



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega šudijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZAVEDANJE MLADIH O TVEGANEM  
SPOLNEM VEDENJU V SLOVENIJI**

**AWARENESS AMONG YOUTH ON RISKY  
SEXUAL BEHAVIOUR IN SLOVENIA**

Mentorica: Sanela Pivač, pred.

Kandidatka: Sara Hašaj

Jesenice, april, 2016

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Saneli Pivač, pred., za mentorstvo, strokovno pomoč in usmerjanje pri pripravi diplomskega dela.

Zahvaljujem se partnerju Mihi za pomoč pri izdelavi diplomskega dela in podporo pri študiju. Iskrena zahvala gre tudi mojim sestram in bratu, ki so si vzeli čas in mi pomagali pri anketi.

Zahvaljujem se tudi Tanji Torkar, pred., in doc. dr. Simoni Hvalič Touzery za recenzijo diplomskega dela.

Posebej bi se zahvalila staršema Sandri Hašaj in Jožetu Čebulju, ter staremu očetu Jožetu Hašaju, ki so mi omogočili študij, me spodbujali in mi stali ob strani. Brez njihove podpore bi mi težko uspelo.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Mladost je obdobje priložnosti ter večjih tveganj in ranljivosti. Tvegano spolno vedenje mladostnikov vpliva na njihovo zdravstveno stanje. Med mladimi so spolno prenosljive bolezni in nenačrtovane nosečnosti velik in pomemben javno zdravstveni problem ter zahtevajo kontinuirano spremljanje in preprečevanje.

**Cilj:** Cilji diplomskega dela so bili proučiti zavedanje mladih o tveganem spolnem vedenju, njihove spolne prakse in stališča do spolnosti ter ugotoviti, ali obstaja povezava med uživanjem alkohola in spolnostjo.

**Metoda:** V raziskavi smo uporabili kavzalno-eksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili metodo anketiranja v obliki strukturiranega elektronskega vprašalnika s pomočjo aplikacije Google Drive. Vzorec je bil namenski, verjetnostni. V raziskavi je sodelovalo 117 mladostnic in 84 mladostnikov, starih od 15–29 let iz celotne Slovenije. Podatke smo obdelali s statističnim programom IBM Statistic SPSS 20. Uporabili smo Pearsonov korelacijski koeficient, t-test, standardni odklon, statistično pomembnost in povprečno vrednost.

**Rezultati:** Po mnenju mladostnikov je najbolj primeren čas za spolnost med 16. in 18. letom (62,7 %), kar se povprečno ujema z letom dejanskega prvega spolnega odnosa mladostnikov (52,7 %), pri katerem so največkrat uporabili za zaščito kondom (60,7 %). 32,3 % mladostnikov je že imelo 5 in več spolnih partnerjev. Spolno aktivnih mladostnikov je več kot dve tretjini, saj je v zadnjih treh mesecih imelo spolni odnos 67,16 %, od teh se jih kar 27,9 % ni zaščitilo. Največ informacij o spolnosti mladostniki dobivajo od sovrstnikov. Ugotovili smo tudi, da so med spoloma statistično pomembne razlike glede znanja o varni spolnosti ( $p \leq 0,05$ ). Ženske imajo več znanja kot moški.

**Razprava:** Mladina se za prvi spolni odnos odloča kasneje kot pred petimi leti. Podatki naše raziskave kažejo, da je ogromno mladostnikov že imelo 5 ali več spolnih partnerjev. Izvedena raziskava bi morala biti povod v ukrep povečanega poučevanja mladih o spolno prenosljivih boleznih po šolah in zdravstvenih ustanovah, ter spodbuda staršev za pogovor o spolnih tematikah s svojimi otroki.

**Ključne besede:** spolno zavedanje, spolno vedenje, spolnost, kontracepcija, spolno prenosljive bolezni, neželena nosečnost, reproduktivno zdravje, zdravstvena vzgoja, spolna vzgoja, mladostništvo, mladi, medicinska sestra.

## ABSTRACT

**Background:** Youth is a period of different opportunities associated with greater risks and vulnerability. Risky sexual behaviour in young people can greatly influence their health. Sexually transmitted diseases and unplanned pregnancies in youth are a major and important public health concern requiring continuous monitoring and prevention.

**Aims:** The main aim of the thesis was to establish the awareness of young people on risky sexual behaviour, their sexual practices and attitudes towards sexuality, and whether there is a link between alcohol and sex.

**Methods:** A causal-experimental design of empirical research was employed. Data were collected with a structured electronic questionnaire using the Google Drive application. A purposive probability sample was used. The study included 117 female respondents and 84 male respondents aged 15-29 years from different parts of Slovenia. Data were analysed using statistical software IBM SPSS Statistic 20. Pearson Correlation and t-test were performed, and standard deviation, statistical significance, and mean values were calculated.

**Results:** According to adolescent respondents, the most suitable time for the first sexual intercourse is 16-18 years (62.7%), which on average corresponds with the actual age of the first sexual intercourse in young people (52.7%). Condom was the most common protection method used (60.7%). Worryingly, 32.3% of adolescents have had 5 or more sexual partners. Over 65% of adolescents are sexually active over the last three months, 67.16% reported having had sex, of these 27.9% did not use protection. Adolescents receive most information about sexuality from their peers. We also found statistically significant differences between both genders on knowledge about safe sex ( $p \leq 0.05$ ).

**Discussion:** Compared to five years ago, most adolescents first sexual intercourse now occurs later. Our study results have shown that many adolescents have had 5 or more sexual partners, which jeopardizes their sexual and reproductive health. We should increase the education of young people on sexually transmitted diseases in schools and health care organizations, and encourage parents to discuss sexuality with their children.

**Key words:** Sexual awareness, sexual behaviour, sexuality, contraception, sexual transmitted diseases, unwanted pregnancy, reproductive health, health education, sex education, youth, young, nurse

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL.....</b>	<b>4</b>
2.1	SPOLNO VEDENJE.....	4
2.1.1	Varno spolno vedenje.....	4
2.1.2	Tvegano spolno vedenje.....	5
2.1.3	Spolno prenosljive bolezni.....	6
2.1.4	Kontracepcija.....	7
2.1.5	Neželena nosečnost.....	9
2.2	MLADI IN SPOLNOST.....	10
2.2.1	Mladi.....	10
2.2.2	Spolnost med mladimi.....	11
2.2.3	Zavedanje mladih o tveganem spolnem vedenju.....	12
2.2.4	Vloga medicinske sestre pri ozaveščanju mladih o varni spolnosti.....	13
2.3	ALKOHOL IN SPOLNOST.....	14
2.3.1	Alkohol med mladimi.....	14
2.3.2	Vpliv alkohola na spolnost.....	15
2.3.3	Alkohol in spolnost med mladimi v Sloveniji.....	15
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>17</b>
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	Opis poteka raziskave in obdelava podatkov.....	21
3.4	REZULTATI.....	22
3.5	RAZPRAVA.....	31
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK.....</b>	<b>39</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA.....</b>	<b>41</b>

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Starost mladostnikov .....	20
Tabela 2: Pravi čas za spolnost.....	22
Tabela 3: Prvi spolni odnos .....	22
Tabela 4: Število spolnih partnerjev .....	23
Tabela 5: Uporaba kontracepcije pri spolnem odnosu v zadnjih treh mesecih .....	24
Tabela 6: Uporaba zaščite proti spolno nalezljivim okužbam in neželjeno nosečnostjo	25
Tabela 7: Pridobivanje informacij o spolnosti.....	25
Tabela 8: Stališča do spolnosti .....	26
Tabela 9: Trditve o spolno prenosljivih okužbah .....	26
Tabela 10: Trditve o varnosti pred spolno prenosljivimi okužbami.....	27
Tabela 11: Trditve o preprečevanju neželene nosečnosti.....	27
Tabela 12: Povezava alkohola z odločitvijo za spolni odnos .....	28
Tabela 13: Trditve o preprečevanju neželene nosečnosti.....	29
Tabela 14: Rezultat korelacijske analize med pogostostjo uživanja alkoholnih pijač in starostjo pri prvem spolnem odnosom.....	30
Tabela 15: Rezultat korelacijske analize med pogostostjo uživanja alkoholnih pijač in številom spolnih partnerjev .....	30

## KAZALO SLIK

Slika 1: Spol anketirancev .....	20
Slika 2: Zaščita pri prvem spolnem odnosu.....	23
Slika 3: Spolni odnos v zadnjih treh mesecih.....	24
Slika 4: Pogostost uživanja alkoholnih pijač.....	29

## 1 UVOD

Mladostniško obdobje je obdobje priložnosti ter večjih tveganj in ranljivosti. Zaradi biološke in socialne nezrelosti je to obdobje zaznamovano z večjo ranljivostjo ob tveganem vedenju, predvsem povezanem s prenosom spolno prenosljivih bolezni. S spolnimi odnosi, ki niso varni, so povezane tudi reproduktivne posledice, kot je neželena nosečnost (World Health Organization, 2002). Tvegano vedenje prispeva k poglavitnim vzrokom obolevnosti in umrljivosti ter ga lahko razvrstimo v šest glavnih kategorij tveganega vedenja: 1. vedenja, ki prispevajo k nenamernim poškodbam in nasilju; 2. spolna vedenja, ki prispevajo k okužbi z virusom humane imunske pomanjkljivosti (HIV), drugimi spolno prenosljivimi okužbami in nenačrtovanim nosečnostim; 3. kajenje; 4. alkohol in uporaba drugih drog; 5. nezdrave prehranjevalne navade ter 6. telesna neaktivnost. Ta vedenja so večkrat medsebojno povezana in so pogosto privzeta v otroštvu in najstniških letih ter se nadaljujejo v odraslost. Čeprav so se spolno prenosljive bolezni in neželene nosečnosti med mladimi od leta 1991–2009 močno zmanjšale, ostajajo še vedno velik javno zdravstveni problem med mladimi (Nancy, et al., 2013).

Z vsakim letom se soočamo z novo generacijo pubertetnikov, katerih reproduktivno zdravje pade v varovanje zdravstvenih delavcev. Poseben izziv pri tem je dejstvo, da je starost spolno aktivnih mladostnikov dokaj nizka, da mladostniki premalo vedo o spolno prenosljivih boleznih in se tudi zato ne odločajo za dvojno zaščito pri spolnem odnosu. Da mladostnike zaščitimo in varujemo njihovo reproduktivno zdravje, so odgovorni starši, zdravstveni delavci in tudi država z uvedbo spolne vzgoje v šolah (Pinter, 2009).

Tvegano spolno vedenje mladostnikov močno vpliva na njihovo zdravstveno stanje. Po ocenah preteklih raziskav o spolnem vedenju mladostnikov v Sloveniji, ki so jih opravili strokovnjaki na različnih področjih v letu 2004 in 2009, je razvidno, da se v zadnjih dveh desetletjih zmanjšuje število mladih nosečnic in število splavov med mladostnicami, kar nas uvršča med boljše evropske države. Podatki raziskav kažejo, da več kot polovica mladih začne spolno aktivnost v srednješolskem obdobju, med njimi je



več deklet kot fantov. Kljub kontinuirani zdravstveni vzgoji mladostnikov v šolah in zdravstvenih domovih je iz raziskave, ki se je navezovala na uporabo kontracepcije med mladimi, razviden zaskrbljujoč podatek, da se kar okoli 30 % mladih ni zaščitilo oz. med prvim spolnim odnosom ni uporabljalo nobene kontracepcije. Mladostnice in mladostniki se za spolni odnos največkrat odločajo zaradi ljubezni in radovednosti, najmanj pa zaradi kljubovanja staršev in partnerjevi želji. Večina mladih med spolnim odnosom uporablja kondome in kontracepcijske tablete – dekleta, kot redno zaščitno kontracepcijo. Dosedanje raziskave so pokazale, da skoraj desetina deklet in fantov meni, da je izključno uporaba kontracepcijskih tablet najboljša zaščita pred spolno prenosljivimi boleznimi. To nam kaže, da je zavedanje mladih o tveganem spolnem vedenju vprašljivo (Pinter, et al. 2006; Kontič 2009).

Za mater in potomca sta neželena nosečnost in porod mladostnic močno povezana z dolgoročnimi socialno-ekonomskimi posledicami ter različnimi zdravstvenimi tveganji, kot so anemija, preeklampsija, operativno dokončanje poroda, prezgodnji porod, nizka porodna teža ter višja maternalna, neonatalna in postneonatalna obolevnost in umrljivost. Podatki iz držav Evropske skupnosti kažejo, da ženske, ki so rodile kot mladostnice, dvakrat pogosteje živijo v revščini kot tiste, ki so rodile kasneje, ter da se otroci mladostniških mater pogosteje soočajo z negativnimi kognitivnimi in psihološkimi posledicami. Zato je pomembno učinkovito preprečevanje neželene nosečnosti pri mladostnicah (Pinter, 2003).

Največ neželenih nosečnosti se zgodi mladim ženskam starim od 20 do 25 let, predvsem zaradi neuporabe kontracepcijskih sredstev in nezavedanja pomembnosti kontracepcije ter tveganem spolnem vedenju. (Bryant, 2009). Kljub temu, da slovenski mladostniki štejejo med mlajše, ko se odločajo za vstop v spolno življenje, sodi Slovenija med vodilne države pri preprečevanju neželenih nosečnosti (Pinter, 2009).

Spolno prenosljivih okužb je zelo veliko. Med dve najpogostejši okužbi v Sloveniji spadata okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijske okužbe) in okužbe s humanimi virusi papiloma (HPV). Več kot polovica spolno aktivnih oseb se v življenju okuži s humanim virusom papiloma. Nastanek raka na materničnem vratu pripisujemo

(70 %) dolgotrajni okužbi z vsaj enim od 12 visoko rizičnih genotipov virusa HPV (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014c).

Nobena zaščitna metoda, razen abstinence, ni absolutna. S takim mišljenjem večina religij, kot so krščanstvo in islam, še vedno poudarjajo pomembnost spolne abstinence do poroke. Vendar pa poroka tudi sama po sebi ni varovalo pred spolno prenosljivimi okužbami in neželjeno nosečnostjo, saj ne moremo zagotoviti zvestobe med partnerjema (Tomašič, 2006).

S stališča promocije spolnega zdravja je potrebno izobraževati tako dekleta kot tudi fante. Dolžnost zdravstvenih delavcev je, da varovance izobražujejo o spolnosti. Več informacij o spolnosti vpliva na samozavest posameznika, večje zavedanje o tveganem spolnem vedenju in k večjemu varovanju reproduktivnega zdravja vseh varovancev (Skoberne, 2004).

Diplomsko delo obravnava spolne izkušnje mladostnikov v Sloveniji, njihovo ozaveščenost o kontracepciji, preprečevanju nenačrtovane nosečnosti in spolno prenosljivih boleznih ter korelacijo med spolnostjo in alkoholom pri mladostnikih. Uživanje alkohola pri mladostnikih v povezavi s spolnostjo je velik javnozdravstveni problem, saj mladostniki vse več posegajo po alkoholnih pijačah. Tvegano vedenje v spolnosti pod vplivom alkohola je pa namreč problematično zato, ker v takšnih situacijah mnogi pozabijo na zaščito ali pa se vedejo drugače – nevarno sebi.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 SPOLNO VEDENJE

#### 2.1.1 Varno spolno vedenje

Spolnost je v svoji prvotni obliki močan naravni nagon in je normalni del življenja, ki je namenjen razmnoževanju – reprodukciji in ohranjanju potomstva. Danes je pojem spolnosti širši in zajema še čustveno povezanost med spoloma in spodbuja nastajanje družinskega življenja. Pogledi na spolno vedenje se stalno spreminjajo in nekatere oblike spolnega vedenja, ki so bile včasih nesprejemljive, so postale v zadnjem času družbeno sprejemljive (Borko & Takač, 2006).

Svetovna zdravstvena organizacija trenutno definira varno spolnost kot blagodejno fizično, čustveno, duševno in socialno stanje v zvezi s spolnostjo; stanje, ki ni samo odsotnost bolezni in disfunkcij. Spolno zdravje potrebuje pozitiven in spoštljiv pristop do spolnosti in spolnih odnosov, tako kot tudi možnost imetja prijetnih in varnih spolnih izkušenj, brez diskriminacije, nasilja in prisile. Spolno zdravje je potrebno doseči in vzdrževati, posamezniki morajo pa spolne pravice spoštovati, varovati in izpolnjevati (World health organization (WHO), 2010).

Zdravo spolnost lahko dosežemo, če poznamo njene nevarnosti in tveganja ter kako se slednjim izogniti. Postaja vedno bolj pomembna v naši družbi, zato jo moramo dobro razumeti in podpirati varno spolno vedenje ter medtem zmanjševati neželene nosečnosti, spolno prenosljive bolezni in travme v povezavi s spolnostjo (Fenton, 2010 & Grlica, 2012). Varno spolno vedenje dosežemo tako na osebni, kot na širši družbeni ravni. Sami si prizadevamo, da ne menjamo spolnih partnerjev, si zagotovimo ustrezno zaščito pred spolno prenosljivimi okužbami in neželjeno nosečnostjo, širimo zgled za varno spolno življenje in tako tudi vplivamo na druge ljudi ter svojega partnerja, saj jih s takim ravnanjem in osveščanjem obvarujemo pred nevarnostmi in neustreznim tveganim vedenjem.

### 2.1.2 Tvegano spolno vedenje

Med mladimi so spolno prenosljive bolezni in nenačrtovane nosečnosti velik in pomemben javno zdravstveni problem ter zahtevajo kontinuirano spremljanje in preprečevanje. Ker obstaja več dejavnikov tveganja za spolno prenosljive okužbe, preventiva zajema vstop v spolnost šele takrat, ko sta partnerja v resni zvezi in popolnoma zvesta, zmanjševanje števila spolnih partnerjev in povečano, pravilno in dosledno uporabo kondoma (Halperin, et al., 2004).

Prelomni dogodek v spolnem odraščanju je prvi spolni odnos. Starost ob prvem spolnem odnosu deloma napoveduje kasnejše spolno vedenje in pogostost neželenih posledic spolnosti, kot so neželena nosečnost in spolno prenosljive okužbe. Čeprav se informiranost o spolnosti iz dneva v dan čedalje bolj povečuje, še vedno več kot polovica Slovencev meni, da bi morali biti pred prvim spolnim odnosom bolje informirani o tveganem spolnem vedenju, saj bi to vplivalo na odločitve o spolnosti pred prvim odnosom. Konfliktne situacije v spolni komunikaciji predstavljajo tveganja v duševnem spolnem zdravju. Za te situacije lahko štejemo tiste interakcije, v katerih eden izmed partnerjev skuša prepričati drugega k spolnim aktivnostim, ki si jih ta ne želi in se tako ali drugače upira. Najbolj so ogrožene ženske, saj v Sloveniji več kot 15 % ženske populacije v prvi spolni odnos prepričajo drugi, moških pa manj kot 1 %. Največje tveganje v spolnosti pri Slovencih predstavlja neustrezna uporaba zaščite pri prvem spolnem odnosu, saj jih več kot tretjina ne uporablja nobene zaščite ali pa navajajo prekinjen spolni odnos, pri katerem obstaja tveganje za prenos spolno prenosljivih bolezni in neželjeno nosečnost. Veliko tveganje za prenos spolno prenosljivih okužb predstavlja tudi veliko število spolnih partnerjev, saj so po raziskavah veliko verjetneje imeli več spolnih okužb tisti, ki so imeli veliko število spolnih partnerjev, kot tisti, ki so imeli manj spolnih partnerjev (Bernik & Klavs, 2011).

### 2.1.3 Spolno prenosljive bolezni

Spolno prenosljive bolezni predstavljajo ogromen javnozdravstveni problem in spadajo med najpogostejše vzroke za obolevnost in celo za smrt ter imajo posledice tako na zdravstvenem, kot tudi socialnem in ekonomskem nivoju (Miller & Green, 2002).

Najbolj epidemična spolno prenosljiva okužba, ki jo poznamo, je HIV – bolezen aids, z zelo visoko umrljivostjo in drugimi zdravstvenimi posledicami ali poškodbami (Miller & Green, 2002). Kljub izoliranosti virusov v vseh telesnih tekočinah in izločkih, se HIV prenaša v glavnem s krvjo, izločki žlez materničnega vratu in semenom. Najbolj pogosto se prenaša z nezaščitenim spolnim odnosom (Borko & Takač, 2006).

Število okuženih s HIV v Sloveniji močno narašča, a jih je glede na celotno število spolno prenosljivih okužb dokaj malo. V letu 2013 je bilo prepoznanih 44 primerov okužbe s HIV (21,4/1.000.000 prebivalcev). Najbolj ogrožena skupina so moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (NIJZ, 2014a). Skupno je bilo v obdobju zadnjih desetih let od 2004 do 2014 v Sloveniji prepoznanih 450 okužb HIV, medtem ko je umrlo 23 bolnikov z aidsom. Preprečevanje okužbe HIV je pomembna javnozdravstvena prednost in s promocijo spolnega in reproduktivnega zdravja skušamo doseči vse prebivalce, predvsem mlade (NIJZ, 2014b). Okužba z virusom HIV je postala kronična obvladljiva bolezen, vendar mora bolnik pravočasno odkriti okužbo in do konca življenja uživati zdravila (Tomažič, 2016). Širjenje virusa najbolje preprečimo tako, da prakticiramo varno spolnost z zaščitenimi spolnimi odnosi. Pogosta spolna neodgovornost posameznikov je sodobna težava, na katero je potrebno stalno opozarjati, da preprečimo prenos infekcije s HIV (Skoberne, 2004).

Zaskrbljujoče je, da je med Slovenci razširjenih veliko okužb z bakterijo *Chlamydia trachomatis* in okužb s HPV, vendar podatki o prijavljenih primerih podcenjujejo pogostost pri prebivalstvu. Okužba z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (klamidijska okužba) zelo pogosto poteka brez bolezenskih težav in znakov ter mine brez zapletov. Ker okužbe pogosto ne prepoznamo, lahko zaradi nezdravljenja, predvsem pri ženskah, napreduje v resne pozne posledice, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternična nosečnost in neplodnost. Klamidijska okužba je najpogosteje prijavljena bakterijska

spolno prenesena okužba v Sloveniji. V letu 2013 je bilo prijavljenih 248 primerov (12,0/100.000 prebivalcev), od teh več kot polovica starih od 20–29 let (NIJZ, 2014a). V Nacionalni presečni raziskavi, ki je bila izdelana leta 2000, so po verjetnostnem vzorcu ugotovili, da je v starostni skupini 20–24 let okuženih 5,1 % mladostnic in 4,6 % mladostnikov (NIJZ, 2014c).

Spolno aktivni mladostniki imajo najvišjo prevalenco in incidenco s HPV okužbami. Veš kot 50–80 % se jih okuži z virusom v obdobju dveh do treh let z rednimi spolnimi odnosi. Te visoke vrednosti nam prikažejo tvegano spolno vedenje in biološko ranljivost (Moscicki, 2007). Nastanek raka na materničnem vratu pripisujemo dolgotrajni okužbi z vsaj enim genotipom virusa HPV. Raziskave kažejo da je v 70 % primerov raka na materničnem vratu povzročitelj prav virus HPV, za katerega ne poznamo zdravila. V slovenski nacionalni presečni raziskavi leta 2010 smo ugotovili, da je okuženih najmanj 59 % Slovenk, starih od 20 do 64 let, od teh največ žensk, mlajših od 29 let. Incidenca je bila najvišja v starostni skupini 20–24 let. Dva nizko rizična genotipa HPV virusa povzročata skoraj vse genitalne bradavice. Med 20–24 let starimi mladostnicami jih ima kar 3,3 odstotka genitalne bradavice. V letu 2012 je bilo prijavljenih 294 primerov (14,3/100.000 prebivalcev) genitalnih bradavic. Ogromen porast primerov okužbe po letu 2008 je predvsem posledica večje ozaveščenosti javnosti o genitalnih bradavicah zaradi uvedbe cepljenja proti HPV. Med drugimi spolno prenosljivimi boleznimi je bilo v letu 2012 v Sloveniji prijavljenih še 45 primerov gonoreje in 63 primerov sifilisa, med katerimi je bilo največ mladih med 20 in 29 letom starosti ter 41 primerov HIV pozitivnih okužb (NIJZ, 2014).

#### 2.1.4 Kontracepcija

Nadzor rojstev je metoda za preprečevanje ali zmanjšanje verjetnosti zanositve, ne da bi se pri tem izogibali spolnim odnosom. Konceptcija pomeni spočetje, medtem ko beseda »kontra« pomeni »nasprotno«. Kontracepcija je torej metoda, s katero preprečujemo neželjeno nosečnost tako, da onemogočimo oploditev jajčeca – ženske spolne celice – s semenčicami – moško spolno celico (Potočnik & Pušenjak, 2011).

Varovala pred neželjeno nosečnostjo so različna. Poznamo hormonske kontracepcije, mehanske kontracepcije, naravne metode, tradicionalne metode in kontracepcije v sili (Borko & Takač, 2006; Horvat, 2012)

V zgodovini se je kontracepcija prvič pojavila že v starem Egiptu. To je bil pesar (nožnični supozitor), ki so ga ženske pogosto uporabljale namazanega z medom. Prve kondome so uporabljali v številnih starih civilizacijah; izdelani so pa bili iz platna ali živalskega tkiva. Oralno kontracepcijo so prvič uvedli leta 1960 v ZDA in v prvem letu jo je uporabljalo že pol milijona žensk (Jović, 2008).

Vse oblike hormonske terapije, med katere uvrščamo kontracepcijske tablete, kontracepcijski podkožni vsadek, kombiniran nožnični prstan in kontracepcijski obliž, so zelo zanesljive. Če se uporabljajo v skladu z navodili, imajo kar 98-odstotno zanesljivost. Hormonska kontracepcija ščiti le pred zanositvijo, ne pa pred spolno prenosljivimi okužbami in njihovimi posledicami, kot so rak, vnetja in neplodnost (Širca, 2011).

Kondomi so ob pravilni uporabi edino kontracepcijsko sredstvo, ki nudi zaščito pred spolno prenosljivimi okužbami, kot tudi pred neželjeno nosečnostjo, a njegova kontracepcijska zanesljivost ni tako visoka kot pri kontracepcijskih tabletkah (Knöpfel & Hoffmann, 2009 cited in Zadnikar, 2011).

Po statističnih podatkih o spolnosti se 47 % Evropejk ne zaščiti, ko imajo prvič spolni odnos z novim partnerjem, 44 % pa se jih o kontracepcijskih metodah pred prvim spolnim odnosom ne posvetuje. Približno 85 % spolno aktivnih žensk, ki ne uporabljajo nobene kontracepcije, v enem letu zanosi, toda 45 % žensk kontracepcije ne uporablja, saj menijo, da ni tveganja za zanositev. Leta 2002 se je 56 % žensk v ZDA občasno posluževalo zaščitne metode prekinjenega spolnega odnosa (coitus interruptus) – umik spolnega uda pred izlivom semena. Ta zaščitna metoda je dokazano najmanj zanesljiva, oziroma je nezanesljiv način kontracepcije, njena uporaba pa narašča, saj je leta 1982 ta delež znašal le 25 % (Jović, 2008).



Za mladostnike v Sloveniji, zaradi razširjenosti spolno prenosljivih okužb med mladimi, že dolgo velja za najboljšo izbiro dvojna zaščita – zaščita pred spolno prenosljivimi okužbami in neželena nosečnostjo. Dosežejo jo z redno uporabo kondoma ali z dvojno metodo – uporaba kondoma s hkratno souporabo hormonske kontracepcije. Primerne hormonske kontracepcije za mladostnice so kontracepcijske tablete, kožni obliži in vaginalni obroček. Diafragme, materničnega vložka in depo terapije se bolj poslužujejo starejše ženske ali mlajše ženske, ki so že rodile in imajo določene zdravstvene težave. Učinkovita hormonska kontracepcija za mlade, ki se jo uporablja kot izhod v sili, je tudi urgentna kontracepcija oz. jutranja tabletko, ki se jo vzame po nezaščitenem spolnem odnosu v roku petih dni. Najmanj zanesljive kontracepcijske metode, ki jih na žalost veliko mladih še vedno uporablja, pa so naravne metode (poznavanje plodnosti in spolna vzdržnost v času plodnih dni) ter prekinjen spolni odnos (Pinter, 2012).

#### 2.1.5 Neželena nosečnost

Veliko tveganje mladostnic v zvezi z reproduktivnim zdravjem predstavljajo mladostniške nosečnosti, katere so nemalokrat neželene. So nepremišljeno dejanje mladostnikov in prinašajo negativne posledice ne samo z vidika mladostnikov, ampak celotne družbe (UNFPA State of world population, 2003). Mladostniške nosečnosti so v Sloveniji povezane predvsem s starostjo ob prvem spolnem odnosu in uporabo kontracepcije. Tiste mladostnice, ki so s spolnimi odnosi začele že pred šestnajstim letom starosti in katere se pri prvem spolnem odnosu niso zaščitile z nobenim kontracepcijskim sredstvom, bolj tvegajo neželena in mladostniško nosečnost (Rajgelj, 2005).

Problem neželene mladostniške nosečnosti ni samo strah pred posledicami, ki so povezane z reproduktivnim zdravjem in revščino, ampak veliko mladostnic skrbi postopek ter posledice splava in pa zahtevana privolitev staršev na mladostniško prekinitvev neželene nosečnosti. Če se najstnika odločita za rojstev otroka, sta primorana dobiti materialno pomoč in svetovanje pri možnosti nadaljnega šolanja, vprašljiva pa je tudi odgovornost mladega najstniškega očeta ali matere (Glušič & Lekić, 2009).



Čeprav današnji mladostniki hitreje biološko dozorevajo in se tako bolj zgodaj ter pogosteje soočajo s spolnimi odnosi, podatki o rodnosti in dovoljeni splavnosti med mladostnicami v Sloveniji kažejo, da smo v zadnjih desetletjih dosegli izrazit napredek pri preprečevanju mladostniške nosečnosti. Delež nosečnosti med mladostnicami, starimi od 15 do 19 let, v Sloveniji v zadnjih dveh desetletjih izrazito pada. V Sloveniji je bila leta 1981 rodnost mladostnic 37,2 na 1000 žensk, starih od 15–19 let, do leta 2008 pa se je rodnost mladostnic znižala na 5,1 na 1000 žensk. Leta 2008 je rodilo 280 mladostnic, kar je 1,3 % vseh porodnic v Sloveniji. Dovoljena splavnost mladostnic je bila leta 1981 24,3 na 1000 žensk, starih 15–19 let, do leta 2008 pa se je znižala na 7,8 na 1000 žensk, starih 15–19 let. Danes je Slovenija v tem pogledu ena najuspešnejših evropskih in svetovnih držav, čeprav je uporaba kontracepcijskih tablet med mladostnicami v Sloveniji med nižjimi, v primerjavi z drugimi državami Evrope (Pinter & Grebenc, 2010; Pinter, 2003).

## 2.2 MLADI IN SPOLNOST

### 2.2.1 Mladi

Mladostniško obdobje je zaradi biološke in socialne nezrelosti zaznamovano z večjo ranljivostjo ob tveganih vedenjih, predvsem tistih, ki so povezana s prenosom spolno prenosljivih okužb ob spolnih odnosih in povezanih reproduktivnih posledic, kot sta neželena nosečnost in neplodnost. Mladost se začne s predpuberteto in se nadaljuje v puberteto. Puberteta je obdobje, ko se telo pospešeno razvija, vključno z razvojem reproduktivne zrelosti. V razvojni psihologiji predpuberteta in puberteta ne vključujeta le bioloških in telesnih sprememb, temveč tudi psihološke spremembe (Marjanovič & Zupančič, 2004; World Health Organisation, 2002).

Urad republike Slovenije za mladino (2015) mlade definira kot »mladostnike in mlade odrasle osebe obeh spolov, starih od 15. do dopolnjenega 29. leta.«

Obdobje mladostništva ali adolescence je čas, ko človek postopoma zori iz otroka v odraslo osebo. To obdobje prinaša velike spremembe v telesnem razvoju, ki se

prepletajo s psihološkimi in socialnimi spremembami. Mladi danes prej biološko dozori, psihološko in socialno zrelost pa dosežejo kasneje, težje oblikujejo in utrjujejo samopodobo in samozavest ter težje sprejemajo pozitivne vrednote in norme. Na svoj način se spopadajo s svetom odraslosti in preizkušajo meje, kar pa jih lahko zapelje v tvegano vedenje, kot je želja po samopotrjevanju, zgodnejša in tvegana spolnost, agresivnost, kriminal in eksperimentiranje z alkoholom ter drugimi drogami. Mladostnik s tveganim vedenjem ne ogroža le svojega zdravja in celo življenja, ampak tudi svojo telesno, družbeno in psihološko prihodnost (Maurič, 2003; Braconnier, 2005).

### 2.2.2 Spolnost med mladimi

Spolnost začnemo opazovati pri mladih osebah, saj so prvi znaki spolnega vedenja opazni že pri pubertetnikih v času adolescence, ki je obdobje spolnega dozorevanja formiranja spolne vloge in želje po raziskovanju spolnosti (Frotenberry, 2013 & Tomšič, 2006). Obdobje eksperimentiranja v spolnosti se dogaja v mladosti, ko se še ne zavedamo tveganja pri nezaščitenih spolnih odnosih, zato mladi veljajo za zelo rizično skupino prenosa spolno prenosljivih okužb. Zaradi posledice lažnega občutka zrelosti mladostnikov, se starost pri prvem spolnem odnosu čedalje bolj niža. Zadnji dve desetletji se predvsem med mladimi pojavljajo novi trendi spolnega vedenja. Mladi bolj zgodaj začnejo s spolnostjo, imajo več spolnih partnerjev in se kasneje poročajo, čeprav se starost prvega spolnega odnosa zvišuje. S takim vedenjem se mladi dodatno izpostavljajo ne samo telesnim, temveč tudi psihološkim posledicam (But, et al., 2011; Tomšič, 2006).

Mladostniki imajo v današnjem času drugačen odnos do svojega telesa ter spolnosti kot prejšnje generacije in mnogi menijo, da so zato krivi mediji. Spolnost za mladostnike ni več nobena skrivnost oziroma tabu, saj se iz dneva v dan pojavlja v vseh medijih. Informacije o spolnosti mladi dobijo iz več različnih virov, največ preko knjig, revij in interneta, manj pa s pogovorom s starši in v šoli oziroma s pogovorom z učitelji (Horvat, 2012). Za prvi spolni odnos se mladi največkrat odločijo zaradi radovednosti, priložnosti in vpliva alkohola ali drog (Kokot, 2012).

Zaradi HIV-a in drugih spolno prenosljivih okužb med mladimi v ospredje ponovno prihaja uporaba kondoma, ki ga tudi navajajo za najpogostejše uporabljeno zaščitno sredstvo. Sledi mu kontracepcijska tableta, metoda coitus interruptus in druge oblike zaščite. Zaskrbljujoče pa je, da se veliko mladih kljub znanju o tvegani spolnosti spušča v nezaščitene spolne odnose ali uporablja neprimerno zaščito, kot je prekinjen spolni odnos (Tomašič, 2006). Najstnike spolnost zelo zanima. Najbolj jih zaposluje prvi spolni odnos: kdaj je najbolj primeren čas za spolnost, kdo naj bi bila prava oseba oz. spolni partner, faze spolnega odnosa, doživljanje spolnosti, samozadovoljevanje in težave z orgazmom. O kontracepciji in metodah kontracepcije so mladostniki v Sloveniji zadovoljivo poučeni (Glušič & Lekić, 2009).

### 2.2.3 Zavedanje mladih o tveganem spolnem vedenju

Spolno in reproduktivno zdravje mladih je odraz fizičnega, psihičnega in družbenega blagostanja ter pomembna komponenta v njihovem življenju. Neželene nosečnosti, umetne prekinitve nosečnosti, spolno prenosljive bolezni in vse drugo, kar negativno vpliva na reproduktivno zdravje mladostnikov, pa naj bi bil znak pomanjkanja splošne osveščenosti in nezavedanja o tveganem spolnem vedenju (UNFPA State of world population, 2003).

Epidemiološki podatki Združenih držav Amerike kažejo, da je bilo v letu 1988 med adolescentnimi mladostniki, starimi od 15–29 let, prijavljenih 1 milijon neželenih nosečnosti in odkritih okoli 12 milijonov primerov okužbe s spolno prenosljivo boleznijo. Čeprav so se spolno prenosljive bolezni in neželene nosečnosti med mladimi od leta 1991–2009 močno zmanjšale, ostajajo še vedno velik javnozdravstveni problem med mladimi (Nancy, 2013).

Vsako leto se skoraj vsak četrti spolno aktiven mladostnik okuži s spolno prenosljivo boleznijo in polovico vseh novo okuženih s HIV je mlajših od 25 let (Podatek za ZDA). Ti podatki kažejo, da je potrebno mladostniško spolno vedenje, njihovo znanje o tvegani spolnosti, pritisk družbe in njihove spolne izkušnje še bolj raziskati. Čeprav se odstotek najstniških nosečnosti zmanjšuje, ima veliko mladih še vedno nezaščitene

spolne odnose in druga tvegana spolna vedenja. Trije od petih spolno aktivnih mladostnikov navajajo, da so oni ali njihov partner že doživeli strah pred neželjeno nosečnostjo. Vsak šesti navaja, da neuporaba kondoma ne predstavlja večjega tveganja, vsak peti pa je že imel nezaščiten spolni odnos v opitem stanju. Kljub upadu števila najstniške nosečnosti poročilo kaže, da imajo mladostniki še vedno strah pred neželjeno nosečnostjo. Rezultati raziskav kažejo, da je sedem od desetih spolno aktivnih mladostnikov že opravilo test nosečnosti. Skoraj četrtina mladostnikov, starih od 15 do 24 let, poroča, da so sami ali njihovi partnerji že bili noseči (The Keiser Family Foundation, 2003).

Tvegano spolno vedenje mladostnikov močno vpliva na njihovo zdravstveno stanje. Po ocenah preteklih raziskav o spolnem vedenju mladostnikov v Sloveniji, ki so jih opravili strokovnjaki na različnih področjih v letu 2004 in 2009, je razvidno, da se v zadnjih dveh desetletjih zmanjšuje število mladih nosečnic in število splavov med mladostnicami, kar nas uvršča med boljše evropske države. Podatki raziskav kažejo, da več kot polovica mladih začne spolno aktivnost v srednješolskem obdobju, med njimi več deklet kot fantov (Pinter, 2006; Kontič, 2009).

Spolnost brez tveganja, v kateri spoznavamo pozitivne strani spolnosti in v njej uživamo varno in zdravo, je to, česar se mladostniki morajo zavedati in naučiti. Morajo spoznati, da varna spolnost pride z uporabo kontracepcije in se zavesti, kaj spolno tveganje prinaša, da bodo varno vstopali v spolno življenje. Pomembno je, da se naučijo preprečevati spolne prenosljive okužbe in neželjeno nosečnost in da z nezaščitenimi spolnimi odnosi tvegajo dolgotrajne okužbe, ki lahko privedejo do neplodnosti, kot tudi do smrtno nevarnih bolezni, kot so aids ter rak na materničnem vratu in penisu (Pinter, 2010 cited in Grlica, 2012, p. 6).

#### 2.2.4 Vloga medicinske sestre pri ozaveščanju mladih o varni spolnosti

V primarni, sekundarni in terciarni ravni spolna vzgoja mladostnikov že kontinuirano poteka med šolanjem v osnovni šoli s strani učiteljev, pri specialistih v ginekoloških ambulantah, v zdravstvenih domovih ter bolnišnicah, najprej pa se začne pri starših, v družini. Pri zelo veliko mladostnikih starši ne spregovorijo niti o osnovnih načelih

spolnega zdravja, pubertete in intimne higiene. V številnih družinah je to tabu tema, povezana s sramom, odporom in vero, zato ima pri mladih zelo pomembno vlogo medicinska sestra s primernim pogovorom pri zdravstveni vzgoji (Bočaj, 2011). Cilj zdravstvene vzgoje o spolnosti pri mladih je, da v njih vzpostavimo spoštljiv, razumen in pravilen odnos do spolnosti, svojega telesa in nasprotnega spola, ki se odraža s samozavestjo in na realnih stališčih (Belovič, et al., 2007, cited in Kožar, 2014). Prva zdravstvena vzgoja o varni spolnosti s strani medicinske sestre – zunanega strokovnega delavca šol – se pri mladostnikih začne v srednji šoli pri obisku zdravstvenega doma. Diplomirana medicinska sestra oziroma zdravstveni vzgojitelj na obveznem sistematskem pregledu v zdravstvenem domu pripravi pedagoško delavnico, kjer se z mladostniki pogovarja in jih poučuje o varni spolnosti. Mladim se predstavi najbolj ogrožajoče spolne okužbe, nujne kontracepcijske metode, osnovna načela higiene ter načela dobrih medosebnih odnosov in se jih nato spodbudi k diskusiji. Izvajanje spolne vzgoje na sistematskih pregledih se po regijah izvaja različno. Nekje že v prvem letniku predavajo o preprečevanju spolno nalezljivih bolezni, drugje se začne šele v tretjem letniku. Večinoma se v tretjem letniku srednje šole mlade seznanijo o preventivnih ukrepih raka dojke in testisov, pravilne uporabe kontracepcije z demonstracijo nameščanja kondoma in spodbudi k obisku ginekologa ter naročanju kontracepcijskih tablet. Otrokom in mladostnikom je tema o spolnosti zelo zanimiva in po dosedanjih izkušnjah se mladi lažje pogovarjajo in sodelujejo pri spolni vzgoji z medicinsko sestro, kot z učitelji in starši, kar nas, zdravstveno osebje, izpostavi v ključni vlogi pri spolnem dozorevanju mladine, zato se moramo še posebej truditi, da mladim ponudimo karseda največ znanja in pozornosti (Pucelj, 2011; Bočaj, 2011).

## **2.3 ALKOHOL IN SPOLNOST**

### **2.3.1 Alkohol med mladimi**

Alkohol je kemična snov, ki ji drugače rečemo tudi etanol, in je pravzaprav aromatizirana voda, le da so arome, ki jih dodajo vodi, vrsta droge. Alkohol nas sprosti, postanemo bolj družabni, lažje sklepamo prijateljstva in druge odločitve, z naraščanjem količine zaužitega alkohola pa postanemo omotični, slabotni, težko hodimo in

izgubljamu ravnotežje. Uživanje alkohola pri mladostnikih ima lahko škodljive zdravstvene in socialne posledice, predvsem zastrupitve, prometne in druge nezgode, nasilje, samomore, težave v šoli, tvegano spolno vedenje in vpliv na razvoj možganov. Za mladostnike je alkohol pod 18. letom starosti zelo nevaren. Najbolj so ogroženi mladi, ki začnejo piti alkohol že pred 15. letom starosti, žal pa je takšnih vse več (Jurkovič in Langus, 2013).

Ker je alkohol postal mladoletnikom preveč dostopen in jih veliko pije zelo pogosto ali redno, se mladostniki ne zavedajo posledic prekomernega pitja in kako alkohol ogroža zdravje. Veliko jih celo meni, da pitje alkohola vsak konec tedna ne ogroža zdravja (Hovnik-Keršmanc, 2001).

### 2.3.2 Vpliv alkohola na spolnost

Alkohol in droge imajo na spolne odnose in spolnost samo po sebi lahko zelo različne učinke, ki so lahko trenutni, kratkotrajni ali dolgotrajni. Alkohol lahko v manjših količinah poveča željo po spolnosti in občutek sproščenosti, v večjih količinah pa ravno nasprotno – pri tem se pojavijo tudi motnje erekcije, težave pri doseganju orgazma in depresija. Zaradi opitega stanja se nemalokrat ljudje pozabijo zaščititi ali se jim takrat to ne zdi pomembno, večja želja po spolnosti pa vpliva na nepremišljeno in lažjo odločitev za spolni odnos z drugo osebo, spolno promiskuiteto in prisiljenost v spolni odnos ali zlorabo, kar pomeni večje tveganje za prenos spolno prenosljivih okužb in zanositev ter vpliva na kasnejše slabše psihofizično počutje in duševno zdravje. Dolgotrajna zloraba alkohola vodi k različnim spolnim motnjam in celo do neplodnosti. Posamezniki, ki zaužijejo manjše količine alkohola, pričakujejo sprostitev, ki vodi v povečanje družabnosti in spolne neprisiljenosti (Hyde, 2008 cited in Bolta, 2011).

### 2.3.3 Alkohol in spolnost med mladimi v Sloveniji

Glede na podatke Evropske raziskave o rabi alkohola in drugih drog med srednješolci (ESPAD) od leta 2007 narašča poraba alkohola med slovenskimi mladostniki. Vedno več je občasnega čezmernega pitja. Po raziskavi Health behaviour in school aged

children (HBSC) za Slovenijo je skoraj polovica 15-letnikov alkohol že prvič pila pri starosti 13 let ali manj. Raziskava kaže, da je pri fantih in starejših mladostnikih pitje alkohola, opijanje in redno pitje alkohola bolj pogosto kot pri dekletih (Ministrstvo za javno upravo, 2011).

V raziskavi Uporaba alkohola med mladimi iz leta (Fekete, 2011) so ugotovili, da naj bi 6 % srednješolcev in 4,8 % srednješolk imelo zaradi uživanja alkoholnih pijač negativne spolne izkušnje oziroma nezaščiten spolni odnos. Podatki iz raziskave Vzgoja za zdravo spolnost z vidika mladostnikov (Kožar, 2014) pa kažejo, da naj bi imelo kar 3 % mladih prvi spolni odnos zaradi vpliva alkohola in drog.

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšen je odnos mladih do spolnega vedenja ter njihovo zavedanje o tveganem spolnem vedenju. Ugotoviti želimo seznanjenost mladostnikov o spolno prenosljivih boleznih, uporabi kontracepcije, preprečevanju neželene nosečnosti ter korelacijo med alkoholom in spolnostjo pri mladih.

Cilji raziskovanja so:

1. Ugotoviti stališča mladih do spolnosti.
2. Ugotoviti zavedanje mladih o varni uporabi kontracepcije.
3. Ugotoviti pojavnost spolne promiskuitete med mladimi.
4. Ugotoviti, kolikšno znanje imajo mladi o spolno prenosljivih boleznih, uporabi kontracepcije ter zaščiti pred neželjeno nosečnostjo.
5. Ugotoviti povezavo med alkoholom in spolnostjo pri mladih.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane tuje in domače literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšna so stališča mladih do spolnosti?
2. Kakšna je spolna promiskuiteta med mladimi?
3. Kolikšna je uporaba kontracepcije v spolnosti med mladimi?
4. Kakšno je zavedanje mladih o neželjeni nosečnosti in pomembnosti uporabe kontracepcije?
5. Kakšno je zavedanje mladih o tvegani spolni promiskuiteti in nevarnosti prenosa spolno prenosljivih okužb?
6. Kakšna je povezava med uživanjem alkohola in spolnostjo med mladimi v Sloveniji?



### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja, kar pomeni, da je raziskava temeljila na kavzalno-eksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Za potrebe teoretičnega in empiričnega dela smo zbrali, analizirali in sintetizirali potrebne vire, ki smo jo iskali v domačih in tujih podatkovnih bazah (Medline, COBISS, dLib, CINAHL, PubMed, ProQuest, SpringerLink, Google učenjak). Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo našega diplomskega dela: zavedanje mladih o tveganem spolnem vedenju, mladostniška spolnost, alkohol in spolnost, spolno prenosljive okužbe med mladostniki, mladostniška neželena nosečnost, kontracepcija med mladostniki. V angleškem jeziku: awareness of risky sexual behaviour among young people, youth sexuality, alcohol and sexuality, sexual transmitted diseases among young, unwanted pregnancy among young, contraception among young.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Inštrument, ki smo ga uporabili za pridobivanje podatkov, je v obliki elektronskega strukturiranega vprašalnika, sestavljenega iz šestih vprašanj. Vprašalnik je pripravljen na osnovi pregleda literature in že opravljenih raziskav o spolnem vedenju mladostnikov avtorjev: Tomšič, 2006; UNFPA State of world population, 2003; Kožar, 2014; Jurkovič, et al., 2013; Horvat, 2012; Grlica, 2012; Bolta, 2011; Fekete, 2011. Pregledali smo slovensko in tujo literaturo, ki opisuje škodljivosti tveganega spolnega vedenja, uporabo kontracepcije med mladostniki, korelacijo med spolnostjo in alkoholom in epidemiološke podatke o incidenci neželenih nosečnosti ter spolno prenosljivih okužbah med mladimi.

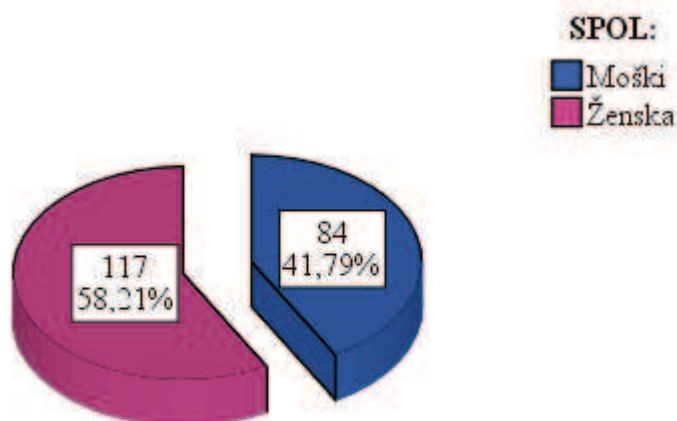
Prvi sklop vprašanj zajema demografske podatke, kot so starost in spol. Nato si sledijo posamezni sklopi vprašanj zaprtega tipa ter sklopi vprašanj, ki služijo kot test znanja mladostnikov o tveganem spolnem vedenju, in sicer smo uporabili petstopenjsko

Likertovo lestvico stališč, pri kateri reševatelj ocenjuje trditve z ocenami od 1–5, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam (neopredeljen); 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam. Na podlagi raziskovalnega vprašanja bomo združili vprašanja zaprtega tipa ter Likertovo lestvico za korelacijo med alkoholom in spolnostjo med mladimi. V vprašalnik smo vključili devetnajst vprašanj. Na vprašalnike so mladostniki odgovarjali anonimno, pisno in prostovoljno preko svojega računalnika/mobilnega telefona. Vprašanja so bila zaprtega tipa. Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s Cronbachovim testom, katerega vrednosti so bile: za vprašanja – zavedanje o spolno prenosljivih okužbah – 0,649 – in za vprašanja – zavedanje o preprečevanju neželene nosečnosti – 0,523, kar pomeni, da je pri prvem zanesljivost vprašalnika zadovoljiva in pri drugem slaba.

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo verjetnostni, namenski vzorec, ki je zajel mladostnike in mlade odrasle v starosti od 15 do 29 let. Vprašalnike smo poslali več kot 1000 mladim z območja gorenjske, podravske, dolenijske, osrednjeslovenske in primorske regije preko Facebook sporočanja. Rešili so jo preko spletne aplikacije za zbiranje in analizo podatkov Google Drive. S predgovorom smo zaprosili anketirance, naj posredujejo anketo svojim vrstnikom in sošolcem, da bomo tako pridobili čim večjo število rešenih vprašalnikov. Skupno je bilo poslanih več kot 1000 vprašalnikov, prejeli smo pa 201 odgovor, kar pomeni 20,1-odstotno realizacijo vzorca.

V raziskavi je sodelovalo skupno 201 mladostnik/mladi odrasel, 117 žensk in 84 moških. 34 (16,9 %) anketirancev je imelo v času reševanja anket doseženo osnovnošolsko izobrazbo, 21 (10,4 %) anketirancev je imelo poklicno izobrazbo, 108 (53,7 %) srednješolsko, 20 (10 %) višje ali visokošolsko, 13 (6,5 %) univerzitetno izobrazbo, 2 (1 %) sta imela magisterij, specializacijo ali doktorat, 2 (1 %) sta pa bila brez izobrazbe.



Slika 1: Spol anketirancev

Slika 1 prikazuje spol anketirancev. 58,21 % (117) anketirancev je bilo ženskega spola, 41,79 % (84) anketirancev pa je bilo moškega spola.

Tabela 1: Starost mladostnikov

Starost	n	%
15	21	10,4
16	20	10,0
17	11	5,5
18	12	6,0
19	11	5,5
20	18	9,0
21	12	6,0
22	21	10,4
23	24	11,9
24	19	9,5
25	16	8,0
26	6	3,0
27	3	1,5
28	4	2,0
29	3	1,5
Skupaj	201	100,0
PV		20,72
SO		3,726

n = število; % = odstotek, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Tabela 1 nam prikazuje starost mladostnikov. Iz tabele je razvidno, da so največ anket rešili 23 let stari mladostniki (11,9 %), najmanj jih je pa rešilo 27 in 29 let starih mladostnikov (1,2 %). Povprečna starost anketirancev je bila 20,72, standardni odklon pa znaša 3,726.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelava podatkov

Raziskavo smo izvedli v mesecu maju 2015, preko socialnega omrežja Facebook s pomočjo spletnega programa za zbiranje in analizo podatkov Google Drive. Ker se večji del mladih dnevno veliko zadržuje na socialnih omrežjih preko računalnika ali mobilnega telefona, je anketiranje potekalo preko spletnega socialnega omrežja Facebook. Vprašalnik smo poslali naključnim mladostnikom preko Facebook sporočanja. Vprašalnik se je širil med mladimi, saj smo v predgovoru zaprosili, da naj sporočilo z anketnim vprašalnikom reševatelj posreduje čim večjemu številu prijateljev, vrstnikov in sošolcev. Anketirane smo seznanili z možnostjo zavrnitve sodelovanja in anonimnostjo. Rezultati raziskave so bili uporabljeni le v namen raziskave. Zbiranje izpolnjenih anketnih vprašalnikov je potekalo 7 dni (od 9. 5. 2015 do 16. 5. 2015).

Podatke smo kvantitativno obdelali z deskriptivno statistiko s pomočjo računalniškega programa SPSS 20.0. Za spremenljivke smo ugotavljali frekvence, odstotke in mere razpršenosti (standardni odklon). Za ugotavljanje razlik med ženskami in moškimi z vidika stališč do spolnosti in seznanjenostjo o tvegane spolnem vedenju smo uporabili kontingenčne tabele, hi-kvadrat ( $\chi^2$ ) in t-preizkus. Za statistično pomembne smo upoštevali razlike s p-vrednostjo  $\leq 0,05$ . Za analizo medsebojne povezanosti dveh spremenljivk smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient, pri katerem smo statistično pomembne razlike upoštevali s p-vrednostjo  $< 0,01$ . Vprašanja odprtega tipa so bila predstavljena opisno, statistični prikaz podatkov pa je upodobljen s pomočjo tabel in grafov.

### 3.4 REZULTATI

Tabela 2 nam prikazuje, kdaj je po mnenju mladostnikov najbolj primeren čas za spolnost. 62,7 % jih je odgovorilo, da je pravi čas za spolnost med 16 in 18 letom, 27,4 %, da je to med 19 in 21 letom, 1,5 % po 22 letu starosti, 0,5 % pred 15 letom in 0,1 % pri 15 letih. Ostalo je 7,5 %, med katerimi 2 mladostnika na vprašanje nista odgovorila, 13 jih je pa odgovorilo na odprti tip vprašanja.

**Tabela 2: Pravi čas za spolnost**

Starost	n	%
Pred 15 letom.	1	0,5
Pri 15 letih.	1	0,5
Med 16 in 18 letom.	126	62,7
Med 19 in 21 letom.	55	27,4
Po 22 letu.	3	1,5
Ostalo	15	7,5
Skupaj	201	100

n = število; % = odstotek

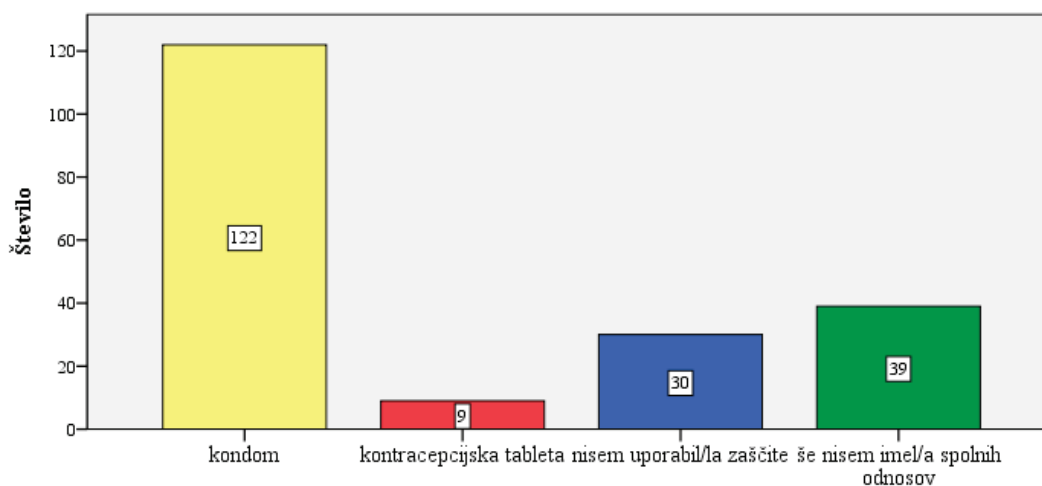
Z vprašanjem odprtega tipa smo zbrali odgovore mladostnikov. Moški so zapisali, da je pravi čas za spolnost takrat, ko začutiš, da je pravi in ko spoznaš pravo osebo, za vsakega drugače in da leta niso pomembna. Ženske so pisale podobno: ko si pripravljen, ko spoznaš pravo osebo, ko imaš resnega partnerja ter tudi, ko si čustveno, psihično in fizično zrel za spolnost, izpostavila pa bi, da so nekatere tudi omenile, da si pripravljen takrat, ko imaš dovolj znanja o tveganju in te nihče ne sili v spolnost.

**Tabela 3: Prvi spolni odnos**

		Prvi spolni odnos				Skupaj	Spol	
		13–15	16–18	19–26	še nisem imel/a spolnih odnosov			
Spol	Moški	n:	13	38	10	23	$\chi^2 = 6,457$ $p = 0,168$	
		% moški:	15,5	45,2	11,9	27,4		100,0
		% skupaj:	6,5	18,9	5,0	11,4		41,8
Ženska	n:	16	68	16	17	117		
	% ženske:	13,7	58,1	13,7	14,5	100,0		
	% skupaj:	8	33,8	8	8,5	58,2		
Skupaj		n:	29	106	26	40	201	
		% skupaj:	14,4	52,7	12,9	19,9	100	

n = število; % = odstotek;  $\chi^2$  = hi-kvadrat; p = statistična pomembnost

V tabeli 3 smo analizirali rezultate vprašanja, pri katerih letih so imeli mladostniki prvi spolni odnos. Večinoma se mladostniki za prvi spolni odnos odločajo med 16. in 18. letom (106 = 52,7 %), najmanj pa jih v spolno življenje vstopi med 19.–26. letom (25 = 12,4 %). Hi-kvadrat test nam pove, da med spoloma ni statistično pomembnih razlik ( $\chi^2 = 6,457$ ;  $p = 0,168$ ). Po statističnih izračunih ni bilo dovolj velike razlike med spoloma, a iz opazovanja podatkov lahko sklepamo, da imajo ženske prvi spolni odnos pred moškimi.



**Slika 2: Zaščita pri prvem spolnem odnosu**

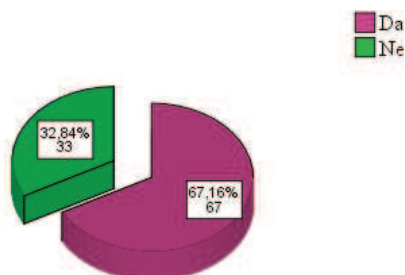
Slika 2 nam prikazuje, katero zaščitno sredstvo so mladi uporabili pri prvem spolnem odnosu. 60,7 % (122) jih je uporabilo kondom, 4,5 % (9) uporabilo kontracepcijske tablete, 14,93 % (30) ni uporabilo nobene zaščite in 19,4 % (39) še ni imelo spolnih odnosov.

**Tabela 4: Število spolnih partnerjev**

Število spolnih partnerjev	n	%
Od 1–2.	63	31,3
3–4.	33	16,4
5 in več.	65	32,3
Še nisem imel/a spolnih odnosov.	40	19,9
Skupaj	201	100,0

n = število; % = odstotek

Tabela 4 prikazuje koliko spolnih partnerjev so do sedaj imeli mladostniki. Izpostavila bi zaskrbljujoč podatek, da je največ mladostnikov, in sicer 32,3 % (65), imelo 5 in več spolnih partnerjev, kar pomeni, da so ti mladostniki zelo ogroženi za spolno prenosljive okužbe.



**Slika 3: Spolni odnos v zadnjih treh mesecih**

Slika 3 nam prikazuje odgovore mladostnikov na vprašanje, ali so imeli v zadnjih treh mesecih spolni odnos. 32,84 % mladostnikov ni imelo spolnega odnosa v zadnjih treh mesecih, medtem ko ga je 67,16 % mladostnikov imelo.

**Tabela 5: Uporaba kontracepcije pri spolnem odnosu v zadnjih treh mesecih**

Ali so uporabili zaščito pri spolnem odnosu v zadnjih treh mesecih in katero.	n	%
Da, diafragmo.	1	0,8
Da, kondom.	58	42,6
Da, kontracepcijsko tableto.	34	25
Da, maternični vložek.	1	0,8
Drugo	4	2,9
Ne, nisem.	38	27,9
Skupaj	136	100

n = število; % = odstotek

Tabela 5 prikazuje odgovore mladostnikov na vprašanje, katero zaščito so uporabili pri spolnem odnosu v zadnjih treh mesecih. Z možnostjo proste izbire so odgovorili štirje mladostniki (2,9 %), za diafragmo ter maternični vložek pa po en mladostnik (1,6 %). 58 (42,6 %) mladostnikov je pri spolnem odnosu v zadnjih treh mesecih uporabilo kondom, 34 (25 %) kontracepcijsko tabletko, kar 38 (27,9 %) mladostnikov pa zaščite ni uporabilo. Pod vprašanja odprtega tipa so mladostnice zapisale tudi zaščito obroček – Nuvaring, ter da so istospolno usmerjene in nobena naštetá zaščita ne pride v poštev.

**Tabela 6: Uporaba zaščite proti spolno nalezljivim okužbam in neželeno nosečnostjo**

Kontracepcijska zaščita	n	%
Kondom.	74	36,8
Kondom, kontracepcijske tablete.	22	10,9
Kondom, kontracepcijske tablete, prekinjen spolni odnos.	4	2,0
Kondom, lubrikanti s spermicidom.	1	0,5
Kondom, prekinjen spolni odnos.	2	1,0
Kontracepcijske tablete.	27	13,4
Ne uporabljam zaščite.	23	11,4
Prekinjen spolni odnos.	8	4,0
Še nisem imel/a spolnih odnosov.	40	19,9
Skupaj	201	100,0

n = število; % = odstotek

Tabela 6 nam prikazuje, katero zaščito mladostniki uporabljajo za zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi in neželeno nosečnostjo. Največ, kar 36,8 % (74) mladostnikov uporablja samo kondom, 10,9 % kondom v kombinaciji s kontracepcijskimi tabletami, 2 % kondom, kontracepcijske tablete in prekinjen spolni odnos, 0,5 % (1) kondom in lubrikant s spermicidom ter 1 % kondom in prekinjen spolni odnos. Kontracepcijske tablete uporablja 13,4 % mladostnikov, prekinjen spolni odnos 4 %, 11,4 % pa jih ne uporablja nobene zaščite proti spolno nalezljivim boleznim in neželeni nosečnosti. 19,9 % mladostnikov v času reševanja ankete še ni imelo spolnih odnosov.

**Tabela 7: Pridobivanje informacij o spolnosti**

Zdravstveno vzgojne vsebine	PV	SO
Največ informacij o spolnosti sem dobil od staršev.	2,21	1,143
Največ informacij o spolnosti sem dobil od vrstnikov.	3,43	1,186
Največ informacij o spolnosti sem dobil v šoli.	2,70	1,141

PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Lestvica ocen: 1 = se popolnoma ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam/niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam

Tabela 7 nam prikazuje odgovore mladostnikov na vprašanja kje so dobili največ informacij o spolnosti. Iz rezultatov je razvidno, da so mladostniki največ informacij o spolnosti dobili od vrstnikov (PV = 3,43; SO = 1,186), na drugem mestu so informacije, pridobljene v šoli (PV = 2,70; SO = 1,141), najmanj informacij so pa pridobili od staršev (PV = 2,21; SO = 1,143).



**Tabela 8: Stališča do spolnosti**

Trditve	PV	SO
Izbira pravega partnerja za spolni odnos se mi zdi pomembna.	4,42	0,925
Uporaba kontracepcije med spolnim odnosom se mi zdi pomembna.	4,28	0,986
Spolnost se mi zdi zelo pomembna za partnersko zvezo.	4,32	0,887

PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Lestvica ocen: 1 = se popolnoma ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam

V tabeli 8 so razvidni rezultati vprašanj – stališča mladih do spolnosti. Ugotavljamo, da so vse navedene trditve mladostnikom pomembne, saj nam povprečna ocena, večja od 4, pove, da se z njimi strinjajo ali popolnoma strinjajo.

**Tabela 9: Trditve o spolno prenosljivih okužbah**

Trditve	Spol	n	PV (ocene od 1 do 5)	SO	t	p	$\alpha$
<b>1. HPV – humani papiloma virus povzroča raka na materničnem vratu in genitalne bradavice. Pomembno je, da dekleta in žene redno hodijo na kontrolo k izbranemu ginekologu.</b>	Moški	83	4,24	1,043	-2,605	0,010	0,649
	Ženska	117	4,57	0,758			
<b>2. S spolno prenosljivo boleznijo klamidija, ki povzroča vrsto zdravstvenih težav, med drugim tudi neplodnost, je v Sloveniji okuženih približno 5 % mladih</b>	Moški	82	3,44	1,032	0,860	0,160	
	Ženska	116	3,32	0,919			
<b>3. Največ spolno prenosljivih okužb je v Sloveniji razširjenih prav med mladimi.</b>	Moški	82	3,39	1,173	-0,019	0,379	
	Ženska	117	3,39	0,982			
<b>4. Z virusom papiloma (HPV) je okuženih več kot polovica (59 %) Slovenk in se prenaša s spolnimi odnosi.</b>	Moški	82	2,90	1,302	-0,248	0,820	
	Ženska	114	2,95	1,218			
<b>5. S pogosto menjavo spolnega partnerja se močno poveča tveganje z okužbo s spolno prenosljivimi boleznimi.</b>	Moški	82	4,37	0,923	-1,474	0,457	
	Ženska	116	4,55	0,838			

n = število; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test; p = statistična pomembnost;  $\alpha$  = koeficient Cronbach alfa; Lestvica ocen: 1 = se popolnoma ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam/niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam

Z analizo rezultatov v tabeli 9, kjer so mladostniki ocenjevali stopnjo strinjanja s postavljenimi trditvami, ugotavljamo, da je znanje mladostnikov o spolno prenosljivih boleznih vprašljivo. Odgovori na vprašanja, ki so  $> 4$ , so pravilni, kar pomeni, da imajo mladi dobro znanje o spolni temi. Ugotavljamo tudi, da je med spoloma statistično pomembna razlika pri 1. vprašanju ( $p = 0,010$ ). Ženske so bolj pravilno odgovarjale na 1. vprašanje kot moški. Mladostniki so najbolj pravilno odgovarjali na vprašanja št. 1 in 5, kar kaže  $PV > 4$ .

**Tabela 10: Trditev o varnosti pred spolno prenosljivimi okužbami**

Trditev	Spol	n	PV	SO	t	p
<b>Z enim stalnim življenjskim spolnim partnerjem sem varen/na pred spolno prenosljivimi okužbami.</b>	Moški	81	3,04	1,177	-2,840	0,010
	Ženska	116	2,51	1,355		

n = število; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t= t-test; p = statistična pomembnost; Lestvica ocen: 1 = se popolnoma ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam/niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam

Tabela 10 nam prikazuje rezultate vprašanja: Z enim stalnim življenjskim spolnim partnerjem sem varen/na pred spolno prenosljivimi okužbami. Pravilen odgovor tega vprašanja naj ne bi bil 5 – se popolnoma strinjam, ampak 1 – se popolnoma ne strinjam, saj z enim stalnim življenjskim partnerjem nismo varni pred spolno prenosljivimi okužbami, ker **nikoli ne vemo**, ali ti je partner popolnoma zvest. S p vrednostjo 0,010 ugotovimo, da so med spoloma statistično pomembne razlike, in sicer so ženske odgovarjale pogosteje odgovarjale pravilno, kot so to počeli moški. Na splošno je zavedanje mladostnikov o tveganju pred spolno prenosljivimi okužbami pri tem vprašanju slabo.

**Tabela 11: Trditve o preprečevanju neželeni nosečnosti**

Trditve	Spol	n	PV(ocene od 1 do 5)	SO	t	p	$\alpha$
<b>1. Najbolj primerna zaščita pred neželeno nosečnostjo je uporaba kondoma s kombinacijo kontracepcijskih tablet.</b>	Moški	82	4,27	1,043	-2,251	0,026	0,523
	Ženska	115	4,58	0,908			

Trditve	Spol	n	PV(ocene od 1 do 5)	SO	t	p	$\alpha$
2. Z rednim jemanjem kontracepcijskih tablet sem varna pred neželeno nosečnostjo, ne pa pred spolno prenosljivimi okužbami.	Moški	81	4,04	1,030	-2,042	0,043	0,523
	Ženska	116	4,35	1,097			
3. Jutranja tabletko ali urgentna kontracepcija se vzame v 72-ih urah po nezaščitenem spolnem odnosu, da prepreči neželjeno nosečnost.	Moški	81	3,70	1,239	-3,431	0,001	
	Ženska	116	4,28	1,117			

n = število; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test; p = statistična pomembnost;  $\alpha$  = koeficient Cronbach alfa

V tabeli 11 smo analizirali rezultate testa znanja o preprečevanju neželene nosečnosti. Odgovori na vprašanja, ki so  $> 4$ , so pravilni, kar pomeni, da imajo mladi dobro znanje o spolni temi. Ugotavljamo, da je zavedanje mladih o preprečevanju neželene nosečnosti dobro. Med spoloma moški in ženska so statistično pomembne razlike (p vrednost  $\leq 0,05$ ). Ženske imajo boljše znanje o preprečevanju neželene nosečnosti kot moški. Največja statistična razlika med spoloma je pri poznavanju jutranje tabletko, in sicer so ženske bolje seznanjene o uporabi in delovanju jutranje tabletko ali urgentne kontracepcije kot moški.

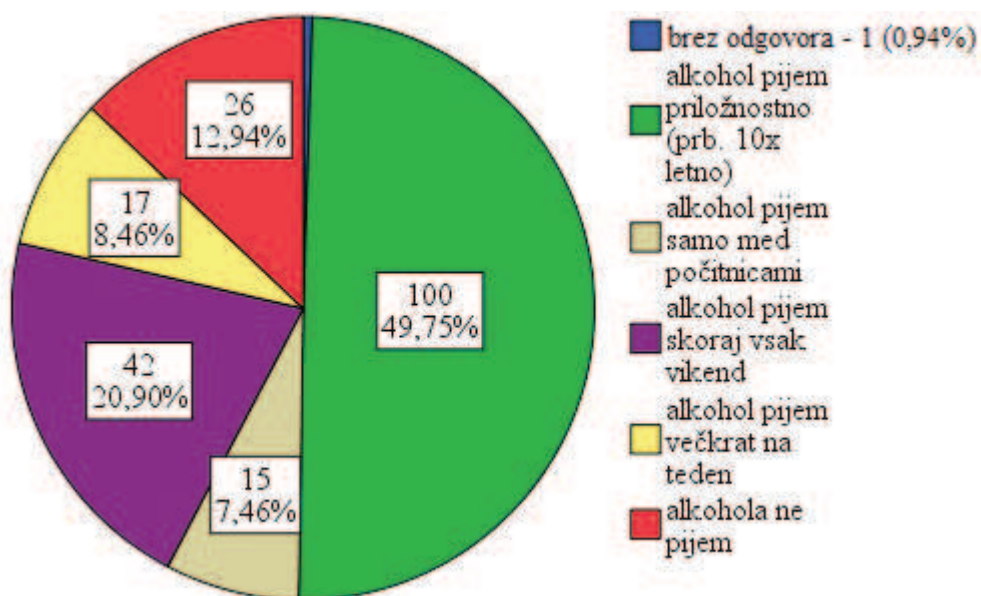
**Tabela 12: Povezava alkohola z odločitvijo za spolni odnos**

Trditev	1	2	3	4	5	PV	SO
V opitem stanju se lažje odločim za spolni odnos kot v treznem stanju.	25,4 %	12,4 %	17,9 %	23,4 %	18,9 %	2,98	1,478

PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Lestvica ocen: 1 = se popolnoma ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam/niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam

V tabeli 12 so razvidni rezultati stališča trditve, da se v opitem stanju lažje odloči za spolni odnos kot v treznem stanju. Iz tabele je razvidno, da se polovica mladostnikov strinja s trditvijo (4 = 23 %; 5 = 18,9 %), polovica se ne strinja (1 = 25,4 %; 2 = 12,4 %), 17,9 % se jih pa niti ne strinja niti se strinjajo. Zaključimo lahko, da pri velikem deležu mladostnikov opito stanje vpliva na lažjo odločitev za spolni odnos.

Slika 4 nam prikazuje graf rezultatov vprašanja, kako pogosto mladostnik uživa alkoholne pijače. Petina mladih (20,90 %) uživa alkoholne pijače skoraj vsak vikend, medtem ko jih 8,46 % pije alkohol večkrat na teden. Skoraj polovica (49,75 %) alkohol pije priložnostno, 7,46 % samo med počitnicami, 12,94 % pa jih alkohola ne pije.



Slika 4: Pogostost uživanja alkoholnih pijač

Na vprašanje: Ali ste kdaj zaradi opitega stanja imeli spolni odnos, ko tega niste nameravali je več kot petina mladih (23,38%) je odgovorilo z Da, 76,12% pa z Ne. Pri vprašanju: Ali ste se kdaj pozabili zaščititi pri spolnem odnosu ali vam zaščita ni bila pomembna zaradi opitega stanja? So odgovarjali precej podobno prejšnjemu vprašanju, in sicer petina mladih (20,9 %) je odgovorilo z Da, 78,11% pa z Ne. Ugotavljamo, da se veliko mladostnikov zaradi opitega stanja odloči za spolni odnos, ko tega ne namerava in veliko se jih zaradi opitega stanja pozabi zaščititi.

Tabela 13: Trditve o preprečevanju neželeni nosečnosti

Pri prvem spolnem odnosu sem:	n	%
Brez odgovora	30	14,9
Oba sva bila pijana	12	6,0
Oba sva bila trezna	151	75,1
Partner je pil alkohol ali bil v opitem stanju	3	1,5
Pil/a alkohol ali bila pijan/a	5	2,5
<b>Skupaj</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>

n = število; % = odstotek

V tabeli 13 smo analizirali rezultate vprašanja, v kakšnem stanju so bili mladostniki pri prvem spolnem odnosu. Večji del mladostnikov (75,1 %) je bil v treznem stanju, tako kot tudi njihov partner, pri 6 % sta bila kar oba pijana, v 1,5 % je bil v opitem stanju

partner in le pri 2,5 % je pil alkohol samo anketiranec. 14,9 % mladostnikov na vprašanje ni odgovorilo.

**Tabela 14: Rezultat korelacijske analize med pogostostjo uživanja alkoholnih pijač in starostjo pri prvem spolnem odnosom**

		Kako pogosto uživa alkoholne pijače?	Kdaj ste imeli prvi spolni odnos?
Kako pogosto uživa alkoholne pijače?	Pearsonov korelacijski koeficient	1	0,066
	Dvostranski test		0,349
	Število enot	201	201
Kdaj ste imeli prvi spolni odnos?	Pearsonov korelacijski koeficient	0,066	1
	Dvostranski test	0,349	
	Število enot	201	201

\*\* Korelacija je pomembna pri  $p < 0,01$

V tabeli 14 smo poskusili najti povezavo med pogostostjo uživanja alkoholnih pijač in starostjo pri prvem spolnem odnosu. Ugotovili smo, da ni statistično pomembne povezave med pogostostjo uživanja alkoholnih pijač in odločitvijo za prvi spolni odnos ( $r = 0,066$ ;  $p = 0,349$ ).

**Tabela 15: Rezultat korelacijske analize med pogostostjo uživanja alkoholnih pijač in številom spolnih partnerjev**

		Kako pogosto uživate alkoholne pijače?	S koliko različnimi partnerji ste do zdaj imeli spolni odnos?
Kako pogosto uživate alkoholne pijače?	Pearsonov korelacijski koeficient	1	0,214**
	Dvostranski test		0,002
	Število enot	201	201
S koliko različnimi partnerji ste do zdaj imeli spolni odnos?	Pearsonov korelacijski koeficient	0,214**	1
	Dvostranski test	0,002	
	Število enot	201	201

\*\* Korelacija je pomembna pri  $p < 0,01$

Ugotovili smo, da je pogostost uživanja alkoholnih pijač povezana s številom spolnih partnerjev ( $r = 0,214$ ;  $p = 0,002$ ). Tisti, ki pogosteje posegajo po alkoholnih pijačah, imajo več spolnih partnerjev kot tisti, ki pijejo alkohol redkeje (tabela 15).

### 3.5 RAZPRAVA

V izvedeni raziskavi smo prišli do več pomembnih ugotovitev. Mladina se za prvi spolni odnos odloča kasneje kot pred petimi ali desetimi leti, skrbijo nas pa podatki, da je imela tretjina mladostnikov že 5 ali več spolnih partnerjev, kar lahko ogroža njihovo spolno in reproduktivno zdravje. Znanje mladostnikov o spolno prenosljivih okužbah je vprašljivo, saj mnogo mladih ni seznanjenih z določenimi dejstvi. Znanje mladostnikov o preprečevanju neželene nosečnosti je na splošno dobro, medtem ko ugotavljamo statistično pomembne razlike med moškimi in ženskami, saj so ženske bolj seznanjene o nekaterih dejstvih tveganega spolnega vedenja. Ugotovili smo, da alkohol močno vpliva na spolnost mladostnikov.

Tomašič (2006) je v svoji raziskavi ugotovila, da se samo 50 % srednješolcev zaščiti ob prvem spolnem odnosu. Vzrok temu naj bi bilo pomanjkanje znanja o kontracepciji in spolno prenosljivih okužbah, nenačrtovanje prvega spolnega odnosa, prisotnost opojnih substanc, nezadostna komunikacija med partnerjema, vse pa je povezano s težnjo mladostnikov po tveganem spolnem vedenju.

Maurič (2003) navaja, da se mladostniki pogosto odločijo za spolne odnose brez predhodnega znanja o negativnih posledicah spolnosti, zato je zeleno mlade na predavanjih po šolah in zdravstvenih ustanovah poučiti, kako se obvarovati teh posledic. Dober način so predavanja ginekologov po šolah in dijaških domovih. Takšna predavanja bi bila za mladostnike veliko bolj zanimiva, če bi poleg splošnega dela vsebovala tudi odgovore na postavljena vprašanja. S pomočjo ankete lahko predavatelj lažje sestavi predavanje, ker ugotovi, kaj mladostnike zanima ter njihovo predstavo o spolnosti. V svoji raziskavi je ugotovila, da je poznavanje kontracepcijskih metod in spolno prenosljivih bolezni med mladostniki zelo slabo, čeprav so vsi podatki lahko dostopni vsej javnosti. Mladostnice tema o spolnosti veliko bolj zanima, saj so v primerjavi z mladostniki bolj ozaveščene, čeprav je v praksi njihovo spolno vedenje veliko bolj tvegano. Maurič (2003) je ugotovila, da je pri dekletih povprečna starost, ko se odločijo za prvi spolni odnos, nižja kot pri fantih (kar se ujema tudi z našo raziskavo) ter imajo povprečno več spolnih partnerjev kot fantje in kar 50 % deklet ob prvem

spolnem odnosu ni uporabila nobene zaščite. Dobra polovica fantov in deklet pozna od spolno prenosljivih bolezni le aids. Zaradi dobrega splošnega poznavanja aidsa med mladimi, v našo raziskavo vprašanja o HIV-u in aidsu nismo vključili ter smo se raje posvetili drugim nevarnim spolno prenosljivim okužbam. Ugotovili smo, da poznavanje okužb s klamidijo in HPV ter splošno zavedanje o spolno prenosljivih boleznih med mladimi ni najboljše, oziroma je veliko odstotkov mladostnikov na test znanja o spolno prenosljivih okužbah odgovorilo z napačnimi odgovori.

Maurič (2003) je ugotovila, da so najpomembnejši viri informacij o spolnosti za fante šola, televizija in starši, za dekleta pa šola, starši in knjige. Zanimivo je, da se fantje bolj zanašajo na informacije prijateljev kot pa dekleta. V naši raziskavi pa ugotavljamo, da si v povprečju fantje in dekleta največ informacij o spolnosti izmenjajo med seboj. Najmanj informacij o spolnosti so dobili od staršev in v šoli. Pridobljene informacije z naše raziskave bi morale biti povod v ukrep povečanega poučevanja mladih o spolno prenosljivih boleznih po šolah in zdravstvenih ustanovah ter spodbude staršev za pogovor o spolnih tematikah s svojim otrokom, sej se zdi mladim spolnost zelo pomembna za partnersko zvezo in z nezavedanjem o tvegani spolnosti se mladostniki močno ogrožajo.

Center za nadzor bolezni in preventive (CDC) že od leta 1991 izvaja nadzor nad tveganim mladostniškim vedenjem med ameriški srednješolci. Je ena izmed redkih raziskav, ki neprestano spremlja spolno vedenje mladostnikov. Iz raziskav je razvidno, da se mladina za prvi spolni odnos odloča kasneje kot pred petimi ali desetimi leti. V letu 2013 več kot 50 % srednješolcev še ni nikoli imelo spolnih odnosov. Povprečna starost med tistimi, ki so že imeli prvi spolni odnos, se giblje med 14 in 16 letom starosti (v naši raziskavi pri slovenskih mladostnikih med 16 in 18 letom). Iz letnega poročila raziskave 2013 (Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS), 2014) je razvidno, da je imelo manj kot 20 % mladostnikov v zadnjih treh mesecih dva ali več spolnih partnerjev. Zaskrbljujoče pa je, da je imelo 8,5 % mladostnikov že 6 ali več spolnih partnerjev, kar poveča tveganje za prenos spolno prenosljivih bolezni. Še bolj nas lahko skrbi podatek iz naše raziskave med slovenskimi mladostniki, da je imelo 32,2 % mladih že 5 ali več spolnih partnerjev, čeprav mladostniki navajajo, da se jim izbira pravega partnerja za spolni odnos zdi zelo pomembna.



V ameriški raziskavi Sexual health knowledge, attitudes and experiences iz leta 2003, ki jo je opravil The Keiser Family Foundation (2003), so raziskali spolnost med mladostniki ter vpliv alkohola in drog pri spolnosti. 35 % spolno aktivnih mladostnikov, starih od 15 do 24 let je dejalo, da alkohol vpliva na njihovo odločitev za privolitev v spolni odnos in 28 % jih je bilo spolno aktivnih zaradi zlorabe alkohola, ko tega niso nameravali. Medtem ko je kar 22 % mladostnikov imelo nezaščiten spolni odnos zaradi opitega stanja, jih 10 % navaja, da so večino spolnih odnosov imeli v opitem stanju. V raziskavi iz leta 2013 (YRBSS, 2014) okoli 10 % mladostnikov navaja, da so pred zadnjim spolnim odnosom pili alkoholne pijače. V naši raziskavi ugotavljamo, da je že pri prvem spolnem odnosu 10 % mladostnikov uživalo alkoholne pijače ali jih je užival njihov partner in da se približno polovica mladostnikov lažje odloči za spolni odnos v opitem stanju. Več kot petina mladih, ki so že uživali alkoholne pijače, je dejalo, da so imeli zaradi opitega stanja spolni odnos, ko tega niso nameravali in da so se pozabili zaščititi. Ugotovili smo tudi, da pogostost uživanja alkohola ni povezana z odločitvijo za prezgodnji prvi spolni odnos, temveč vpliva na število spolnih partnerjev, in sicer imajo tisti mladostniki, ki bolj posegajo po alkoholnih pijačah, večje število spolnih partnerjev, kar jih ogroža za prenos spolnih okužb. Glede na to, da 87 % mladostnikov uživa alkoholne pijače in ima petina teh nepremišljene spolne odnose v opitem stanju in ker imajo večji uživalci alkoholnih pijač več spolnih partnerjev, lahko zaključimo, da alkohol zelo vpliva na spolnost pri mladih.

V preteklem desetletju se je povečala uporaba kondomov med spolno aktivno mladino in upad najstniških nosečnosti. To dobro novico pokvari podatek, da je 10 % deklet med 15. in 19. letom zanosilo, skoraj 2/3 starejših srednješolcev je že imelo spolne odnose in zaskrbljujoče visok odstotek mladostnikov ima nezaščiten spolnost (The Keiser Family Foundation, 2003). Tudi v naši raziskavi smo ugotovili, da ima visok delež mladostnikov nezaščiten spolne odnose, čeprav se jim uporaba zaščite med spolnim odnosom zdi zelo pomembna. Pri prvem spolnem odnosu se ni zaščitilo skoraj 20 % mladih, skoraj 30 % spolno aktivnih mladih pa pri spolnih odnosih ne uporablja nobene zaščite.

Žalar, et al. (2013) so leta 2012 med slovenskimi srednješolci naredili raziskavo o spolni vzgoji v okviru vzgoje za zdravje v slovenskih srednjih šolah, pri kateri so anketirance spraševali o partnerstvu in zaščiti ter prepoznavanju spolnih bolezni. Kljub



splošnemu mnenju, da so mladostniki dobro informirani o spolnosti, je bil aids edina spolno prenosljiva bolezen, ki so jo prepoznali med drugimi (sifilis, gonoreja, HPV ...), medtem ko smo ugotovili, da je v naši raziskavi poznavanje spolno prenosljivih okužb, kot so klamidija in humani papiloma virus, prav tako slabo. Leta 2006 je avtorica Čerklič opravila raziskavo vpliva spola na odnos do spolnosti pri slovenskih srednješolcih starih od 15 do 21,5 let. Ugotovila je, da se 70 % slovenskih srednješolcev ob svojem prvem spolnem odnosu zaščiti s kondomom, 12 % s kontracepcijskimi tabletami in 2,5% s prekinitvijo spolnega odnosa. 94 % tistih, ki še niso imeli spolnega odnosa, je dejalo, da se bodo ob prvem bodočem spolnem odnosu zaščitili s kondomom. Skoraj 50 % srednješolcev je imelo v svojem življenju 3 ali več spolnih partnerjev, kar je za odstotek manj, kot v naši raziskavi, kjer smo tudi ugotovili, da se je uporaba kontracepcijskih tablet med mladimi zvišala na približno 15%, uporaba kondoma pa znižala na 60,7 %, kar pa bi lahko bilo razumljivo zaradi starostne razlike anketirancev, saj se starejši mladostniki pogosteje odločajo za hormonsko kontracepcijo in manj za kondom kot srednješolski mladostniki. Kot najbolj zanesljivo kontracepcijsko sredstvo in zaščito proti spolno prenosljivim boleznim so v raziskavi Žalar, et al. (2013) dijaki ocenili kondom (57 % dijakov ga ocenjuje kot primerno kontracepcijsko sredstvo in 74 % kot dobro zaščito pred spolno prenosljivimi okužbami), kar pomeni dobro zavedanje o kontracepcijskih zaščitah med mladimi. V raziskavi leta 2006 so ugotovili, da je povprečna starost prvega spolnega odnosa pri fantih 15,5 let, pri dekletih pa 16 let, medtem ko so v raziskavi leta 2012 ugotovili, da je pričakovana starost za prvi spolni odnos 17 let, kar ustreza ugotovitvam v naši raziskavi, da je povprečna starost mladostnikov pri prvem spolnem odnosu med 16. in 18. letom, kar pomeni, da se je povprečna starost pri prvem spolnem odnosu med mladimi zvišala. To je dober dokaz o boljšem zavedanju o tveganem spolnem vedenju, saj si s kasnejšim pričetkom spolnega življenja manj ogrožen za mladostniško nosečnost in spolno prenosljive okužbe kot tisti, ki s spolnostjo prične že zelo zgodaj v mladosti (pred 15. letom starosti).

Leta 2006 je avtorica Čerklič opravila raziskavo vpliv spola na odnos do spolnosti pri slovenskih srednješolcih starih od 15 do 21,5 let. Ugotovila je, da se 70 % slovenskih srednješolcev ob svojem prvem spolnem odnosu zaščiti s kondomom, 12 % s kontracepcijskimi tabletami in 2,5 % s prekinitvijo spolnega odnosa. 94 % tistih, ki še

niso imeli spolnega odnosa, je dejalo, da se bodo ob prvem bodočem spolnem odnosu zaščitili s kondomom. Povprečna starost, ko so fantje imeli prvi spolni odnos, je 15,5 let, medtem ko je pri dekletih 16 let. Skoraj 50 % srednješolcev je imelo v svojem življenju 3 ali več spolne partnerje (Čerklič, 2006).

Pinter, et al. (2006) so naredili raziskavo spolnega vedenja med slovenskimi srednješolci v letu 2004. Med povprečno starostjo 15,4 in 17,4 leta je pri prvem spolnem odnosu, ki ga je imelo od 21 do 54 % anketirancev, kot kontracepcijsko zaščito kondom uporabljalo 74–75 % mladih, kontracepcijske tablete pa le 6–7 %. Pri zadnjem spolnem odnosu je kondom uporabilo 65 % spolno aktivnih srednješolcev, kontracepcijske tablete pa 11–32 %. V raziskavi iz leta 2014 (Kožar, 2014) pa je vedno za zaščito poskrbelo 63,38 % anketiranih, nikoli pa samo 3 anketirani. V naši raziskavi smo ugotovili, da kot kontracepcijsko sredstvo kondom mladostniki uporabljajo v 63 %, v zadnjih treh mesecih pa so spolno aktivni mladostniki kondom uporabili le v 42,6 %, kontracepcijske tablete pa v 25 %. To se razlikuje tudi od podatkov ameriške raziskave YRBSS (2014), kjer ameriški mladostniki bolj uporabljajo kondome (50 %) in druge vrste zaščite, kot so maternični vložek, DEPO terapija in diafragma (8 %) ter manj uporabljajo kontracepcijske tablete (17 %). 14 % ameriških mladostnikov ne uporablja nobene zaščite, za razliko od slovenskih mladostnikov, kjer zaščite ne uporablja skoraj 30 % spolno aktivnih, kar predstavlja veliko tveganje. Pinter, et al. (2006) so ugotovili, da spolno prenosljive okužbe in kontracepcijske metode mladi slabo poznajo. Čeprav iz naše raziskave lahko potrdimo, da je mladostniško zavedanje o tveganem spolnem vedenju v povprečju zadovoljivo, je spolno vedenje mladostnikov vprašljivo, saj so posamezniki še vedno ogroženi za spolno prenosljive bolezni in neželjeno nosečnost zaradi njihovega tveganega vedenja v spolnosti, neuporabe ustrezne zaščite in visokega števila spolnih partnerjev. Kožar (2014) je v svoji raziskavi ugotovila, da več kot polovica anketirancev pozna urgentno kontracepcijo kot pomemben ukrep pri nezaščitenem spolnem odnosu (64,79 %), kar je razvidno tudi iz naše raziskave, kjer so mladi na vprašanje o jutranji tabletki odgovarjali dokaj pravilno, čeprav ženske bolj kot moški.

V raziskavi spolnega vedenja in uporabe kontracepcije med srednješolci v severovzhodni Sloveniji, ki so jo opravili But, et al. (2011), je bila povprečna starost pri prvem spolnem odnosu 17 let. Ugotovili so, da se starost pri prvem spolnem odnosu še zvišuje. Srednješolci so za zanesljivo kontracepcijsko sredstvo uporabili kondom v kar 86,2–89,1 %. Pri spolnih odnosih v zadnjih treh mesecih je za zaščito uporabljalo oralno hormonsko kontracepcijo kar 49,9 % deklet in kondom 54 % fantov. Podatki se precej razlikujejo od podatkov iz naše raziskave. Le 42,6 % vseh skupaj se je zaščitilo s kondomom, medtem ko se jih je samo 25 % zaščitilo s kontracepcijskimi tabletami. Ta podatek nam pove, da je uporaba kontracepcijskih tabletk in kondomov med spolno aktivnimi mladostniki v Sloveniji slabša kot pred štirimi leti, čeprav so mladi pri testu znanja o preprečevanju neželene nosečnosti odgovarjali pravilno, kar pomeni, da se zavedajo tveganja neželene nosečnosti pri spolnosti.

Kljub temu, da stopnja mladostniške rodnosti že nekaj časa upada in naj torej ne bi bila poseben razlog za zaskrbljenost, je potrebno vedeti, da je vsaka taka nosečnost pomembna sprememba v življenju mladostnice, sprememba, ki jo večina doživi kot nepredvideno življenjsko obremenitev, vključno z zdravstvenim tveganjem in obremenitvam na ravni medosebnih odnosov, spremembi družabnega statusa in življenjske perspektive (Rajgelj, 2005). Upad uporabe zaščitnih sredstev za preprečevanje mladostniške nosečnosti med mladimi lahko ogrozi mladostniško rodnost v Sloveniji in s tem poveča splavnost med mladimi in vse socialnoekonomske težave, ki jih prinaša mladostniško starševstvo.

Mladostnike je potrebno spodbujati k varni in zdravi spolnosti. Sem prištevamo predvsem izbiro primerne zaščite in njeno pravilno uporabo ter manjše število spolnih partnerjev oziroma izbiro stalnega partnerja. Za mladostnike morajo biti informacije o spolnosti in pogovor v krogu družine in šole nujne. Več ko bi se mladostniki pogovarjali o spolnosti, bolj bi bil prvi spolni odnos premišljen in kasneje bi do njega prišlo. K večji ozaveščenosti mladostnikov pa lahko ogromno pripomorejo tudi zdravstveni delavci, ki sodelujejo v učno-vzgojnem programu po posameznih šolah, ki se mu reče spolna vzgoja (But, et al., 2011).

Najboljši način zagotoviti mladim, da se naučijo oziroma sprejmejo varno in zdravo spolno vedenje ter omejujejo tveganje in ranljivost spolnega zdravja (neželena nosečnost, splav, spolno prenosljive bolezni in nepremišljena spolna praksa v povezavi z alkoholom in drogami), je z zagotavljanjem ustreznega izobraževanja o zdravi spolnosti in osebnih odnosih, ki se izvaja v okviru šole, na delovnih mestih in v širši populaciji s pomočjo medijev. Tak ukrep bi morali izvesti ministrstvo za zdravje in šolstvo, zdravstveni delavci, verski voditelji in vsi posamezniki, ki se ukvarjajo s širšo populacijo ter s tem uvesti zavedanje o pomembnosti varnega spolnega vedenja. Zdravstveni izvajalci imajo tudi zelo pomembno vlogo pri zagotovitvi varnega in zaupnega okolja brez predsodkov, kjer se ljudje počutijo sprejete ter z nami delijo vse svoje skrbi in težave, povezane z njihovo spolnostjo (WHO, 2010).

V ZDA so leta 2003 v raziskavi dokazali, kako je v zadnjih dvajsetih letih v ZDA spolna vzgoja v šolah, predavanja o varni spolnosti za starše in otroke ter kontinuirano vključevanje raznih programov promocije spolnega zdravja v razne medije in dogodke pripomogla, da se je spolno zdravje mladostnikov močno izboljšalo. V ZDA imajo od razvitih držav po statistikah največ mladih, okuženih s spolno prenosljivimi okužbami, in največ najstniških nosečnosti. S spolno vzgojo, ki so jo začeli uvajati že v sedmem razredu osnovne šole in jo ponavljali vsako leto, vse do konca srednje šole, so pripomogli k drastičnemu zmanjšanju okuženih s HIV-om in drugimi spolno prenosljivimi okužbami, k večjemu zavedanju o tveganem spolnem vedenju mladostnikov, povečani prodaji in uporabi kondomov ter drugih kontraceptivov ter s tem k zmanjšani incidenci nezaščitenih spolnih odnosov. Zmanjšalo se je tudi število spolnih partnerjev pri posameznikih, zabeležili so več spolne abstinence med mladimi, višjo starost pri prvem spolnem odnosu in velik upad najstniške nosečnosti (Alford, et al., 2003).

V Sloveniji manj kot polovica srednješolcev dobi informacije o spolnosti od zdravstvenih delavcev, kljub temu da je spolna vzgoja obvezno vključena v sistematske preglede. Le 60 % mladine je informacije o spolnosti prejelo od učiteljev, kar je tudi zelo slabo, saj bi morala biti spolna vzgoja po šolah obvezni del učnega predmetnika. Največ informacij o spolnosti mladi dobijo preko spleta in prijateljev oz. sovrstnikov,

katere pa so pogosto popačene in napačne. Slovenski mladostniki bi radi prejeli več pogovorov in več strokovnih informacij o spolnosti s strani zdravstvenih delavcev, s katerimi se veliko lažje in bolj sproščeno pogovarjajo kot s starši, prijatelji ali učitelji, večina pa jih meni, da bi morali obvezno spolno vzgojo vključiti že v osmi razred osnovne šole (Žalar, et al., 2013 & Bočaj, 2011).

Raziskava bi morala biti povod v ukrep povečanega poučevanja mladih o spolno prenosljivih boleznih po šolah in zdravstvenih ustanovah ter spodbuda staršev za pogovor o spolnih tematikah s svojimi otroci, saj mladostniki sebe z nezavedanjem o tvegani spolnosti močno ogrožajo, tako na telesni, psihični in socialni ravni.

Omejitev raziskave je bila predvsem pri starosti anketirancev, saj je na vprašalnik odgovarjalo večina starih pod 25 let. Za starejši del anketirancev je bilo premalo rezultatov, da bi lahko trdili, da raziskava zajema celotno mladostniško populacijo, a se bolje navezuje na mladostnike in mlajše odrasle, stare od 15 do 24 let. Možnosti za nadaljnje raziskovanje vidimo pri zavedanju mladih o tveganem spolnem vedenju, starih nad 25 let, ali celo pri odraslih in starejši populaciji. Seveda mlajših mladostnikov ne smemo zanemariti, zato bi bilo potrebno vsakoletno spremljati nove rezultate raziskav spolnega vedenja mladostnikov in zavedanja mladih o tveganem spolnem vedenju ter tako ugotoviti, ali se rezultati spreminjajo, slabšajo oz. izboljšujejo in nato ustrezno ukrepati.

## 4 ZAKLJUČEK

Rezultati izvedene raziskave in pregled raziskav drugih avtorjev podajajo ugotovitve, ki kažejo na to, da se je uporaba kontracepcijskih sredstev pri spolnih odnosih precej spremenila, kljub boljšemu zavedanju mladih o tveganem spolnem vedenju, ki ga lahko v povprečju ocenimo za zadostnega, a vseeno ne dobrega. Zato lahko zaključimo, da je spolno vedenje mladostnikov še vedno ogroženo, saj veliko posameznikov ne uporablja ustrezne zaščite proti spolno prenosljivim okužbam in neželeni nosečnosti, pogosto menja spolne partnerje in prekmalu začne s spolnim življenjem, čeprav ve, kakšna so tveganja za nezaščiten in nenačrtovan spolni odnos, ki se v veliko primerih zgodi tudi zaradi zlorabe alkoholnih pijač.

Menimo, da bi morali mladostnike bolj spodbujati k uporabi ustrezne zaščite in veliko bolj promovirati varno spolno vedenje. Tako bi izboljšali zavedanje mladih o tveganem spolnem vedenju, zmanjšali število spolnih partnerjev, zvišali starost pri prvem spolnem odnosu in dvignili povprečje uporabe kondoma v kombinaciji s hormonsko kontracepcijo, ki velja za najbolj ustrezno zaščito pri spolnih odnosih za preprečevanje neželene nosečnosti in širjenje spolno prenosljivih okužb, ter dosegli varno spolno vedenje mladostnikov v Sloveniji.

Veliko vlogo pri promociji varnega spolnega vedenja ima zdravstveno osebje, predvsem medicinske sestre v šolskih dispanzerjih in pri spolni vzgoji po šolah, saj znamo opazovati, prisluhniti in poučevati o spolnem dozorevanju in usmerjati mlade v zdravo in predvsem varno spolnost. Vsi vpleteni v zagotavljanje in poučevanje varnega spolnega vedenja mladostnikom, od njihovih staršev, šolskih učiteljev, javnega zdravstva, zdravstvenih delavcev do političnih in verskih voditeljev, bi se morali izobraziti za poučevanje spolne vzgoje in uvesti predavanja mladostnikom o varni spolnosti v svoj redni program.

Ministrstvo za zdravje Vlade Republike Slovenije mora čim prej ukrepati in v Sloveniji uvesti učinkovite spremembe v zdravstvenem varstvu mladine in otrok na področju spolnega zdravja mladostnikov. Zelo dobro bi bilo tudi ustanoviti kontinuiran medijski

program, ki bi s televizijskimi oglasi, spletnimi okolji, oglasnimi panoji in drugimi medijskimi predstavitevami sporočal mladim o varni spolnosti.

Menimo, da bi se morala zdravstvena spolna vzgoja po Sloveniji na sistematskih pregledih poenotiti, in sicer bi morali spolno vzgojo uvesti čim prej, snov pa naj bi bila čim bolj obširna in povsod enaka. Na sistematskem pregledu bi bilo potrebno promocijo spolnega zdravja uvesti že v osmi razred osnovne šole, saj bi tako lahko bolj pripomogli k učinkovitemu preprečevanju širjenja spolno prenosljivih okužb in neželene nosečnosti v Sloveniji, mladim pa bi tako zagotovili zadovoljno, srečno in varno odraščanje ter zdravo spolno življenje.

## 5 LITERATURA

Alford, S., Huberman, B., Moss, T. & Hauser, D., 2003. *Science and success: sex education and other programs that work to prevent teen pregnancy, HIV and sexual transmitted infections: 2nd ed.* Washington, D.C.: Advocates for Youth.

Bernik, I. & Klavs, I., 2011. *Spolno življenje v Sloveniji.* Maribor: Založba Aristelj.

Bolta, T., 2011. *Zadovoljstvo s spolnostjo ob uporabi drog in alkohola pri ljubljanskih srednešolcih: diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Bočaj, T., 2011. Vloga medicinske sestre pri spolni vzgoji otroka in mladostnika – ali – pogovarjamo se. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik – cilj medicinske sestre pri pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu: zbornik predavanj. Rogaška Slatina, 25.-26. marec 2011.* Rogaška Slatina: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 81-86.

Borko, E. & Tekáč, I., 2006. *Ginekologija.* Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola, pp. 260-76.

Braconnier, A., 2005. *Kako razumeti mladostnika, priročnik za starše otrok, starih od 10 do 25 let.* Tržič: Učila International.

Bryant, KD., 2009. Contraceptive Use and Attitudes Among Female College Students DNP, WHNP. *ABNF Journal*, 20(1), pp. 12-6.

But, I., Blažević, S., Dorič, M., Jelenc, M., Špilak, M. & Pakiž, M., 2011. Spolno vedenje in uporaba kontracepcije med srednješolci v severovzhodni Sloveniji. *Zdravstveni vestnik*, 80(1), pp. 84-91.



Čerklić, M., 2006. *Vpliv spola na odnos do spolnosti pri slovenskih srednješolcih: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Frotenberry, D.J., 2013. Puberty and adolescent sexuality. *Hormones and behaviour*, 64(2), pp. 280-87.

Fekete, M., 2011. *Uporaba alkohola med mladimi: diplomatska naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Fenton, K.A., 2010. Time for a change: Rethinking and reframing sexual health in the United States. *Journal of Sexual Medicine*; 7(5):250-52. [pdf] Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3761219/pdf/nihms460231.pdf> [Accessed 14 September 2015].

Grlica, S., 2012. *Spolnost in zdravstvena vzgoja pri mladostniku. diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Glušič, D. & Lekić, K., 2009. Madi, spolnost in splet. *Zdravstveni Vestnik*, 78(1), pp. 109-11.

Halperin, D.T., Steiner, M.J., Cassell, M.M., Green, E.C., Hearst, N., Kirby, D., Gayle, H.D. & Cates, W., 2004. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet*, 364(9449), pp. 1913–15.

Horvat, D., 2012. *Mladostniki in spolnost: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Hovnik-Keršmanc, M., Čebašek-Travnik, Z. & Stergar, E., 2001. *Alkohol?: Starši lahko vplivamo!* Ljubljana: IVZ RS.

Jović, S., 2008. Uporaba kontracepcije po svetu. [pdf] Avalible at: <http://www.intimatemedicine.si/enciklopedija-spolnosti/spolnost/kontracepcija/vrste-kontracepcije/uporaba-kontracepcije-po-svetu/> [Accessed 14 September 2015].

Jurkovič, S., Langus, M. & Ozis, N., 2013. *Alkohol, droge in spolnost med mladimi: Raziskovalna naloga*. Celje: Mestna občina Celje, Mladi za Celje.

Kokot, S., 2012. *Osveščenost žensk o kontracepciji: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za družbene vede.

Kontič, T. 2009. *Spolno vedenje velenjskih srednješolcev: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za družbene vede.

Kožar, A., 2014. *Vzgoja za zdravo spolnost z vidika mladostnikov: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Marjanovič, U.L. & Zupančič, M., 2004. *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

Maurič, D., 2003. Spolnost in mladi – kaj vedo in kaj jih zanima. *Zdravstveni vestnik*, 72(2), pp.19-21.

Miller, D. & Green, J., 2002. *The Psychology of sexual health*. London: Blackwell Science Ltd.

Moscicki, A.B., 2007. HPV infections in adolescents. *Disease Markers*, 23(4), pp. 229–34.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014a. Epidemiološko spremljanje nalezljivih boleznih v Sloveniji v letu 2013. Ljubljana: NIJZ.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014b. Okužba s HIV v Sloveniji, Podatki o prijavljenih primerih do vključno 18. novembra 2014. Ljubljana: NIJZ.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014c. Spolno prenosljive okužbe v Sloveniji, Letno poročilo 2013. Ljubljana: NIJZ.

Nancy, D., Kann, L. & Shanklin, S., Kinchen, S., Eaton, D.K., Hawkins, J. & Flint, K.H., 2013. Youth risk behaviour surveillance system. *Morbidity and mortality weekly report* Washington: Centers for disease control and prevention, Recommendations and Reports.

Pinter, B., 2012. Mladi in spolnost. *Naša lekarna*, 7(65), pp. 12-18.

Pinter, B., 2003. Spolno in reprodukcijsko zdravje mladostnikov – Kje smo v Sloveniji. *Zdravstveni vestnik*, 72(2), pp. 27-9.

Pinter, B., Čeh, F., Verdeni, I., Grebenec, M., Maurič, D., Pavičević, A.A., Bučar, M., Šučur, V., Margić, L., Kumer-Lakner, A., Rožič-Vičič, N., Palancsai-Šiftar, J., Simetinger, G., Skušek-Fakin, C., Zagode-Krenčič, A., Mugoša, D., Podlipnik, M. & Meden-Vrtovec, H., 2006. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004. *Zdravstveni vestnik*, 75(10), pp. 615-9.

Pinter, B. & Grebenec, M., 2010. Rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji. *Zdravstveni Vestnik*, 79(9), pp. 609-17.

Pinter, B., Skušek Fakin, C. & Maurič, D., 2009. Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji. *Zdravstveni Vestnik*, 79(1), pp. 179-84.

Potočnik, M. & Pušenjak, S., 2011. Hormonska kontracepcija: Prednosti, slabosti in metode. [pdf] Available at:

[https://dl.dropboxusercontent.com/u/3031987/Hormonska\\_kontracepcija.pdf](https://dl.dropboxusercontent.com/u/3031987/Hormonska_kontracepcija.pdf) [Accessed 10 September 2015].

Pucelj, V., 2011. Medicinske sestre so ključne pri izvajanju vzgoje za zdravje pri ohranjanju zdravja otrok in mladostnikov na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik – cilj medicinske sestre pri pediatriji in njapogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu: zbornik predavanj. Rogaška Slatina, 25.-26. marec 2011.* Rogaška Slatina: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 17-20.

Rajgelj, U., 2005. *Mladostniške nosečnosti v Sloveniji.* Ljubljana: Založba ZR.

Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije, 2011. *Skupna pobuda NVO na področju alkohola in alkoholne politike v Sloveniji.* [pdf] Available at: [http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0C CoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.preventivna-platforma.si%2Fdocs%2Fpobuda%2FPobuda\\_alkohol\\_PREDLOG\\_01.doc&ei=cX9dUs TcBe-f7ga1IYCQAQ&usg=AFQjCNGrvc89yVlXh79aSbSPClzuTxMCqA&sig2=AuFGO6H MGgFiY6gV0h6ELA&bvm=bv.53899372,d.Yms.](http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0C CoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.preventivna-platforma.si%2Fdocs%2Fpobuda%2FPobuda_alkohol_PREDLOG_01.doc&ei=cX9dUs TcBe-f7ga1IYCQAQ&usg=AFQjCNGrvc89yVlXh79aSbSPClzuTxMCqA&sig2=AuFGO6H MGgFiY6gV0h6ELA&bvm=bv.53899372,d.Yms.) [Accessed 22 September 2015].

Skoberne, M., 2004. Spolnost in spolno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(2), pp. 117–27.

Širca, S., 2011. Kontracepcija niso samo tabletki. *Naša lekarna*, 51(5), pp. 12-17.

The Keiser Family Foundation, 2003. *National survey of adolescents and young adults: sexual health knowledge, attitudes and experiences.* San Francisco: Words Pictures Ideas, CA.

Tomašič, M., 2006. *Uporaba kontracepcije pri slovenskih srednješolcih: diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Tomažič, J., 2016. HIV/AIDS: *Vloga družinskega zdravnika (Prof. Dr. Janez Tomažič)*. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Available at: [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/javno\\_zdravje/obvladovanje\\_nalezljivih\\_bolezni/hivaidsevropski\\_teden\\_testiranja\\_na\\_okuzbo\\_s\\_hiv\\_in\\_hepatitise/va\\_bilo\\_zdravnikom\\_specialistom\\_druzinske\\_medicine/hivaidsevloga\\_druzinskega\\_zdravnika\\_prof\\_dr\\_janez\\_tomazic/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/obvladovanje_nalezljivih_bolezni/hivaidsevropski_teden_testiranja_na_okuzbo_s_hiv_in_hepatitise/va_bilo_zdravnikom_specialistom_druzinske_medicine/hivaidsevloga_druzinskega_zdravnika_prof_dr_janez_tomazic/) [Accessed 21. March 2016].

Tomšič, M., 2006. *Mladi in aids: Uporaba kontracepcije pri slovenskih srednješolcih: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

UNFPA State of world population, 2003. *Making 1 billion count: investing in adolescents health and rights*. New York: Prographics, Inc., Annapolis, Maryland, USA.

Urad Republike Slovenije za mladino, 2015. *Osnovne definicije*. Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport Republike Slovenije. [pdf] Available at: [http://www.ursm.gov.si/si/delovna\\_podrocja/osnovne\\_definicije/](http://www.ursm.gov.si/si/delovna_podrocja/osnovne_definicije/) [Accessed 25. September 2015].

World Health Organisation, 2002. Promoting the sexual and reproductive health needs and rights of adolescents. *Progress in reproductive health research*, 58, pp. 2 – 3.

World health organization, 2010. Developing sexual health programmes. A framework for action. [pdf] Available at: [whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf) [Accessed 25. September 2015].

YRBSS (Youth Risk Behavior Surveillance System), 2014. 2013 *YRBS Data User's Guide*. [pdf] Available at: [ftp://ftp.cdc.gov/pub/data/yrbs/2013/YRBS\\_2013\\_National\\_User\\_Guide.pdf](ftp://ftp.cdc.gov/pub/data/yrbs/2013/YRBS_2013_National_User_Guide.pdf) [Accessed 25. September 2015].

Zadnikar, D., 2011. *Kontracepcijska zaščita in prepoznavanje dejavnikov tveganja pri ženskah: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Zupančič, M., 2004. Čustveni in osebnostni razvoj v mladostništvu. *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

Žalar, A., Leskovšek, E., Čeh, F. & Cugmas, M. 2012. Spolna vzgoja v okviru vzgoje za zdravje v slovenskih srednjih šolah. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Žalar, A., Leskovšek, E., Čeh, F. & Prodan, V., 2013. Spolna vzgoja v okviru formalnega šolskega izobraževanja – raziskovalno poročilo. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

## **PRILOGE**

### **INSTRUMENT**

#### **ANKETA - Zavedanje mladih o tveganem spolnem vedenju**

Sem Sara Hašaj, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pred vami je anketni vprašalnik, ki je del moje diplomske naloge z naslovom Zavedanje mladih o tveganem spolnem vedenju, ki jo pripravljam pod mentorstvom Sanele Pivač, mag. zdr. neg.

Namen raziskave je ugotoviti, kakšno je spolno vedenje mladih, kakšna so njihova stališča do spolnosti in njihovo zavedanje o tveganem spolnem vedenju ter kakšna je povezava med alkoholom in spolnostjo pri mladostnikih. Anketni vprašalnik je popolnoma anonimen in bo uporabljen izključno za izdelavo empiričnega dela diplomske naloge. Vprašanja v anketi so zaprtega tipa in na njih odgovarjate tako, da kliknete prazno polje pred odgovorom oz. označite odgovor s klikom. Vprašalnik med drugim vsebuje tudi različne trditve, kjer označite odgovor glede na stopnjo vašega strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – se sploh ne strinjam; 2- se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam / niti se strinjam (neopredeljen); 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam.

Za sodelovanje in več čas se vam najlepše zahvaljujem.

Sara Hašaj

-Prvi sklop vprašanj-

Spol:  M /  Ž

Starost \_\_\_\_\_ (Vpiši)

Dosežena stopnja izobrazbe:

- nimam še dosežene nobene izobrazbe
- osnovnošolska izobrazba
- poklicna izobrazba
- srednješolska izobrazba

- višje ali visokošolska izobrazba
- univerzitetna izobrazba
- magisterij, specializacija, doktorat

-Drugi sklop vprašanj – spolnost med mladostniki-

1. Kdaj je zate pravi čas za spolnost?

- pred 15 letom
- med 16 in 18 letom
- med 19 in 21 letom
- po 22 letu
- Drugo \_\_\_\_\_

2. Kdaj ste imeli prvi spolni odnos

- med 13-15
- 16-18
- 19-22
- 23-26
- 27-29
- še nisem imel/a spolnih odnosov
- Drugo \_\_\_\_\_

3. Ali ste pri prvem spolnem odnosu uporabili katero od naštetih kontracepcij?

- še nisem imel/a spolnih odnosov
- kondom
- kontracepcijska tableta



- diafragma
  - nisem uporabil/la zaščite
4. S koliko različnimi partnerji ste do zdaj imeli spolni odnos?
- še nisem imel/a spolnih odnosov
  - od 1-2
  - 3-4,
  - 5 in več
5. Ali ste imeli v zadnjih treh mesecih spolni odnos?
- Da
  - Ne
6. Če ste zgornje vprašanje odgovorili z da, ali ste uporabljali katero kontracepcijsko zaščito in katero?
- še nisem imel/a spolnih odnosov
  - ne nisem
  - da, kondom
  - da, kontracepcijsko tableto
  - da, diafragmo
  - da, maternični vložek
  - da, drugo
7. Katera zaščito uporabljate za zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi in neželjeno nosečnostjo?

- še nisem imel/a spolnih odnosov
- kondom
- kontracepcijske tablete
- diafragma
- lubrikanti s spermicidom
- prekinjen spolni odnos
- ne uporabljam zaščite

-Tretji sklop vprašanj – Stališča mladih o spolnosti-

Z ocenami od 1 do 5 izrazite svojo stopnjo strinjanja za vsako trditev. Pri tem ocena 1 pomeni Sploh se ne strinjam, 2 Ne strinjam se, 3 Niti se strinjam/Niti se ne strinjam, 4 Strinjam se in ocena 5 Popolnoma se strinjam.

TRDITEV		OCENA				
		1	2	3	4	5
1	Spolnost se mi zdi zelo pomembna za partnersko zvezo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Uporaba kontracepcije med spolnim odnosom se mi zdi pomembna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Izbira pravega partnerja za spolni odnos se mi zdi pomembna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Največ informacij o spolnosti sem dobil od staršev.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Največ informacij o spolnosti sem dobil v šoli.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Največ informacij o spolnosti sem dobil od vrstnikov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-Četrty sklop vprašanj – Zavedanje o spolno prenosljivih boleznih-

TRDITEV		OCENA				
		1	2	3	4	5
1	HPV - humani papiloma virus povzroča raka na materničnem vratu in genitalne bradavice. Pomembno je da dekleta in žene redno hodijo na kontrolo k izbranemu ginekologu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	S spolno prenosljivo boleznijo klamidija, ki povzroča vrsto zdravstvenih težav, med drugim tudi neplodnost, je v Sloveniji okuženih približno 5% mladih.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Največ spolno prenosljivih okužb je v Sloveniji razširjenih prav med mladimi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Z virusom papiloma (HPV) je okuženih več kot polovica (59%) Slovenk in se prenaša s spolnimi odnosi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	S pogosto menjavo spolnega partnerja se močno poveča tveganje z okužbo s spolno prenosljivimi boleznimi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Z enim stalnim življenjskim spolnim partnerjem sem varen/na pred spolno prenosljivimi okužbami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-Peti sklop vprašanj – Zavedanje o preprečevanju neželene nosečnosti-

TRDITEV		OCENA				
		1	2	3	4	5
1	Najbolj primerna zaščita pred neželeno nosečnostjo je uporaba kondoma s kombinacijo kontracepcijskih tablet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Z rednim jemanjem kontracepcijskih tablet nisem varna pred spolno prenosljivimi okužbami ampak pred neželeno nosečnostjo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Jutranja tabletk ali urgentna kontracepcija se vzame v 24-ih urah po nezaščitenem spolnem odnosu, da prepreči neželeno nosečnost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-Šesti sklop vprašanj – Korelacija med alkoholom in spolnostjo med mladimi-

TRDITEV		OCENA				
		1	2	3	4	5
1	V opitem stanju se lažje odločim za spolni odnos kot v treznem stanju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. Kako pogosto uživaš alkoholne pijače?

- alkohola ne pijem
- alkohol pijem samo med počitnicami
- alkohol pijem priložnostno (do 10x letno)
- alkohol pijem skoraj vsak vikend
- alkohol pijem večkrat na teden

2. Ali ste kdaj zaradi v opitega stanju imeli spolni odnos, ko tega niste nameravali?

- Da
- Ne

3. Ali ste se kdaj pozabili zaščititi pri spolnem odnosu ali vam zaščita ni bila pomembna, zaradi opitega stanja?

Da

Ne

4. Pri prvem spolnem odnosu sem:

Pil/a alkohol ali bila pijan/a

partner je pil alkohol ali bil v opitem stanju

oba sva bila pijana

oba sva bila trezna