} | σ | n | \bar{a} | σ | \bar{a} | σ | U | p |
| Predavanje | 48 | 4,15 | 0,92 | 35 | 4,23 | 0,65 | 4,18 | 0,98 | 837,50 | 0,98 |
| Delo po manjših skupinah (delavnice) | 48 | 3,54 | 1,20 | 35 | 4,66 | 0,59 | 4,01 | 1,13 | 342,50 | 0,00 |
| Individualni pogovor | 48 | 4,31 | 1,09 | 35 | 4,34 | 0,94 | 4,33 | 1,03 | 798,00 | 0,66 |
| Informacije v pisni obliki (knjige, zloženke, publikacije) | 48 | 3,96 | 1,11 | 35 | 4,26 | 0,74 | 4,08 | 0,98 | 747,00 | 0,36 |
| Informacije v ilustrativni obliki (film, slika) | 48 | 3,92 | 1,09 | 35 | 4,43 | 0,70 | 4,13 | 0,97 | 625,50 | 0,03 |
| Internetne strani/forumi | 48 | 4,00 | 0,99 | 35 | 3,74 | 1,15 | 3,89 | 1,06 | 739,00 | 0,33 |

n = število odgovorov, \bar{a} = povprečna vrednost, σ = standardni odklon, U = vrednost Mann-Whitneyjevega testa, p = statistično pomembna razlika pri $\leq 0,05$

Dijaki in študentje so mnenja, da je predavanje primerna oblika informiranja ($\bar{a} = 4,18$), zaradi enakega mnenja tako ni prišlo do statistično pomembne razlike ($p = 0,98$). Glede dela po manjših skupinah (delavnicah) so študentje v povprečju izrazili statistično pomembno višje strinjanje ($\bar{a} = 4,66$, $\sigma = 0,59$) kot dijaki ($\bar{a} = 3,54$, $\sigma = 1,20$; $p = 0,00$). Pri individualnem pogovoru so vsi anketirani mladostniki mnenja, da je ta oblika informiranja primerna ($\bar{a} = 4,33$). Za informacije v ilustrativni obliki (film, slika) so študentje večjega mnenja, da so primerna oblika informiranja ($\bar{a} = 4,43$, $\sigma = 0,70$), kot dijaki, ki so odgovarjali s povprečno oceno pod 4 ($\bar{a} = 3,92$, $\sigma = 1,09$). Ugotovili smo statistično pomembno razliko ($p = 0,03$) (tabela 11).

Tabela 12: Zadovoljstvo mladostnikov s prejetimi informacijami o varni in zdravi spolnosti

| Ali ste bili zadovoljni z informacijami, ki ste jih do sedaj pridobili (o varni in zdravi spolnosti)? | | |
|---|----|--------|
| | n | % |
| Da | 71 | 85,54 |
| Ne | 5 | 6,02 |
| Ne vem | 7 | 8,43 |
| Skupaj | 83 | 100,00 |

n = število odgovorov, % = odstotek

Na vprašanje, ali so bili zadovoljni z informacijami, ki so jih do sedaj pridobili (o varni in zdravi spolnosti), so anketirani študentje in dijaki lahko odgovorili z da, ne in ne vem. Skupaj smo dobili 81 odgovorov, od tega je z da odgovorilo spodbudnih 71 (85,54 %) anketirancev, samo 5 (6,02 %) anketiranih je odgovorilo, da z informacijami, ki so jih do sedaj pridobili, niso bili zadovoljni, 7 anketirancev (8,43 %) pa je bilo neopredeljenih (tabela 12).

Tabela 13: Mnenje mladostnikov o učinkovitosti vzgoje za zdravo spolnost

| Ali je vzgoja za zdravo spolnost po vašem mnenju dovolj učinkovita? | | | | |
|---|---|-------|-------|--------|
| | | Da | Ne | Skupaj |
| Dijaki | n | 27 | 14 | 41 |
| | % | 65,85 | 34,15 | 100,00 |
| Študenti | n | 14 | 13 | 27 |
| | % | 51,85 | 48,15 | 100,00 |
| Skupaj | n | 41 | 27 | 68 |
| | % | 60,29 | 39,71 | 100,00 |

n = število odgovorov, % = odstotek

Na vprašanje, ali je vzgoja za zdravo spolnost po njihovem mnenju dovolj učinkovita, so anketirani študentje in dijaki lahko odgovorili z da, ne in ne vem. Skupaj smo dobili 83 odgovorov. Skupaj je z da odgovorilo 41 (60,29 %) anketiranih, 27 (39,71 %) jih je odgovorilo z ne, neopredeljenih pa je bilo vseh skupaj 15 (18,07 %). Prikazali smo razliko v odgovorih med dijaki in študenti, v primerjavo pa nismo vključili neopredeljenih odgovorov. Dijaki v večini (27, 65,85 %) menijo, da je vzgoja za zdravo spolnost dovolj učinkovita, študenti pa so se s tem strinjali v majhni večini (14,

51,85 %). Kar 14 dijakov (34,15 %) in 13 študentov (39,71 %) meni, da je vzgoja za zdravo spolnost neučinkovita (tabela 13).

V anketnem vprašalniku smo zastavili tudi vprašanja, ki so bila namenjena le mladostnikom, ki so že imeli spolni odnos. Teh je bilo 71 (86 %) od vseh anketiranih. Preostalih 12 (14 %), ki so bili sicer vključeni v raziskavo, pa še ni imelo spolnih odnosov. Tabela 13 prikazuje razloge, ki so vplivali na odločitev za prvi spolni odnos.

Tabela 14: Razlog za prvi spolni odnos

| Prvi spolni odnos sem imel/a zaradi: | | |
|--------------------------------------|----|--------|
| | n | % |
| Radovednost | 15 | 21,13 |
| Ljubezen do partnerja | 34 | 47,89 |
| Občutek, da si dovolj odrasel | 9 | 12,68 |
| Čisto slučajno | 7 | 9,86 |
| Vpliv alkohola ali drog | 2 | 2,82 |
| Drugo | 4 | 5,63 |
| Skupaj | 71 | 100,00 |

n = število odgovorov, % = odstotek

Anketiranci so na vprašanje, zakaj so se odločili za prvi spolni odnos, odgovarjali s pomočjo vnaprej podanih odgovorov, predstavljenih v tabeli 13. Iz radovednosti se je za spolni odnos odločilo 15 (21,13 %) anketirancev, največ pa se jih je za spolni odnos odločilo iz ljubezni do partnerja (34 anketiranih, 47,89 %). Zaradi občutka, da so dovolj odrasli, se jih je zanj odločilo 9 (12,68 %) anketiranih, slučajno je spolni odnos imelo kar 7 (9,86 %) anketiranih, pod vplivom alkohola ali drog pa sta bila 2 (2,82 %) anketiranca (tabela 14).

Tabela 15: Odločitev za prvi spolni odnos

| Če bi se lahko ponovno odločali za prvi spolni odnos, bi si ga želeli imeti kasneje ? | | |
|---|----|--------|
| | n | % |
| Da | 22 | 30,99 |
| Ne | 43 | 60,56 |
| Ne vem | 6 | 8,45 |
| Skupaj | 71 | 100,00 |

n = število odgovorov, % = odstotek

Zanimalo nas je, ali bi mladostniki prvi spolni odnos imeli kasneje, če bi se lahko o tem odločali ponovno. Kar 22 (30,99 %) anketiranih bi spolni odnos imelo kasneje, več kot polovica anketiranih (43, 60,56 %) pa ne. Le nekaj anketiranih je odgovorilo z ne vem (8,45 %) (tabela 15).

Tabela 16: Uporaba zaščite pri spolnem odnosu

| Ali pred spolnim odnosom vedno poskrbite za zaščito (kondom, kontracepcijska tabletkita itd.) ? | | |
|---|----|--------|
| | n | % |
| Vedno | 45 | 63,38 |
| Skoraj vedno | 16 | 22,54 |
| Včasih | 7 | 9,86 |
| Nikoli | 3 | 4,23 |
| Skupaj | 71 | 100,00 |

n = število odgovorov, % = odstotek

V raziskavi nas je zanimalo, ali anketirani mladostniki, ki so že imeli spolni odnos, poskrbijo za zaščito. Na vprašanje smo dobili 71 odgovorov. Mladostniki so lahko odgovorili z: vedno, skoraj vedno, včasih in nikoli. Vedno za zaščito poskrbi 45 (63,38 %) anketiranih, skoraj vedno 16 (22,54 %), včasih 7 (9,86 %) in nikoli 3 (4,23 %). Ugotovili smo, da več kot polovica anketiranih vedno poskrbi za zaščito (tabela 16).

Tabela 17: Ukrepanje v primeru nezaščitenega spolnega odnosa

| Kaj je treba najprej storiti v primeru nezaščitenega spolnega odnosa (npr. počen kondom oz. drugi razlogi)? | | |
|---|----|--------|
| | n | % |
| Obisk ginekologa | 11 | 15,49 |
| Test nosečnosti | 7 | 9,86 |
| Uporaba urgentne kontracepcije | 46 | 64,79 |
| Počakati na predviden datum menstruacije | 7 | 9,86 |
| Skupaj | 71 | 100,00 |

n = število odgovorov, % = odstotek

Želeli smo ugotoviti seznanjenost mladih z ukrepanjem ob nezaščitenem spolnem odnosu. Povprašali smo jih, kaj bi najprej storili v primeru nezaščitenega spolnega odnosa (npr. počen kondom oz. drugi razlogi). Odgovorili so lahko s ponujenimi odgovorili: obisk ginekologa, test nosečnosti, uporaba urgentne kontracepcije, počakati

na predviden datum menstruacije. Dobili smo 71 odgovorov. V primeru nezaščitenega spolnega odnosa bi večina uporabila urgentno kontracepcijo (46 anketiranih, 64,79 %). Obisk ginekologa je izbralo 11 (15,49%) anketiranih, v enakem številu pa so se odločili tako za test nosečnosti kot za to, da bi počakali na predviden datum menstruacije (7, 9,86 %) (tabela 17).

3.5 RAZPRAVA

V diplomski nalogi smo skušali predstaviti mnenje mladostnikov o spolnosti in spolni vzgoji. Pri pregledu tuje literature nismo zasledili raziskave, ki bi bila usmerjena samo v mnenje mladostnikov o spolnosti in spolni vzgoji. Zasledili smo raziskavo, ki je bila izvedena v Sloveniji v obdobju 2011–2012 in je vključevala 42 različnih šol. Prav ta raziskava prinaša pomembno spoznanje, da mladi kljub vsakodnevni izpostavljenosti spolnim vsebinam potrebujejo in si želijo uravnoveženih, uporabnih in strokovno neoporečnih informacij, znanja o svojem lastnem spolu, o nasprotnem spolu, o odnosih med spoloma in o svoji lastni vlogi v tem kompleksnem prepletu nagonov, čustev in razuma (Žalar et al., 2013). Z raziskavo, ki smo jo izvedli na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani in Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, smo primerjali mnenja mlajših mladostnikov z mnenjem starejših mladostnikov o spolnosti in spolni vzgoji.

Da so mladi o varni (zdрави) spolnosti dovolj dobro poučeni, so se sodelujoči v raziskavi v povprečju večinoma strinjali. Ugotovili smo, da se mnenja dijakov in študentov niso razlikovala. To lahko primerjamo z ugotovitvami raziskave iz leta 2006. Večina srednješolcev in srednješolk meni, da so o varni spolnosti in spolnosti nasploh dobro (66 %) oziroma zelo dobro (27 %) poučeni (Pinter et al., 2006). V povprečju se vsi anketirani mladostniki močno strinjajo, da je vzgoja za zdravo spolnost zelo pomembna. Menijo pa tudi, da je vzgoja za zdravo spolnost dovolj učinkovita. Rezultati so zelo pozitivni, vendar ne vemo, kako kritični so bili anketirani mladostniki pri reševanju.

Zanimalo nas je tudi, katera oseba je tista, s katero se mladostniki najraje pogovarjajo o spolnosti. Prišli smo do ugotovitve, da jim je pogovor z učitelji o tem najmanj všeč. Zanimivo je, da se tudi s starši o spolnosti ne pogovarjajo najraje. Sledi zdravstveni

delavci, pričakovano pa se o spolnosti najraje pogovarjajo z vrstniki in prijatelji. Tudi raziskava, opravljena na Srednji zdravstveni šoli in eni od ljubljanskih gimnazij, je pokazala, da mladi največ informacij o spolnosti dobijo ravno od prijateljev. Več kot polovica jih je menilo, da bi šola morala nuditi več informacij in znanja o spolnosti. Več dijakov pričakuje večje angažiranje šole in učiteljev. Več kot polovica se jih strinja, da bi spolno vzgojo uvedli kot poseben predmet. Raziskava je prepričljivo pokazala, da se učenci malo pogovarjajo o spolnosti, kot tudi, da učitelji zelo malo naredijo za to področje vzgoje (Hoyer in Stjepanovič, 1997 povz. po Žalar et al., 2013).

Zanimalo nas je tudi, ali so mladostniki zadovoljni z informacijami, ki so jih do sedaj pridobili o varni in zdravi spolnosti. Več kot polovica anketiranih (85,54 %) je bilo z informacijami o spolnosti zadovoljnih. Rezultati so spodbudni, vendar ne smemo posploševati, saj je bila populacija anketiranih mladostnikov majhna. Kot najbolj primerna oblika informiranja za izvajanje spolne vzgoje se je po mnenju naših anketirancev izkazal individualnem pogovor. Zanimivo je, da so študentje internetne strani/forume ocenili kot najmanj primerne oblike informiranja o spolnosti, dijaki pa delo v manjših skupinah (delavnice). Da so dobili informacije o varni spolnosti v razumljivi obliki ter ob pravem času, menita obe starostni skupini. Prav tako menita, da so informacij o kontracepciji, menstruaciji, spolnih organih, odnosu med spoloma in spolno prenosljivih okužbah dobili ravno prav. Pričakovano so dobili najmanj informacij o čustvih in občutkih. V raziskavi, ki so jo izvedli Žalar et al. (2013), je 12 % srednješolcev pogrešalo vsebine s področja spolnih odnosov (spolnih položajev), spolnih bolezni in kontracepcije, medsebojnih odnosov, homoseksualnih odnosov, več praktičnih nasvetov in vizualnih prikazov. Nekateri so opozorili še, da bi želeli, da bi se informacije o spolnosti podajale na bolj odkrit in neposreden način, 16 % anketiranih pa bi želelo še možnost individualnega razgovora v zvezi s spolnostjo.

Mladostniki so po večini mnenja, da so se s starši premalo odkrito pogovarjali o varni spolnosti (kontracepciji, nosečnosti, čustvih). Da razmere v družini vplivajo na zgodnjo spolno aktivnost mladostnika (ločitev staršev, brezposelnost staršev, eno starševska družina itd.), se v povprečju vsi le delno strinjajo. Če si starša izkazujeta čustva in se ne sramujeta pogovora o spolnosti, je to lahko pozitivna starševska spolna vzgoja, s čimer

so se študenti bolj strinjali kot dijaki. Prav tako se študentje bolj strinjajo kot dijaki, da družinsko okolje vpliva na odločitve, povezane z uporabo kontracepcije.

Ugotavljamo, da je po mnenju mladostnikov najbolj primeren strokovnjak za izvajanje spolne vzgoje ginekolog/-inja (zdravnik/-ica), sledi medicinska sestra, za najbolj neprimerno osebo po mnenju obeh anketiranih skupin pa se je izkazala učiteljica v šoli. Hafner (2011) navaja, da 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.

V slovenski raziskavi, izvedeni pred leti, so strokovnjaki ugotovili, da srednješolci od kontracepcijskih metod po njihovem subjektivnem mnenju zelo dobro poznajo (poznajo delovanje in način uporabe) kondom (94 %) in kontracepcijske tabletko (73 %). Slabše je poznavanje urgentne kontracepcije po spolnem odnosu (29 %), le petina (22 %) jih pozna maternični vložek, diafragma (21 %) in prekinjeni spolni odnos (21 %) ter varne dneve (20 %) (Pinter et al., 2006). V naši raziskavi smo prišli do podobnih ugotovitev. Mnenje mladostnikov je, da dovolj dobro poznajo uporabo in delovanje različnih kontracepcijskih metod. Najbolj poznajo uporabo in delovanje kondoma, nato kontracepcijske tabletko, najmanj pa poznajo nožnični prstan, kontracepcijski obliž in diafragma. Zanimivo je, da so starejši adolescenti pri vseh naštetih kontracepcijskih metodah izrazili višjo stopnjo poznavanja kot mlajši. Predvidevamo, da sta na znanje oz. poznavanje kontracepcijskih metod vplivali starost in višja izobrazba anketirancev.

Razširjenost spolno prenosljivih okužb med kanadskimi mladostniki je nesprejemljivo visoka in predstavlja resno grožnjo za njihovo trenutno in dolgoročno zdravje in dobro počutje (McKay, Bissell, 2010), zato smo v tej raziskavi želeli ugotoviti, koliko znanja imajo anketirani mladostniki o spolno prenosljivih okužbah. Prišli smo do ugotovitev, da v največji meri poznajo HIV/AIDS, kar smo tudi pričakovali, saj se o njem največ govori. Glede na to, da je humani virus papiloma (HPV) najpogostejša okužba, ki se prenaša s spolnim odnosom, je poznavanje tega slabo. Od vseh naštetih SPO študenti in dijaki najmanj poznajo klamidijsko okužbo, ki pa je v Sloveniji kar pogosta, saj je

najpogosteje prijavljena bakterijska SPO v Sloveniji. V letu 2011 je bilo prijavljenih 231 primerov. Starostno specifične prijavne incidence v letu 2011 so bile najvišje v starostni skupini 20–24 let (Klavs, et al., 2012). Ravno klamidijska okužba se pojavi pogosto brez izrazitih znakov, zato bi bilo smiselno mladostnike o tem bolj poučiti in jih spodbujati k opravljanju preventivnih testov.

S trditvijo, da vzgoja za zdravo spolnost sodi že v osnovno šolo, so se v naši raziskavi v povprečju bolj strinjali študenti kot dijaki. Dosedanje slovenske raziskave med srednješolci kažejo na to, da je vzgoja za zdravje ter še posebej spolna vzgoja v okviru te v slovenskih srednjih šolah večinoma nepopolna, ne zagotavlja kakovosti znanja, ni učinkovita in ne nudi enakih možnosti za vse dijake, niti v obravnavanih vsebinah, načinu in organizaciji podajanja vsebin, niti nosilcu predmeta. Čeprav raziskave s področja vzgoje za zdravje in spolne vzgoje v okviru te v Sloveniji ne kažejo zadovoljive slike, pa ni zanemarljivo dejstvo, da dosedanje raziskave v Sloveniji večinoma vključujejo le posamezne šole ali majhen vzorec. Prav tako vključujejo le nekatera vprašanja, ki se tičejo področja spolnosti. Največkrat so to vprašanja, ki se nanašajo na obnašanje mladostnikov, povezano s spolnostjo. Treba pa bi bilo pridobiti tudi poglobljene podatke o obravnavanih vsebinah, pristopih poučevanja, ravni in obsegu doseženega znanja kot tudi o mnenju, stališčih, pričakovanjih in potrebah dijakov (Žalar et al., 2013).

Ameriška pediatrična akademija poroča, da je kar 70 % dijakov navedlo, da so že imeli spolne odnose, vendar jih manj kot polovica uporablja kondom. Spolno aktivne mladostnice imajo 90 % možnosti, da zanosijo v roku 1 leta, če ne uporabljajo neke oblike kontracepcije. Poleg tega se ocenjuje, da bo 25 % najstnikov razvilo SPO, preden bodo dokončali srednjo šolo (Schmiedl, 2004). V naši raziskavi nas je zanimalo, ali pred spolnim odnosom vedno poskrbijo za zaščito. Odgovori so bili vzpodbudni. Vedno za zaščito poskrbi 63,38 % anketiranih, nikoli pa samo 3 anketirani. Raziskava, ki je bila izvedena leta 2009 v različnih slovenskih šolah o naraščajoči uporabi kontracepcije pri mladostnikih, kaže, da so mladostniki dobro informirani o kontracepciji in se zavedajo njenega pomena. Kljub temu pa smo mnenja, da je treba še naprej promovirati in

spodbujati uporabo dvojne zaščite, kar pomeni zaščito pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi okužbami hkrati (But et al., 2011).

V raziskavi, ki so jo izvedli na slovenskih srednjih šolah leta 2009, ugotavljajo, da je razlog za prvi spolni odnos pri večini srednješolcev še vedno ljubezen do partnerja (ibid.) Tudi v naši raziskavi se jih je za prvi spolni odnos največ odločilo iz ljubezni do partnerja, petina se jih je odločila iz radovednosti, dobra desetina pa zaradi občutka, da so dovolj odrasli. Zaradi vpliva alkohola ali drog sta se za spolni odnos odločila le 2 anketiranca. Zanimalo nas je tudi, koliko anketiranih mladostnikov bi si spolni odnos želelo imeti kasneje. Tega bi si želelo le 30,99 %, več kot polovica pa ne (60,56 %). Izsledki raziskave spolnega vedenja gorenjskih srednješolcev iz leta 2006, ki jo je izvedel Zavod za zdravstveno varstvo Kranj v okviru projekta PHARE Varovanje rodnega zdravja in so bili vanjo vključeni 2604 dijaki 2., 3. in 4. letnikov srednjih šol na Gorenjskem. Večina dijakov (62%), ki so že imeli spolne odnose, bi se za prvi spolni odnos odločila v isti starosti. Zlasti dekleta so tista, med katerimi je pomemben delež takih (34%), ki bi se za prvi spolni odnos odločila kasneje (Hafner et al., 2012).

V raziskavi, ki jo je izvedla Pinterjeva s sodelavci (2006), je večina (93 %) srednješolcev mnenja, da je zaščita za varnejšo spolnost stvar obeh partnerjev. Tudi v naši raziskavi sta se s trditvijo v povprečju močno strinjali obe starostni skupini ($\bar{a} = 4,73$), kar je zelo spodbudno.

Želeli smo preveriti znanje mladostnikov glede ukrepanja ob nezaščitenem spolnem odnosu. Ugotovili smo, da je več kot polovica anketirancev prepoznala urgentno kontracepcijo kot pomemben ukrep pri nezaščitenem spolnem odnosu (64,79 %). Urgentno kontracepcijo je treba vzeti čim prej, zato se morajo mladostniki zavedati, kako pomembno je hitro ukrepanje. Na drugem mestu je bil obisk ginekologa (15,49 %). V enakem številu pa so se odločili za test nosečnosti in čakanje na predviden datum menstruacije (9,86 %). V raziskavi, ki so jo izvedli Pinterjeva in sodelavci (2006), so se rezultati nekoliko razlikovali od naših. Polovica srednješolcev bi v primeru možne neželene zanositve v prvih dneh po »nesreči« (npr. nezaščiteni odnos, počen kondom) obiskala ginekologa, četrtnina bi jih naredila nosečnostni test, dobra desetina bi

jih uporabila urgentno kontracepcijo, desetina jih ne bi vedela, kaj storiti, in le nekaj bi jih počakalo na predvideni datum menstruacije. Ugotavljamo, da se je med mladimi poznavanje urgentne kontracepcije povečalo, kar lahko pripisujemo ozaveščanju javnosti ter aktivnosti na področju vzgoje za zdravo spolnost v zadnjih letih. Zavedati pa se moramo, da tega ne gre posploševati, še posebej, če upoštevamo, da anketiranci prihajajo iz šol z zdravstveno usmeritvijo, kjer so v primerjavi z drugimi bolje seznanjeni s temami kontracepcije.

Omejitev pri raziskavi predstavlja majhen vzorec vključenih, zato ugotovitev ne moremo posploševati na celotno generacijo slovenskih mladostnikov. Omejitev je tudi to, da so vprašalnike izpolnjevali v skupni učilnici, dijaki pa tudi ob prisotnosti učiteljice. Kljub temu da jim je bila zagotovljena anonimnost pri oddaji vprašalnika, je zaradi občutljive narave vsebine vprašalnika obstajala možnost neresnosti pri izpolnjevanju.

V diplomski nalogi pa ugotavljamo, da so raziskave o varni in zdravi spolnosti še vedno nujne in zelo potrebne, saj vsako leto v spolno življenje vstopajo nove generacije mladostnikov. Nadaljnje bolj poglobljene raziskave proučevanega področja bi omogočile oblikovanje mladostnikom ustrezne preventivne programe s področja spolnosti. Glede na ugotovljeno bi bilo smiselno v spolno vzgojo vključiti vsebine o čustvih in občutkih ter o odnosu med spoloma. Vsebine s področja vzgoje za zdravo spolnost bi morale biti sistemsko umeščene v osnovno in srednješolsko izobraževanje, v načrtovanje vsebin programov pa bi morali vključiti tudi mlade.

4 ZAKLJUČEK

Današnji mladostniki se bistveno prej srečujejo s spolnimi vsebinami in spolno prakso kot mladostniki pred desetletjem. V nalogi smo prišli do ugotovitev, da spolnost in vzgoja za zdravo spolnost mladostnikom ne predstavljata več tabu teme – vsaj med vrstniki in prijatelji, ki se o tem medsebojno informirajo.

Spolnost je intimno doživljanje vsakega posameznika. Radovednost, želja po spolnem odnosu in zunanji pritiski vrstnikov jih pogosto ženejo v spolne odnose, čeprav čustveno še niso dovolj zreli. Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da se mladostniki premalo zavedajo, kako zelo pomembna je varna in zdrava spolnost.

Pozitivno je, da mladi želijo pridobivati kakovostne informacije o spolnih vsebinah (kontracetpciji, poznavanju sebe in nasprotnega spola, čustvih). S pomočjo literature in izvedene raziskave smo ugotovili, da si mladostniki želijo pridobiti več informacij o čustvih, občutkih in o odnosih med spoloma. Medicinske sestre, učitelji in starši se morajo zavedati, kako zelo pomembno je, da se z mladostniki pogovarjajo o varni in zdravi spolnosti, saj bodo zagotovo bolj preišljeno vstopili v spolno življenje.

Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri spolni vzgoji mladih. Z njimi morajo vzpostaviti pristen odnos, jih spodbujati k varni in zdravi spolnosti, prisluhni njihovim potrebam, pomembno pa je tudi vključevanje staršev. Da bi bila vzgoja za zdravo spolnost bolj učinkovita in celostno obravnavana, je potrebno večje in boljše sodelovanje z zdravstvenimi delavci, šolo in starši mladostnikov.

5 LITERATURA

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.

Bartlett R, Holditch Davis D, Belyea M. Problem behaviors in adolescents. *Pediatric nursing*. 2007;33(1):15-7.

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; 2007:5-37.

Brcar P. Zdravje otrok, mladostnic in mladostnikov. Tvegano spolno vedenje mladih. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2005:20.

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;2010(80): 84-91.

Chinsembu KC. Sexually transmitted infections in adolescents. *The open infectious diseases journal*. 2009(3):115-7.

Collins Fantasia H, Fontenot HB. The sexual safety of adolescents. Promoting sexual safety includes an expanded approach to addressing the sexual education needs of adolescents. *JOGNN*; 2010:218-24.

Contraception. The nature of the problem-Early and unwanted pregnancy amongst adolescents. Geneva: World health organization; 2004:3.

Čeh F, Pinter B. Reproaktivno zdravje mladih. In: Pinter B, Grebenec M, eds. Reproaktivno zdravje mladih: zbornik, Ljubljana, 18. november 2005 Ljubljana: Slovensko društvo za reproductivno medicino;2005:76-7.

Developing sexual health programmes. Sexual health: concept and scope. World Health Organization; 2010. Dosegljivo na: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf (20. 11. 2013).

Drglin Z , Mihevc Ponikvar B , Zupanič T . Spolno vedenje – neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjskih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2011:236.

Drglin Z, Mihevc Ponikvar B, Zupanič T. Trendi v spolnem vedenju mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2012: 213-4.

Fridl S. Moč in pomen seksualnosti. Celostna obravnava človeka in njegove seksualnosti v socialnem delu: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani fakulteta za socialno delo; 2009. Dostopno na: <http://www.mss.si/datoteke/dokumenti/fridl.pdf> (20. 11. 2013).

Hafner A, Hovnik Keršmanc M, Lesjak K, Torkar T. Odraščanje – vzgoja za zdravje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2007a:40–2.

Hafner A, Hovnik Keršmanc M , Lesjak K, Torkar T. Za zdravo in varno ljubezen – vzgoja za zdravje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2007b:80–1.

Hafner A, Hovnik Keršmanc M, Kavčič S, Lesjak K. Zdravje v gorenjski regiji. Spolno vedenje gorenjskih srednješolcev. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj; 2012: 53-8.

Hafner A. Vzgoja za zdravo spolnost – pristopi in utemeljitev. Gorenjski bilten javnega zdravja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj; 2011:3–19.

Ito KE, Kalyanaraman S, Ford CA, Brown JD, William C, Miller W. Let's talk about sex: Pilot study of an interactive CD-ROM to prevent HIV/AIDS in female adolescents. AIDS Education and Prevention, 2008;20(1):78.

Kirby D. The impact of sex education on the sexual behaviour of young people. New York: United Nations;2011:1.

Klavs I, Kustec T, Kastelic Z. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji letno poročilo 2011. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2012:2–22.

Končnik Goršič N. Moj otrok odrašča. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2004.

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; 2010:10–54.

Kušer M. Primerjava rezultatov motoričnih testiranj reprezentantov in ostalih igralcev teniške zveze Sloveniji: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani fakulteta za šport; 2011. Dostopno na: <http://www.fsp.uni-lj.si/COBISS/Diplome../Diploma22060780KuserMare.pdf> (20. 11. 2013).

Lou JH, Chen SH, Li RH, Yi Yu H. Contraception and sexuality. Relationships among sexual self-concept, sexual risk cognition and sexual communication in adolescents: a structural equation model. JCN;2010(20):1697-704.

Lubi T, Vražič Z. Vloga zdravstvene nege v skrbi za zdravje prebivalstva. Maribor: Zbornik povzetkov predavanj »zdravo mesto – zdravi ljudje« ; 2010:19-22.

Masters NT, Beadnell BA, Morrison DM, Hoppe MJ, Rogers Gillmore M. The Opposite of Sex? Adolescents' Thoughts About Abstinence and Sex, and Their Sexual Behavior. *Perspectives on sexual and Reproductive health*; 2008(40):87-93.

Matziou V, Perdikaris P, Petsios K, Gymnopoulou E, Galanis P, Brokalaki H. Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education, 2009;56(3):354-60.

Maurič D. Spolnost in mladi – kaj vedo in kaj jih zanima. *Zdrav Vestn.* 2003;(72):II-20.

McKay A, Bissell M. *Sexual health education in the schools: Questions & Answers* 3rd ed. Canada: SIECCAN Sex Information and Education Council of Canada; 2010: 4–5.

Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. *Uradni list Republike Slovenije št. 33/2002.*

Pinter B, Čeh F, Pretnar Darovec A, Vrtačnik Bokal E, Vogler A, Drobnič S. *Varna izbira za odgovorno spolnost.* Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2004:5.

Pinter B, Čeh F, Pretnar Darovec A, Vrtačnik Bokal E, Vogler A, Drobnič S. *O vama – varna izbira za odgovorno spolnost.* Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2008:2.

Pinter B, Čeh F, Verdenik I, Grebenc M, Maurič D, Pavičević L, et al. *Spolno vedenje Slovenskih srednješolcev v letu 2004.* *Zdrav Vestn.* 2006;75:615–9.

Pinter B, Grebenc M. *Rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji.* *Zdrav Vestn.* 2010;79:609-16.

Pinter B, Skušek Fakin C, Maurič D. *Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji.* *Zdrav Vestn.* 2009;78:80–2.

Pinter B. Reproduktivno zdravje mladih. Značilnosti spolnega vedenja slovenskih srednješolcev. Ljubljana: B.z;2005:54.

Pinter B. Spolno in reproduktivno zdravje mladostnikov – kje smo v Sloveniji. Zdrav Vestn. 2003;72:II-27-9.

Schmiedl R. School – based condom availability programs. J Sch Nurs. 2004;20(1):16-21.

Skoberne M. Spolnost in spolno zdravje. Spolnost, 1. del. Obzor Zdr N. 2004a;(38):31–41.

Skoberne M. Spolnost in spolno zdravje. Spolno zdravje, 2. del. Obzor Zdr N. 2004b;(38):117–27.

Social determinants of health and well-being among young people : Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Sexual behaviour: experience of sexual intercourse. Geneva: World health organization; 2012:173.

Štolfa Gruntar A, Požlep B. Reproduktivno zdravje mladih. Dileme pri obravnavi spolno aktivnih mladostnic. Ljubljana: B.z;2005:70.

Švab A, Bernik I, Kuhar R. Raziskovanje spolnega vedenja v Sloveniji. Družboslovne razprave. 2010; 65:25-43.

Zurc J, Torkar T, Bahun M, Ramšak Pajk J. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: Skela Savič B et., al. Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010:52.

Žalar A, Leskovšek E, Čeh F, Cugmas M. Spolna vzgoja v okviru vzgoje za zdravje v slovenskih srednjih šolah. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2013:6–48.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani,

sem Anja Kožar, absolventka rednega študija Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V okviru diplomske naloge želim raziskati vidik oz. mnenje mladostnikov o vzgoji za zdravo spolnost. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela.

Za vaše sodelovanje se vam že vnaprej lepo zahvaljujem.

Sklop 1 – DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (obkrožite)?

- a) Ženska.
- b) Moški.

2. Starost v letih: _____

3. Šolanje?

- a) Srednja zdravstvena šola.
- b) Visoka šola za zdravstveno nego.

4. Kateri letnik obiskujete?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.

Sklop 2

Za vsako trditev s križcem ali kljukico označite stopnjo strinjanja::

1 – sploh se ne strinjam

2 – se ne strinjam

3 – delno se strinjam

4 – se strinjam

5 – popolnoma se strinjam

| Trditev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 5. O varni (zdрави) spolnosti sem dovolj poučen/-a. | | | | | |
| 6. Vzgoja za zdravo spolnost je zame zelo pomembna. | | | | | |
| 7. Spolnost je zame tabu tema. | | | | | |
| 8. Menim, da vzgoja za zdravo spolnost sodi že v osnovno šolo. | | | | | |
| 9. S starši smo se odkrito pogovarjali o varni spolnosti (kontracetpciji, nosečnosti, čustvih itd.). | | | | | |
| 10. Razmere v družini (ločitev staršev, brezposelnost staršev, enostarševska družina itd.) vplivajo na zgodnjo spolno aktivnost mladostnika. | | | | | |
| 11. Če si starša izkazujeta čustva in ne sramujeta pogovora o spolnosti, je to lahko pozitivna starševska spolna vzgoja. | | | | | |
| 12. Družinsko okolje vpliva na odločitve, povezane z uporabo kontracepcije (kondoma, kontracepcijske tabletko itd.). | | | | | |
| 13. O spolnosti se najraje pogovarjam z vrstniki, prijatelji. | | | | | |
| 14. O spolnosti se najraje pogovarjam s starši. | | | | | |
| 15. O spolnosti se najraje pogovarjam z učitelji. | | | | | |
| 16. O spolnosti se najraje pogovarjam z zdravstvenimi delavci (medicinsko sestro, zdravnikom). | | | | | |
| 17. Izobraževalni programi o varni spolnosti pomembno prispevajo k razumnim in zdravim odločitvam o spolnosti. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 18. Informacije o varni spolnosti sem dobil/-a v razumljivi obliki in ob pravem času. | | | | | |
| 19. Menim, da je zaščita za varno spolnost stvar obeh partnerjev. | | | | | |

20. KATERE INFORMACIJE STE PRIDOBILI V OKVIRU SPOLNE VZGOJE?

Za vsako trditev s križcem ali kljukico označite količino informacij, ki ste jih prejeli!

- 1 – sploh nič
- 2 – premalo
- 3 – ravno prav
- 4 – preveč
- 5 – popolnoma preveč

| Trditev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| Kontracepcija | | | | | |
| Menstruacija | | | | | |
| Spolni organi | | | | | |
| Čustva in občutki | | | | | |
| Odnosi med spoloma | | | | | |
| Spolno prenosljive okužbe (SPO) | | | | | |

21. MENIM, DA POZNAM DELOVANJE IN NAČIN UPORABE KONTRACIJE

Pri vsaki metodi kontracepcije s križcem označite stopnjo poznavanja njenega delovanja:

- 1 – sploh ne poznam
- 2 – ne poznam
- 3 – niti poznam niti ne poznam
- 4 – poznam
- 5 – popolnoma poznam

| Trditev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| Kondom | | | | | |
| Kontracepcijske tablete | | | | | |
| Urgentna (nujna) kontracepcija | | | | | |
| Nožnični prstan | | | | | |
| Kontracepcijski obliž | | | | | |
| Diafragma | | | | | |
| Naravne metode | | | | | |

22. KATERI IZMED SPODAJ NAŠTETIH STROKOVNJAKOV JE PO VAŠEM MNENJU NAJBOLJ PRIMEREN ZA IZVAJANJE SPOLNE VZGOJE?

Trditve ocenite s pomočjo naslednje lestvice:

- 1 – popolnoma neprimeren
- 2 – neprimeren
- 3 – niti primeren niti neprimeren
- 4 – primeren
- 5 – popolnoma primeren

| Trditev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| Učiteljica v šoli | | | | | |
| Medicinska sestra | | | | | |
| Ginekolog/-inja (zdravnik/-ica) | | | | | |

23. MENIM, DA DOVOLJ DOBRO POZNAM NAŠTETE SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE/BOLEZNI (KAKO JIH PREPOZNATI, PREPREČITI IN UKREPATI)!

Za vsako trditev s križcem ali kljukico označite stopnjo strinjanja:

- 1 – sploh se ne strinjam
- 2 – se ne strinjam
- 3 – delno se strinjam
- 4 – se strinjam
- 5 – popolnoma se strinjam.

| Trditev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| HIV/AIDS | | | | | |
| Sifilis | | | | | |
| Gonoreja | | | | | |
| Klamidijska okužba | | | | | |
| Genitalni herpes | | | | | |
| Humani virus papiloma (HPV) | | | | | |
| Sramne uši | | | | | |
| Hepatitis | | | | | |

24. KATERE OBLIKE INFORMIRANJA SE VAM ZDIJO NAJBOLJ PRIMERNE?

Za vsako trditev s križcem ali kljukico označite stopnjo strinjanja:

- 1 – popolnoma neprimerno
- 2 – neprimerno
- 3 – niti primerno niti neprimerno
- 4 – primerno
- 5 – popolnoma primerno

| Trditev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Predavanje | | | | | |
| Delo po manjših skupinah (delavnice) | | | | | |
| Individualni pogovor | | | | | |
| Informacije v pisni obliki (knjige, zloženske, publikacije) | | | | | |
| Informacije v ilustrativni obliki (film slika) | | | | | |
| Internetne strani/ forumi | | | | | |

Sklop 3

25. Ali ste bili zadovoljni z informacijami, ki ste jih do sedaj pridobili (o varni in zdravi spolnosti)?

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

26. Ali je vzgoja za zdravo spolnost po vašem mnenju dovolj učinkovita?

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

Odgovorite samo tisti, ki ste že imeli spolni odnos

27. Prvi spolni odnos sem imel/-a zaradi:

- a) Radovednosti.
- b) Ljubezni do partnerja.
- c) Občutka, da sem dovolj odrasel/-a.
- d) Čisto slučajno.
- e) Vpliva alkohola ali drog.
- f) Drugo:

28. Če bi se lahko ponovno odločali za prvi spolni odnos, bi si ga želeli imeti kasneje?

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

29. Ali pred spolnim odnosom vedno poskrbite za zaščito (kondom, kontracepcijska tableta itd.)?

- a) Vedno.
- b) Skoraj vedno.
- c) Včasih.
- d) Skoraj nikoli.
- e) Nikoli.

30. Kaj je treba najprej storiti v primeru nezaščenega spolnega odnosa (npr. počen kondom oz. drugi razlogi):

- a) Obiskati ginekologa.
- b) Narediti test nosečnosti.
- c) Uporabiti urgentno kontracepcijo.
- d) Počakati na predvideni datum menstruacije.
- e) Ne vem.

Hvala za sodelovanje!