



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

OZAVEŠČANJE MLADIH O SPOLNI VZGOJI

RAISING AWARENESS ON SEXUAL

EDUCATION AMONG YOUTH

Mentor: Sanela Pivač, pred.

Kandidat: Maša Klinar

Jesenice, julij, 2016

ZAHVALA

Ob zaključku diplomskega dela se iskreno zahvaljujem mentorici Saneli Pivač, mag. zdr. neg., spec. managementa, pred., za pomoč, oporo, strokovne nasvete in usmeritev pri pisanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi mag. Jožici Ramšak Pajk in doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi Animariji Petek, dr.med. spec. ginekologinji , ki mi je bila v veliko pomoč pri anketi in pri teoretičnem delu diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi moji mami, sestri, starim staršem ter partnerju za omogočanje in spodbujanje ter potrpežljivost na moji študijski poti. Zahvala gre tudi sošolcem ter prijateljem, ki smo skupaj premagovali ovire na tej težki, a prijetni poti.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Dobro poznavanje in informiranost mladostnikov o spolni vzgoji je ključnega pomena za mlade v obdobju adolescence, saj lahko le tako vedo kako preprečiti nezaželeno nosečnost in spolno prenosljive bolezni in druge reči, ki so povezane s spolnostjo.

Cilj: Ugotoviti želimo znanje mladih o spolni vzgoji, kontracepciji, spolnih boleznih in splavu, ugotoviti iz, katerih virov dijaki pridobivajo znanje o spolnosti in ugotoviti spolno aktivnost dijakov srednjih šol.

Metoda: Uporabili smo deskriptivno kvantitativno metodo raziskovanja. Podatki so bili zbrani s pomočjo vprašalnika. V raziskavi je sodelovalo 98 dijakov (98% realizacija vzorca) iz ene izmed srednjih šol v Sloveniji. Raziskava je potekala v januarju 2016. Uporabili smo metode opisne statistike, statistično pomembne razlike smo ugotavljali s t-testom in Pearsonovim hi-kvadrat testom. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Rezultati: Ugotovili smo, da je 64 (65%) anketirancev spolno aktivnih. Večji del anketirancev ($PV = 4,44$; $SO = 0,979$) je že poslušalo predavanje o spolni vzgoji. Anketiranci so bili neopredeljeni ($PV = 3,19$; $SO = 1,13$) glede razpoložljivosti časa namenjenega spolni vzgoji. Poznavanje o kontracepciji je zadovoljivo, zaskrbljujoč pa je podatek, da je 43 dijakov (58,9%) imelo spolni odnos brez zaščite. Prvi vir informacij o spolnosti in kontracepciji so prijatelji. Največ informacij o spolnosti so anketiranci pridobili od vrstnikov ($PV = 3,82$; $SO = 1,02$) in najmanj od staršev ($PV = 2,44$; $SO = 1,219$). Ugotovili smo statistično pomembno razliko pri trditvi »Informacije o spolnosti sem dobil/a od vrstnikov« ($p = 0,05$). Višje strinjanje so ocenili dijaki nezdravstvene usmeritve.

Razprava: Informiranost o spolni vzgoji, kontracepciji, spolno prenosljivih boleznih in splavu med dijaki zdravstvene in nezdravstvene usmeritve je mešana. Potrebno bi bilo izboljšati in povečati vzgojnoizobraževalno delo na tem področju, saj je zdrava spolnost in s tem ustrezna izbira kontracepcije ključnega pomena za preprečevanje spolno prenosljivih boleznih in nezaželene nosečnosti.

Ključne besede: spolna vzgoja, kontracepcija, spolno prenosljive bolezni, reproduktivno zdravje, adolescenca

SUMMARY

Background: Good knowledge and awareness about sexual education among young people is essential during adolescence as it is the only way to get them informed about the ways to prevent unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases (STDs) in addition to other unwanted outcomes related to sexuality.

Aims: The aim of this thesis was to determine the level of knowledge in young people regarding sexual education, contraception, STDs and abortion, while also finding out where students acquire knowledge about sexuality and identifying sexual activity of secondary school students.

Methods: A descriptive quantitative method of research was employed. Data were collected with a questionnaire. The survey included 98 students (98% response rate) from a Slovenian secondary school. The survey was conducted in January 2016. Descriptive statistics methods were used and statistically significant differences were determined with a t-test and Pearson's chi-square test. The level of statistical significance was set at $p \leq 0.05$.

Results: The results revealed that 64 (65%) participants are sexually active. The majority of them ($M=4.44$; $SD=0.979$) have already had a lecture on sexual education. The participants were undecided ($M=3.19$; $SD=1.13$) about the amount of time dedicated to sexual education. Knowledge about contraception is satisfying but what is worrying is the fact that 43 students (58.9%) have had unprotected sexual intercourse. The primary source of information about sexuality and contraception are friends. The most information about sexuality was obtained through peers ($M=3.82$; $SD=1.02$) and the least through parents ($M=2.44$; $SD=1.21$). A significant difference was established for the statement 'I got information about sexuality from peers' ($p=0.05$), in that higher agreement was established in students of non-health care fields.

Discussion: The level of knowledge about sexual education, contraception, STDs and abortion among students of health care and non-health care fields is mixed. Educational work on this issue would have to be improved and increased, since sexual health and the appropriate choice of contraception are essential for preventing STDs and unwanted pregnancies.

Keywords: sexual education, contraception, sexually transmitted diseases, reproductive health, adolescence

KAZALO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | UVOD | 1 |
| 2 | TEORETIČNI DEL | 2 |
| 2.1 | MLADOSTNIŠTVO | 2 |
| 2.2 | SPOLNOST | 3 |
| 2.3 | ODNOS MLADIH DO REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA | 4 |
| 2.3.1 | Zaščita in kontracepcija..... | 6 |
| 2.3.2 | spolno prenosljive okužbe..... | 8 |
| 2.3.3 | Umetna prekinitev nosečnosti | 10 |
| 2.4 | SPOLNA VZGOJA | 12 |
| 3 | EMPIRIČNI DEL | 15 |
| 3.1 | NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA..... | 15 |
| 3.2 | RAZISKOVALNA VPRAŠANJA..... | 15 |
| 3.3 | RAZISKOVALNA METODOLOGIJA | 15 |
| 3.3.1 | Metode in tehnike zbiranja podatkov | 15 |
| 3.3.2 | Opis merskega instrumenta | 16 |
| 3.3.3 | Opis vzorca..... | 17 |
| 3.3.4 | Opis poteka raziskave in obdelave podatkov | 17 |
| 3.4 | REZULTATI | 18 |
| 3.5 | RAZPRAVA..... | 28 |
| 4 | ZAKLJUČEK | 32 |
| 5 | LITERATURA | 34 |
| 6 | PRILOGE | |
| 6.1 | INSTRUMENT | |

KAZALO SLIK

| | |
|---|----|
| Slika 1: Odločitev za prvi spolni odnos..... | 19 |
| Slika 2: Partner pri spolnem odnosu brez zaščite..... | 20 |

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Statistični podatki o številu umetnih prekinitev nosečnosti v Sloveniji..... | 11 |
| Tabela 2: Demografski podatki | 17 |
| Tabela 3: Spolna aktivnost | 18 |
| Tabela 4: Starosti pri prvem spolnem odnosu | 18 |
| Tabela 5: Odnosi brez zaščite..... | 20 |
| Tabela 6: Pogostost zaščite pred spolnim odnosom | 21 |
| Tabela 7: Spolna aktivnost tedensko z isto osebo | 21 |
| Tabela 8: Število spolnih partnerjev | 22 |
| Tabela 9: Obisk pri ginekologu | 22 |
| Tabela 10: Informacije in pogovor o spolnosti..... | 23 |
| Tabela 11: Odnos do spolne vzgoje..... | 24 |
| Tabela 12: Zaščita pri spolnih odnosih..... | 25 |
| Tabela 13: Poznavanje oblik kontracepcije | 26 |
| Tabela 14: Pridobitev informacij o uporabi kontracepcije | 27 |

SEZNAM KRAJŠAV

| | |
|-----------|--------------------------------------|
| WHO | Svetovna zdravstvena organizacija |
| SPO | Spolno prenosljive okužbe |
| HPV | Humani papiloma virus |
| HIV | Virus humane imunske pomanjkljivosti |
| UPN | Umetna prekinitve nosečnosti |
| Ur. l. RS | Uradni list Republike Slovenije |
| NIJZ | Nacionalni inštitut za javno zdravje |

1 UVOD

Spolnost je zmeraj vznemirjala človeka. V najstniških letih, ko človeško telo fiziološko in psihološko najintenzivneje dozoreva v različne oblike spolov, se zdi, da je vznemirjenosti še več. Spolno obravnavanih vsebin je v vsakdanjem življenju izjemno veliko in so jim hote ali nehote izpostavljeni tudi zelo mladi najstniki (Žalar, et al., 2012). Človek je spolno bitje in to od rojstva do smrti. Vzgoja za zdravo spolnost je torej tema, ki smo jo (ali bi jo želeli biti) deležni vsi, po drugi strani pa je to tudi tema, ki se jo skoraj vsi odrasli slej ko prej lotevamo. Ob tem naletimo na številne težave, saj je kakovostnega znanja in literature na tem področju malo. S spolnim življenjem so povezana tudi določena tveganja v obliki najstniških nosečnosti in spolno prenosljivih okužb. Pri dekletih, ki zanosijo v tem obdobju, sta zaradi še nedokončanega razvoja bolj tvegana sama nosečnost in porod, otroci takih mater imajo običajno nižjo porodno težo, velike pa so tudi socialne posledice, saj najstniške matere pogosteje prekinejo izobraževanje ali pa zaradi skrbi za otroka dosežejo nižjo stopnjo izobrazbe in posledično slabši ekonomski status (Hafner, 2011).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 MLADOSTNIŠTVO

Mladostništvo ali s tujko adolescenca (lat. *adolescere*, kar pomeni dozorevati) je razvojno obdobje med koncem otroštva in začetkom zgodnje odraslosti, torej med približno 11.-12. in 22.-24. letom starosti. To razvojno obdobje se začne s predpuberteto in puberteto, obdobjem pospešenega telesnega razvoja, vključno z razvojem reproduktivne zrelosti, ki sledi intenzivni telesni rasti in se nadaljuje v zgodnja dvajseta leta. Mladostniško obdobje je obdobje priložnosti in tveganja, še posebej tveganja, ki je povezano s spolno dejavnostjo in njenimi neželenimi posledicami: neželena nosečnostjo, spolno prenosljivimi boleznimi, neugodnim vplivom starševstva v mladostniškem obdobju na osebno dozorevanje, izobrazbo in socialno-ekonomsko neodvisnost (Pinter, et al., 2008).

Mladostništvo delimo na zgodnje mladostništvo do približno 14. leta starosti, srednje mladostništvo do približno 17. ali 18. leta, pozno mladostništvo do približno 22. ali 24. leta (Marjanovič Umek, et al., 2009).

Čas prestopa otroštva v puberteto ali adolescenco ne more biti natančno določen. Začetek in potek zorenja je poleg razlike med spoloma odvisno tudi od dejavnikov, kot je življenjski standard. Povprečno dekleta pridejo v puberteto 1,5 do 2 leti prej kot fantje. Z začetkom pubertete prihaja do zelo hitrih fizioloških in hormonskih sprememb v telesu, kar vodi do sprememb v vedenju (Eichtinger, 2012).

Za adolescenco je pomembnih pet ključnih sprememb:

- sprememba zunanje oblike (razmerje med telesno maščobo in mišično maso),
- hitra rast in povečanje teže,
- spremembe srca, ožilja in dihal (spremembe v jakosti telesne vzdržljivosti),
- razvoj primarnih spolnih organov (moški moda, ženske jajčniki),
- razvoj sekundarnih spolnih znakov (sramne dlake, prsi, genitalije,..) (Eichtinger, 2012).

Fantom se drastično poveča nivo testosterona, pri dekletih pa estrogen, vendar v manjših količinah. Rastni hormoni so odgovorni za povečanje telesne mase. Do 11. leta starosti imajo dekleta in fantje v grobem enake velikosti. Fantom po tem letu prične rasti predvsem mišična masa, dekletom pa maščevje. Proti koncu adolescence imajo dekleta bistveno več telesne maščobe kot fantje, zato so mnoga dekleta obremenjena s svojo telesno težo, kar lahko vodi do razvoja motenj hranjenja kot sta anoreksija in bulimija (Eichtinger, 2012).

Adolescenca na vsakega posameznika vpliva drugače, na nekatere deluje pozitivno na druge malo manj. Za mnoge je to obdobje zelo težavno (Eichtinger, 2012).

2.2 SPOLNOST

Odločitev za spolno življenje je odgovorno dejanje in idealno bi bilo, če bi se mladi zanj odločili zaradi ljubezni ter nanj pripravili z znanjem in veščinami, ki vključuje tudi vedenje o možnostih izbire varnih zaščitnih sredstev pred neželjeno nosečnostjo in tistih, ki varujejo pred spolno prenosljivimi boleznimi (Pinter, et al., 2008). Dejstvo je, da mladi zelo zgodaj vstopajo v aktivno spolno življenje in slabo znanje o spolnosti zahteva ukrepanje (Hafner, 2011).

V Evropski uniji in v Sloveniji ima polovico mladih prvi spolni odnos po 17. letu starosti (Hafner & Torkar, 2010). Le slaba polovica mladih se za spolne odnose odloči zaradi ljubezni do fanta oziroma dekleta. Večji del mladih se za spolne odnose še vedno odloča zaradi radovednosti, priložnosti, pritiska vrstnikov ali ker nočejo zaostajati za izkušnjami vrstnikov. Za temi razlogi se najpogosteje skriva želja » biti ljubljen » in potrjevanje občutka lastne vrednosti, ki ga mnogi mladostniki žal ne dobijo drugje. Kljub temu večina mladostnikov meni, da naj bo ljubezen edini pravi razlog za spolne odnose (Pinter, 2007).

Osnovne informacije o spolnosti otroci dobijo od staršev, ti pa velikokrat niso pobudniki za pogovor. Le ta se ponavadi začne odvijati, ko otroci začnejo postavljati vprašanja (Končnik-Goršič, 2004).

2.3 ODNOS MLADIH DO REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA

Spolno in reproduktivno zdravje mladostnikov je področje, s katerim se ukvarja adolescentna ginekologija (Kodrič, 2006).

"Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije ((WHO) 1948) je zdravje stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni in poškodb" (cited in World Health Organization, 2015 p. 200).

Reproduktivno zdravje je od Mednarodne konference v Kairu leta 1994 definirano kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja v vseh reproduktivnih funkcijah in procesih in ne le zgolj odsotnost bolezni ali nezmožnosti. To pomeni, da imajo ljudje zadovoljujoče, varno spolno življenje, da so sposobni imeti otroke in se svobodno odločajo, kdaj in kako bodo to storili, imajo pravico do obveščenosti in dostopnosti do varnih, učinkovitih, cenovno dostopnih in sprejemljivih metodah načrtovanja družine po njihovi izbiri, ter do drugih zakonitih metodah uravnavanja rodnosti po svoji izbiri, imajo pravico do ustreznih zdravstvenih storitev pred in med nosečnostjo ter ob in po porodu, imajo možnost za zdravega otroka (Anon, 2012).

Namen in cilji preventivnih programov za varovanje reproduktivnega zdravstvenega zdravja so:

- "ogroženost zmanjšati zaradi bolezni, ki so povezane z reprodukcijo,
- odkrivanje zgodnjih rakavih bolezni rodil, ki povzročajo prezgodnjo invalidnost, umrljivost in obolevanost,
- pospešiti reproduktivno zdravje in zagotoviti uveljavljanje reproduktivnih pravic" (Arko, et al., 2006 p. 215).

Reproduktivno zdravstveno varstvo obsega:

- "načrtovanje družine,
- perinatalno varstvo v širokem pomenu besede in sicer pred zanositvijo, med nosečnostjo in po porodu,

- zgodnjo diagnozo, preventivo in zdravljenje rakavih bolezni rodil in spolno prenosljivih bolezni,
- varno prekinitev nezaželene nosečnosti,
- neškodljivo kontracepcijo,
- celovito diagnostiko, preventivo, in zdravljenje neplodnosti" (Arko, et al., 2006 p. 215).

Islandija ima višjo stopnjo rodosti pri odraslih ženskah in mladostnikih v primerjavi z drugimi zahodnoevropskimi državami, zato obstaja potreba, da bi spolno in reproduktivno zdravstvene storitve bile bolj dostopne za najstnike. V letu 1996 je bila izvedena anketa med 2500 mladimi starih od 17 do 20 let, o spolnih in reproduktivnih zdravstvenih storitvah na Islandiji in kateri dejavniki so pomembni za razvoj takih storitev. Rezultati te ankete so, da si islandski mladostniki želijo specializirane spolne in reproduktivne zdravstvene storitve. Polovica od njih bi raje, da se te storitve nahajajo v zdravstveni ambulanti namenjeni posebej za spolne in reproduktivne zdravstvene storitve, tretjina pa želi, da se nahajajo v zdravstvenih centrih. Mladostniki si želijo predvsem brezplačne storitve, ki so anonimne, in ki ne zahtevajo razprav. Mlade ženske si želijo neposredno bližino do storitev, dostop do udobnega okolja, prijazno osebje, absolutno zaupnost in možnost, da pridejo s prijateljico in imajo dovolj časa za razpravo. Odnos mladostnikov je treba upoštevati, ko se specializirane spolne in reproduktivne zdravstvene storitve še razvijajo (Soley, 2015).

Nekoč nismo poznali nobenega varnega kontracepcijskega sredstva, nato je bilo mogoče izbirati med tabletko ali kondomom danes pa je izbira velika (Weber, 2008).

Mladostnice hitreje spolno dozorevajo, starost ob prvem spolnem odnosu se je znižala. Ginekolog mora izbrati ustrezno kontracepcijo po individualnem pogovoru z mladostnico. Upoštevati je potrebno vse njene želje. Seznaniti jih je potrebno z različnimi metodami načrtovanja družine. Pri predpisovanju je potrebno upoštevati vse skupine primernosti, ki jih priporoča Svetovna zdravstvena organizacija za izbiro kontracepcijskega sredstva. Zelo pomembna je spolna vzgoja mladostnic. Med mladimi naraščajo spolno prenosljive bolezni, zato moramo mladostnice seznaniti, kako jih lahko preprečijo (Kodrič, 2006).

Spolni odnosi imajo dva možna izida: doživljanje užitka in spočenenje otrok. V življenju boste kdaj želeli to dvoje združiti, večinoma pa si želite eno brez drugega. Tu vstopi kontracepcija. Manj kot ste zaskrbljeni zaradi nezaželene nosečnosti, bolj lahko uživate v spolnosti (Westheimer & Lehu, 2010).

2.3.1 Zaščita in kontracepcija

Danes poznamo več kontracepcijskih metod:

- naravne metode,
- pregradne metode,
- hormonsko kontracepcijo,
- druge kontracepcijske metode (Vrabič Dežman, 2012).

Po podatkih inštituta Guttemacher 60 odstotkov žensk v plodnem obdobju pri zaščiti pred nezaželeno nosečnostjo uporablja reverzibilne kontracepcijske metode, kot so kontracepcijske tablete ali kondom. Preostalih 39 odstotkov se zanaša na trajnejše metode, 27 odstotkov jih opravi sterilizacijo, 9 odstotkov pa ima partnerje, ki so opravili vezektomijo. Ženska sterilizacija je najpogostejša kontracepcijska metoda pri ženskah nad 34 letom. Mlajše raje uporabljajo kontracepcijske tablete, ena tretjina spolno aktivnih najstnic kot primarno metodo kontracepcije, uporablja kondom (Westheimer & Lehu, 2010).

Naravne metode

Naravne metode uvrščamo med manj zanesljive kontracepcijske metode. Starejša Knaus-Oginova koledarska metoda je plodne dneve določala samo na podlagi dolžine predhodnih ciklusov, pozneje pa so razvili zanesljivejše metode:

- temperaturno metodo,
- metodo opazovanja cervikalne sluzi,
- simpto-termalno metodo (Vrabič Dežman, 2012).

Pregradne kontracepcijske metode

V to skupino so uvrščene manj zanesljive metode (kondom, diafragma) in zelo zanesljiva metoda (maternični vložek) (Vrabič Dežman, 2012).

Hormonska kontracepcija

Po svetu okoli 120 milijonov žensk uporablja različne oblike hormonske kontracepcije. Izjemno priljubljena je postala tabletko, ki jo poznamo že več kot 50 let in je v zahodnoevropskih državah zelo razširjena:

- kombinirana peroralna hormonska kontracepcija-kombinirana hormonska kontracepcijska tabletko,
- kontracepcijski obliž,
- depo injekcije,
- monokomponentna progestagenska peroralna hormonska kontracepcija-mini tabletko,
- podkožni vsadki,
- vaginalni obroček (Vrabič Dežman, 2012).

Kontracepcijska tabletko ob pravilnem jemanju 99,9 odstotno varuje pred nezaželeno nosečnostjo (Weber, 2008).

Druge metode

Sterilizacija je dveh vrst: ženska (podvezovanje jajcevodov) in moška (vazektomija). Glavna slabost sterilizacije je, da je trajna (Westheimer & Lehu, 2010).

Osnovno načelo in obveza po Zakonu o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok v Sloveniji je, da je oseba, ki se želi sterilizirati, razsodna in starejša od 35 let. Oseba vložijo prošnjo za sterilizacijo na Komisijo za umetno prekinitev nosečnosti prve stopnje. Sterilizacija se opravi šele, ko poteče šest mesecev od njene privolitve, razen v primerih ko je sterilizacija potrebna iz zdravstvenih razlogov. Opravlja se v bolnišnicah, ki imajo organizirano ginekološko-porodniško ali kirurško službo in v drugih zdravstvenih organizacijah, ki jih za to posebej pooblasti Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo (Zakon o

zdravstvenih ukrepov pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, 1997).

2.3.2 spolno prenosljive okužbe

Spolno prenosljive okužbe (SPO), sexually transmitted infections so okužbe, ki se prenašajo s spolnimi stiki, lahko pa tudi drugače. SPO najpogosteje razdelimo po povzročiteljih. Danes govorimo o petih skupinah povzročiteljev: bakterijah, virusih, glivah, praživalih in ektoparazitih (Kansky & Miljković, 2009).

Bakterijske spolno prenosljive bolezni

- klamidijske bolezni (klamidija je najpogostejša bakterijska povzročiteljica spolno prenosljivih bolezni),
- sifilis ali lues,
- kapavica ali gonoreja,
- genitalna mikoplazmoza,
- mehki čankar ali ulcus molle (bolezen se pojavlja v tropskem in subtropskem pasu, pri nas je izjemno redka,
- četrta spolna bolezen (lymphogranuloma venereum) (pojavlja se v tropskih in subtropskih krajih),
- granuloma inguinale (Donovaniosis),
- bakterijske vaginoze (Vrabič Dežman, 2012).

Virusne spolno prenosljive bolezni

- citomegalija,
- herpes simpleks (HSV tip 2) (genitalni herpes je eden izmed najpogostejših povzročiteljev spolno prenosljivih bolezni),
- humani papiloma virus (HPV) (nekateri HPV so vzrok za nastanek raka materničnega vratu. Okužba s HPV velja za najpogostejšo spolno prenosljivo okužbo v razvitem svetu),
- hepatitis B (bolezen se prenaša predvsem s krvjo in njenimi pripravki, prav tako pa se lahko prenese s spolnim stikom. Bolezen ni ozdravljiva, saj virus

ostane v telesu zelo dolgo, lahko pa jo preprečimo s cepljenjem proti hepatitisu) (Arko, et al., 2006),

- aids (virus HIV povzroča oslabiljenost imunskega odziva (Jagodic & Rupnik, 2006). V zadnjih 20. letih je v Sloveniji zaradi aidsa umrlo približno 77 oseb) (Šolinc, 2007).

Glivične spolno prenosljive bolezni

- kandidiaza,
- dermatofitije (Arko, et al., 2006).

Druge spolno prenosljive okužbe

- trihomoniaza,
- garje ali scabies,
- sramna ušivost ali pediculosis (Arko, et al., 2006).

V zadnjih dveh desetletjih 20. in v začetku prvega desetletja 21. stoletja je močno upadlo število sifilisa in gonoreje, poraslo pa je število klamidijских okužb, ki so se v zadnjih letih že umaknile okužbam s humanimi virusi papiloma (HPV) in virusom herpes simpleks. V zadnjih nekaj letih je število SPO spet poraslo, zlasti v skupini moških, ki imajo odnose z moškimi. Breme SPO v Sloveniji je veliko, predvsem dveh najpogostejših SPO: okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* in okužbe s humanimi virusi papiloma (Kansky & Miljković, 2009).

SPB delimo na klasične spolne bolezni in na spolno prenosljive bolezni v širšem smislu (Arko, et al., 2006).

Klasične spolne bolezni se prenašajo v glavnem s spolnim odnosom: sifilis, gonoreja, mehki čankar, limfogranuloma venereum in dimeljni granulom. Te spolne bolezni moramo prijaviti (Arko, et al., 2006).

Spolno prenosljive bolezni v širšem smislu se prenašajo najpogosteje s spolnim stikom, vendar je možen tudi drugačen način okužbe. Prijaviti moramo le klamidijske spolno

prenosljive bolezni, bolezni ki jih povzroča virus hepatitisa B in virus humane imunske pomanjkljivosti (HIV) (Arko, et al., 2006).

Spolno prenosljive bolezni so pomembne, ker za njimi obolevajo predvsem mlade osebe, ki so v obdobju reprodukcije (Arko, et al., 2006).

2.3.3 Umetna prekinitvev nosečnosti

Splav ali umetna prekinitvev nosečnosti izhaja iz latinskega aborior, kar pomeni umreti pred rojstvom. S splavom ubijemo živ človeški zarodek pred njegovim rojstvom. Splav je lahko spontan in umetno izzvan (Lucas Lucas, 2005). Od leta 1977 je v Sloveniji umetna prekinitvev nosečnosti (UPN) legalna in dovoljena na zahtevo do 10. tedna nosečnosti (Pinter, 2007). Letno je v svetu prekinjenih okoli 46 milijonov nosečnosti, kar pomeni 26 splavov na vsakih 100 nosečnosti in od tega polovico v neugodnih okoliščinah; v takem primeru govorimo o nevarnem splavu (unsafe abortion) (Arko, et al., 2006).

Umetna prekinitvev nosečnosti je medicinski poseg, ki se opravi na zahtevo nosečnice, če nosečnost ne traja več kot deset tednov. Umetna prekinitvev nosečnosti, ki traja več kot deset tednov, se lahko opravi na zahtevo nosečnice le, če je nevarnost posega za življenje in zdravje nosečnice ter za njena bodoča materinstva manjša od nevarnosti, ki grozi nosečnici ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in zaradi poroda. Postopek vodijo in o zahtevi nosečnice odločajo komisije prve in druge stopnje za umetno prekinitvev nosečnosti. Ženska, pri kateri nosečnost ne traja več kot deset tednov, vloži zahtevo za umetno prekinitvev nosečnosti skupaj z izvidom o trajanju nosečnosti in z drugimi medicinskimi izvidi zdravstveni organizaciji, ki opravlja umetno prekinitvev nosečnosti (Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, 1977).

Umetna prekinitvev nosečnosti (UPN) se lahko opravi:

- kirurško,
- z zdravili (medikamentozni splav),

- kombinirano (Arko, et al., 2006).

Za prekinitev nosečnosti od osmega do dvanajstega tedna uporabljamo tehniki:

- dilatacije in abrazije (kiretaže),
- dilatacije in vakumske aspiracije (Arko, et al., 2006).

Za svetovno zdravstveno organizacijo ((WHO),1974 cited in Arko, et. al., 2006) je nevarni splav prekinitev nezaželene nosečnosti, ki jo opravi oseba s pomanjkljivimi izkušnjami in v zdravstveno neprimernih pogojih, pri tem pa je prekinitev nosečnosti lahko celo dovoljena (legalna).

V Evropi so razmere bolj ali manj zakonsko urejene. Med državami, ki imajo najstrožjo politiko do prekinitve nosečnosti, so Španija, Portugalska, Poljska, Irska in Ciper. Na Malti je splav celo popolnoma prepovedan (Anon, 2007).

Zdravstveni statistični podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje kažejo, da se je število splavov od leta 1997 do leta 2012 v Sloveniji zmanjšalo.

Tabela 1: Statistični podatki o številu umetnih prekinitev nosečnosti v Sloveniji

| Leto | Dovoljeni splav | | Spontani splav | | Splav v starostni skupini do 19 let | |
|------|-----------------|-----------|----------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | Slovenija | Gorenjska | Slovenija | Gorenjska | Slovenija | Gorenjska |
| 1997 | 9.712 | 938 | 1.262 | 166 | 889 | 84 |
| 2002 | 7.327 | 707 | 966 | 101 | 586 | 48 |
| 2007 | 5.209 | 489 | 922 | 112 | 427 | 37 |
| 2012 | 4.106 | 392 | 629 | 63 | 279 | 19 |

VIR: Nacionalni inštitut za javno zdravje (2015)

2.4 SPOLNA VZGOJA

Namen spolne vzgoje je pripraviti mladostnike, da bodo ob telesnih in čustvenih spremembah, ki jih prinaša odraščanje, znali ustrezno ravnati in jim posredovati osnovne informacije o razmnoževanju človeka (Naik, 2002). Spolna vzgoja je proces izobraževanja, kjer posameznik pridobi informacije in oblikuje stališče ali prepričanja o spolnosti, spolni identiteti, odnosov in intimnosti. Spolna vzgoja si prizadeva pomagati posameznikom, ozaveščeno se odločati o svojem spolnem vedenju (Byram, 2015). Na voljo je v mnogih šolah, vendar ne gre računati le na pouk v razredu, spolna vzgoja mora biti prisotna tudi doma. Čeprav je za marsikoga neprijetno, je spolna vzgoja tudi odgovornost in dolžnost staršev (Staff, 2014). Z njihovo okrepitevijo in dopolnjevanjem tega, kar se najstniki naučijo v šoli, lahko poskrbijo za varno spolnost v življenju najstnika (Sex Education For Teens, 2008).

V zadnjem času raste potreba po spolni vzgoji mladostnikov. V najstniških letih, ne samo da hormoni delajo nadpovprečno, poleg tega obstajajo tudi fizične spremembe, ki se dogajajo v strukturi telesa najstnikov, še posebej na spolnih organih, zaradi česar najstnik postane radoveden in raziskuje te spremembe (Sex Education For Teens, 2008). Glede na vse to, je pogosta impulzivnost, da se prepustijo tistemu, kar je prepovedano, in s pomanjkanjem ustrezne izobrazbe o spolnosti in njenih negativnih učinkih je te impulze težko nadzirati (Sex Education For Teens, 2008). Spolna vzgoja je izredno pomembna pri pomoči za nadzor aidsa in drugih spolno prenosljivih bolezni, kot so gonoreja, medenične vnetne bolezni in sifilis, če jih naštejemo le nekaj. Spolna vzgoja v najstniških letih je odgovornost vsakega starša in učitelja. Za mladostnike je bistveno bolje, da dobijo prave informacije o spolnosti od svojih bližnjih in ne napačne informacije iz drugih virov, kot so prijatelji, revije, spletne strani in drugi mediji (Anon, 2008).

Razsvetliti najstnika je najboljša preventivna oblika za reševanje naraščajočih zdravstvenih problemov v tej starostni skupini. Bolje je, da že zelo zgodaj razumejo, da je boljše biti "varen", kot pa da kasneje obžalujejo mogočo napako, ki je povezana s spolnostjo (Anon, 2008). Mladi so izpostavljeni številnim vplivom na njihove spolne

odnose in vsak dan marsikaj slišijo in vidijo od medijev, vrstnikov, staršev in drugih odraslih. Spolna vzgoja ali družinsko življenjsko izobraževanje vplivata na sposobnost najstnikov, da spoznajo in sprejmejo izobraževanje o spolnosti in z njo povezanih tveganj in si tako zagotovijo znanje, da se zaščitijo pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi okužbami, vključno z okužbo s HIV (Anon, 2008). Mladi morajo imeti natančne in dovolj informacij, da sprejmejo odgovorne odločitve, in da postanejo odgovorni odrasli (Anon, 2008).

Avstrijsko Zvezno ministrstvo za šolstvo, umetnost in kulturo je leta 1994 izdalo okrožnico, ki vključuje podrobne smernice za spolno vzgojo v šolah, ki jih je treba doseči. Spolno vzgojo je treba obravnavati kot del splošne izobrazbe, sodelovanje s šolo je zato še posebej pomembno. Obstoječe znanje o spolnosti je treba dopolniti v šoli, se poglobiti in popraviti, če je potrebno. Spolnost naj ne bi bila naloga enega šolskega predmeta, vendar del posameznih predmetov in v učnih načrtih. S koncentracijo poučevanja naj bi dobili soglasje tudi z verskimi učitelji, kadar je to primerno in potrebno pa so lahko tudi izven šolski strokovnjaki povabljeni, da se udeležijo. Idealno bi bilo, da bi sodelovali tudi šolski zdravniki ali šolska medicinska sestra. Poleg tega se je treba nanašati na sodelovanje s starši oziroma s skrbniki, ki so glavni dejavnik pri izobraževanju spolnosti. Spolna vzgoja je vključena v šolski predmet biologija in varstvo okolja, ki ju vodi učitelj. Obstajajo pa učitelji, ki spolne vzgoje ne poučujejo, saj so mnenja, da šola ni primerna institucija za to oziroma imajo pomisleke pri izvajanju ali pa se ne počutijo dovolj ustrezne in sposobne poučevanja te teme. Pripravljenost učiteljev v skladu s predpisanimi smernicami, da se ukvarjajo s spolno vzgojo v razredu, je zelo različna. Veliko je učiteljev, ki se počutijo preobremenjene in imajo strah pred napakami zaradi nepopolnega znanja ali neprijetnih situacij. Učitelji bi morali razmisliti o možnosti konstruktivnih in legitimnih napak in se soočiti s strahom in s pogumom pristopiti na to temo (Eichtinger, 2012).

Spolna vzgoja je še vedno tabu tema za najstnike, njihove starše, učitelje..., zato se še vedno težko popolnoma odkrito pogovarjamo o spolnosti in spolni vzgoji, vendar strmimo k temu, da se to popravi in izboljša v dobro mladostnikov (Eichtinger, 2012).

Zdravstvena vzgoja na primarni ravni je namenjena zdravemu prebivalstvu in ima glavno nalogo ozaveščati ljudi, v našem primeru srednješolce, o dejavnikih, ki lahko

ogrozijo njihovo zdravje in so značilni za določen čas in prostor. Prav tako zdravstvena vzgoja na primarni ravni ozavešča, kako naj ljudje varujejo zdravje oziroma ga povrnejo. Primarna zdravstvena vzgoja je torej podajanje informacij in priprava ljudi na skrb za lastno zdravje. Od medicinskih sester se ne sme pričakovati, da postanejo spolne terapevtke, dovolj je že da se zavedajo povezave med zdravjem, boleznijo in spolnostjo ter znajo srednješolce pravilno informirati (Hoyer, 2005).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti ozaveščenost mladih o spolni vzgoji, zaščiti in kontracepciji, spolno prenosljivih boleznih in splavu.

Cilji, ki smo si jih zastavili so:

- ugotoviti spolno aktivnost dijakov zdravstvene in nezdravstvene usmeritve,
- ugotoviti mnenja in stališča dijakov do spolne vzgoje,
- ugotoviti iz katerih virov dijaki pridobivajo znanje o spolnosti,
- ugotoviti razliko med dijaki srednje zdravstvene in nezdravstvene usmeritve v odnosu do spolne vzgoje,
- ugotoviti poznavanje kontracepcijskih sredstev.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi ciljev si bomo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: Koliko odstotkov dijakov zdravstvene in nezdravstvene usmeritve je spolno aktivnih?

RV2: Kakšno je mnenje dijakov do spolne vzgoje?

RV3: Pri kom dijaki pridobivajo največ informacij o spolnosti?

RV4: Kakšne so razlike med dijaki zdravstvene in nezdravstvene usmeritve v odnosu do spolne vzgoje?

RV5: Katere oblike zaščitne kontracepcije mladi najbolj poznajo?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno kvantitativno metodo raziskovanja. Pregledali smo slovensko in tujo strokovno literaturo. Uporabili smo mednarodno bazo

podatkov Cinahl, Medline, Pub Med, Springer Link, Google učenjak, ter pregled spletnega bibliografskega sistema Cobiss. Uporabili smo naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: spolna vzgoja, spolnost, mladostništvo, kontracepcija, spolno prenosljive bolezni, splav. V angleškem jeziku: sex education, sexuality, adolescence, contraception, sexually transmitted diseases, abortion in v nemškem jeziku sexualerziehung. Podatke smo zbirali s pomočjo pisnega anketnega vprašalnika.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika. Po pregledu tuje in domače literature smo v vprašalnik povzeli po Pinter (2008), Kodrič (2006), Arko (2006), Vrabič Dežman (2012) in Eichtinger (2012). Vprašalnik je skupno vseboval 19 vprašanj in je bil sestavljen iz štirih sklopov (demografski podatki, odnos do spolne vzgoje, odnos do spolnosti, zaščita in kontracepcija). Prvi sklop vprašalnika je vseboval demografske podatke, ki so bili sestavljeni iz dveh zaprtih vprašanj kot so spol ter letnik in smer šolanja. Drugi sklop je bil odnos do spolne vzgoje, ki je vseboval eno vprašanje, prav tako zaprtega tipa in uporabo 5-stopenjske Likertove lestvice od 1- 5 (1-sploh ne poznam, 2-malo poznam, 3-sem že slišal/a, 4-poznam, 5-dobro poznam). Tretji sklop je bil odnos do spolnosti, ki je vseboval enajst vprašanj. Od tega devet vprašanj zaprtega tipa s ponujenim odgovorom in dve vprašanji odprtega tipa z možnostjo samostojnega odgovarjanja in z uporabo 5-stopenjske Likertove lestvice od 1-5. Četrti sklop se je nanašal na zaščito in kontracepcijo. Vseboval je pet vprašanj zaprtega tipa, od tega je bilo eno vprašanje odprtega tipa z možnostjo samostojnega odgovarjanja. Pri izpolnjevanju vprašalnika je bila anketirancem zagotovljena popolna anonimnost. Zanesljivost vprašalnika smo testirali s pomočjo Cronbachovega koeficienta alfa. Cronbach alfa koeficient je za sklop 38 trditev, dosegel vrednost 0,816. S tem je Cronbach alfa koeficient presegel spodnji prag 0,7, ki v strokovni literaturi določa sprejemljivo stopnjo zanesljivosti instrumenta (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo nenamenski naključni vzorec, v katerem so sodelovali dijaki ene izmed srednjih šol v Sloveniji. Razdeljenih je bilo 100 vprašalnikov, nazaj pa smo dobili 98 veljavnih vprašalnikov, kar pomeni 98-odstotno realizacijo vzorca. Vprašalnik je bil razdeljen med dijake 4. letnika srednje šole z različno smerjo izobrazbe in sicer med zdravstvene in nezdravstvene dijake.

Tabela 2 prikazuje opis vzorca. Med anketiranci je sodelovalo 79 (81%) žensk in 19 (19%) moških. Od tega je bilo 43 (44%) dijakov nezdravstvene usmeritve in 55 (56%) dijakov zdravstvene usmeritve.

Tabela 2: Demografski podatki

| | | n | f | % |
|-----------------|--------------------|----------|----------|----------|
| Spol | Moški | 98 | 19 | 19,39 |
| | Ženski | | 79 | 80,61 |
| 4. letnik, smer | Zdravstvena smer | 98 | 43 | 43,9 |
| | Nezdravstvena smer | | 55 | 56,1 |

Legenda: n-število anketirancev, f-frekvenca% - odstotek

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala na eni izmed srednjih šol v Sloveniji, med dijaki zdravstvene in nezdravstvene smeri. Potekala je v mesecu januarju 2016, po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomske zadeve Fakultete za zdravstvo Jesenice in pridobitvi soglasja na srednji šoli za izvajanje ankete. Število anketirancev je bilo 100. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost in prostovoljnost. Podatki so bili uporabljeni izključno za diplomsko nalogo in so bili kasneje, ko so bili obdelani, tudi posredovani v ustanovo. Vse podatke pridobljene z anketiranjem smo obdelali s pomočjo programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) verzija 20.0. Uporabili smo metode opisne statistike (najnižjo, najvišjo in povprečno vrednost ter standardni odklon), statistično

pomembne razlike pa smo ugotavljali s t-testom in Pearsonovim hi-kvadrat testom. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj. S pomočjo računalniškega programa Excel, Microsoft Word 2010 in 1KA (EnKlikAnketa) smo izdelali tabele. Rezultate raziskave smo prikazali tako opisno kot grafično.

3.4 REZULTATI

Iz tabele 3 je razvidno, da med dijaki zdravstvene in nezdravstvene usmeritve ni statistično pomembnih razlik v odnosu do spolne aktivnosti ($p = 0,183 > 0,05$). Spolno aktivnih je 64 (65%) dijakov in neaktivnih 24 (24%) dijakov, 10 (10%) pa jih ni želelo odgovoriti. Torej smo ugotovili, da je kar 65% dijakov že imelo spolne odnose.

Tabela 3: Spolna aktivnost

| VPRAŠANJE | | n | Da | Ne | Nočem odgovoriti | χ^2 | p |
|-------------------------|----------|----|---------------|---------------|------------------|----------|-------|
| | | | f (%) | | | | |
| Ali ste spolno aktivni? | ZDR. U. | 55 | 34 (61,82) | 17 (30,91) | 4 (7,27) | 3,398 | 0,183 |
| | NEZDR.U. | 43 | 30 (69,77) | 7 (16,28) | 6 (13,95) | | |

Legenda: n-število anketirancev, % - odstotek, ZDR.U. – zdravstvena usmeritev, NEZDR.U.– nezdravstvena usmeritev χ^2 in p sta izračunani s Pearsonovim hi-kvadrat testom.

Ugotavljamo, da ima največ dijakov spolne odnose pri 16 letih, kar 40,63% anketirancev, 29,69% jih je imelo odnose pri 17 letih, zelo malo dijakov pa je imelo odnose že pred 15 letom starosti (tabela 4).

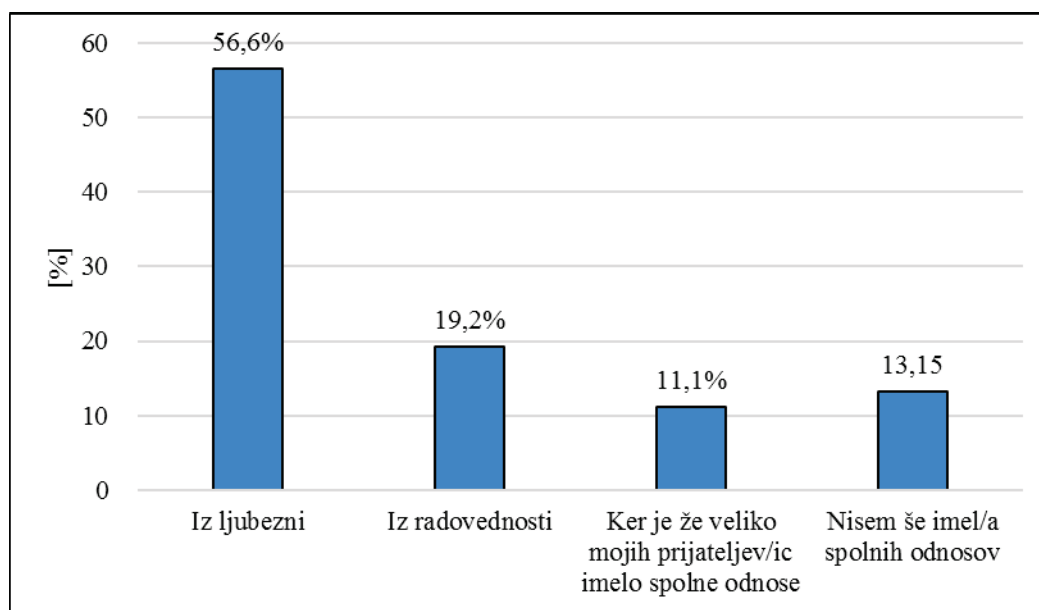
Tabela 4: Starosti pri prvem spolnem odnosu

| STAROST | f | % |
|---------|---|------|
| 11 let | 1 | 1,56 |
| 13 let | 1 | 1,56 |

| STAROST | f | % |
|---------|----|-------|
| 14 let | 2 | 3,13 |
| 15 let | 5 | 7,81 |
| 16 let | 26 | 40,63 |
| 17 let | 19 | 29,69 |
| 18 let | 10 | 15,63 |

Legenda: f = frekvenca, %=odstotek

Rezultati so pokazali, da se je 56,6% dijakov za spolne odnose odločilo iz ljubezni, 19,2% se jih je žal odločilo samo zaradi radovednosti, 13,15% jih spolne odnose sploh še ni imelo, 11% pa se jih je za odnose odločile zaradi prijateljic. Možnih je bilo tudi več odgovorov (slika 1).



Slika 1: Odločitev za prvi spolni odnos

Na vprašanje glede spolnega odnosa brez zaščite je kar 43 dijakov (58,9%) odgovorilo, da je že imelo odnose brez zaščite, kar pomeni, da veliko tvegajo. 26 dijakov (35,6%) vedno uporablja zaščito in še niso imelo spolnih odnosov brez zaščite. Samo 4 dijaki (5,5%) so odgovorili z odgovorom » ne vem « (tabela 5).

Tabela 5: Odnosi brez zaščite

| ODGOVOR | f | % |
|---------|----|------|
| Da | 43 | 58,9 |
| Ne | 26 | 35,6 |
| Ne vem | 4 | 5,5 |

Legenda: f = frekvenca, %=odstotek

Glede na vprašanje o spolnem odnosu brez zaščite je 73% dijakov odgovorilo, da so imeli odnose brez zaščite z rednim spolnim partnerjem, 5% je osebo komaj poznalo, 14% jih je odgovorilo, da so imeli odnos brez zaščite s prijateljem, 7% pa je odgovorilo z možnim odgovorom " drugo "(slika 2).

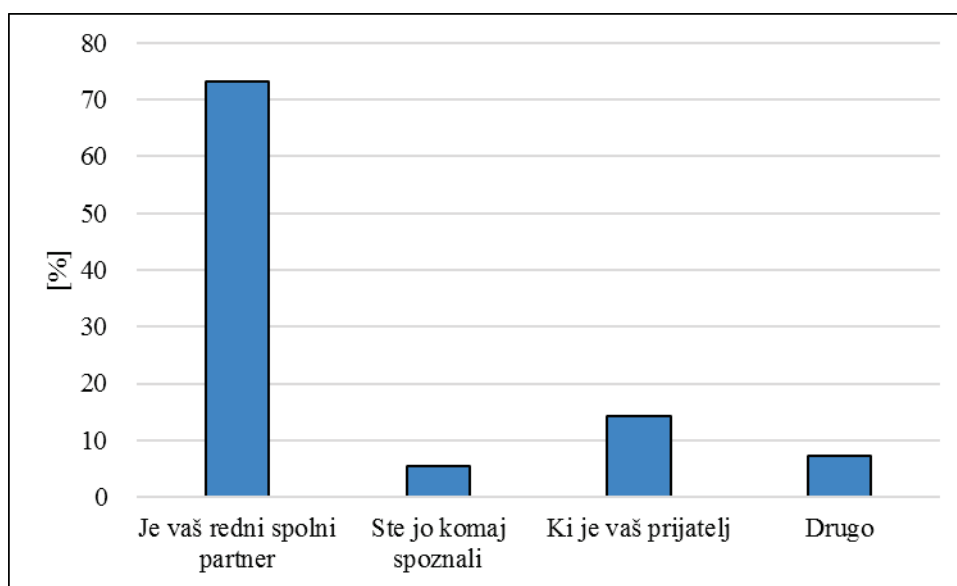
**Slika 2: Partner pri spolnem odnosu brez zaščite**

Tabela 6 prikazuje odstotek mladih, ki se pred spolnim odnosom zaščiti.. Z VEDNO je odgovorilo največ dijakov, 40,8%, ZELO POGOSTO je odgovorilo 21,1%, VČASIH je odgovorilo 11,8%, NIKOLI se ni zaščitilo 10,5% dijakov, 15,8% pa spolnih odnosov še ni imelo.

Tabela 6: Pogostost zaščite pred spolnim odnosom

| ODGOVOR | f | % |
|-----------------------|----|------|
| Vedno | 31 | 40,8 |
| Zelo pogosto | 16 | 21,1 |
| Včasih | 9 | 11,8 |
| Nikoli | 8 | 10,5 |
| Nimam spolnih odnosov | 12 | 15,8 |

Legenda: f = frekvenca, %=odstotek

Iz tabele 7 je razvidno, koliko dijakov je na teden spolno aktivnih z isto osebo. 1x tedensko je spolno aktivnih 21,3% dijakov, 2x tedensko 25,3%, 3x tedensko 18,7% in več kot 3x tedensko je spolno aktivnih z isto osebo 14,7% dijakov. 20% jih spolnih odnosov še ni imelo. Glede na rezultate je največ dijakov, kar 25,3% spolno aktivnih z isto osebo 2x tedensko.

Tabela 7: Spolna aktivnost tedensko z isto osebo

| ODGOVOR | f | % |
|-----------------------|----|------|
| 1x | 16 | 21,3 |
| 2x | 19 | 25,3 |
| 3x | 14 | 18,7 |
| Več kot 3x | 11 | 14,7 |
| Nimam spolnih odnosov | 15 | 20,0 |

Legenda: f = frekvenca, %=odstotek

V tabeli 8 smo dobili odgovor na vprašanje, koliko spolnih partnerjev so dijaki že imeli. Največ jih je odgovorilo z 1, kar predstavlja 40,3% anketiranih dijakov. 2 partnerja je imelo 23,4% dijakov, več kot 3 11,7% anketiranih dijakov, z nič pa je odgovorilo 15,6% dijakov.

Tabela 8: Število spolnih partnerjev

| ODGOVOR | f | % |
|-----------|----|------|
| 1 | 31 | 40,3 |
| 2 | 18 | 23,4 |
| 3 | 7 | 9,1 |
| Več kot 3 | 9 | 11,7 |
| Nič | 12 | 15,6 |

Legenda: f = frekvenca, %=odstotek

Iz rezultatov, ki so prikazani v tabeli 9, je razvidno, da je 47,67% anketiranih dijakov obiskalo ginekologa, prav tako jih 47,67% še ni obiskalo ginekologa, 4,65% dijakov odgovora ni želelo podati. Od 47,67% anketiranih dijakov, ki so že obiskali ginekologa jih je 4,88% le tega obiskalo pri 15. letih, pri 16. letih je ginekologa obiskalo 26,89% anketiranih dijakov, pri 17. letih 51,22% in pri 18. letih 17,07% anketiranih dijakov. Torej je povprečna starost obiska ginekologa pri 17 letih starosti.

Doma je za obisk pri ginekologu povedalo 33 dijakov (73,3%), 7 dijakov (15,6%) jih tega doma ni hotelo povedati. 11,1% ni hotelo odgovoriti na zastavljeno vprašanje.

Tabela 9: Obisk pri ginekologu

| VPRAŠANJE | ODGOVOR | f | % |
|-------------------------------------|------------------|----|-------|
| Obisk pri ginekologu | Da | 41 | 47,67 |
| | Ne | 41 | 47,67 |
| | Nočem odgovoriti | 4 | 4,65 |
| Starost pri prvem obisku ginekologa | 15 let | 2 | 4,88 |
| | 16 let | 11 | 26,83 |
| | 17 let | 21 | 51,22 |
| | 18 let | 7 | 17,07 |

| VPRAŠANJE | ODGOVOR | f | % |
|---|------------------|----|------|
| Ali si doma povedala za obisk pri ginekologu? | Da | 33 | 73,3 |
| | Ne | 7 | 15,6 |
| | Nočem odgovoriti | 5 | 11,1 |

Legenda: f = frekvenca, %=odstotek

Tabela 10 nam poda rezultate o informacijah in pogovorih o spolnosti med zdravstvenimi in nezdravstvenimi dijaki. Ugotovljena je bila statistično pomembna razlika pri trditvi »Informacije o spolnosti sem dobil/a od vrstnikov« ($p = 0,05$). Višje strinjanje so ocenili dijaki nezdravstvene usmeritve.

Tabela 10: Informacije in pogovor o spolnosti

| TRDITEV | SMER | n | PV | SO | p |
|--|----------|----|------|-------|-------|
| Informacije o spolnosti sem dobil/a od staršev. | ZDR.U. | 55 | 2,36 | 1,253 | 0,493 |
| | NEZDR.U. | 43 | 2,53 | 1,182 | |
| Informacije o spolnosti sem dobil/a v šoli. | ZDR.U. | 55 | 3,36 | 1,007 | 0,588 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,26 | 0,928 | |
| Informacije o spolnosti sem dobil/a preko interneta. | ZDR.U. | 55 | 3,33 | 1,139 | 0,227 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,60 | 1,094 | |
| Informacije o spolnosti sem dobil/a preko revij. | ZDR.U. | 55 | 2,67 | 1,187 | 0,789 |
| | NEZDR.U. | 43 | 2,74 | 1,449 | |
| Informacije o spolnosti sem dobil/a od vrstnikov. | ZDR.U. | 55 | 3,64 | 1,043 | 0,05 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,05 | 0,975 | |
| Informacije o spolnosti sem dobil/a od ginekologa. | ZDR.U. | 55 | 2,25 | 1,308 | 0,064 |
| | NEZDR.U. | 43 | 2,79 | 1,521 | |
| V družini se pogovarjamo o spolnosti. | ZDR.U. | 55 | 2,27 | 1,326 | 0,343 |
| | NEZDR.U. | 43 | 2,53 | 1,386 | |
| O spolnosti se pogovarjam s prijatelji. | ZDR.U. | 54 | 3,72 | 1,172 | 0,392 |
| | NEZDR.U. | 42 | 3,93 | 1,156 | |
| O spolnosti se pogovarjam s partnerjem. | ZDR.U. | 55 | 3,64 | 1,495 | 0,978 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,63 | 1,589 | |
| O spolnosti se pogovarjam po internetu. | ZDR.U. | 55 | 2,13 | 1,466 | 0,661 |
| | NEZDR.U. | 42 | 2,26 | 1,531 | |
| O spolnosti se pogovarjam z zdravnikom (ginekolog). | ZDR.U. | 55 | 2,56 | 1,488 | 0,331 |
| | NEZDR.U. | 43 | 2,86 | 1,355 | |
| O spolnosti se ne pogovarjam. | ZDR.U. | 55 | 2,27 | 1,496 | 0,747 |
| | NEZDR.U. | 43 | 2,37 | 1,528 | |

Legenda: NEZDR.U. – nezdravstvena usmeritev; ZDR.U.-zdravstvena usmeritev;

n = število anketirancev; PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – vedno);

SO = standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Tabela 11 nam poda rezultate, o mnenju in odnosih anketirancev do spolne vzgoje. Najvišje strinjanje so anketiranci navedli pri trditvah, da nezaščiten spolno odnos lahko povzroči spolno prenosljive bolezni, da nezaščiten spolni odnos lahko povzroči nosečnost in da je za prvi spolni odnos čas, ko si oba partnerja to želita. Statistično pomembna razlika se je pokazala pri trditvi, da bi morala spolna vzgoja potekati v obliki delavnic v manjših skupinah. Z navedeno trditvijo se bolj strinjajo dijaki zdravstvene usmeritve.

Tabela 11: Odnos do spolne vzgoje

| TRDITEV | SMER | n | PV | SO | p |
|---|----------|----|------|-------|-------|
| Poslušal/a sem predavanje o spolni vzgoji. | ZDR.U. | 55 | 4,51 | 0,979 | 0,452 |
| | NEZDR.U. | 42 | 4,36 | 0,983 | |
| Dovolj sem seznanjen o spolni vzgoji. | ZDR.U. | 54 | 4,41 | 0,765 | 0,94 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,42 | 0,663 | |
| V šoli je dovolj časa namenjeno temi o spolni vzgoji . | ZDR.U. | 55 | 3,24 | 1,154 | 0,615 |
| | NEZDR.U. | 42 | 3,12 | 1,109 | |
| | ZDR.U.. | 43 | 2,37 | 1,528 | |
| Pri prvem spolnem odnosu moram paziti, da sem zaščiten/a. | ZDR.U. | 55 | 4,38 | 1,130 | 0,82 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,33 | 1,304 | |
| Nezaščiten spolni odnos lahko povzroči nosečnost. | ZDR.U. | 54 | 4,54 | 1,004 | 0,669 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,44 | 1,181 | |
| Nezaščiten odnos lahko povzroči spolno prenosljive bolezni. | ZDR.U. | 55 | 4,55 | 1,033 | 0,756 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,60 | 0,791 | |
| Za prvi odnos je čas takrat, ko oba partnerja to želita. | ZDR.U. | 55 | 4,55 | 1,136 | 0,569 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,42 | 1,029 | |
| Za spolni odnos se odločim, ko mi je nekdo všeč in ga ne poznam. | ZDR.U. | 55 | 2,20 | 1,445 | 0,207 |
| | NEZDR.U. | 43 | 2,60 | 1,706 | |
| Za spolno odnos se odločim, ko osebo poznam dalj časa. | ZDR.U. | 55 | 3,87 | 1,292 | 0,685 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,98 | 1,205 | |
| Bojim se spolno prenosljivih bolezni. | ZDR.U. | 55 | 4,35 | 1,040 | 0,749 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,28 | 0,984 | |
| Spolna vzgoja razvija odgovoren odnos do spolnosti mladih. | ZDR.U. | 55 | 4,05 | 0,951 | 0,272 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,26 | 0,819 | |
| Spolno vzgojo je treba obravnavati kot del splošne izobrazbe. | ZDR.U. | 55 | 4,09 | 1,059 | 0,891 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,12 | 0,662 | |
| Spolna vzgoja pomaga pri razumevanju telesnih sprememb, ki jih prinaša puberteta. | ZDR.U. | 55 | 4,05 | 0,848 | 0,846 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,02 | 0,707 | |
| Spolna vzgoja pomaga pri razumevanju čustvenih sprememb, ki jih prinaša puberteta. | ZDR.U. | 55 | 3,85 | 1,044 | 0,438 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,70 | 0,914 | |
| Spolna vzgoja je namenjena pogovorom strokovnjakov in mladih o nosečnosti. | ZDR.U. | 55 | 3,78 | 0,896 | 0,396 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,63 | 0,874 | |
| Spolna vzgoja je namenjena pogovorom strokovnjakov in mladih o nenačrtovani nosečnosti. | ZDR.U. | 54 | 3,83 | 1,042 | 0,385 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,65 | 0,997 | |
| Spolna vzgoja bi nam mogla podati informacije o uporabi kontracepcije. | ZDR.U. | 55 | 4,44 | 0,714 | 0,12 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,21 | 0,709 | |
| Spolna vzgoja pomaga pri odločitvi izbire kontracepcije. | ZDR.U. | 53 | 4,23 | 0,847 | 0,126 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,98 | 0,707 | |

| TRDITEV | SMER | n | PV | SO | p |
|--|----------|----|------|-------|-------|
| V okviru spolne vzgoje se je potrebno pogovarjati o pričakovanjih med spoloma (pričakovanje, občutki, nevarnosti). | ZDR.U. | 55 | 4,05 | 0,911 | 0,807 |
| | NEZDR.U. | 42 | 4,10 | 0,656 | |
| Spolna vzgoja je pomembna za duševni razvoj. | ZDR.U. | 54 | 4,11 | 0,839 | 0,065 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,77 | 0,972 | |
| Spolna vzgoja usmerja mlade k pravilnem dojetju lastne spolnosti. | ZDR.U. | 54 | 4,07 | 0,949 | 0,811 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,12 | 0,731 | |
| Spolna vzgoja pomaga pri odločitvi ali bom imel/a odnos z neznanim partnerjem. | ZDR.U. | 54 | 3,78 | 1,192 | 0,735 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,70 | 1,103 | |
| Spolna vzgoja vključuje izobraževanje o spolno prenosljivih boleznih in okužb. | ZDR.U. | 53 | 4,15 | 0,886 | 0,434 |
| | NEZDR.U. | 43 | 4,28 | 0,666 | |
| Spolna vzgoja bi morala potekati v obliki predavanj. | ZDR.U. | 54 | 3,94 | 1,036 | 0,358 |
| | NEZDR.U. | 42 | 4,12 | 0,739 | |
| Spolna vzgoja bi morala potekati v obliki delavnic v manjših skupinah. | ZDR.U. | 54 | 3,72 | 1,140 | 0,049 |
| | NEZDR.U. | 43 | 3,23 | 1,269 | |
| Spolna vzgoja bi morala potekati v obliki dialogov. | ZDR.U. | 54 | 2,80 | 1,323 | 0,983 |
| | NEZDR.U. | 43 | 2,79 | 1,264 | |

Legenda: NEZDR.U. – nezdravstvena usmeritev; ZDR.U. -zdravstvena usmeritev;

n = število anketirancev; PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – vedno);

SO = standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

V tabeli 12 je razvidno, da 75,8% dijakov uporablja zaščito pri spolnih odnosih. 12,1% zaščite ne uporablja, prav tako 12,1% dijakov ni hotelo odgovoriti. Največ dijakov, 29 (51,8%) uporablja kondom. 35,7% uporablja kontracepcijske tabletko, 7,1% jih uporablja kombinacijo kondoma in tabletko, 3,6% uporablja vzdražnost, 1,8% pa jih uporablja Nuvaring obroček za v nožnico.

Večino dijakov, (43,9%) uporablja zaščito zaradi praktičnosti, 38,6% jih zaradi strah pred nosečnostjo, 7,0% uporablja zaščito po nasvetu zdravnika, 8,8% zaradi ugodne cene, 1,8% po nasvetu prijateljev, 0% pa starši niso svetovali zaščite.

Tabela 12: Zaščita pri spolnih odnosih

| VPRAŠANJE | ODGOVOR | F | % |
|---------------------------------------|------------------|----|------|
| Ali s partnerjem uporabljata zaščito? | Da | 50 | 75,8 |
| | Ne | 8 | 12,1 |
| | Nočem odgovoriti | 8 | 12,1 |

| VPRAŠANJE | ODGOVOR | F | % |
|-------------------------------------|------------------------|----|------|
| Katero vrsto zaščite uporabljata? | Kondom | 29 | 51,8 |
| | Kondom in tabletki | 4 | 7,1 |
| | Obročki | 1 | 1,8 |
| | Tabletki | 20 | 35,7 |
| | Vzdražnost | 2 | 3,6 |
| Zakaj uporabljata to vrsto zaščite? | Praktičnost | 25 | 43,9 |
| | Strah pred nosečnostjo | 22 | 38,6 |
| | Po nasvetu prijateljev | 1 | 1,8 |
| | Po nasvetu staršev | 0 | 0,0 |
| | Po nasvetu zdravnika | 4 | 7,0 |
| | Ker je ugodna cena | 5 | 8,8 |

Legenda: f = frekvenca, %=odstotek

V tabeli 13 lahko vidimo, katere oblike kontracepcije poznajo dijaki. Največ dijakov pozna kondom in oralno kontracepcijo-tabletki, 96%. 4% dijakov je odgovorilo, da kondoma in tablet ne poznajo. 84% pozna Nuvaring obroček za v nožnico, 16% obročka ne pozna. 83% dijakov pozna sterilizacijo, 17% pa ne ve kaj je sterilizacija. 81% dijakov je odgovorilo, da poznajo maternični vložek, 19% jih materničnega vložka ne pozna. 80% dijakov pozna naravne metode kontracepcije, 20% ne pozna naravnih metod kontracepcije.

Tabela 13: Poznavanje oblik kontracepcije

| TRDITEV | n | Ne | Da | Rang |
|---------------------------------|----|-----------|-----------|------|
| | | f (%) | | |
| Naravne metode | 97 | 19 (19,6) | 78 (80,4) | 5 |
| Kondom | 98 | 4 (4,1) | 94 (95,9) | 1 |
| Oralna kontracepcija (tabletki) | 98 | 4 (4,1) | 94 (95,9) | 1 |

| TRDITEV | n | Ne | Da | Rang |
|--|----|-----------|-----------|------|
| | | f (%) | | |
| Nuvaring-obroček za v nožnico | 95 | 15 (15,8) | 80 (84,2) | 2 |
| Intrauterina kontracepcija-maternični vložek | 98 | 19 (19,4) | 79 (80,6) | 4 |
| Sterilizacija | 96 | 16 (16,7) | 80 (83,3) | 3 |

Legenda: n = število anketirancev, f = frekvenca

Tabela 14 nam pokaže rezultate na vprašanje, pri katerem so dijaki odgovorili od kje dobijo informacije o kontracepcij. Odgovarjali so s pomočjo Likertove lestvice, kjer so za posamezne trditve imeli na voljo odgovore od 1 do 5, za katere velja: 1 - se sploh ne strinjam; 2 - se ne strinjam; 3 - niti ne strinjam / niti se strinjam (neopredeljen); 4 - se strinjam; 5 - se zelo strinjam. Najvišje povprečne vrednosti (PV = 3,47; SO = 1,292) so anketiranci dosegli pri trditvah, da največ informacij dobijo preko interneta, kar je slabo, saj viri niso zanesljivi. PV anketirancev, ki so informacije dobili od staršev je 2,42 in SO= 1,329. PV=3,78 in SO=1,082 anketirancev je informacije dobilo od prijateljev. Rezultati so nam pokazali, da je PV 2,47 in SO 1,256 anketirancev dobilo informacije o uporabi zaščitne kontracepcije v revijah. Od učiteljev pa s PV= 3,14 in SO =1,443 anketirancev dobilo informacije o uporabi zaščitne kontracepcije. PV=1,28 in SO=0,891 anketirancev je informacije o uporabi zaščitne kontracepcije dobilo v cerkvi.

Tabela 14: Pridobitev informacij o uporabi kontracepcije

| TRDITEV | n | PV | SO |
|---|----|------|-------|
| Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a od ginekologa | 97 | 2,55 | 1,575 |
| Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a od staršev | 97 | 2,42 | 1,329 |
| Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a od prijateljev | 97 | 3,78 | 1,082 |

| TRDITEV | n | PV | SO |
|---|----|------|-------|
| Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a na internetu | 97 | 3,47 | 1,292 |
| Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a v revijah | 96 | 2,47 | 1,256 |
| Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a od učiteljev | 97 | 3,14 | 1,443 |
| Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a v cerkvi | 96 | 1,28 | 0,891 |

n = število anketirancev; PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – vedno:); SO = standardni odklon

3.5 RAZPRAVA

Namen našega raziskovanja je bil ugotoviti ozaveščanje mladih o spolni vzgoji. Želeli smo ugotoviti, kako so mladi izobraženi o sami spolni vzgoji, kontracepciji in spolno prenosljivih boleznih, kdaj so s spolnostjo začeli, koliko poznajo spolne bolezni, koliko poznajo kontracepcijo, katero uporabljajo in zakaj.

V obsežni raziskavi med slovenskimi srednješolci, ki je bila izvedena leta 2012 so rezultati pokazali, da so skoraj vsi slovenski srednješolci že bili zaljubljeni (Pinter, 2012). Zmenek je imelo že osem od desetih srednješolcev. Petting (ljubkovanje prek obleke) je izkusilo že 43% srednješolcev, spolne odnose pa je že imelo 38% vseh srednješolcev. Mladi pa se za prvi spolni odnos odločijo zaradi ljubezni, naključja in radovednosti. Podatki reprezentativnih raziskav o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev v letih 1996 in 2004 kažejo, da postajajo mladi v Sloveniji spolno dejavni vse bolj zgodaj. Leta 1996 je imelo spolne odnose že več kot tretjino 17-letnih dijakov in dijakinj, leta 2004 pa že več kot polovica (Pinter, et al., 2009). Raziskava, ki jo je leta 2011 izvedla študentka Visoke šole za zdravstvo Jesenice Suzana Grilca je pokazala, da je več kot polovica anketiranih dijakov že imelo spolne odnose, njihova povprečna starost pa je takrat znašala 15,6 let (Grilca, 2011). Naša raziskava pa je pokazala, da je

povprečna starost prvega spolnega odnosa 16 let, nekaj je imelo odnose pri 17 letih, samo 1% dijakov pa je imelo odnose že pred 15 letom starosti. Večino dijakov se je za spolne odnose odločilo iz ljubezni, nekaj se jih je žal odločilo samo zaradi radovednosti, 17% spolne odnose sploh še ni imelo, 14% pa se jih je za odnose odločile zaradi prijateljic.

Pinter et al. (2009) so v raziskavi ugotovili, da je 44% srednješolcev največ informacij o spolnosti pridobilo iz več različnih virov, 7 % je informacije dobilo od prijateljev in prijateljic in 7% od staršev. 4% srednješolcev je do informacij prišlo preko medijev kar je majhen delež. 4% jih je informacije dobilo od učiteljev v šoli, 4% preko lastnih izkušenj in 2% preko medmrežja.

V naši raziskavi se je izkazalo, da največ informacij o kontracepciji dijaki dobijo od prijateljev. Najmanj informacij dobijo dijaki v cerkvi zatem od ginekologa in nazadnje od staršev. Od učiteljev dobi informacije manj kot tretjina dijakov, 31% dijakov pa informacije o kontracepciji dobijo na internetu. Ugotovili smo statistično pomembne razlike glede na študijsko usmeritev dijakov pri trditvi, da so informacije o spolnosti dijaki pridobili s strani vrstnikov.

Raziskava, ki jo je izvedla agencija Medina se nanaša na celotno populacijo, da se mlade ženske med 20. in 30. letom starosti ne razlikujejo bistveno od celotne populacije. Pokazalo se je, da ženske ob vprašanju o poznavanju kontracepcije spontano najprej pomislijo na kontracepcijske tablete (53%) in kondom (28%). Dolgoročne metode kontracepcije pa so v tej starostni skupini poznane v bistveno manjši meri. Po raziskavi 70 % žensk uporablja kontracepcijo. Med njimi je največ uporabnic kondoma (40 %) in kombiniranem kontracepcijskih tablet (30%). Ženske se namreč najpogosteje odločajo za hormonsko kontracepcijo (25-40%) in kondomom (10-15%). Odstopanja so značilna le za uporabo dolgoročnih metod kontracepcije, ki so pri starejši populaciji pogostejše. Maternične vložke namreč uporablja okoli 11 % žensk v rodni dobi, največ med 30. in 44. letom starosti (Mediana, 2014).

V naši raziskavi smo ugotovili, da mladi najbolj poznajo kondom in oralno kontracepcijo-tabletke. Zelo malo dijakov je odgovorilo, da kondoma in tablet ne poznajo. Večina dijakov pozna naravne metode kontracepcije, manj kot tretjina jih ne pozna naravnih metod kontracepcije. Večino dijakov uporablja zaščito zaradi praktičnosti, manj kot tretjino je strah pred nosečnostjo, zelo malo jih uporablja zaščito zaradi nasveta zdravnika, zaradi ugodne cene in po nasvetu prijateljev.

Več kot polovica srednješolcev se boji spolno prenosljive bolezni, saj so dandanes spolno prenosljive bolezni glede na prezigodnje spolne odnose in prekomerno menjavo spolnih partnerjev narasle, kar je razvidno po podatkih iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Od leta 2001 do leta 2013 je med 15. in 19. letom starosti med moškimi narasla klamidijaska okužba, okužba z gonorejo pa se je zmanjšala. V obdobju med 2001 do 2013 je bila leta 2009 je bila prijavljena ena sama okužba z virusom HIV med moškimi od 15 do 19 leta starosti. Od leta 2008 do 2012 se je pojavila tudi okužba s sifilisom. Med ženskami od 15. do 19. leta starosti je razvidno, da se je klamidijaska okužba zmanjšala, nizko število je tudi prijavljenega sifilisa in gonoreje. Veliko več je prijavljenih spolnih bolezni med 20. in 24. letom starosti (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015).

Anketirani dijaki v raziskavi menijo, da s spolno vzgojo razvijamo odgovoren odnos do spolnosti mladih, da je spolnost potrebno obravnavati kot del splošne izobrazbe, saj so mnena, da spolna vzgoja usmerja mlade k pravilnem dojetanju spolnosti ter da se je v okviru spolne vzgoje potrebno pogovarjati o pričakovanjih, občutkih in nevarnostih spolnosti, saj menimo, da so lahko različna pričakovanja med spoloma. V Sloveniji spolne vzgoje z zakonom opredeljenega in kot samostojnega učnega predmeta v šolah ni, je pa del učnega procesa v okviru predmeta biologije. V nekaterih okoljih je spolnost še vedno tabu tema. Na nekaterih osnovnih šolah se učence in učence poučuje s spolnostjo z različnimi zanimivimi in uspešnimi delavnicami, ki so jim prijetne in razumljive (Naik, 2002). Izobraževalni zavod oziroma šola ima pri vzgoji za zdravo spolnost eno izmed najpomembnejših vlog, saj s stališči in z znanjem opremljajo mlade na njihovi poti v odraslost, hkrati pa vzgajajo bodoče starše (Pinter, et al., 2009).

Raziskava, ki smo jo izvedli, ima nekaj pomankljivosti. Zajeli samo samo dijake iz 4. Letnikov, srednje šole nismo poimenovali saj smo tako želeli zagotoviti anonimnost sodelujočih. Nadgradnja diplomskega dela bi bila, da bi raziskavo mogoče izvedli tudi z mlajšimi, mladoletnimi dijaki, da bi videli koliko znanja imajo mlajši in kdaj začnejo s spolnimi odnosi. Menim, da mladi iz leta v leto s spolnimi odnosi »pohitijo«. Raziskavo bi bilo dobro ponoviti v nekaj letih in v tem času mlade izobraževati glede spolne vzgoje. Zaradi druge populacije dijakov bi bili lahko rezultati drugačni. Nedvomno bi bilo potrebno začeti izvajati spolno vzgojo v sklopu šolanja, mladim bi bilo potrebno nuditi vse potrebne informacije z različnimi programi, da bi zmanjšali tveganja za spolno prenosljive bolezni in nosečnost ter s temu splav. Pomagali bi jim pri ustreznem odločanju glede spolnosti. Družina in zdravstveni delavci imajo pri spolni vzgoji mladostnikov pomembno vlogo, zato bi bilo zelo pomembno, da bi mladostniki prve informacije o spolnosti in spolni vzgoji dobili prav od njih.

4 ZAKLJUČEK

Z napisanim smo dosegli namen in cilj raziskave. Z izvedbo raziskave smo izvedeli, da so nekateri mladi dobro ozaveščeni o spolni vzgoji, drugi malo manj. V raziskavi smo izvedeli, da se mladi v prvi spolni odnos spustijo dokaj zgodaj.

Podatki so primerljivi z raziskavo Pinter (2007), saj smo ravno tako ugotovili, da informacije o spolnosti redko pridobijo doma, večkrat dobijo informacije iz precej nezanesljivih virov, kot so prijatelji in internet. Tako bi bilo dobro razmišljati o uvajanju več ur teh vsebin že v osnovni šoli, vsekakor pa tudi v srednji šoli. Ugotovili smo, da je zaskrbljujajoče, ker je veliko dijakov imelo spolne odnose brez zaščite, kar pomeni, da so izpostavljeni spolno prenosljivim boleznim in tudi nezaželjeni nosečnosti. Eden od naših ciljev je bil tudi izvedeti, kaj mislijo o umetni prekinitvi nosečnosti. Znano je, da je od leta 1997 do 2012 število umetne prekinitve nosečnosti padlo za 4-krat tako pri odrasli populaciji kot pri mladostnicah (NIJZ, 2015). Upamo, da glede na ne preveč dobro osveščenost in mogoče pomanjkanje spolne vzgoje v osnovnih in srednjih šolah ne bo to število spet začelo naraščati.

Spolnost je vse, kar je povezano z doživljanjem samega sebe kot spolnega bitja. Je zasebna stvar vsakega posameznika in jo vsak zase doživlja na svoj način. Za nekoga je spolnost tesno povezana s čustvi, za drugega je lahko užitek in rekreacija, za tretjega pa morda le razmnoževanje. Vsak po svoje čuti spolnost in vsak jo doživlja na svoj način. Odnos do spolnosti se začne oblikovati že v zgodnjih letih, najbolj opazno v obdobju pubertete, v obdobju najhitrejšega spolnega in telesnega dozorevanja. Vsekakor je doživljanje spolnosti najburnejše pri mladostnikih, ki prestopajo iz sveta otroštva v svet odraslih. Menimo, da bi morali tako učitelji kot zdravstveni delavci in starši več delati na splošni informiranosti mladostnikov glede zdrave in varne spolnosti.

Mladostniki so bolj zaskrbljeni zaradi spolnosti in spolnega zdravja, kot zaradi katerega koli drugega zdravstvenega problema v njihovem življenju. Adolescenca je obdobje razvoja spolnega zdravja, vključno z razvojem spolne identitete, samozavesti in spolne odgovornosti. Dokazi iz ankete za leto 2011 National Youth kažejo, da mladostniki

potrebujejo dodatno podporo pri pridobivanju znanja, spretnosti in vedenja, ki lahko spodbujajo zdrav spolni razvoj (Lewis & Anna, 2006).

5 LITERATURA

Anon., 2012. *Ženski lobi Slovenije*. [Online]
Available at: <http://www.zenskilobi.si/na%C5%A1e-delo/zdravje-in-reproduktivne-pravice.html>
[Accessed 24 avgust 2015].

Anon., 2014. *Politikis*. [Online]
Available at: <http://www.politikis.si/?p=125990>
[Accessed 22 maj 2016].

Anon., 2007. *Pravica do splava v državah Evropske unije*. [Online]
Available at: <http://www.rtv slo.si/svet/pravica-do-splava-v-drzavah-evropske-unije/66926>
[Accessed 28 april 2015].

Arko, D., Elko, B., Breznik, R. & But, I., 2006. *Ginekologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola, pp. 110-116.

Byram, M. L., 2015. *Sex Education*. [Online]
Available at: http://baze.vszn-je.si:2745/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-71799-9_383
[Accessed 28 april 2015].

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje. Primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo; p. 120.

Eichtinger, G., 2012. *Koedukation im Aufklärungsunterricht, Diplomarbeit*. Wien: University of Vienna. Fakultät für Lebenswissenschaften.

Grilca, S., 2011. *Spolnost in zdravstvena vzgoja pri mladostniku: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Hafner, A., 2011. Bilten javnega zdravja. *Vzgoja za zdravo spolnost-pristopi in utemeljitev*, februar, pp. 3-19.

Hafner, A. & Torkar, T., 2010. *Za zdravo in varno ljubezen*. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo, pp. 10-15

Hoyer, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Višja šola za zdravstvo.

Jagodic, R. & Rupnik, K., 2006. *Mladi in aids*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Kansky, A. & Miljković, J., 2009. *Kožne in spolne bolezni*. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov.

Kodrič, T., 2006. *Otroška in adolescentna ginekologija*. Maribor: Univerza v Mariboru.

Končnik-Goršič, N., 2004. *Moj otrok odrašča*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Lewis, E. & Anna, M., 2006. *Sex Education*. [Online] Available at: http://www.sexeducationforum.org.uk/media/3101/pshe_ff37.pdf [Accessed 20 maj 2016].

Lucas Lucas, R., 2005. *Bioetika za vse*. Ljubljana: Družina.

Marjanovič Umek, L., Kovačič, I., Krhin, K., Pinter, T. & Zupančič, M. 2009. *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Mediana, 2014. *Politikis*. [Online] Available at: <http://www.politikis.si/?p=125990> [Accessed 22 maj 2016].

Naik, A., 2002. *Seks : Vse, kar te je vedno zanimalo, a ti je bilo težko vprašati*. Ljubljana: Educy.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015a. Podatkovni portal. [Online] Available at: <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%2>

[Oportal_3%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva_3c%20Fetalne%20smrti/FS_tb_1.px/?rxid=0a828eb8-b99f-4149-9d64-3a5b4ce22b29](http://portal3.zdravstveno.stanje.prebivalstva3c.fetalne.smrsti/FS_tb_1.px/?rxid=0a828eb8-b99f-4149-9d64-3a5b4ce22b29)

[Accessed 16 februar 2016].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015b. Podatkovni portal [Online] Available at: <http://www.nijz.si/> [Accessed 22 april 2016].

Pinter, B., 2007. Spolno življenje. *To sem jaz*. Ljubljana: Inovatih d.o.o.

Pinter, B., Čeh, F., Drobnič, S., Pretnar-Darovec, A., Vogler, A. & Vrtačnik-Bokal, A. 2008. *O vama : Varna izbira za odgovorno spolnost*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Pinter, B., Skušek-Fakin, C. & Maurič, D., 2009. *Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji*. Ljubljana: Zdravstveni vestnik.

Soley S. B., 2015. Attitudes of Icelandic Young People Toward Sexual and Reproductive Health Services. *Family Planning Perspectives*, 31(6) pp. 294-301.

Staff, M. C., 2014. *Sex education: Talking to your teen about sex*. [Online] Available at: <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/sexual-health/in-depth/sex-education/art-20044034>

[Accessed 18 junij 2015].

Šolinc, M., 2007. *HIV priročnik*. Ljubljana: ŠKUC : distribucija Projekt Geji v boju s HIV.

Tharu, R., 2008. *Sex Education For Teens*. [Online] Available at: <http://www.medindia.net/patients/patientinfo/sexeducation.htm> [Accessed 28 april 2015].

Vrabič Dežman, L., 2012. *Moja kontracepcija*. Ljubljana: MSD, Merck Sharp & Dohme.

Weber, U., 2008. *Vse o spolnosti za punce*. Tržič: Učila International, Založba d.o.o..

Westheimer, R. K. & Lehu, P. A., 2010. *Seks za telebane*. Ljubljana: Pasadena.

World Health Organization. *WHO definition od Health* [Online] Available at: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [Accessed 28 julij 2015].

Zakon o ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja (ZZNPOB), 1977a. Uradni list Republike Slovenije št. 11/7.

Zakon o ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja (ZZNPOB), 1977b. Uradni list Republike Slovenije št. 42/86.

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, pp. 125-127.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK OZAVEŠČANJE MLADIH O SPOLNI VZGOJI

Spoštovani!

Sem Maša Klinar, študentka 3. letnika na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, smer Zdravstvena nega, visokošolski strokovni študijski program prve stopnje. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Ozaveščanje o spolni vzgoji mladih. Podatke zbiram s pomočjo anketnega vprašalnika. Diplomsko delo pišem pod mentorstvom predavateljice Sanele Pivač, mag. zdr. neg., spec. managementa.

Z raziskavo želim ugotoviti ozaveščanje mladih o spolni vzgoji, spolnosti in kontracepciji. Vljudno bi Vas prosila, da odgovorite na zastavljena vprašanja. Anketa je anonimna, rezultati ankete pa Vam bodo kasneje tudi posredovani. Rezultati bodo uporabljeni izključno za potrebe diplomskega dela.

Za sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujem in Vas lepo pozdravljam.

Maša Klinar

SKLOP 1 – DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (obkroži)

- Ženski
- Moški

2. Obiskujem (obkroži)

- 4. letnik, program: vzgojitelj predšolskih otrok

- 4. letnik, program: administrator
- 4. letnik, program: strojni tehnik
- 4. letnik, program: srednja medicinska sestra / zdravstveni tehnik

SKLOP 2 - ODNOS DO SPOLNE VZGOJE

Navedene trditve oceni z 5 – stopenjsko Likertovo lestvico stališč, kjer posamezne vrednosti pomenijo:

- 1 - se sploh ne strinjam;
 2 - se ne strinjam;
 3 - niti ne strinjam / niti se strinjam (neopredeljen);
 4 - se strinjam;
 5 - se zelo strinjam.

| 1 | TRDITEV | OCENA | | | | |
|----|--|-------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Poslušal/a sem predavanje o spolni vzgoji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Dovolj sem seznanjen o spolni vzgoji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | V šoli je dovolj časa namenjeno temi o spolni vzgoji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Informacije o spolnosti sem dobil od staršev. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Informacije o spolnosti sem dobil/a v šoli | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Informacije o spolnosti sem dobil/a preko interneta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Informacije o spolnosti sem dobil/a preko revij | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Informacije o spolnosti sem dobil/a od vrstnikov. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Informacije o spolnosti sem dobil/a od ginekologa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | V družini se pogovarjamo o spolnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | O spolnosti se pogovarjam s prijatelji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | O spolnosti se pogovarjam s partnerjem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | O spolnosti se pogovarjam po internetu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | O spolnosti se pogovarjam z zdravnikom (ginekolog). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | O spolnosti se ne pogovarjam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Pri prvem spolnem odnosu moram paziti, da sem zaščiten/-a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Nezaščiten odnos lahko povzroči nosečnost. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Nezaščiten odnos lahko povzroči spolno prenosljive bolezni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Za prvi spolni odnos je čas takrat, ko si oba partnerja to želita. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Za spolni odnos se odločim, ko mi je kdo všeč in ga ne poznam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Za spolni odnos se odločim, ko osebo poznam dalj časa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Bojim se spolno prenosljiv bolezni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | TRDITEV | OCENA | | | | |
|----|---|-------|---|---|---|---|
| 23 | Spolna vzgoja razvija odgovoren odnos do spolnosti mladih. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Spolno vzgojo je treba obravnavati kot del splošne izobrazbe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Spolna vzgoja pomaga pri razumevanju telesnih sprememb, ki jih prinaša puberteta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Spolna vzgoja pomaga pri razumevanju čustvenih sprememb, ki jih prinaša puberteta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Spolna vzgoja je namenjena pogovorom strokovnjakov in mladih o nosečnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Spolna vzgoja je namenjena pogovorom strokovnjakov in mladih o nenačrtovani nosečnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Spolna vzgoja bi nam mogla podati informacije o uporabi kontracepcije. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Spolna vzgoja pomaga pri odločitvi izbire kontracepcije | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | V okviru spolne vzgoje se je potrebno pogovarjati o pričakovanih med spoloma (pričakovanja, občutki, nevarnosti). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | Spolna vzgoje je pomembna za duševni razvoj. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Spolna vzgoja usmerja mlade k pravilnem dojetju lastne spolnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | Spolna vzgoja pomaga pri odločitvi ali bom imel/a odnos z neznanim partnerjem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | Spolna vzgoja vključuje izobraževanje o spolno prenosljivih boleznih in okužbah. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | Spolna vzgoja bi morala potekati v obliki predavanj. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37 | Spolna vzgoje bi morala potekati v obliki delavnic v manjših skupinah. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | Spolna vzgoja bi morala potekati v obliki dialogov. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SKLOP 3 - ODNOS DO SPOLNOSTI

1. Ali ste spolni aktivni? (obkroži)

- DA
- NE
- NOČEM ODGOVORITI

Če ste odgovorili z DA, odgovorite na naslednja vprašanja, v nasprotnem primeru na vprašanja od 2. do 8. ne odgovarjajte.

2. Koliko ste bili stari, ko ste imeli prvi spolni odnos? _____ let.

3. Za spolni odnos sem se odločil/-a: (obkroži samo tisti odgovor, ki je najbolj točen).

- iz ljubezni
- iz radovednosti
- ker je že veliko mojih prijateljev / -ic že imelo spolne odnose
- nisem še imel/-a spolnih odnosov

4. Ste že imeli odnos brez zaščite? (obkroži)

- DA
- NE
- NE VEM

Odgovorite na naslednje vprašanje če ste odgovorili z DA

5. Je bilo to z osebo, ki:

- Je vaš redni spolni partner
- Ste jo komaj poznali
- Je vaš prijatelj
- drugo: _____

6. Kako pogosto se pred spolnim odnosom zaščitite?

- vedno
- zelo pogosto
- včasih
- nikoli
- nimam spolnih odnosov

7. Kolikokrat na teden ste spolno aktivni z isto osebo?

- 1x
- 2x
- 3x

- več kot 3x
- nimam spolnih odnosov

8. Koliko spolnih partnerjev si že imel/a?

- 1
- 2
- 3
- več kot 3
- nič

9. Ali si že kdaj obiskala ginekologa? (odgovorijo samo dekleta)

- DA
- NE
- NOČEM ODGOVORITI

Če ste odgovorili z DA, odgovorite na naslednji 2 vprašanji, v nasprotnem primeru na vprašanji 10. In 11. ne odgovarjajte.

10. Koliko si bila stara, ko si prvič obiskala ginekologa?

_____ let.

11. Ali si doma povedala za obisk pri ginekologu?

- DA
- NE
- NOČEM ODGOVORITI

SKLOP 4 - ZAŠČITA IN KONTRACEPCIJA

1. Ali s partnerjem uporabljata zaščito? (odgovorijo samo tisti, ki imajo redne spolne odnose)

- DA
- NE

- NOČEM ODGOVORITI

2. Katero zaščito, kontracepcijo uporabljaš? _____ . (kondom, tabletko, plodni dnevi, vzdržnost, drugo..)

3. Zakaj uporabljaš to vrsto zaščite?

- Praktičnost
- Strah pred nosečnostjo
- Po nasvetu prijateljev
- Po nasvetu staršev
- Po nasvetu zdravnika
- Ker je ugodna cena

4. Katere oblike kontracepcije poznaš?

| | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | Naravne metode | DA | NE |
| 2 | Kondom | DA | NE |
| 3 | Oralna kontracepcija (tabletko) | DA | NE |
| 4 | Nuvaring-obroček za v nožnico | DA | NE |
| 5 | Intrauterina kontracepcija-maternični vložek | DA | NE |
| 6 | Sterilizacija | DA | NE |

5. Kje pridobiš največ informacij o kontracepciji?

Navedene trditve oceni z 5 – stopenjsko Likertovo lestvico stališč, kjer posamezne vrednosti pomenijo:

- 1 - se sploh ne strinjam;
- 2 - se ne strinjam;
- 3 - niti ne strinjam / niti se strinjam (neopredeljen);
- 4 - se strinjam;
- 5 - se zelo strinjam.

| TRDITEV | | OCENA | | | | |
|---------|---|-------|---|---|---|---|
| 1 | Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a od ginekologa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a od staršev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a od prijateljev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a na internetu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a v revijah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a od učiteljev | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Informacije o uporabi zaščitne kontracepcije sem dobil/a v cerkvi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

HVALA ZA SODELOVANJE.