



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
Visokošolski strokovni študijski program prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE PRI
MLADOLETNICAH**

**SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
(STIs) AMONG FEMALE ADOLESCENTS**

Mentorica: doc. dr. Irena Grmek Košnik

Kandidatka: Sandra Sintič

Jesenice, februar 2017

ZAHVALA

Pri študiju in nastajanju diplomskega dela sem bila deležna pomoči in podpore, brez katerih bi bila pot veliko težja.

Za strokovno pomoč in usmerjanje pri nastajanju tega diplomskega dela se iskreno zahvaljujem svoji mentorici doc. dr. Ireni Grmek Košnik ter recenzentkama Saneli Pivač, pred in doc. dr. Maji Sočan, ki sta delo strokovno pregledali.

Velika zahvala velja moji družini. Hvaležna sem svojima staršema, ki sta mi med študijem finančno pomagala in moralno stala ob strani. Hvala tudi vsem prijateljem, ki ste verjeli vame ter me spodbujali v vseh mojih vzponih in padcih.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Meja začetka spolne aktivnosti se iz leta v leto znižuje, mladostniki pa so na tem področju neizkušeni, ne uporabljajo kontracepcije ter pogosto menjavajo spolne partnerje, kar privede do nezaželenih nosečnosti in prenosljivih spolnih boleznih, predvsem pri mladoletnicah. Namen pregleda literature je v tem, da predstavimo področje spolno prenosljivih okužb pri mladoletnicah ter ugotovimo nevarnosti prenosa in razširjenosti spolno prenosljivih okužb v njihovem starostnem obdobju.

Metoda: V diplomskem delu smo opravili sistematični pregled literature. Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi in metodi kompilacije. Za pridobivanje virov literature smo uporabili podatkovne baze Education Research Complete, International Bibliography of the Social Sciences, ProQuest® Education Journals, Sociological Abstracts, Web of Knowledge, COBISS in Obzornik zdravstvene nege. Vire smo iskali s ključnimi besedami »spolnost/sexuality«, »mladostniki/adolescents«, »sexually transmitted infections / spolno prenosljive okužbe«. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje 2007 do 2016, celotno besedilo člankov in jezik besedila slovenščina in angleščina, znanstveni in strokovni članki ter vsebina raziskave. Podatke smo obdelali deskriptivno s povzemanjem in sintezo vsebin.

Rezultati: Vsebinsko smo pregledali 74 virov literature, od katerih smo jih 19 uporabili za diplomsko nalogo. Osem virov sodi na drugi in osem na sedmi nivo dokazov. Kriteriji za vključitev člankov so bili že znani rezultati in dejstva opravljenih raziskav, članki stari manj kot deset let in natančno opravljene raziskave. V pregled zajete raziskave kažejo, da je imelo spolni odnos 55 % 17-letnih srednješolcev, od tega jih je 54 % uporabilo kondom in 4 % kombinirano zaščito, zabeleženih pa je okoli 1275 primerov spolno prenosljivih okužb.

Razprava: Kot kažejo ugotovitve, so mladi zelo zgodaj spolno aktivni, o spolnosti pa so slabo informirani ter ne uporabljajo zaščite, to pa povzroči vedno več spolno prenosljivih okužb ne samo v Sloveniji ampak tudi drugod po svetu. Mladostnike bi bilo potrebno zato bolj ozaveščati in jih informirati o varni spolnosti.

Ključne besede: spolnost, spolna vzgoja, spolne bolezni, mladoletniki, kontracepcija.

ABSTRACT

Theoretical background: Levels of sexual activity among adolescents are rising; however, adolescents are inexperienced, are not using contraception, and often change their sexual partners, resulting in an increasing number of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases, especially among underage girls. The purpose of the literature review is to present the area of sexually transmitted infections among underage girls and determine the risk of transmission and prevalence of sexually transmitted infections in their age group.

Methods: For the thesis, we conducted a systematic review of the literature. The research was based on the descriptive method and the method of compilation. In order to retrieve literature sources, we used the following databases: Education Research Complete, International Bibliography of the Social Sciences, ProQuest Education Journals, Sociological Abstracts, Web of Knowledge, COBISS and Obzornik zdravstvene nege. Resources were found using the following keywords: “spolnost/sexuality”, “mladostniki/adolescents”, “sexually transmitted infections/spolno prenosljive okužbe”. The search criteria were: the period from 2007 to 2016; the full text of papers in Slovenian or English; scientific and professional papers; research content. The data was analysed descriptively by summarizing and the synthesis of the content.

Results: In terms of content, we have examined 74 literature sources, of which 19 were used for the thesis. Eight sources fall into the second, and eight into the seventh level of evidence. The criteria for the inclusion of papers were already known facts and results of completed studies, papers had to be less than years old and research had to be conducted carefully. Research has shown that 55% of 17-year-old high school students have had sexual intercourse, of which 54% used a condom and 4% used combined protection. Studies recorded around 1,275 cases of sexually transmitted infections.

Discussion: The findings show that young people are sexually active at an early age but poorly informed about sexuality. They are not using protection, which results in an increasing number of sexually transmitted infections not only in Slovenia but also elsewhere in the world. Adolescents should therefore be made more aware and informed about safe sex.

Keywords: sex, sex education, sexual health, adolescence, contraception.

KAZALO

1 UVOD.....	1
1.1 SPOLNOST PRI MLADOSTNIKI.....	3
1.2 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE	3
1.2.1 Vrste, znaki in zdravljenje spolno prenosljivih okužb mladoletnic	4
1.2.2 Kontracepcija - zaščita pred spolno nalezljivimi okužbami	8
2 EMPIRIČNI DEL	10
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	10
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	10
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	11
2.3.1 Metode pregleda literature	11
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	11
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	12
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	13
2.4 REZULTATI.....	14
2.4.1 PRIZMA diagram	14
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	15
2.5 RAZPRAVA	31
2.5.1 Omejitve raziskave	32
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	32
3 ZAKLJUČEK.....	34
4 LITERATURA.....	35

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature v tabelarični obliki (primeri podatkovnih baz) .	12
Tabela 2: Dokazna vrednost izbranega gradiva.....	13
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	15
Tabela 4: Razporeditev po kategorijah.....	17

KAZALO SLIK

Slika 1: Prizma diagram	15
Slika 2: Spolno prenesene okužbe v Sloveniji 2013.....	19
Slika 3: Prijavljene spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalne bradavice, gonoreja in okužbe zgodnjega sifilisa, Slovenija, 2004–2013.....	22

1 UVOD

Odnos do spolnosti začnemo razvijati že v otroških letih, medtem ko se najpogosteje s spolnim odnosom srečamo v mladostniškem obdobju. Po zadnjih raziskavah narejenih v letu 2015 je imelo spolni odnos 55 % 17-letnih srednješolcev. Od tega jih je 54 % uporabilo kondom in 4 % kombinirano zaščito (hormonske tablete in kondom). Glede na predhodni raziskavi, narejeni v letu 1996 in 2004, se število spolno aktivnih 17-letnih srednješolcev veča (Pinter, 2015).

Pravočasna in učinkovita spolna vzgoja lahko prepreči ali zmanjša število spolno prenosljivih okužb. Po mnenju srednješolcev so najprimernejši vir informacij o spolnosti zdravstveni delavci, temu sledi internet in prijatelji (Pinter, 2015).

Mladim je potrebno povedati, da jih lahko spolni odnos zadovolji tudi brez nepotrebnega tveganja. Najučinkovitejša so individualna svetovanja in za to so najprimernejše ginekološke ambulante za dijake in študente pri čemer imajo medicinske sestre visoko odgovornost, saj je zdravstvena vzgoja, kot že povedano, ena izmed njihovih osnovnih opravil. Medicinske sestre ki delajo v izobraževalnih ustanovah, šolah, imajo ključno vlogo pri spodbujanju in ohranjanju spolnega zdravja mladoletnic. Mladoletnicam posredujejo informacije, ki so podprte z dokazi in jo posredujejo preko knjig, pisem, videoposnetkov, pogovorov ipd. (Skledar). Za spolno vzgojo mladoletnic je zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre še posebej pomembno, saj so zdravstveni delavci po mnenju srednješolcev najprimernejši vir informacij o spolnosti (Zurc, et al., 2010; Pinter, 2015).

Medicinske sestre morajo vedeti, da je spolnost del holistične zdravstvene nege in da je njihova naloga krepiti spolno zdravje (Nerat, 2009). Medicinske sestre so ena največjih skupin zdravstvenih delavcev in zdravstvena vzgoja je ena njihovih najpomembnejših nalog, s čimer predstavljajo dober potencial vplivanja na zdravje ljudi, tudi na spolno vzgojo mladoletnic in prav programi zdravstvene vzgoje so bistveni za ohranjanje zdravja pri mladoletnicah (Koprivnikar, 2008).

Programe zdravstvene vzgoje vodita za tako delo usposobljena medicinska sestra in zdravnik specialist. Vsebine morata pri tem prilagajata starosti in specifični problematiki mladostnikov. Poznamo različne oblike zdravstvene vzgoje, kot so predavanja, delavnice ter svetovanje (Lubi, 2011).

V zadnjem času se je razširila t.i. »dvojna zaščita« kot oblika zaščite pred spolno prenosljivimi okužbami in nezaželeno nosečnostjo. Dvojno zaščito dosežemo z redno in dosledno uporabo kondoma ali z istočasno uporabo kondoma in hormonske kontracepcije. Predvsem zaradi kratkotrajnih vez in menjavanja spolnih partnerjev so mladi bolj izpostavljeni tveganju za spolno prenosljive okužbe (Pinter, 2015).

Spolno prenosljive okužbe so infekcijske bolezni in se skoraj vedno prenašajo s spolnim stikom. Okužbe povzročajo bakterije, virusi, glive, praživali in paraziti. Včasih so jih imenovali venerične bolezni, nato spolno prenosljive bolezni, danes pa govorimo o spolno prenosljivih okužbah. S tem izrazom poudarimo dejstvo, da veliko okužb poteka brez simptomov. Okužba se torej ne pokaže kot bolezen, lahko pa pusti trajne posledice na notranjih reproduktivnih organih. Mladi do 25. leta starosti so najbolj izpostavljeni tveganju za spolno prenosljive okužbe (Sodja & Matičič, 2010; Brcar, et al., 2014).

Spolno prenosljive okužbe lahko delimo glede na povzročitelja (Dragaš, 2010, p. 10):

- bakterijske okužbe: klamidijske okužbe, gonoreja in sifilis,
- virusne okužbe: humani virusi papiloma (HPV), herpes, hepatitis B in C ter virus HIV,
- glivične okužbe: kandidoza,
- praživali: trihomonoza,
- paraziti: garje in sramne uši.

Posledice spolno prenosljivih okužb se kažejo predvsem pri ženskah v obliki zapletov, lahko je celo vzrok za neplodnost ali še huje, rojstvo mrtvega otroka in drugih težkih zapletov pri novorojenčkih. Dandanes število ljudi obolelih za spolno prenosljivimi okužbami strmo narašča. Zato je še toliko bolj pomembna spolna vzgoja mladih, saj lahko tako preprečimo negativne posledice njihovega spolnega odnosa (Skledar, 2010).

1.1 SPOLNOST PRI MLADOSTNIKI

Spolnost se začne pri človeku razvijati ob rojstvu, nadaljnji razvoj pa sledi fiziološkim, psihološkim in socialnim spremembam (Požarnik, 1984). Seksualnost ima tudi pomembno psihosocialno komponento, ki se začne razvijati ob rojstvu in ne šele v puberteti (Brajša, 1982). Vsak del človekovega telesa je povezan s spolnostjo, vendar socializacija to povezavo potlači ter jo krči na bistveno manjši seksualni spekter. Tako se v spolnosti ne doživljamo celostno, ker je tekom odraščanja družba naš eroticizem skrčila in zdrobila del naše seksualne identitete. Tako se namesto s svojimi občutki in čustvi ukvarjamo z zunanjo podobo (z velikostjo penisa, prsi, popolnostjo telesa itd.), tehniko pri spolnem odnosu itd., pri tem pa pozabimo na naše občutke in čustva pri spolnem odnosu in kaj gojimo do partnerja (Klein, 2002).

Človek se rodi v svet kot popolnoma nemočno in nebogljeno bitje, zato že od rojstva naprej za svoj obstoj in razvoj potrebuje sodelovanje drugih ljudi. V najzgodnejšem otroštvu je obstoj odvisen od nege in skrbi pomembnih drugih oseb, praviloma staršev. Prav zaradi tega se, kot piše Košiček (1989), »se mlada osebnost v največji meri oblikuje v družini«. V družini pa tudi odseva vse, kar se dogaja v širšem družbenem okolju, in tako otrok sprejema večino družbenih vplivov, ki pomagajo oblikovati njegovo osebnost, ravno po družini. Zgled je, kot piše Košiček, »najučinkovitejše vzgojno sredstvo« (prav tam). Notranje družinske interpersonalne emocionalne razmere so v tem razvoju odločilnega pomena in pomenijo najbolj neposreden družbeni vpliv na posameznika, saj gre za posredništvo med njim in globalnimi družbenimi strukturami ter dogajanjem okrog posameznika. Neprimernost in patogenost družinskega okolja, pomanjkanje zdravih medosebnih impulzov v družini - vse to so najpomembnejši dejavniki nastanka neprimerne in v bistvu motene seksualne identitete posameznika (Brajša, 1982).

1.2 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

V naslednjem poglavju bomo govorili o spolno prenosljivih okužbah mladoletnic in

kako se pravilno zaščitijo pred morebitnimi okužbami. Prav tako bomo nekaj besed namenili o znakih okužb in kako se okužbe spolno prenosljivih boleznih zdravijo.

1.2.1 Vrste, znaki in zdravljenje spolno prenosljivih okužb mladostnic

Poznamo bakterijske SPO in virusne SPO. Med bakterijske SPO spadajo npr. klamidija, sifilis in gonoreja. Prvo skupino zdravimo z antibiotiki ter s pravočasnim zdravljenjem preprečimo trajne posledice. Druga skupina so virusne SPO, kot so na primer HIV, HPV, herpes, hepatitis. Posebnost teh je, da v večini primerov virusi po okužbi ostanejo v telesu. Pri virusnih SPO zdravimo le simptome. Povzročitelji SPO so lahko še glive (kandidaza), praživali (trihomonioza) ali ektoparaziti (garje, sramne uši) (Sodja & Matičič, 2010).

Genitalne bradavice

V letu 2008 je bilo prijavljenih 136 primerov genitalnih bradavic, kar jih uvršča na prvo mesto med SPO. Povzročajo jih nizko rizični genotipi humanih papiloma virusov (HPV). V Sloveniji 95 % genitalnih bradavic povzročata genotipa HPV-6 in HPV-11. Pojavijo se lahko kjerkoli na zunanjih ali notranjih delih spolovil. Zrastejo posamično ali v skupinah, nekatere so pecljate, druge ploščate, tvorijo lahko celo cvetačasto oblikovane skupke. Odstranjevanje bradavic je možno z laserskim posegom ali z zamrzovanjem s tekočim dušikom. Oba postopka sta boleča in ni nujno, da težavo trajno odstranita. Genitalne bradavice se namreč po zdravljenju ponovijo v 20–30 % (Sodja & Matičič, 2010).

Rak materničnega vratu

Druga skupina virusov HPV so tako imenovani visoko rizični genotipi. Posledice okužbe z njimi so najpogosteje rak materničnega vratu, v redkih primerih tudi rak penisa, vagine, vulve, rak zadnjika ter rak v ustni votlini. Simptomov takoj po okužbi ni, bolezen se izrazi šele po dolgotrajni okuženosti. Letno v Sloveniji za rakom materničnega vratu zbolijo 200 žensk, 50 do 60 letno jih umre. Dolgotrajna okužba s HPV

je predpogoj za razvoj raka na materničnem vratu. V več kot 70 % primerov je vzrok okužba z genotipom HPV-16 ali HPV-18 (Sodja & Matičič, 2010).

Če seštejemo primere genitalnih bradavic in rakov materničnega vratu, je torej okužba s HPV daleč najpogostejša spolno prenosljiva okužba. V času življenja se z vsaj enim genotipom HPV okuži najmanj 60 % ljudi. V enem letu po okužbi se 90 % okuženih s svojim imunskim sistemom znebi virusa iz telesa. Pri 5–10 % pa je okužba trajna (Sodja & Matičič, 2010).

K preprečevanju pojavljanja genitalnih bradavic in raka na materničnem vratu bo ogromno pripomoglo cepivo proti HPV. Na voljo je v dveh različicah, štirivalentno vsebuje genotipe HPV-6, 11, 16 in 18, dvovalentno pa HPV-16 in 18. Cepivo prepreči, da bi ob stiku z virusom prišlo do okužbe, zato je najbolj smiselno cepiti mlade, še pred začetkom spolnega življenja (Sodja & Matičič, 2010).

Klamidija

Klamidija je druga najbolj razširjena SPO v Sloveniji, saj letno zabeležimo okoli 130 primerov. Je bakterijska SPO in prvi znaki se običajno pojavijo v drugem tednu po okužbi, zajemajo pa prozoren ali belkast izcedek ter pekoče in pogostejše mokrenje. Pomembno je vedeti, da se simptomi pojavijo le pri polovici okuženih moških in manj kot tretjini okuženih žensk. Število prepoznanih okužb je torej bistveno nižje od dejanskega števila okuženih. Poleg tega simptomi običajno izginejo tudi brez zdravljenja, kar pa ne pomeni, da smo se okužbe znebili. To je pomembno vedeti, ker je nezdravljena klamidija vodilni vzrok neplodnosti in zunajmaternične nosečnosti (Sodja & Matičič, 2010).

Prenos klamidije je možen tudi med porodom z okužene mame na novorojenca, med oralnim in analnim spolnim odnosom pa lahko pride do prenosa okužbe celo na danko ali žrelo. Zdravljenje poteka z antibiotiki, nikakor pa se v procesu zdravljenja ne sme izpustiti spolnih partnerjev okužene osebe (Sodja & Matičič, 2010).

Sifilis

Sifilis spada med klasične spolno prenosljive okužbe. V Evropi naj bi se prvič pojavil v 15. stoletju, prinesli pa so ga mornarji iz odprav po Ameriki. Splošno mnenje, da se klasične spolno prenosljive okužbe ne pojavljajo več, je povsem napačno. Število primerov sifilisa je v zadnjih letih v porastu, tudi v Sloveniji. Tako smo v letu 2008 zabeležili 65 primerov zgodnjega sifilisa, kar glede na leto 2007 pomeni 130-odstotno porast prijavljenih primerov. Poleg tega je bilo odkritih še 28 primerov poznega ali neopredeljenega sifilisa (Sodja & Matičič, 2010).

Sifilis povzroči okužba z bakterijo *Treponema pallidum* in ima fazni potek. Prvi znak je neboleča razjeda s čvrstimi robovi, ki se pojavi okoli dva ali tri tedne po okužbi ter se v nekaj tednih sama zaceli. Okužbo zato bolnik v prvi fazi pogosto spregleda. V drugi fazi se po okoli dveh mesecev pojavijo nesrbeč izpuščaj po telesu, povečane bezgavke, razjede v ustih ter gripi podobni simptomi (povišana telesna temperatura, bolečine v mišicah, glavobol). Tudi druga faza lahko preide brez zdravljenja. Tretja faza je latentna in traja od nekaj let do konca življenja. V tretji fazi bolnik ni več kužen, vendar pa postanejo posledice nezdravljene hude, in sicer bakterija povzroči nepovratno škodo na srčnožilnem in živčnem sistemu ter notranjih organih. Danes večino okužb odkrijemo in jih zdravimo z antibiotiki (Sodja & Matičič, 2010).

Gonoreja

Stari imeni zanjo sta kapavica ali triper. Leta 2008 je bilo v Sloveniji 43 odkritih okužb, kar jo po pojavnosti uvršča na šesto mesto med spolno prenosljivimi okužbami. Povzročitelj gonoreje je bakterija *Neisseria gonorrhoeae*, katere edini gostitelj je človek. Znaki okužbe se pri moških pojavijo pogosteje in bolj zgodaj, v enem tednu po okužbi. Pogosto jih sili k mokrenju, uriniranje je boleče, pekoče, iz sečnice izteka gnojni izcedek. Tipično je, da izcedek opazijo zjutraj pred prvim mokrenjem, imenujemo pa ga »bonjour kapljica«. Pri ženskah med okužbo in pojavom simptomov lahko mine več tednov, mesecev. Simptomi so precej podobni kot pri moških, torej pekoče, boleče uriniranje, rumenkast gnojen izcedek iz nožnice, srbenje. Kot vse ostale bakterijske

spolno prenosljive bolezni je tudi gonoreja ozdravljiva z antibiotiki. Če je okužba nezdravljena, prav tako lahko povzroča neplodnost in zunajmaternično nosečnost. Prenosljiva je tudi z matere na otroka med porodom (Sodja & Matičič, 2010).

Genitalni herpes

Najpogostejši povzročitelj genitalnega herpesa je virus herpes simplex tipa 2. Virus herpes simplex tipa 1 pa je tisti, ki povzroča največ primerov herpesa na ustnici. Vendar je možen prenos obeh tipov herpesa tudi na druge dele telesa. Za zaščito je zato nujno potrebno poskrbeti tudi pri oralnih spolnih odnosih (Sodja & Matičič, 2010).

Na mestu vstopa virusa v telo se po približno enem tednu razvijejo mehurčki, napolnjeni z bistro, vodeno tekočino. Mehurčki počijo in za seboj pustijo bolečo razjedo, ki se zaceli v tednu ali dveh. Pri nekaterih ljudeh lahko ob prvem srečanju z virusom pride tudi do splošnih znakov, kot so slabo počutje, povišana telesna temperatura, povečane bezgavke, medtem ko se pri drugih mehurčki nikoli ne razvijejo in so vse življenje le prenašalci virusa. Virus po okužbi ostane v telesu do konca življenja in občasno povzroča ponovne zagone herpesa. Zdravimo lahko le simptome okužbe (npr. z aciklovirom). Okužena oseba lahko prenaša virus na svoje spolne partnerje tudi, če v času spolnih odnosov nima vidnih znakov bolezni. Je pa dokazano, da imajo osebe, ki so že okužene z enim tipom virusa herpes simplex, ob okužbi z drugim tipom bolj milo obliko bolezni (Sodja & Matičič, 2010).

Trihomonioza

Možnost okužbe je predvsem spolen, možen pa je tudi prenos preko vlažnih predmetov za osebno higieno. Pri moških večinoma ni znakov bolezni, lahko pa se pojavi izcedek iz sečnice pred prvim jutranjim uriniranjem, vnetje ustja sečnice in pekoče bolečine pri uriniranju. Pri ženskah so znaki bolezni rumeno-zelen, smrdeč in penast izcedek iz nožnice, lahko pa tudi srbež zunanlega spolovila in bolečine pri mokrenju. Pri moških se bolezen brez zdravljenja razširi na vnetje sečnice, mehurja in prostate. Pri ženskah se vnetje razširi na notranja rodila, kar vpliva na posledično zunajmaternično nosečnost in

neplodnost. Zdraviti je potrebno tudi partnerja(e) (Sodja & Matičič, 2010).

Sramne uši

Okužimo se s spolnimi stiki, možno tudi s souporabo perila in posteljnine ter uporabo deske na WC-ju. Tako pri ženskah kot pri moških se pojavi srbež, vidne so uši in (ali) gnide na sramnih dlakah, zelo redko tudi drugje. V primeru praskanja lahko poškodujete kožo, ki se nato lahko vname. Za zdravljenje se uporabljajo sredstva za razuševanje. Zdraviti je potrebno tudi partnerja(e). Prekuhati je treba posteljnino in perilo ter oprati oblačila (Sodja & Matičič, 2010).

Hepatitis B

Najpogostejši način prenosa je spolni stik, prenaša pa se tudi z okuženo krvjo, iglami, okuženimi instrumenti pri tetoviranju ali instrumenti v zobozdravstvenih ustanovah. Virus hepatitisa B (VHB) se namreč nahaja v krvi, slini, spermi, vaginalnem izločku, seču in v mleku doječe matere. Glavni klinični simptomi so slabost, izguba apetita, zlatenica. Večina oseb, ki se okuži s HBV, okužbo preboli brez simptomov. Posledice akutnega virusnega hepatitisa so kronični hepatitis, ciroza jeter, vnetje ledvic in primarni karcinom jeter. Virus ostaja v organizmu in povzroča kronično nosilstvo HBV. Plod se okuži preko posteljnice okužene matere. Možna je tudi okužba ploda ob porodu. Lahko pride do prezgodnjega poroda. Zdraviti je potrebno vse okužene, izpostavljene pa cepiti (Sodja & Matičič, 2010).

1.2.2 Kontracepcija - zaščita pred spolno nalezljivimi okužbami

Preventiva je pri vseh spolno prenosljivih boleznih zelo podobna, ker so pač mesta izvora in vstopa bolezni bolj ali manj natančno jasno definirana in vemo kam je potrebno postaviti bariero (Pinter, et al., 2012).

Najboljša preventiva je vzdržnost. Če odštejemo še 100 % varne oblike spolnosti (seks po telefonu, seks po internetu, ipd.), ki niso le sorazmerno drage, ampak imajo lahko nekatere druge negativne vplive, ostanemo pri tistih najbolj standardnih nasvetih

(Pinter, et al., 2012).

Najbolje je, da pri spolnih odnosih uporabimo kondom in tako zmanjšamo možnost okužbe. Pri tem se moramo zavedati, da tudi kondom ni povsem varna zaščita. Zelo priporočljivo je, da spolnega partnerja dobro poznamo, kar pa pomeni, da moramo dobro spoznati že potencialnega partnerja. Zaščitimo pa se lahko predvsem na tak način, da zmanjšamo število partnerjev (Pinter, et al., 2012).

2 EMPIRIČNI DEL

V tem delu opredeljujemo namen raziskovanja, predstavimo metodologijo doseganja namena ter s predstavitvijo rezultatov podamo odgovore na naša raziskovalna vprašanja.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo študija literature in virov predstaviti področje spolno prenosljivih okužb pri mladoletnicah ter opozoriti na pomen medicinske sestre pri preprečevanju spolnih okužb s spolno vzgojo. V ta namen je izveden študij znanstvene ter strokovne literature in virov v slovenskem in angleškem jeziku.

Cilji diplomskega dela so s pregledom literature ugotoviti:

- razširjenost spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah v Sloveniji in izvesti primerjavo z drugimi državami,
- najpogostejše povzročitelje spolno prenosljivih okužb, pri mladostnicah v Sloveniji,
- načine preprečevanje spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah,
- vlogo staršev, vlogo medicinskih sester in drugih vzgojno-izobraževalnih delavcev, medijev ipd. pri ozaveščanju mladine o spolno prenosljivih okužbah.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi do sedaj pregledane domače in tuje literature ter na podlagi zastavljenih ciljev so zastavljena naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna je razširjenost spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah v Sloveniji in v primerjavi z drugimi državami?
- Kaj so najpogostejši povzročitelji spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah v Sloveniji?
- Katere so strategije preprečevanja spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah?
- Kakšna je vloga staršev, medicinskih sester in drugih vzgojno-izobraževalnih delavcev, medijev ipd. pri ozaveščanju mladine o spolno prenosljivih okužbah?
-

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

Za pripravo empiričnega dela je uporabljena metoda pregleda literature. Pregled literature temelji na analizi sekundarnih podatkov, pri čemer uporabljamo deskriptivno metodo, s katero opisujemo in interpretiramo najpomembnejše pojme s proučevanega področja. Posamezne ugotovitve med seboj primerjamo, vrednotimo in jih kontekstu primerno interpretiramo. Uporabljamo tudi metodo kompilacije, v okviru katere povzemamo teoretske osnove, stališča, sklepe, spoznanja in prepričanja različnih avtorjev, ki obravnavajo področje spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah. V okviru pregleda literature pregledujemo literaturo o pojavnosti spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah, kjer zberemo podatke za Slovenijo in druge države ter jih med seboj primerjamo. V pregled zajemamo tudi literaturo o povzročiteljih spolno prenosljivih okužb, strategijah preprečevanja in se posebej osredotočamo na literaturo o spolni vzgoji ter vlogi medicinske sestre pri preprečevanju spolnih okužb med mladostnicah.

Izbor literature je bil izveden s pomočjo tujih bibliografskih baz Education Research Complete, International Bibliography of the Social Sciences, ProQuest® Education Journals, Sociological Abstracts, Web of Knowledge in Web of Science, za iskanje slovenske literature pa virtualno knjižnica Slovenije – COBISS in iskalnik Obzornika zdravstvene nege. Iskanje je potekalo s pomočjo ključnih besed, ki so vsebinsko povezane s temo diplomskega dela: spolnost (sexuality), mladostniki (adolescents) in spolno prenosljive okužbe (sexually transmitted infections).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Članke smo po bazah podatkov Education Research Complete, ProQuest, Web of Knowledge, Web of Science, COBISS in Obzornik zdravstvene nege iskali po naslednjih ključnih besedah: spolnost (sexuality), mladostniki (adolescents) in spolno prenosljive okužbe (sexually transmitted infections). V tabeli prikazujemo, koliko

zadetkov nam je dala posamezna ključna beseda v določenem iskalnikih. Vsak iskalnik nam je podal ogromno zadetkov na našo temo. Skupaj smo našli kar 47.039 zadetkov elektronskih virov in 49 zadetkov ostalih virov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature v tabelarični obliki (primeri podatkovnih baz)

Iskalniki	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki (pogled v polnem besedilu)
Education Research Complete	Sexuality	175	26
	Adolescents	181	14
	Sexually transmitted infections	9	3
ProQuest	Sexuality	3006	5
	Adolescents	6186	18
	Sexually transmitted infections	8590	28
Web of Knowledge	Sexuality	1587	7
	Adolescents	2460	15
	Sexually transmitted infections	5045	19
Web of Science	Sexuality	2799	12
	Adolescents	2007	8
	Sexually transmitted infections	4807	17
COBISS	Spolnost	3464	11
	Mladostniki	5499	10
	Spolno prenosljive okužbe	89	24
Obzornik zdravstvene nege	Spolnost	132	4
	Mladostniki	274	3
	Spolno prenosljive okužbe	729	29

Iz skupnega nabora 47.088 virov smo jih podrobneje pogledali 277, ki smo jih izbirali glede na leto raziskave oziroma objave, in sicer od leta 2006 do danes. Izključitveni kriterij je bil starost objave.

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Vsebinsko filtriranje smo na prvi stopnji opravili na osnovi pregleda naslova in povzetka. Če se naslov članka ali njegov povzetek nista navezovala na našo temo, smo ga izločili. Na ta način smo pridobili 74 virov.

Preostalih 74 dokumentov smo pregledali vsebinsko in se odločili, ali so primerni za nas, če zajemajo odgovore na naša raziskovalna vprašanja in če pripomorejo k boljšim rezultatom naše raziskave. Podatke pregleda literature smo obdelali tako, da smo jih

temeljito prebrali, primerjali med seboj in iskali pomembne ugotovitve različnih avtorjev, ki lahko pomagajo pri naših zastavljenih raziskovalnih ciljev in vprašanj. Po izbiri kvalitetnih virov smo izluščili bistvo pomena raziskave in tako prišli do zaključkov, katere smo uporabili v diplomskem delu. V diplomskem delu smo uporabili 19 virov.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

V pregled literature je zajetih 19 virov, od tega 4 posamezne randomizirane klinične študije in 4 nerandomizirane študije, ki jih po Skela Savič (2008) razvrščamo na drugi nivo dokazov. Poleg študij so v pregled vključeni še strokovni viri, ki jih razvrščamo na sedmi nivo dokazov (Tabela 2):

Tabela 2: Dokazna vrednost izbranega gradiva

Vrsta vira	Nivo dokazov	Vir	Tip
Posamezna randomizirana klinična študija	2	Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015b	Analiza podatkov prijav NIJZ
Posamezna randomizirana klinična študija	2	NIJZ, 2015c	Analiza podatkov prijav NIJZ
Posamezna randomizirana klinična študija	2	World Health Organization (WHO), 2015	Podatki iz zdravstvenega sistema
Posamezna randomizirana klinična študija	2	Klavs in Kustec, 2014	Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV in drugih SPO
Posamezna nerandomizirana študija	2	Skledar, 2010	Anketna raziskava z vprašalnikom zaprtega tipa
Posamezna nerandomizirana študija	2	Matičič, 2014	Kombinacija osebnih intervjujev s standardiziranim vprašalnikom in samoanketiranje
Posamezna nerandomizirana študija	2	Gladys in Joyce, 2015	Anketiranje s standardiziranim vprašalnikom
Posamezna nerandomizirana študija	2	Kastelic, 2016	Anketna raziskava
Posamezna nerandomizirana študija	2	Fuller, 2007	Anketna raziskava z vprašalnikom zaprtega tipa
Posamezna nerandomizirana	2	Currie, et al., 2008	Anketna raziskava z vprašalnikom zaprtega tipa

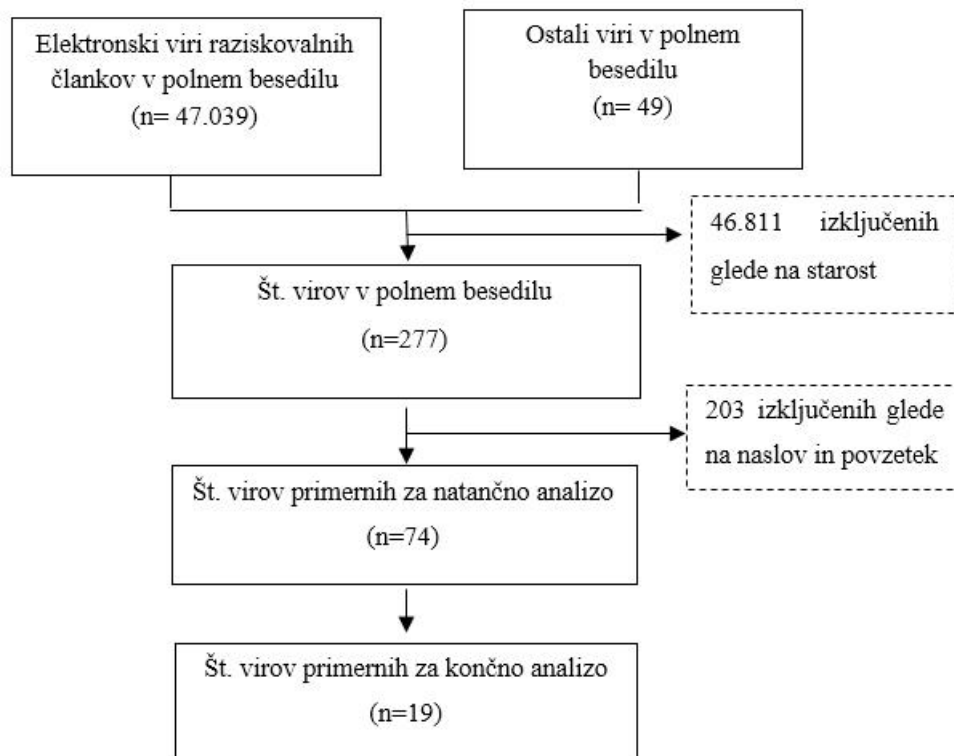
študija			
---------	--	--	--

Vrsta vira	Nivo dokazov	Vir	Tip
Mnenje strokovnjaka	7	Koprivnikar, 2008	Pregled literature, strokovni članek
Mnenje strokovnjaka	7	Nerat, 2009	Pregled literature, strokovni članek
Mnenje strokovnjaka	7	Dragaš, 2010	Pregled literature, strokovni članek
Mnenje strokovnjaka	7	Sodja in Matičič, 2010	Pregled literature, strokovni članek
Mnenje strokovnjaka	7	Zurc, et al., 2010	Pregled literature, strokovni članek
Mnenje strokovnjaka	7	Lubi, 2011	Pregled literature, strokovni članek
Mnenje strokovnjaka	7	Brcar, et al., 2014	Pregled literature, priročnik
Mnenje strokovnjaka	7	Pinter, 2015	Pregled literature, priročnik
Mnenje strokovnjaka	7	Tomori, 2016	Pregled literature, strokovni članek

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA diagram

Prizma diagram nam prikazuje koliko literature smo našli in koliko smo je izbrali za podrobnejšo analizo. Elektronskih virov raziskovalnih člankov smo našli glede na naše ključne besede kar 47.039, ostalih virov pa 49. Od teh virov smo na podlagi izključitvenega kriterija leta objave izključili 46.811 virov, tako da smo 277 virov pregledali v besedilu naslova in povzetka. Od teh smo jih po podrobnejšem pregledu izključili še 203 virov na osnovi naslova in povzetka ter za vsebinski pregled in natančnejšo analizo uporabili 74 virov literature. Od teh virov smo za diplomsko delo uporabili 19 virov literature, ki so podajali relevantne odgovore na naša raziskovalna vprašanja.



Slika 1: Prizma diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Med viri literature so šest anketnih raziskav devet strokovnih virov in tri analize podatkov iz zdravstvenih evidenc.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Fuller	2007	Anketna raziskava z vprašalnikom zaprtega tipa	123 srednješolcev, ZDA (Teksas)	SPO so posledica pomanjkanja organizirane spolne vzgoje
Currie, et al.	2008	Anketna raziskava z vprašalnikom zaprtega tipa	200.000 mladostnikov, 40 držav Evrope in ZDA	Spolno aktivnih je 30 % 15-letnikov in 17 % 15-letnic, kondom pa uporablja le 84 % 15-letnikov in 70 % 15-letnic
Koprivnikar	2008	Pregled literature, strokovni članek	22 virov	Zdravstveno vzgojni program varuje in krepi spolno zdravje mladostnikov.
Nerat	2009	Pregled literature,	41 virov	Ključno vlogo v spolni

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		strokovni članek		vzgoji igra medicinska sestra
Dragaš	2010	Pregled literature, strokovni članek	12 virov	Spolno prenosljive okužbe lahko delimo glede na povzročitelja
Skledar	2010	Anketna raziskava z vprašalnikom zaprtega tipa	60 dijakov, Slovenija	Vsi dijaki poznajo aids, ostale SPO pa slabo. Več kot 60 % se jih zaščiti pri spolnim odnosu.
Sodja in Matičič	2010	Pregled literature, strokovni članek	34 virov	Najbolj izpostavljeni tveganju za SPO s mladi do 25. let
Zurc, et al.	2010	Pregled literature, strokovni članek	34 virov	Zdravstveni delavci so po mnenju srednješolcev najprimernejši vir informacij o spolnosti
Lubi	2011	Pregled literature, strokovni članek	8 virov	Pri intervencijah in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi moramo izhajati iz prakse.
Brcar, et al.	2014	Pregled literature, priročnik	5 virov	Tvegano vedenja za SPO zajema menjavanje spolnih partnerjev in nedosledno uporabo zaščite.
Klavs in Kustec	2014	Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV in drugih SPO	Priložnostni vzorec, 100.000 prebivalcev letno	S HIV je okužen manj kot 0,01 %, s klamidijo je okuženih 1,6 % žensk in 3,0 % moških, s HPV več kot 50 % žensk vsaj enkrat v življenju.
Matičič	2014	Kombinacija osebnih intervjujev s standardiziranim vprašalnikom in samoanketiranje	1752 starih od 18 do 49 let, Slovenija	Ocenjen delež okuženih s SPO je najvišji v starostni skupini od 18 do 24 let.
Gladys in Joyce	2015	Anketiranje s standardiziranim vprašalnikom	1037 mladostnic in 1088 mladostnikov, starih med 15 in 19 let, ZDA	
NIJZ	2015b	Analiza podatkov prijav NIJZ	1275 primerov SPO, Slovenija	Slovenci imajo veliko SPO, predvsem HPV in klamidijjskih okužb.
NIJZ	2015c	Analiza podatkov prijav NIJZ	575 primerov SPO, Slovenija	Prijavljeni primeri podcenjujejo pojavljanje med prebivalstvom in niso realni pokazatelj bremena SPO
Pinter	2015	Pregled literature, priročnik	53 virov	Vedenje mladostnikov o SPO in kontracepciji je slabo, kar vodi v bolezni
WHO	2015	Podatki iz zdravstvenega sistema	Prebivalstvo ZDA	SPO imajo ogromen učinek na spolno n reproduktivno zdravje na

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				globalni ravni
Kastelic	2016	Anketna raziskava	488 dijakov in osnovnošolcev, Slovenija	Mladostniki so mnenja, da je spolna vzgoja v šolskem sistemu pomanjkljiva
Tomori	2016	Pregled literature, strokovni članek	10 virov	Obstoječe vsebine spolne vzgoje so pomanjkljive

Rezultate smo iz zajetih virov gradiva pridobili v štirih kategorijah, in sicer:

- razširjenost spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah;
- povzročitelji spolno prenosljivih okužb;
- strategije preprečevanja in
- spolna vzgoja.

Tabela 4: Razporeditev po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Razširjenost spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah	spolna aktivnost mladostnikov, statistike SPO, najpogostejše SPO	Pinter, 2015 Gladys in Joyce, 2015 NIJZ, 2015b WHO, 2015 Matičič, 2014 NIJZ, 2015c Klavs in Kustec, 2014
Povzročitelji spolno prenosljivih okužb	povzročitelj genitalnih bradavic, povzročitelji raka spolnih organov, povzročitelj klamidije, povzročitelj sifilisa, povzročitelj gonoreje, povzročitelj genitalnega herpesa, povzročitelj sramnih uši, povzročitelj hepatitisa	WHO, 2015 Brcar, et al., 2014 Sodja in Matičič, 2010 Dragaš, 2010
Strategije preprečevanja	dejavniki tveganja za SPO, zaščitni dejavniki SPO	Skledar, 2010 Dragaš, 2010 Pinter, 2015 Lubi, 2011
Spolna vzgoja	spolna vzgoja in izobraževanje, vloga staršev, učiteljev, vzgojiteljev, medijev vloga medicinske sestre	Pinter, 2015 Zurc, et al., 2010 Tomori, 2016 Kastelic, 2016 Fuller, 2007 Koprivnikar, 2008 Nerat, 2009

2.4.2.1 Razširjenost spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah

Razširjenost spolno prenosljivih okužb je povezana s spolno aktivnostjo. Odnos do spolnosti začnemo razvijati že v otroških letih, medtem ko se najpogosteje s spolnim odnosom srečamo v mladostniškem obdobju. Po zadnjih raziskavah narejenih v letu 2015 je imelo spolni odnos 55 % 17-letnih srednješolcev. Od tega jih je 54 % uporabilo kondom in 4 % kombinirano zaščito (hormonske tablete in kondom). Glede na predhodni raziskavi, narejeni v letu 1996 in 2004, se število spolno aktivnih 17-letnih srednješolcev veča (Pinter, 2015).

Po podatkih evropske študije Health Behaviour in School-Aged Children (Currie, et al., 2008), v kateri so sodelovali tudi slovenski srednješolci, je bilo spolno aktivnih 30 % petnajstletnikov in 17 % petnajstletnic. Med 31 sodelujočimi državami se je Slovenija uvrstila na 23. mesto po deležu spolno aktivnih petnajstletnih srednješolcev. Raziskava je pokazala tudi slabo ozaveščenost uporabe kontracepcije, saj je le 84 % petnajstletnikov in 70 % petnajstletnic uporabilo kondom pri zadnjem spolnem odnosu.

Za primerjavo pa so raziskave v Združene države Amerike pokazale trend upadanja spolno aktivnih srednješolcev (starost med 15 in 19 let). V zadnjih 25. letih se je delež spolno aktivnih najstnic zmanjšal za 14 %, z 51% v letu 1988 na 43 % v obdobju 2006-2010. Odstotek v letu 2006-2010 je bil podoben tistemu pri 2011-2013 (44%) (Gladys & Joyce, 2015).

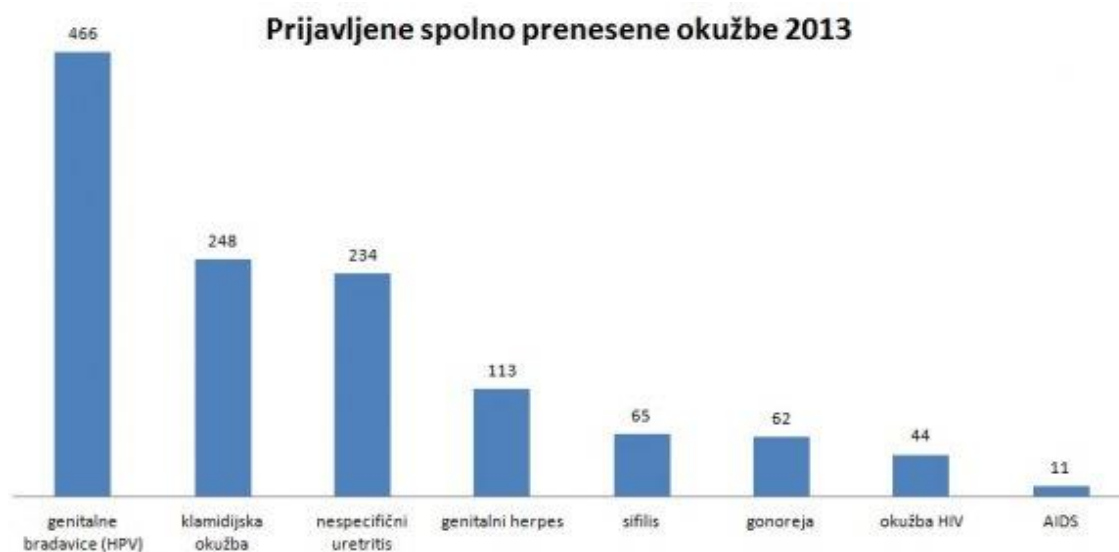
Po podatkih svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je vsak dan zabeleženih 1 milijon novih spolno prenosljivih okužb na svetu. Vsako leto je po ocenah 357 milijonov novih okužb s štirimi glavnimi spolno prenosljivimi okužbami: klamidija, gonoreja, sifilis in trihomoniaza. Več kot 290 milijonov žensk na svetu je okuženih s HPV virusom. Podatki kažejo, da je problem zaskrbljujoč in da je ozaveščenost tudi med mladimi zelo pomembna. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je kar 92 milijonov ljudi v svetu okuženih z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (WHO, 2015).

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje so leta 2014 zabeležili 1275 primerov spolno prenosljivih okužb, a verjetno je teh okužb bistveno več. Število prijavljenih spolno prenosljivih okužb ne zajema primerov okužb s HIV, hepatitisom B in C. V Sloveniji so

najpogosteje prijavljene spolno prenosljive okužbe genitalne bradavice (483 primerov v letu 2014), medtem ko so bile klamidijske okužbe najpogosteje prijavljene spolno prenosljive bakterijske okužbe (270 primerov v letu 2014) (NIJZ, 2015b).

Najpogostejše spolno prenosljive bolezni po številu odkritih okužb v Sloveniji so (NIJZ, 2015b):

- genitalne bradavice,
- klamidija,
- nespecifični uretritis,
- sifilis,
- genitalni herpes,
- gonoreja,
- trihomoniaza,
- sramne uši,
- hepatitis B.



Slika 2: Spolno prenesene okužbe v Sloveniji 2013 (NIJZ, 2015c)

Daleč najbolj razširjene spolno prenosljive okužbe v Sloveniji s človeškimi virusi papiloma oziroma HPV. "Več kot 50 odstotkov spolno aktivnih naj bi se v svojem življenju okužilo z vsaj enim spolno prenesenim genotipom HPV," ugotavljajo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in nadaljujejo, da večina teh okužb ni

prepoznanih in spontano minejo v nekaj mesecih. Večina za okužbo ne bo niti vedela, redke in dolgotrajne okužbe pa lahko privedejo tudi do genitalnih in analnih rakov (NIJZ, 2015c).

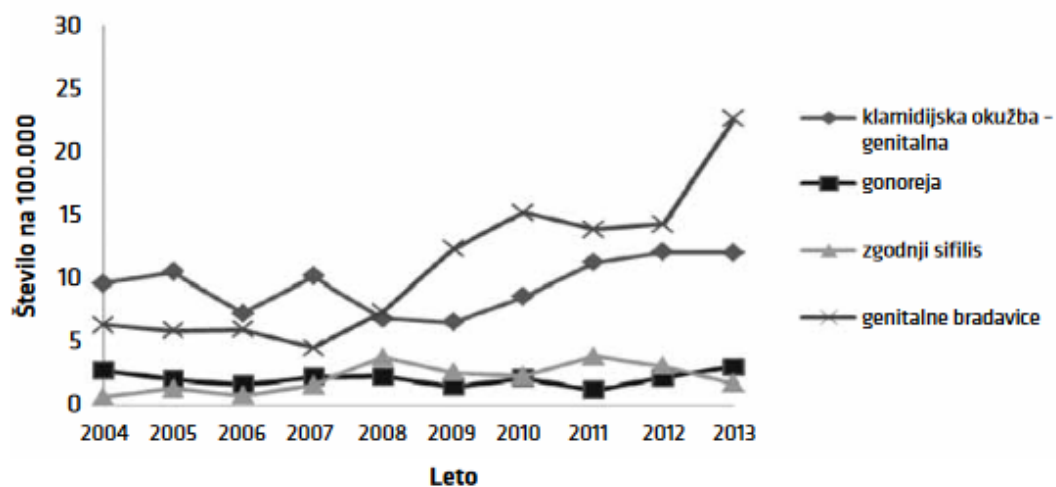
Človeški virusi papiloma oziroma HPV povzročajo tudi genitalne bradavice, ki so najpogosteje prijavljene virusne spolno prenosljive bolezni. Genitalne bradavice, ki so v zadnjih letih v porastu, so najpogosteje zastopane spolno prenosljive okužbe med najstnicami (starostno obdobje med 15 in 19 let) (NIJZ, 2015b). V Sloveniji so predlani zaznali 466 primerov, kar je kar 59 odstotkov več kot leto prej. A dejstvo, da se število znanih bolezni povečuje ne gre pripisati ogromnemu porastu spolno prenosljivih bolezni. Avtorice poročila ugotavljajo, da k temu najverjetneje prispeva večja ozaveščenosti in tudi uvedba cepljenja. Uporaba kondoma bo verjetnost za okužbo zmanjšala, a ne popolnoma izničila, saj virus prisoten tudi na koži na osramju. Večje število spolnih partnerjev tako kot pri vseh spolno prenosljivih boleznih pomeni večje tveganje za okužbo (NIJZ, 2015c).

Gre le za podatke, ki so jih zdravniki zaznali in so poročili Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje, okužb je sicer najverjetneje več. Močno podcenjena je tudi okužba s najpogostejšo bakterijsko spolno preneseno okužbo – klamidijo. V letu 2013 je nacionalni inštitut zabeležil 248 primerov, a to še zdaleč ni pravo število okužb. V laboratorijih se namreč opravi le 167 testov na 100 tisoč prebivalcev (NIJZ, 2015c).

Klamidija je najbolj razširjena med mladimi v starosti od 16 do 24 let. V najbolj ogroženo skupino za okužbo z bakterijo klamidija spadajo spolno aktivne mladostnice in mladostniki, ki pogosto zanikajo bolezenske znake in zaradi pogoste menjave spolnih partnerjev in nizke stopnje zaupanja med partnerji omogočajo širjenje spolno prenosljivih bolezni. Okužbe s klamidijo so v našem prostoru prisotne v veliko večji meri, kot nam govorijo uradni podatki. Čeprav je prijavljanje spolno prenosljivih bolezni v Sloveniji obvezno, je prepoznavnost in posledično tudi prijavna stopnja zelo nizka, zaradi česar bi lahko sklepali, da breme teh okužb pri nas ni veliko. Rezultati prve nacionalne raziskave »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost« pa so pokazali prav nasprotno. Dejansko stanje teh okužb med slovenskim prebivalstvom je

zaskrbljujoče. Na podlagi podatkov, zbranih s pomočjo slovenske raziskave, ocenjujejo, da je med 18 do 49 let starimi prebivalci Slovenije okuženih približno 15000 moških (3%) in približno 7600 žensk (1,6%). Ocenjen delež okuženih je bil najvišji v starostni skupini od 18 do 24 let in sicer približno 4300 moških in 4100 žensk. V starostni skupini od 18 do 26 let je največ okuženih med tistimi, ki so imeli prvi heteroseksualni spolni odnos že pred 16 letom ali so imeli vzporedne partnerske zveze oziroma pri spolnih odnosih niso uporabljali kondoma. Zelo pomembno je tudi dejstvo, da je pri tistih mladostnikih, ki so imeli v življenju pet ali več heteroseksualnih partnerjev, tveganje za okužbo trikrat večje kot pri ostalih (Matičič, 2014).

Podrobni rezultati epidemiološkega spremljanja okužb z bakterijo klamidije, gonoreje, sifilisa in genitalnih bradavic so objavljeni tudi v naslednjem poročilu. Iz poročil laboratorijev o številu opravljenih testiranj in prijav SPO lahko razberemo, da se je v obdobju zadnjih desetih let (2004–2013) letna prijavna incidenca (/100.000 prebivalcev) diagnoz klamidijskih okužb gibala med 6,6 in 12,1, gonoreje med 1,2 in 3,0, zgodnjega sifilisa med 0,7 in 3,8 in genitalnih bradavic med 6,0 in 22,6. Prijavne incidence vseh teh okužb in genitalnih bradavic podcenjujejo njihovo pogostost, kar je predvsem posledica majhnega obsega diagnostičnega testiranja in nedoslednosti pri prijavljanju. Najpogosteje prijavljena spolno prenesena bakterijska okužba je klamidijska okužba. V Sloveniji naredimo zelo malo laboratorijskih preiskav na klamidijske okužbe. Stopnja testiranja se je v obdobju 2003–2012 gibala med 151 in 416/100.000 prebivalcev. Številne klamidijske okužbe zato niso prepoznane in tako zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem posledic za reproduktivno zdravje žensk. Breme gonoreje in sifilisa je nesorazmerno visoko med MSM. V obdobju zadnjih desetih let (2004–2013) sta se deleža primerov gonoreje in zgodnjega sifilisa med MSM med vsemi prijavljenimi primeri pri moških gibala med eno petino in dvema tretjinama. Najpogosteje prijavljena spolno prenesena virusna okužba so genitalne bradavice, ki jih povzročajo okužbe z neokogenimi (nizkorizičnimi) HPV, predvsem genotipa HPV6 in HPV11. Porast prijavljenih primerov genitalnih bradavic po letu 2009 je bil verjetno posledica večje ozaveščenosti laične in strokovne javnosti ob uvedbi cepljenja proti HPV (Klavs & Kustec, 2014).



Slika 3: Prijavljene spolno prenesene klamidijske okužbe, genitalne bradavice, gonoreja in okužbe zgodnjega sifilisa, Slovenija, 2004–2013 (Klavs in Kustec, 2014)

Verjetno največji strah spolno prenosljivih okužb je virus HIV in po podatkih iz leta 2014 je Nacionalni inštitut za javno zdravje objavil letno poročila, v katerem navaja 48 novih primerov okužb. Od tega je obolelo 44 moških in 3 ženske. Tako kot vse spolno prenosljive okužbe je tudi HIV v porasti. Najpogostejša skupina, ki oboleva za HIV so moški, ki imajo spolne odnose z moškimi. Diagnosticirani primeri med leti 2005 in 2014 so navadno starejši od 20 let, najpogosteje med 30 in 39 leti. V obdobju med 2005 in 2014 so zavedeni 3 primeri HIV mlajših od 19 let, od tega je novorojenček. Vsi trije primeri so moški (NIJZ, 2015b).

Okužba s HIV in druge SPO v Sloveniji predstavljajo relativno veliko breme. Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV in drugih SPO v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. S programi promocije spolnega in reproduktivnega zdravja moramo doseči vse prebivalce, predvsem pa mlade. Za preprečevanje spolnega prenosa je predvsem pomembno spodbujati odgovorno in varno spolno vedenje, vključno s promocijo uporabe kondoma. Ker je breme okužbe s HIV in nekaterih drugih SPO, predvsem gonoreje in sifilisa, v Sloveniji največje med MSM, je promocija odgovorne in varne spolnosti s promocijo uporabe kondoma med MSM zelo pomembna. Javnozdravstveni pristop k obvladovanju SPO vključuje tudi promocijo takojšnjega iskanja zdravstvene pomoči. Bolnikom z

znaki SPO in težavami zaradi njih bi morali poleg oskrbe v primarnem zdravstvenem varstvu omogočiti tudi možnost dostopa do specialističnega zdravljenja na sekundarni ravni brez napotitve. Za MSM bi bilo smiselno organizirati posebno specialistično obravnavo SPO (Klavs & Kustec, 2014).

Po vseh prebranih člankih lahko rečemo, da so spolne okužbe vedno bolj prisotne v naših življenjih. Vidimo lahko, da je tudi Slovenija med državami, ki ima visok odstotek okuženih oseb.

2.4.2.2 Povzročitelji spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah v Sloveniji

Znano je, da se med spolnim odnosom prenaša več 30 različnih bakterij, virusov in parazitov. Osem od teh patogenov je označenih za glavne povzročitelje spolno prenosljivih okužb, 4 od teh so ozdravljive (sifilis, gonoreja, klamidija in trihomonoza), ostale 4 so virusne in niso ozdravljive (hepatitis B ter hepatitis C, herpes HSV, HIV in HPV) (WHO, 2015).

Spolno prenosljive okužbe so torej infekcijske bolezni in se skoraj vedno prenašajo s spolnim stikom. S spolno prenosljivo okužbo se lahko tako okuži vsaka spolno aktivna oseba, ne glede na starost, izobrazbo, socialni status ali spolno usmerjenost. Večjo verjetnost za okužbo imajo osebe s tveganim vedenjem, kot je pogosto menjavanje spolnih partnerjev, nedosledna uporaba zaščite, vključenost v več vzporednih partnerskih odnosov (Brcar, et al., 2014).

Okužbe povzročajo bakterije, virusi, glive praživali in ektoparaziti. Včasih so jih imenovali venerične bolezni, nato spolno prenosljive bolezni, danes pa govorimo o spolno prenosljivih okužbah. S tem izrazom poudarimo dejstvo, da veliko okužb poteka brez simptomov. Okužba se torej ne pokaže kot bolezen, lahko pa pusti trajne posledice na notranjih reproduktivnih organih. Mladi do 25. leta starosti so najbolj izpostavljeni tveganju za spolno prenosljive okužbe (Sodja & Matičič, 2010; Brcar, et al., 2014).

Spolno prenosljive okužbe lahko delimo glede na povzročitelja (Dragaš, 2010, p. 10):

- bakterijske okužbe: klamidijske okužbe, gonoreja in sifilis,

- virusne okužbe: humani virusi papiloma (HPV), herpes, hepatitis B in C ter virus HIV,
- glivične okužbe: kandidoza,
- praživali: trihomonoza,
- ektoparaziti: garje in sramne uši.

Poznamo več dejavnikov, ki vplivajo na spolno vedenje mladoletnikov. Skupaj jih lahko povzamemo (Brcar, et al., 2014, p. 475):

- družba,
- mediji,
- družina,
- drugi dejavniki.

2.4.2.3 Strategije preprečevanja spolno prenosljivih okužb pri mladostnicah

Posledice spolno prenosljivih okužb se kažejo predvsem pri ženskah v obliki zapletov, lahko je celo vzrok za neplodnost ali še huje, rojstvo mrtvega otroka in drugih težkih zapletov pri novorojenčkih. Dandanes število ljudi obolelih za spolno prenosljivimi okužbami strmo narašča. Zato je še toliko bolj pomembna spolna vzgoja mladih, saj lahko tako preprečimo negativne posledice njihovega spolnega odnosa (Skledar, 2010).

Namen programov zdravstvene vzgoje je posredovanje znanj ter oblikovanje zdravih navad. Programe izvajata za izobraževanje in vzgojo to usposobljena medicinska sestra ali zdravnik specialist. Vsebine programov morajo biti prilagojeni starostno stopnjo mladostnikov ter glede na aktualno problematiko, kot so tvegana spolna vedenja. Programe lahko izvajamo v različnih oblikah, kot so predavanja, delavnice in svetovanje (Lubi, 2011).

Mladim je potrebno povedati, da jih lahko spolni odnos zadovolji tudi brez nepotrebnega tveganja. Najučinkovitejša so individualna svetovanja in za to so najprimernejše ginekološke ambulante za dijake in študente pri čemer imajo medicinske sestre visoko odgovornost, saj je zdravstvena vzgoja, kot že povedano, ena izmed

njihovih osnovnih opravil. Medicinske sestre ki delajo v izobraževalnih ustanovah, šolah, imajo ključno vlogo pri spodbujanju in ohranjanju spolnega zdravja mladoletnic. Mladoletnicam posredujejo informacije, ki so podprte z dokazi in jo posredujejo preko knjig, pisem, videoposnetkov, pogovorov ipd. (Skledar, 2010).

V zadnjem času se je razširila t.i. »dvojna zaščita« kot oblika zaščite pred spolno prenosljivimi okužbami in nezaželeno nosečnostjo. Dvojno zaščito dosežemo z redno in dosledno uporabo kondoma ali z istočasno uporabo kondoma in hormonske kontracepcije. Predvsem zaradi kratkotrajnih vez in menjavanja spolnih partnerjev so mladi bolj izpostavljeni tveganju za spolno prenosljive okužbe (Pinter, 2015).

2.4.2.4 Vzgojne vloge

Pravočasna in učinkovita spolna vzgoja lahko prepreči ali zmanjša število spolno prenosljivih okužb (Pinter, 2015). Cilj spolne vzgoje je mladostnike pripraviti na njihove telesne in psihične spremembe, tako da bodo nanje ustrezno odgovorili ter oblikovali ustrezne spolne navade (Kastelic, 2016). Po mnenju srednješolcev so najprimernejši vir informacij o spolnosti zdravstveni delavci, temu sledijo internet in prijatelji (Pinter, 2015).

Zdravstvena vzgoja je sestavni del splošne vzgoje in je tako pomemben dejavnik za napredek vsakega posameznika, zato mora biti zdravstvena vzgoja stalen proces, ne zgolj posamezna akcija (Zurc, et al., 2010; Pinter, 2015). Spolna vzgoja je vzgajanje, informiranje, predstavitev dejstev, posredovanje določenega znanja na nekem področju, ki ga mladostnik lahko pridobi preko medijev, s pomočjo strokovnjakov, učiteljev, staršev in vrstnikov ter preizkusi v praksi (Nerat, 2009). Pojem spolno zdravje pa zajema posameznikovo telesno, čustveno, psihično in socialno zdravje.

Mladostnika spolno vzgaja celotna okolica, zlasti pomembno vlogo pri tem pa igrajo starši. Ti otroku razložijo osnovna dejstva o razmnoževanju ter spremembah, povezanih s spolnostjo, ki bodo nastopile tekom njihove pubertete. Starši vzgajajo tudi z lastnim zgledom v obliki vedenja, lastnih reakcij na različne spolne vsebine (filmi, šale) ter

odnosa drug do drugega (Zurc, et al., 2010). Na vlogo staršev v spolni vzgoji otrok vplivajo njihove lastne izkušnje, pojmovanje in doživljanje spolnosti. Če je bila spolnost staršu samemu predstavljena skozi zanikanje, prikrivanje in izogibanje, je lahko na tem področju sam negotov in ga otrokova spolnost spravlja v zadrego. V takem primeru starš ne more učinkovito opravljati svoje vzgojne vloge (Tomori, 2016).

Mladi o spolnosti prejemajo veliko informacij, vendar pa te niso ustrezno filtrirane in posredovane v ustrezni obliki, da bi jih mladostniki lahko integrirali v lastno spolno življenje. Prav zaradi tega je toliko bolj potrebno načrtno in strokovno vzgojno-izobraževalno delo na tem področju. Zavedati se moramo, da spolnost zajema vse vidike mladostnikovega bistva. Spolnost je namreč neločljivo povezana s človeškim bistvom ter je ogromnega pomena za medsebojne odnose, za način medsebojnega komuniciranja, za ljubezen in toplino (Koprivnikar, 2008).

Mladostniku je treba v zvezi s spolnostjo predstaviti veliko več informacij, kot zgolj osnovne zakonitosti razmnoževanja. Spolna vzgoja v šoli in doma pogosto pokriva le področje anatomije in fiziologije ter mladostnike pripravi na nočne izlive, menstruacijo in nosečnost. Zelo malo pa mladostniki izvedo o spolnosti sami, o spolnih odnosih in njihovi čustveni in čutni plati (Tomori, 2016).

O spolnosti bi bilo potrebno govoriti v različnih vsebinskih povezavah, npr. v zvezi z ljubeznijo, družino, družbo in problemi sodobnega sveta. V višjih razredih bi morala biti dejansko organizirana tako, da bi si tako kot pri drugih predmetih postopoma sledile vse težje prvine, v skladu s starostjo in ravnijo izobrazbe. V višjih razredih bi moral program vključevati tudi razčiščevanje moralnih vprašanj, npr. o spolnih odklonih in splavu. Za izvajanje takšnega programa pa bi tudi potrebovali z lastno spolnostjo zadovoljne in srečne učitelje, ki bi bili zmožni vzgajati brez zavor, nepristransko in uravnovešeno. Spolna vzgoja bi se morala začeti z vzgojo in izobraževanjem staršev in učiteljev (Koprivnikar, 2008).

Puberteta je čas velikih telesnih in psihičnih sprememb, ki pri mladostniku povzročajo veliko ugibanj in skrbi. Pri spolni vzgoji potrebuje mladostnik zato veliko razumevanja

in podpore, ne pa zgolj nasvetov in usmerjanja. V najboljšem primeru naj bi vir podpore predstavljala družina, vir informacij pa šola in druge ustanove. Vendar pa tako družina kot šola teh vlog pogosto ne opravljata dobro, zato je mladostnik primoran podporo in informacije poiskati drugje. Da pri tem ni prepuščen samemu se bi in svojim zmožnost, mora v proces spolne vzgoje vstopiti tudi zdravstvo (Kastelic, 2016).

Slovenija

Leta 1985 so v srednjih šolah ukinili predmet Zdravstvena vzgoja, v sklopu katerega so učenci poslušali učne vsebine SV. V Sloveniji od takrat nimamo sistematično urejene zdravstvene oziroma spolne vzgoje. Od leta 1991, ko je Slovenija postala samostojna država, šolski sistem doživlja prenavo. Danes Slovenija nima samostojnega predmeta SV. Učne vsebine SV se večinoma obravnava v sklopu različnih predmetov. In sicer pri predmetu Biologija, kjer se obravnava predvsem anatomski in fiziološki vidik, ter pri predmetih Državljanstva vzgoja in etika, Spoznavanja narave, Športna vzgoja in Gospodinjstvo. Učne vsebine SV so zastopane tudi v različnih interesnih dejavnostih in na naravoslovnih dnevih. Zdravstveno-vzgojne vsebine se poučuje medpredmetno. Te vsebine večinoma predavajo predmetni učitelji, ki najpogosteje niso dovolj usposobljeni za podajanje teh vsebin. Kakovost predavanj in obseg SV sta tako v veliki meri odvisna od posameznih učiteljev. V osmem razredu OŠ so pri predmetu Biologija v učnem načrtu iz leta 2011 v vsebinskem sklopu Zgradba in delovanje človeka zapisani spodaj navedeni operativni cilji in vsebine (Kastelic, 2016).

Srednješolsko izobraževanje v Republiki Sloveniji se deli na srednje splošno, srednje poklicno, srednje tehniško in strokovno izobraževanje ter nižje poklicno izobraževanje. V srednjih šolah ni obveznega predmeta SV, to se poučuje med predmetno. Obvezne sestavine srednješolskih izobraževalnih programov določi ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Dijaki različnih izobraževalnih programov (pri katerih že v osnovi lahko opazimo razliko v predmetniku in obsegu ur pri določenih predmetih, npr. Biologiji, Etiki ...) ne dobijo enakih informacij, znanj in veščin s področja SV. Dijaki gimnazij v okviru obveznih izbirnih vsebin v času šolanja poslušajo učne vsebine zdravstvene vzgoje v trajanju najmanj 15 ur (tematski sklopi: Mladostništvo in zdravje,

Življenjski stili, Življenjske razmere in kultura, Zdravstveno stanje v Sloveniji, Zdravstveno varstvo). Dijaki, ki obiskujejo programe nižjega poklicnega izobraževanja (npr. obdelovalec lesa) in programe srednjega strokovnega izobraževanja (npr. strojni tehnik), v okviru obveznih interesnih dejavnosti poslušajo vsebine zdravstvene vzgoje (nižje poklicno izobraževanje – 6 ur, srednje strokovno izobraževanje – 18 ur). Dijaki nekaterih poklicno-tehniških programov (npr. elektrotehnik) in programov srednjega poklicnega izobraževanja (npr. frizer) v okviru interesnih dejavnosti sploh nimajo zdravstvene vzgoje (Kastelic, 2016).

Avstrija

V Avstriji so učne vsebine SV v šoli obvezne od leta 1970. Smernice za poučevanje regulira avstrijsko ministrstvo za izobraževanje. Poučevanje SV se začne že v OŠ, kjer sta glavni metodi poučevanja formalni pouk v razredu in občasne demonstracije. Obstajajo regionalne razlike pri zagotavljanju in financiranju SV. Ta je vključena v učne ure biologije, nemščine, verske vzgoje in družboslovja. SV temelji na medsebojnem spoštovanju in sodelovanju s starši, vključeni pa so tudi strokovnjaki. Odlok ministrstva za izobraževanje, umetnost in kulturo (Ministry of Education, Art and Culture) iz leta 1990 določa, da mora šola poleg čistih strokovnih informacij ponuditi tudi informacije o čustvih in medsebojnih odnosih. Starši svojih otrok ne morejo izpisati iz teh učnih ur, vendar je staršem učni načrt predstavljen. V Avstriji se poučevanje SV nadgrajuje tudi s programom »Daj« (»Give«), ki ga izvaja ministrstvo za izobraževanje, znanost in kulturo, in s programom »Ljubezenski pogovori« (»LoveTalks«), ki je bil razvit pod okriljem Avstrijskega inštituta za razvoj in družino (Austrian Institute of Research on Family) (Kastelic, 2016).

V nižjih razredih OŠ obravnavajo naslednje vsebine, povezane s SV: fiziološke razlike med spoloma, spočetje, nosečnost, razvoj zarodka in menstruacija. Od petega do osmega razreda pa poslušajo naslednje teme: fiziologijo spolnih organov, reprodukcijo, menstruacijo in masturbacijo. V osmem razredu je poudarek na spočetju, kontracepciji, načrtovanju družine, nosečnosti, splavu, SPB in skrbi za novorojenčka. V izobraževanje se vključujejo tudi nevladne organizacije, ki na šolah organizirajo različne dejavnosti.

Prisotnost učencev pri teh dejavnostih ni obvezna. Sredstva za realizacijo različnih projektov, povezanih s SV, zagotavlja vsaka dežela samostojno, zato nekatere dežele v ta namen porabijo več sredstev kot druge. Opaženo je, da se učenci muslimanske veroizpovedi večinoma ne udeležujejo teh aktivnosti. Leta 2012 je pod okriljem Zveznega ministrstva za izobraževanje, umetnost in kulturo (Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur) izšel priročnik z naslovom »Zelo intimno« (Ganz schön intim). Namenjen je predvsem učiteljem in vzgojiteljem, ki se srečujejo z vprašanji otrok v zvezi s spolnostjo (6–12 let). V njem so predstavljeni učni načrti s primernimi vajami in poučevanjem teh vsebin z delom v skupinah. Problemi se pojavljajo predvsem zaradi neznanja in strokovnosti učiteljev. Nekatere skupine podpirajo vsebino in namen te brošure, hkrati pa so se s strani nekaterih konzervativnih skupin pojavile pripombe o neprimernosti teh vsebin za poučevanje otrok. Trdijo, da te vsebine uničujejo pomen in vrednote družine (Kastelic, 2016).

Starši, šola in zdravstvo spolni vzgoji mladostnikov posvečajo premalo pozornosti (Hoyer & Stjepanovič, 1997). Čeprav je spolnost med mladostniki vse pogostejša, številne države vztrajajo pri restriktivni zakonodaji in ne uvajajo systemske spolne vzgoje. Glavni argument pri tem je prepričanje, da obravnava spolnosti mlade spodbuja k zgodnjim spolnim odnosom, vendar to nikakor ne drži. Če mladim ne zagotovimo zanesljive podpore in informiranosti glede spolnosti, se mladi pri tem zanašajo na vrstnike in medije, ki te vloge opravljajo zelo slabo. Že zaradi konotacije skrivnostnosti in prepovedanega pa je spolnost mladim še bolj zanimiva, hkrati pa takšne okoliščine spodbujajo napačne predstave in vodijo v tvegane spolne prakse (Fuller, 2007).

Za spolno vzgojo mladoletnic je glede na navedeno problematiko še posebej pomembno zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre, saj so zdravstveni delavci po mnenju srednješolcev tudi najprimernejši vir informacij o spolnosti (Zurc, et al., 2010; Pinter, 2015). Medicinske sestre predstavljajo eno največjih skupin zdravstvenih delavcev in zdravstvena vzgoja je ena njihovih najpomembnejših nalog, s čimer predstavljajo dober potencial vplivanja na zdravje ljudi, tudi na spolno vzgojo mladoletnic in prav programi zdravstvene vzgoje so bistveni za ohranjanje zdravja pri mladoletnicah (Koprivnikar).

Cilj spolne vzgoje je varno spolno vedenje, pot do katerega so informiranje o spolnosti, kontracepcijskih sredstvih in njihovi uporabi ter o spolno prenosljivih boleznih in njihovimi posledicami. Spolna vzgoja skuša pri mladih oblikovati odgovoren odnos do spolnosti ter skrb za varovanje reproduktivnega zdravja. Prizadevanja gredo tudi v smeri vzgajanja zaupanja med mladostniki in njihovimi starši ter boljšega sodelovanja med starši, učitelji in zdravstvenimi delavci (Nerat, 2009). Vključevanje zdravstvenih delavcev v spolno vzgojo in izobraževanje mladostnikov je bistvenega pomena, saj imajo zdravstveni delavci največ znanja o SPO in so hkrati tudi dobro izurjeni v vzpostavljanju zaupnih odnosov. Medicinsko osebje je dolžno paciente seznaniti z možnimi oblikami zaščite ter tveganji za SPO, hkrati pa nuditi varen prostor za komunikacijo in podporo (Nerat, 2009). Zdravstveni delavci se morajo aktivno vključiti v povezovanje z različnimi deležniki ter tako za mlade ustvariti okolje, ki jih bo znalo usmerjati pri odzivanju na njihova občutja. Mladi potrebujejo pomoč pri razumevanju spolnosti ter pri razvijanju pozitivnega odnos do samega sebe in lastnega telesa. Naučiti jih je treba, kako sprejemati odgovorne odločitve, znati poskrbeti zase, za svoje zdravje in za svoje dobro počutje (Koprivnikar, 2008).

Spolna vzgoja je del holistične zdravstvene nege. Varno okolje za komunikacijo med mladostniki in medicinskimi sestrami omogoča vzpostavitev prostora za spolno vzgojo mladostnikov. V varnem odnosu med mladostnikom in medicinsko sestro lahko mladostnik pridobi potrebno podporo in informacije, medicinska sestra pa se seznani s potrebami in pričakovanji mladostnikov. Za vzpostavljanje takšnega okolja potrebuje medicinske sestre dovolj znanja in sproščenosti, pri čemer jim veliko pomaga, če so imajo same ustrezen odnos do lastne spolnosti (Nerat, 2009).

Medicinska sestra ni spolna terapevtka, vendar se mora zavedati povezanosti zdravja, bolezni in spolnosti. Vedeti mora, da je spolnost hkrati občutljivo in hkrati področje, ki zahteva odprt pristop in obravnavo. Spolnosti se torej ne moremo izogniti ter s tem obvarovati občutljivosti, moramo pa zagotoviti diskreten, zaseben in predvsem varen prostor za obravnavo. Medicinska sestra lahko v takem prostoru mladostnika pravilno informira in mu svetuje o spolnosti in spolnem zdravju ter popravlja napačne informacije. Predvsem je treba spodbuditi odprto razmišljanje o spolnem zdravju ter

preprečiti ohranjanje tabujev (Nerat, 2009).

2.5 RAZPRAVA

Kakor smo razbrali iz različnih člankov je problem današnjega sveta v tem, da se mladostniki odločajo začeti s spolnim življenjem zelo zgodaj – od 13 let naprej. Največji delež lahko zaznamo pri 17 letih, kjer je že več kot polovica mladostnikov izkusilo spolno življenje. Pomemben podatek pri tem je, da mladostniki predstavljajo eno od skupin, ki je najbolj podvržena tveganju za okužbe s SPO (East in Jackson, 2013). SPO pri tem naraščajo, so zelo razširjene in ostajajo eden ključen problem javnega zdravstva na globalni ravni (Bungay et al., 2014).

Ker mladostniki niso dobro informirani o spolnem življenju, o morebitnih spolnih okužbah, prihaja do porasta spolno okuženih mladostnikov. Do porasta prihaja tudi iz razloga hitrega menjavanja partnerjev ali imeti več partnerjev hkrati. Predvsem v Sloveniji bi omenili problem informiranja mladostnikov o zdravi spolnosti, saj menimo, da so premalo informirani. Dobro bi bilo informirati mladostnike že v šolah, uveljaviti kakšna posebna predavanja na temo o spolnosti in spolno prenosljivih okužbah. Prav tako bi morali mladostnike bolje informirati preko novih medijev, ki se pojavljajo med mladimi, kot so internet, telefonske aplikacije, televizija. To so mediji, s katerimi so mladi veliko v stiku. Ključno vlogo v spolni vzgoji mladostnikov ima tudi zdravstvo, zlasti zdravstvena nega.

SPO so ena od pomembnih vidikov raznolike vloge medicinske sestre v skrbi za javno zdravje, v kateri ne opravljajo zgolj testiranj za okužbe, ampak tudi izobraževanje in podporne funkcije. Medicinske sestre so v sistemu javnega zdravstva pomembna vstopna točka, ki pacientu priskrbijo primarno in preventivno nego ter ga usmerjajo v zdrave spolne prakse (Bungay et al., 2014). Hayter in sodelavci (2012) predlagajo tri stopnje za naslavljanje spolnosti v zdravstveni negi, in sicer ozaveščanje, sprejemanje spolnosti kot del holistične zdravstvene nege in razumevanje spolnosti kot širšega psihološkega koncepta od gole spolne aktivnosti. Posebej pomembno je povečati prizadevanja za zmanjševanje širjenja spolnih okužb na primarni ravni zdravstvene

nege. Na tej ravni se lahko poslužujemo zlasti različnih javnih kampanj, hkrati pa lahko do mladostnikov pristopamo neposredno (East in Jackson, 2013).

Prav tako bi predlagali več obiskov medicinskih sester na osnovnih in srednjih šolah, ki bi predvsem izpostavili problem nezdrave spolnosti, menjavo partnerjev, nezaščiteni spolni odnosi ter seveda govorili o spolnih okužbah. Tako bi mladi dobili celosten vpogled v zdravo spolnost in se temu primerno zaščitili. Medicinske sestre imajo v spolni vzgoji namreč še posebej pomembno, saj so zdravstveni delavci po mnenju srednješolcev najprimernejši vir informacij o spolnosti. Medicinske sestre so tudi ena največjih skupin zdravstvenih delavcev, s čimer nosijo velik potencial vplivanja na spolno zdravje mladostnikov.

Da medicinske sestre vlogo zdravstvene vzgoje lahko opravljajo, bi bila potrebna tudi usmerjena izobraževanja. V dodiplomskih kurikulumih bi bilo treba zato okrepiti vsebine, povezane s spolnostjo, spolnim zdravjem ter pristopi k varovanju spolnega zdravja. S tem bi medicinske sestre pridobile na kompetentnosti za zdravstveno vzgojo na področju spolnosti, izgradile pozitivno držo do spolnega zdravja ter se identificirale s svojo vlogo v skrbi za spolno zdravje. Z izobraževanjem bi bilo treba tudi okrepiti izkušnost medicinskih sester pri vzpostavljanju stika in komunikacije s pacienti in dostopanju do njihovega spolnega vedenja. Tudi za medicinske sestre s kliničnimi izkušnjami bi bilo smiselno ponuditi programe, ki bi jih pa lahko v primerjavi z osnovnimi izobraževanji prilagodili že pridobljenih izkušnjam (Tsai et al., 2014).

2.5.1 Omejitve raziskave

Z raziskavo se omejujemo na mladoletnice ter vanjo ne raziskujemo tudi populacije mladostnikov, ki so prav tako ogrožena skupina, ko gre za SPO.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Omenili bi tudi, da imajo tudi starši pomembno vlogo pri ozaveščanju mladostnikov o spolno prenosljivih okužbah. Predlagali bi tudi seminarje za starše, kako najbolje

seznaniti mladostnike o tej občutljivi temi. Poudariti kako pomembno vlogo imajo kot starši, da informirajo svoje otroke o morebitnih posledicah nezaščitenih spolnih odnosov.

V raziskavi smo prav tako raziskali, kakšne so najprimernejše zaščite pred spolno prenosljivimi okužbami. Predvsem je rešitev v uporabi kondomov in zvestobi enemu partnerju, ki ga najprej dobro spoznamo. V nekaterih primerih se lahko zaščitimo tudi s predhodnim cepljenjem.

Ugotovili smo, da so v Sloveniji najbolj pogoste spolno prenosljive okužbe genitalne bradavice nato klamidijske genitalne okužbe, gonoreja in sifilis. Seveda pa po vsem svetu število okuženih narašča. Kar nam sporoči, da je ozaveščanje mladih še bolj pomembno in potrebno kakor je to bilo v preteklosti.

Nadaljnje raziskovanje bi bilo smiselno realizirati na širši populaciji mladostnikov in mladih, saj mladoletnice predstavljajo le majhen del ogrožene populacije mladih.

3 ZAKLJUČEK

V raziskavi smo ugotovili, da spolno prenosljive okužbe med mladostnicami naraščajo. V Sloveniji je največ okužb z genitalnimi bradavicami in klamidijo. Imamo pa tudi primere sifilisa, virusa HIV, gonorejo in ostalimi okužbami.

Ker mladostnice začnejo s spolnim življenjem prej kakor je bilo to v preteklosti, je pomembno, da mladostnike poučimo o spolnosti, spolno prenosljivih okužbah in o kontracepciji. Predlagali bi predvsem vlogo staršev pri ozaveščanju mladih, ter vlogo medicinskih sester, ki bi morale pogosteje ozaveščati mlade o spolnosti. Ti seminarji in predavanja bi potekala predvsem v okviru šolskega sistema.

Mladi se lahko pred omenjenimi okužbami zaščitijo predvsem s kondomi in s pazljivostjo pri izbiri spolnega partnerja. Predvsem naj pazijo, da partnerja najprej dobro spoznajo. Prav tako je pomembno, da mladi partnerjev ne menjujejo pogosto, saj je tako verjetnost okužb večja.

Prepričani smo, da lahko pravočasna in učinkovita spolna vzgoja prepreči ali zmanjša število spolno prenosljivih okužb. Po mnenju srednješolcev so najprimernejši vir informacij o spolnosti zdravstveni delavci, temu sledi internet in prijatelji.

Raziskava nam je podala rezultate, da morajo biti mladostniki previdni glede izbire partnerjev ter se primerno zaščititi. Prav tako, nas je opozorila, da je premalo poskrbljeno za ozaveščanje mladih o spolnih okužbah, kar bomo v prihodnosti morali spremeniti.

4 LITERATURA

Brajša, P., 1982. *Človek, spolnost, zakon*. Ljubljana: Delavska enotnost, pp. 139–180.

Brcar, P., Kuhar, M. & Rok Simon, M., 2014. *Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladoletnic in mladostnikov*. Ljubljana: Unicef Slovenija, pp. 475–482.

Bungay, V., Masaro C.L., Gilbert, M., 2014. Examining the scope of public health nursing practice in sexually transmitted infection prevention and management: what do nurses do? *Journal of clinical nursing*, 23(21-22), pp. 3274-3285.

Currie, C., Gabhainn, S.N., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R. & Currie, D., 2008. *Health Behavior in School-Aged Children international report from the 2005/2006*. Edinbourg: The Moray House School of Education, p. 252.

Dragaš, Z., 2010. Lani odkrili sto novih obolenj. *Delo*, 52(36), pp. 10–12.

East, L, Jackson, D., 2013. Editorial: Sexuality and sexual health: Nurses' crucial role. *Contemporary nurse*, 44(1), pp. 47-49.

Fuller, J. M., 2007. Adolescents and contraception. The nurse's role as counselor. *Nursing for women's health*, 6(11), pp. 546–551.

Gladys, M.M. & Abma, J.C., 2015. *Sexual Activity, Contraceptive Use, and Childbearing of Teenagers Aged 15–19 in the United States*. New York: Centers for Disease Control and Prevention.

Hayter, M., Jackson, D., Carter, B. & Nyamathi, A., 2012. Editorial: The three developmental phases of addressing sexuality in nursing care: Where do we go from here? *Contemporary nurse*, 42(2), pp. 187-189.

Hoyer, S. & Stjepanović, A., 1997. Spolna vzgoja mladostnikov. *Obzornik zdravstvene nege*, 3(31), pp. 47–53.

Kastelic, M., 2016. *Primerjava poučevanja spolne vzgoje med šolskimi sistemi v Evropi in primernost obstoječe izvedbe v Sloveniji: diplomska naloga*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, p. 30–47.

Klavs, I. & Kustec, T., 2014. Epidemiologija spolno prenesenih okužb v Sloveniji. *Okužbe spolovil in spolno prenosljive bolezni*, 53(6), pp. 5–17.

Klein, M., 2002. *Sexual Intelligence: Politics, Culture, the Media, and Sex*. New York: SexEd Press, pp. 56–68.

Koprivnikar, H., 2008. *Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v primarnem zdravstvu*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Košiček, M., 1989. *Moški v škripcih*. Ljubljana: Mladinska knjiga, p. 106.

Lubi, Z., 2011. Medicinske sestre v skrbi za zdravje otrok v primarnem zdravstvenem varstvu – predstavitev aktivnosti Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik - cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 21–27.

Matičič, M., 2014. Spolno prenosljive okužbe sečil. In: J. Lindič, ed. *Bolezni ledvic*. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Slovensko nefrološko društvo, pp. 389–400.

Nerat, J., 2009. Mladostniki in spolnost. In: P. Kersnič & B. Filej, eds. *Zbornik predavanj 11. kongresa zdravstvene nege Zdravstvena nega - okolje in viri, Portorož, 11. - 14. september 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 103–106.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015a. *Okužba s HIV v Sloveniji: letno poročilo 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015b. *Spolno prenesene okužbe v Sloveniji: letno poročilo 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015c. *Prijavljeni primeri spolno prenosljivih okužb v Sloveniji: letno poročilo 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Pinter, B., 2015. *Kontracepcija pri mladostnikih in najpogostejše reproduktivne težave mladostnic*. Ljubljana: Katedra za družinsko medicino MF.

Pinter, B., Čeh, F., Pretnar-Darovec, A., Vrtačnik-Bokal, E., Vogler, A. & Drobnič, S., 2012. *O vama: varna izbira za odgovorno spolnost*. Kranj: Oman, p. 48.

Požarnik, H., 1984. *Zdrava in motena spolnost: običajno spolno vedenje, spolne motnje in odkloni, zdravljenje*. Ljubljana: Cankarjeva založba, p. 10.

Skledar, K., 2010. *Spolno prenosljive bolezni in mladostniki: diplomsko delo*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Sodja, N. & Matičič, M., 2010. Spolno prenosljive okužbe – najpogostejše infekcijske bolezni. *Naša lekarna*, 10(39), 22–27.

Tomori, M., 2016. *Spolnost v adolescenci* [online]. Available at: http://www.solaza.zivljenje.si/clanji/spolnost_v_adolescenci.html [Accessed 3 July 2016].

Tsai, L.Y., Huang, C.Y., Shih, F.F., Li, C.R., Ali, T.J., 2014. Undergraduate nursing education to address patients' concerns about sexual health: the perceived learning needs of senior traditional four-year and two-year recurrent education (RN-BSN) undergraduate nursing students in taiwan. *Nagoya journal of medical science*, 76(3-4), pp. 273.

World Health Organization (WHO), 2015. *Sexually transmitted infections (STIs)* [online]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> [Accessed 19 February 2016].

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