



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SPOLNA VZGOJA KOT SESTAVNI DEL
ZDRAVSTVENO VZGOJNEGA DELA
Z MLADIMI**

**SEXUAL EDUCATION – AN INTEGRAL
PART OF ADOLESCENT HEALTH
EDUCATION**

Mentorica: Sanela Pivač, viš. pred.

Kandidatka: Tea Bizjak

Jesenice, marec, 2018

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici Saneli Pivač, viš. pred. za sprejeto mentorstvo, podporo, strokovno pomoč, nasvete in vodenje pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi vodstvu Srednje ekonomske šole v Radovljici, ki mi je omogočilo izvajanje raziskave ter vsem srednješolcem, ki so izpolnili anketni vprašalnik.

Zahvaljujem se tudi dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela ter Ksenji Pečnik za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini ter prijateljem, ki so me vzpodbujali skozi celotni študij ter pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Mladostništvo je obdobje tveganja in priložnosti, še posebej tveganja, ki se povezuje s spolno dejavnostjo in njenimi neželenimi posledicami. To obdobje ima velik pomen pri razvoju ter izoblikovanju osebnostne identitete in pri oblikovanju vrednot. Glede na to, da v vsako novo leto vstopajo nove generacije adolescentov moramo reproduktivno zdravje adolescentov izvajati neprestano.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti razliko med spoloma, glede vira pridobivanja informacij o spolni vzgoji, razliko med spoloma glede starosti in razloga za prvi spolni odnos ter mnenje mladostnikov o potrebi po uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli.

Metoda: Raziskava temelji na kvantitativni deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Uporabili smo kvantitativen način s tehniko anketiranja v obliki pisnega vprašalnika. Vprašalniki so bili razdeljeni med dijake Srednje ekonomske šole v Radovljici. Anketiranje smo izvedli v mesecu februarju 2017. Podatke, ki smo jih pridobili, smo kvantitativno obdelali ter vnesli v Excel. Vnesene podatke smo prenesli v statistični program SPSS 20.0, kjer smo jih statistično obdelali. Uporabili smo osnovno statistiko in T-test za neodvisne vzorce.

Rezultati: Ugotovimo, da je v 3. in 4. letniku skupno 31 % dijakov, tako deklet kot fantov, že imelo spolni odnos, povprečna starost pri obeh spolih je bila 16 let. Vrednost hi-kvadrata je med fanti in dekleti pokazala statistično pomembno razliko v razlogu za spolni odnos ($p = 0,008$). Vloga medicinske sestre se pokaže kot nepomembna, saj jo dijaki ocenjujejo kot osebo z verodostojnimi informacijami ($PV= 3,9, SO=$) ter ustreznim znanjem o spolnosti ($PV= 4,2, SO=$), ne verjamejo pa, da bi ji lahko sproščeno zaupali intimne stvari ($PV= 3,4, SO=$), ter je ne ocenjujejo kot izobraževalke in svetovalke na področju spolne vzgoje ($PV= 3,3, S==$).

Razprava: Mladostnikom je nujno zagotoviti verodostojne in potrebne informacije. Medicinske sestre so na temo o spolnosti dobro poučene ter pripravljene, zato bi bilo vse skupaj najlažje izvedljivo s šolskimi medicinskimi sestrami. Medicinske sestre bi delo opravljale na šolah ter tam izvajale programe vzgoje za zdravje in programe iz drugih področji. Vključiti spolno vzgojo kot obvezni predmet je nujno. Spolna vzgoja zahteva timski pristop učiteljev ter medicinskih sester.

Ključne besede: mladostnik, spolna vzgoja, medicinska sestra, zdravstvena vzgoja, spolnost

SUMMARY

Background: Youth is a period of risk and opportunity, in particular the risks associated with sexual activity and its adverse consequences. This period in life is extremely important for the development and creation of personal identity and the shaping of values. Each year, new generations of adolescents enter puberty, therefore the protection of their reproductive health must be our ongoing priority.

Aims: The aim of the study was to determine the difference between genders regarding the source of obtaining information on sexual education, age at the time of the first sexual intercourse, and the reason for the first intercourse. We wanted to determine the opinion of young people about the need to introduce sexual education in schools and how important is the role of nurses in adolescent sexual education.

Methods: A quantitative descriptive study design of empirical research was employed. Qualitative approach with questionnaire as a data collection technique was used for the purpose of this study.

A written questionnaire was used as a survey method and distributed among the Radovljica Secondary School of Economics students. The survey was conducted in February 2017. Acquired data from the questionnaire were quantitatively analyzed. The obtained data were entered into an Excel spreadsheet, then transferred to the statistical program SPSS 20 where statistical analysis was performed. Description of the sample is shown on the basis of the frequency and the corresponding percentage. T-test for independent samples was used.

Results: Our results revealed that in the 3rd and 4th years, 31% of girls and boys had already had sexual intercourse, with the average age for both genders being 16 years. Chi-square value showed a significant difference between boys and girls in the reason for sexual intercourse ($\chi^2 = 15.530$; $df = 5$; $p = 0.008$). As for the role of a nurse, it appears to be unnecessary. Although students assessed nurses as those possessing authentic information (M: 3.9) and appropriate knowledge in sexuality (M: 4.2), they do not believe that they can confide intimate things to them (M: 3.4) and they are not considered as educators and counselors in the subject of sexual education (M: 3.3).

Discussion: It is essential to provide adolescents with credible and relevant information. Nurses are very knowledgeable on the subject of sexuality. It would thus be easiest if a school nurse was actively involved in the school system and implement health

education and other programs. The need for sexual education as a compulsory subject is great and requires a team approach from both teachers and nurses.

Key words: adolescent, sexual education, nurse, health education, sex

KAZALO

1 UVOD	1
3 TEORETIČNI DEL	5
2.2 MLADOSTNIŠTVO	5
2.2.1 Informiranje mladih o spolnosti	8
2.2.2 Zdravstvena vzgoja	12
2.2.3 Spolna vzgoja	13
2.2.4 Spolna vzgoja v srednjih šolah	15
2.2.5 Zdravstveno vzgojne vsebine na primarni ravni	15
2.2.6 Vloga medicinske sestre v procesu učenja	17
3 EMPIRIČNI DEL	20
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	20
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	20
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	20
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	20
3.3.2 Opis merskega inštrumenta	21
3.3.3 Opis vzorca	21
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	22
3.4 REZULTATI	22
3.5 RAZPRAVA	30
4 ZAKLJUČEK	35
5 LITERATURA	36
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Delež anketirancev glede na spol	21
Slika 2: Pridobivanje informacij o spolnosti glede na spol	22
Slika 3: Pomembnost vira informacij o spolnosti	23
Slika 4: Odstotek dijakov, ki so že imeli spolno odnos	24
Slika 5: Razlog za odločitev za prvi spolni odnos.....	25
Slika 6: Razlog za odločitev za prvi spolni odnos glede na starost.....	26
Slika 7: Pogrešane informacije pred prvim spolnim odnosom	27
Slika 8: Obveščенost o negativnih posledicah spolnosti	28

KAZALO TABEL

Tabela 1: Povprečna starost pri prvem spolnem odnosu	24
Tabela 2: Hi-kvadrat za izračun pomembnosti razlik med spoloma glede razloga za prvi spolni odnos.....	25
Tabela 3: Hi-kvadrat za izračun pomembnosti razlik glede razloga za prvi spolni odnos glede na starost	26
Tabela 4: Mnenje dijakov o potrebi po uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli.....	27
Tabela 5: Mnenje dijakov o pomembnosti medicinske sestre pri spolni vzgoji.....	29

1 UVOD

Obdobje mladostnikov je obdobje v življenju, ki glede na genetske zasnove ter dejavnike okolja, različno vpliva na osebnost in duševnost posameznika. Razvije se osebnost, s katero se bo mladostnik soočal skozi življenje ter bo pridobival lastne izkušnje. Znanje je osnova, ki lahko pomaga posamezniku, da prepreči, oziroma se pravilno sooči z življenjem ter vsem pastem, ki bodo prišle naproti. Človek se veliko nauči tudi tekom življenja na podlagi lastnih izkušenj. Spolnost pa je ena izmed stvari, pri kateri je potrebno imeti predhodno znanje, saj ga pridobljene izkušnje ne morejo nadomestiti. Spuščanje v spolnost brez predhodnega znanja je lahko nevarno, škodljivo za zdravje, lahko pride do spolno prenosljivih bolezni, psihosocialne morbiditete, spolnega nasilja ter neželene nosečnosti (Matičič, 2009).

Pred vstopom v obdobje mladostništva in v obdobju mladostništva prihaja do alteracije v odnosu do odraslih avtoritet, od katerih se mladostnik umika oziroma hoče postati vse bolj neodvisen in samostojen. V tem obdobju se zvišujejo življenjske situacije, ki od adolescenta zahtevajo spoprijemanje. Za pravilno reagiranje ter reševanje različnih problemov je potrebno imeti visoko stopnjo ter sposobnost uporabe znanja. Pomembno je tudi, kako adolescent razume in oblikuje informacije. Za adolescenta je nedvomno pomembno, da pravi čas pridobi informacije in znanje o spolni vzgoji. Pridobi ga z vzgojo za zdravje, ki poteka v osnovni in srednji šoli. Da šola, za vzgojo zdrave spolnosti adolescenta predstavlja pomembno vlogo, potrjujejo različni tuji avtorji (Fineran & Gruber, 2009).

Hafner in Lesjak (2007) v raziskavi o načinu obravnavanja in uporabe vsebin s področja spolnosti, glede na preglede šolskih programov v posameznih evropskih državah ugotavljata, da v Sloveniji zaostajamo. V svojem delu se posvetita na izvajanje programov v Franciji, Nizozemski ter Švedski. V Franciji je že od leta 1973 spolna vzgoja del šolskega programa. Leta 1999 so spolni vzgoji namenili poseben poudarek. Francoska vlada je leta 2000 pričela z obširno informacijsko kampanjo, ki je bila namenjena srednješolcem in zajema široko medijsko aktivnost in porazdelitev zdravstveno vzgojnih gradiv s področja kontracepcije. Izdelan imajo tudi nacionalni

program, ki se osredotoča na okužbe povezane s spolnostjo. V programu so vključeni profesorji biologije, odprti pa so tudi za druge strokovnjake. Na Nizozemskem spolno vzgojo zagotavljajo pri predmetu biologije. Njihova vlada podpira vse programe, ki vplivajo ter poučujejo adolescenta o odgovornem vedenju pri skrbi za svoje zdravje. Poseben poudarek je na področju spolnosti. Pomembnost pa namenjajo tudi vrednotam, komunikaciji ter izoblikovanju veščin, ki vodijo v sprejemanje varnih ter zdravih odločitev. Leta 1995 so na Švedskem temeljito spremenili politiko na področju spolne vzgoje. Nacionalna mreža klinik za adolescente, se je posvetila svetovanju o kontracepciji ter zagotovitvi brezplačne kontracepcije.

Samkange-Zeeb, et al., (2011) menijo, da ima v samem preprečevanju okužb povezanih s spolnostjo, največjo vlogo spolna vzgoja mladostnika. Spolno prenesljive okužbe so namreč problem v že razvitih državah in državah, ki so v razvoju. Espelage, et al. (2012) dajejo pomen na vsebine, ki zajemajo spolno nadlegovanje. Med dijaki, ki so bili vključeni v raziskavo, jih je 12 % odgovorilo, da so že nekoga spolno ustražovali, 15 % fantov in 22 % deklet je odgovorilo, da so sošolce ogovarjali s »spolnimi komentarji«. Strasburger (2012) v svoji raziskavi odkrije, da so v Združenih državah Amerike (ZDA) v odsotnosti učinkovite spolne vzgoje, prepustili glavni vir in vlogo pri seznanjanju adolescentov medijem. Opozarja na sposobnost medijev in sam vpliv na adolescentov odnos ter prepričanje o spolnosti. Navaja povezavo med medijskim vsebinam in zgodnejšim prvim spolnim odnosom. Veliko strokovnjakov opozarja na škodljiv in slab vpliv medijev ter na nujnost razvitja preventivnih ukrepov za samo zaščito otrok in adolescentov.

Mitchell, et al., (2007) opozarjajo, da so adolescenti najbolj izpostavljeni k nezaželenemu nagovarjanju, nadlegovanju ter pornografiji preko spleta. Te vsebine je potrebno upoštevati ter jih vključiti v vzgojo in izobraževanje osnovnošolcev. Tudi v srednji šoli bi bilo nujno te vsebine vključiti v redni učni program. V slovenskih srednjih šolah se spolna vzgoja izvaja pri predmetu vzgoja za zdravje, ki je vključen v obvezne izbirne vsebine. Predmet strmi k naravnosti šole k zdravju kot vrednoti, vključuje didaktično-metodično priporočilo ter navaja organizacijske metode izvajanja. Celotna organizacija je odvisna in prepuščena ravnatelju oziroma organizacijsko-

pedagoškim vodjem šole. Da bi bila izvedba vzgoje za zdravje ter spolne vzgoje učinkovita in uspešna, je potrebno poznati ciljno populacijo ter program prilagoditi le tem. Večinoma vse raziskave povezane s spolnostjo mladostnikov, dajejo največji pomen obnašanju mladostnikov, potrebno pa bi bilo, poznati tudi njihova stališča.

Spolne izkušnje ter vedenje je še vseeno intimna zadeva vsakega posameznika, ampak je predpogoj zagotoviti informacije, ki temeljijo na osnovi znanstveno preverjenih ter pomembnih strokovnih dejstvih. Šola je prostor, kjer se dijaki ozaveštujejo o zdravem načinu življenja ter pridobijo informacije o spolni vzgoji. Posredno in neposredno izoblikujejo svoja stališča, znanje, izkušnje, vrednote ter ravnanje. Izobraževanje ter razne preventivne delavnice, lahko bistveno zmanjšajo tveganja na različnih področjih. Za otroke in mladostnike je pomembno posredovanje verodostojnih informacij in znanja. Mladostnikom moramo omogočiti, da na osnovi znanja in svojih izkušenj lahko razpravljajo o različnih temah, tudi o spolnosti. Za otroke in mladostnike je zelo pomembno in nujno zagotoviti vsebine v učnih načrtih, ki vključujejo zdravo spolnost. (Klavs, et al., 2006).

Spolnost je tema, katera se tiče občutljivega področja. Potrebno je ukrepati previdno in imeti dovoljenje mladostnika. Tema je povezana z zasebnostjo, osebnimi in moralnimi načeli. Pomembno je, da medicinske sestre, adolescentne informirajo s pravimi in verodostojnimi informacijami ter jim svetujejo o spolnosti in spolnem zdravju in hkrati odstranjujejo mite. Pokazati jim je potrebno povezavo med zdravjem, boleznijo ter spolnostjo (Nerat, 2009).

Vsi preventivni programi, ki jih izvajajo v ginekološkem dispanzerju, se izvajajo z namenom, da bi zmanjšali ogroženost populacije. Ogroženosti, ki nastanejo zaradi bolezni povezane z reprodukcijo, neželenimi nosečnostmi, zgodnje odkrivanje rakovih bolezni, invalidnost ter umrljivost. Namen je tudi zagotoviti promocijo reproduktivnega zdravja ter uveljavitev reproduktivnih pravic (Škoda & Štern, 2010).

Po pregledu literature smo ugotovili, da je spolnost področje, kjer je bistvenega pomena pravočasno pridobiti ustrezno znanje, saj mladi v primeru pridobivanja izkušenj brez

tega, ravnajo zelo tvegano in povečajo možnost, da škodujejo svojemu zdravju. Najbolj nujna je visoka stopnja znanja v obdobju adolescence, kjer se začne največji pritisk, mladostniki pa največkrat posegajo po najlažjih virih, pri katerih ni treba deliti intimnih vprašanj in zadržkov z drugimi. Ti viri so mediji. Ravno s tega vidika menimo, da bi se spolna vzgoja v šolah morala poučevati že v osnovnih šolah, kjer nudijo verodostojne informacije in mladostniku zagotovijo odgovore, še preden si sam postavi vprašanja.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 MLADOSTNIŠTVO

Svetovna zdravstvena organizacija, kot prehodno obdobje med otroštvom in odraslostjo opredeljuje obdobje mladostništva, ki poteka med 10. in 19. letom starosti. Mladostniki, v današnjem času, v primerjavi s prejšnjimi generacijami, hitreje biološko dozoriijo, vendar hkrati kasneje dosežejo socialno, ekonomsko in duševno neodvisnost. Veliko mladostnikov ima težave s prilagajanjem stopnji v njihovem življenju, zlasti pri njihovi spolnosti ter posebnih duševnih in telesnih potrebah. Veliko je primerov, kjer so težave na področju spolnosti zelo izrazite (Pintar, et al., 2006)

Mladostništvo je čas spolnega dozorevanja, zaljubljenosti, navezovanja prvih intimnih stikov, odkrivanja spolnosti in s tem povezanih negotovosti ter težav. Rezultati delovanja največjega slovenskega portala za mladostnike www.tosemjaz.net, ki ga je razvil Nacionalni inštitut javnega zdravja, Območna enota Celje, kažejo, da sta ravno ljubezen in spolnost tisti dve področji, ki mladostnikom povzročata največ skrbi in o čemer potrebujejo največ znanj (Maurič, 2003).

Za mladostnike je spolnost in z njo povezana vprašanja, tema, katera je želena ter pomembna. V Sloveniji tema spolnost ni vključena v redni predmetnik v osnovni šoli. Raziskave so potrdile, da bi otroke ter adolescente morali sistematično seznaniti s temo spolnost. Če bi hoteli zvišati raven znanj, bi morali s programirano vzgojo za zdravo spolnost začeti že zgodaj, torej že v osnovni šoli. S tem bi vplivali tudi na razvoj veščin in samonadzora ter na oblikovanje zdravih stališč, ki so za mlade potrebna na začetku spolnega življenja (Hafner, 2014).

Dedni zapis omogoča, da se vsak posameznik v genih razvija in raste, hkrati pa okolica pred njega postavlja določena pričakovanja in zahteve v različnih obdobjih v življenju. Torej oba dejavnika – okolje in genetika – prispevata k napredovanju in prehajanju posameznika skozi različna življenja obdobja. To se dogaja tudi v obdobju mladostništva, kjer imajo mladostniki še nekaj značilnosti otrok in hkrati odraslih. V tem obdobju se dogaja postopno duševno in socialno dozorevanje posameznika, ki

postaja odrasla oseba. Marsikje zasledimo izraz adolescenca. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) adolescenco deli na tri obdobja:

1. zgodnja: od 10. do 14. leta,
2. srednja: od 15. do 19. leta,
3. pozna: od 20. do 24. leta.

Obdobje mladostništva se od drugih življenjskih obdobjih močno razlikuje. Čeprav je značilnost človeka, da se spreminja duševno in telesno, od rojstva do smrti, pozneje te spremembe niso tako hitre in intenzivne. V obdobju odraščanja pride do duševnih in telesnih sprememb, za mladostnika pa odraščanje pomeni tudi postopno sprejemanje družbene vloge, tradicije in kulture. Pomemben je razvoj individualnosti, saj omogoča vzpostavitev medsebojnih odnosov. Najstniška leta so lahko težavno obdobje, ker želja po neodvisnosti zadane ob socialne omejitve glede študijskega in poklicnega udejstvovanja ter spolne svobode. Mladostnik lahko postane človek z nejasnim statusom in megleno podobo o sebi. Skupina vrstnikov postane v adolescenci vse pomembnejša socialna in čustvena sredina, v kateri mladostnik lahko preverja pravila, vrednote, norme, ki jih je pridobil v svoji družini, ter jih primerja z drugimi. Izboriti si mora svoje mesto, se spopasti z zahtevami, primerjavami, tekmovanjem, razočaranji, uspehi, saj lahko le tako razvije bodisi zdravo in pozitivno uveljavljanje bodisi vprašljivo in negativno samopotrjevanje. Pomembno se mi zdi, omeniti še izraz puberteta, ki ga nemalokrat zamenjamo z adolescenco. Puberteta je proces pospešenega telesnega razvoja, medtem ko gre pri adolescenci za duševno in socialno dozorevanje. Poteka pretežno v zgodnjem obdobju mladostništva, konča pa se, ko posameznik biološko dozori (Bayard, 1991).

Puberteta pri dekletih

Puberteta se pri dekletih začne, ko prvič dobijo menstruacijo ali mesečno perilo. Telesne spremembe se pri njih začnejo že pred tem. Okoli 11. leta začnejo njihovi jajčniki proizvajati hormon z imenom estrogen in zaradi tega jim rastejo prsi, prsne bradavičke postanejo bolj čvrste, pričnejo jim rasti dlake pod pazduho in na sprednjem predelu trebuha. Pri približno 13. letih se dekletom začne nivo estrogena v telesu dvigovati in spuščati v ciklu, trajajočem približno 28 dni. Posledično se kažejo spremembe v spolnih

organih, ki omogočajo menstruacijo. Ko se dekleta navadijo na spremembe v njihovem telesu, se običajno počutijo bolj samozavestno in rade poskrbijo za urejeno zunanost (Cooper, 2006).

Puberteta pri fantih

Pri fantih so prvi vidni znaki pubertete pri 11. ali 12. letu starosti. Ko začne nastajati testosteron, zrastejo penis in moda, koža na modniku postane bolj temna in zgubana. Spremembe se dogajajo tudi znotraj mod: nastanejo prve semenske celice (spermiji). Tekočine, ki skupaj s spermiji sestavljajo spermo, nastajajo v različnih žlezah, npr. v prostati. Torej pri približno 12.–14. letih, ko začne nastajati sperma, fant lahko postane oče. V tej starosti fantje med spanjem večkrat dobijo erekcijo. Erekcija lahko sama izzveni ali pa pride do izliva med spanjem. Ta pojav imenujemo tudi »mokre sanje« (Thor-Wiedemann, 2008).

Spolnost kot takšno, vsak posameznik doživlja in občuti na svoj način. Pri mladostnikih se začne oblikovati že zgodaj, v obdobju srednje šole. Ko pride do telesnega in spolnega dozorevanja, pa je to najbolj opazno. Spolnost je pozitivna in močna sila, če je povezana z zadovoljstvom, veseljem in pozitivnimi čustvi. Za prehitro spolni odnos se mladostniki odločijo zaradi različnih razlogov. Lahko gre za ljubezen, radovednost, pritisk vrstnikov ali zgolj naključje. Mnenja o spolnosti so različna, za nekoga pomeni užitek, drugemu rekreacijo, spet tretjemu le možnost razmnoževanja. Dejstvo je, da spolnost vsakemu predstavlja nekaj drugega, zato je pomembno, da mladostniki dobro premislijo, preden se podajo v svet spolnosti. Zavedati se morajo, da je ljubezen mogoče izkazovati tudi na druge načine. V spolnost bi se morali podati, ko so povsem pripravljeni in imajo v zvezi z njo pozitivne občutke. Veliko je raziskav in študij, ki se posvečajo spolnosti med mladostniki. Večinoma se usmerjajo na epidemiološke podatke in proučujejo razširjenost različnih oblik spolnosti v posameznih razvojnih obdobjih, iščejo povezave med spolnim vedenjem, poučenostjo in stališči mladih. Ugotovitve in podatki raziskav, pomagajo pri boljšem razumevanju spolnega vedenja mladostnikov in so nepogrešljiva osnova za načrtovanje svetovanja, ustreznega poučevanja spolno-vzgojnih programov in strokovne pomoči ob zapletih na teh področjih. Sodobne

raziskave v primerjavi s tistimi pred 20, 30 in še več leti, kažejo razlike glede spolnega vedenja mladostnikov (Pintar, et al., 2006).

Najbolj opazne razlike so (Pintar, et al., 2006):

- povečan delež spolno aktivnih mladostnikov,
- nižja starost pri prvem spolnem odnosu,
- krajše obdobje med začetkom drugih oblik spolnega vedenja in spolnim odnosom ter
- povečana podobnost spolnega vedenja pri fantih in dekletih.

2.1.1 Informiranje mladih o spolnosti

Z vidika socialno konstruktivistične teorije je za dosego kulturnih pogojenih spolnih okvirjev pomembna spolna socializacija. Po teoriji Lernerja ter Spanierja je spolna socializacija del razvojnega procesa, v katerega je vključenih 5 ključnih elementov. Te elementi so: razvoj spolne vloge, spolne identitete, spolne želje, spolne spretnosti ter znanje in vrednote za razvoj zdravega spolnega vedenja. (Moore & Rosenthal, 1993).

Otrok s spolno socializacijo začne doma, saj mu starši pojasnijo vrednote, povezane s spolnostjo in je tam izpostavljen implicitnim in jasnim sporočilom o goloti, zasebnosti, intimnosti, spolu in pravilni spolnosti. V zahodnih družbah je spolnost nekaj, kar je del odraslega sveta, medtem ko je obdobje otroštva predseksualno ali aseksualno obdobje. Ravno zato je mnogokrat odziv staršev negativen, ko se njihov otrok zanima za spolnost. Starši se premalo zavedajo, da lahko z negativnim odnosom do spolnosti škodujejo in slabo vplivajo na otrokov osebnostni in spolni razvoj (Aldred & David, 2007).

Začetek mladostništva predstavlja pri adolescentu prehodno obdobje, v katerem začne odkrivati odraslo spolnost. Mladostniki se socializirajo tudi zunaj domačega okolja, saj otroci in mladostniki opazujejo ravnanje in mišljenje prijateljev oziroma sošolcev, dostopajo do različnih medijev, vključeni so v kulturne in verske dejavnosti, kjer so izpostavljeni številnim pogovorom, ki sooblikujejo njihovo spolno identiteto ter spolno vedenje (Shtarkshall, et al., 2007).

V nadaljevanju so predstavljeni najpomembnejši dejavniki, ki vplivajo na mladostnika od rojstva do konca adolescence :

1. Starši

Starši kot primarni socializatorji, s katerimi otroci pridejo v stik, na otroka pomembno vplivajo predvsem v obdobju otroštva oz. v predadolescentnem obdobju. Raziskave so pokazale, da izobraževalne in specializirane (zlasti zdravstvene) ustanove, nudijo veliko bolj kakovostne in učinkovite informacije o spolni vzgoji, kot pa informacije, ki jih starši posredujejo svojim otrokom (Shtarshall, et al., 2007). Temu velikokrat prispevata vpliv ter skrb staršev, da otrokom ne bi razkrili podrobnih ter (še) nepotrebnih informacij glede spolnosti. Iz tega razloga so pogosto informacije o spolnosti olepšane, kratke, nejasne. Rezultati raziskave Jaccarda in drugih iz leta 2002 (cited in Moore & Rosenthal, 1993, p. 73) kažejo, da kar 70 % staršev meni, da so se s svojimi otroci pogovorili o spolnosti, čeprav je le 50 % otrok to potrdilo. Iz rezultatov je razvidno, da bodo adolescenti, ki imajo s svojimi starši topel odnos in so zelo navezani na svojo družino, verjetno v prvi spolni odnos vstopili kasneje (Meschke, et al., 2000) kot tisti, ki niso najbolj povezani s svojimi starši. Na adolescente, ki so s starši zelo povezani, vrstniki nimajo takšnega negativnega vpliva, kot ga imajo na adolescenta, ki s svojimi starši ni tako povezan. Staršem, ki so pomembni za otroke predvsem v predadolescentnem obdobju, se kasneje v adolescenci zmanjša vpliv. Zato adolescenti informacije o spolnosti raje poiščejo pri vrstnikih in množičnih medijih, določene informacije pa pridobijo v izobraževalnih in zdravstvenih ustanovah (Hamilton, et al., 2013).

2. Vrstniki

V obdobju mladostništva so vrstniki bistven vir informacij o spolnosti. Pomembno je poudariti, da informacije, ki jih adolescenti pridobijo od vrstnikov, niso vse pravilne in točne. Vrstniki poleg tega, da širijo informacije o spolnosti, vplivajo tudi na čas spolne aktivnosti adolescentov, saj spodbujajo potrebo ter željo po začetku spolne aktivnosti (Ajilore, 2015). Raziskava Potardove, et al., (2008) je pokazala, da se možnost, da bo posameznik imel spolni odnos, poveča kar za šestkrat, če so njegovi vrstniki tega že imeli, v primerjavi s posameznikom, katerega sovrstniki še niso imeli spolnega odnosa. Raziskava kaže tudi prednosti izkušenih vrstnikov, kar se tiče zaščite, saj lahko

izkušenejši vrstniki mladostnika spodbudijo k uporabi zaščitnih sredstev, mu dajo koristne ter pomembne nasvete ter odgovore na morebitna vprašanja o spolnosti (Potard, et al., 2008). Raziskave o vplivu vrstniškega pritiska na začetku spolne aktivnosti pri mladostnikih, razkrivajo razlike med spoloma. Na mladostnice naj bi bolj vplivali družinski dejavniki, medtem ko na mladostnike, individualni dejavniki, kar pomeni, da so fantje bolj pod vplivom vrstnikov kot dekleta (Hamilton, et al., 2013). Velik vpliv na pričetek spolne aktivnosti pri mladostnikih lahko ima tudi partner. Po raziskavi Marina in Millerja (cited in Moore & Rosenthal, 1993, p. 83) so mladostniki/-ce s starejšim partnerjem bolj dovzetni k zgodnjim spolnim odnosom in nezaželenim spolnim izkušnjam, obstaja pa tudi več možnosti, da bodo imeli spolne odnose brez zaščite, kot pri adolescentih, ki imajo partnerja iste starosti.

3. Množični mediji

Pomembno vlogo pri spolni socializaciji imajo tudi množični mediji, kamor spadajo televizija, internet, glasba, revije in filmi. Večina množičnih medijev poudarja enake diskurze o spolnosti z namenom, da privlačijo gledalce in prodajajo produkte, namesto da bi oglaševali varno in zdravo spolnost. Polovica popularnih glasbenih posnetkov ima vsebine, ki vključujejo seksualne prizore in eroticizem. Kar dve tretjini hollywoodskih filmov je narejenih za otroke nad 16. letom starosti, vendar veliko mladostnikov in njihovih staršev tega ne upošteva (Brown & Keller, 2000). V filmih so pogosto prikazani spolni odnosi, kjer praktično ni zaslediti predanosti in globokih čustev. Odnos med moškim in žensko je prikazan stereotipno (Moore & Rosenthal, 1993).

Največjo izpostavljenost neprimernim spolnim vsebinam, je moč zaslediti na internetu, kjer je najbolj zaskrbljujoč enostaven dostop do pornografije komurkoli. Velik problem predstavljajo »hardcore« vsebine, kot so teme spolnega nasilja, posilstva in jih adolescent lahko vidi na spletu. Pornografski posnetki običajno prikazujejo spolne odnose brez zaščite ter z naključnimi partnerji, ženske pa so (velikokrat) uporabljene kot spolni objekt, podrejen moškemu. Izpostavljenost adolescentov pornografiji vpliva na to, da mladostniki pri spolnih odnosih manj verjetno uporabljajo zaščito in imajo več priložnostnih spolnih odnosov ter odnosov za eno noč. Zaslediti je možno tudi povezavo med pornografijo in agresivnostjo, saj so mladostniki, ki gledajo pornografijo, med

spolnim odnosom večkrat agresivni (Wright, 2011). Mediji po drugi strani lahko predstavljajo tudi pozitiven vpliv. Lahko predstavljajo vir koristnih informacij o spolnosti, spolno prenosljivih boleznih, odnosih, zmenkih ter zdravi spolnosti. Zadnja leta lahko na televiziji zasledimo povečano število serij, v katerih glavni igralci posredujejo informacije o varni spolnosti ter diskutirajo o številnih vprašanjih glede spolnosti, s katerimi se soočajo mladi, glede homoseksualnosti, spolne identitete, spolnega nadlegovanja in nezaželenih spolnih odnosov. Tudi internet, je poleg škodljivih vsebin, poln koristnih informacij in odgovorov na številna vprašanja v povezavi s spolnostjo (Moore & Rosenthal, 1993).

4. Zdravstvo

Zdravstvo na spolnost gleda s esencialističnim pogledom, kar pomeni, da vidi spolnost kot nekaj naravnega. Poudarjen je biološki, razvojni ter naravni vidik. Medicina spremembe v obnašanju v obdobju adolescence povezuje s fiziologijo ter delovanjem hormonov (Moore & Rosenthal, 1993). V medicinskem modelu je v središče postavljeno individualno telo, ki je univerzalno. Zanj so pomembni empirični zakoni ter procesi, kateri so neodvisni od kulturnega ter družbenega življenja in zgodovine. V medicinskem modelu spolnosti je problem v definiciji normalnosti, katero povežemo z zdravjem oziroma boleznijo. Zato so tudi odklonske ter nenormalne prakse klasificirane in diagnosticirane kot bolezni, motnja spolne identitete ter seksualna disfunkcija. Programi spolne vzgoje in predavanja o spolnosti v zdravstvenem diskurzu, mladostnikom predstavijo spolnost, v njihovem obdobju, kot tveganje, katero lahko privede do posledic, kot je neželena nosečnost ter spolno prenosljive bolezni. Diskurz je sam po sebi zelo hetero normativen. V programih, ki jih izvaja Nacionalni inštitut za javno zdravje lahko najdemo zdravstvene diskurze. Programa »Vzgoja za zdravje« ter »Za boljše zdravje otrok in mladostnikov« sta relevantna programa, ki se izvajata v osnovnih šolah (Pintar, et al., 2006).

5. Šola

Šole imajo pri socializaciji zelo pomembno vlogo. Mediji ter zdravstvo, mladostniku posreduje stereotipizirane in enostranske predstave. Večina staršev pa svojim otrokom posreduje neučinkovite informacije o spolnosti. Ravno zato, je pomembna in nujna

vloga šole, da mladim dajo kakovostne, verodostojne ter nestereotipne informacije o spolnosti. Potrebno je ustvariti takšno okolje, da bodo mladostniki lahko raziskali svoje vrednote ter stališča na tem področju. (Moore & Rosenthal, 1994).

2.2 ZDRAVSTVENA IN SPOLNA VZGOJA

2.2.1 Zdravstvena vzgoja

Zdravstvena vzgoja zajema področja od preprečevanja bolezni ter promocije optimalnega zdravja, vse do zaznavanja bolezni, zdravljenja, rehabilitacije ter skrbi na dolgi rok (Glanz, et al., 2008). Zajema kombinacijo učnih izkušenj, ki so namenjene za pomoč, tako posameznikom kot skupnostim, da bi izboljšali lastno zdravje, povečali znanje ter vplivali na vedenje (World Health Organization, 2009).

Na primarni ravni se zdravstvena vzgoja ukvarja z zdravimi ljudmi. Njihov namen je obvestiti ljudi, kateri so dejavniki, ki lahko škodijo njihovem zdravju in so značilni za določen čas in prostor. Obvestijo tudi o dejavnikih, ki ugodno vplivajo na zdravje, ga vzdržujejo ali povrnejo. Želijo doseči ravnanje zdravih ljudi, da krepijo svoje zdravje in preprečujejo zbolewnost. Njihov cilj je povečati stopnjo zdravstvene prosvetljenosti, motivacijo ter odgovornost ljudi za svoje zdravje. Torej primarni vidik je, posredovati informacije ljudem, da bi jih pripravili in naučili skrbeti za lastno zdravje (Hoyer, 2005).

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni se ukvarja z rizičnim skupinam ljudi, ki so še vedno zdravi. Glavna naloga je opozoriti ljudi na nevarnosti za zdravje, katere izvirajo iz življenjskega ter delovnega okolja, lahko pa tudi iz nekega dela posameznikovega življenjskega obdobja. Opozorijo tudi na prve simptome nekega obolenja in poskrbijo, da je ukrepanje pravilno in pravočasno. S tem preprečijo ogrožanje zdravja. Potekajo usposabljanja za samoopazovanja, samopomoč ter pomoč sočloveku v obliki nasvetov. (Hoyer, 2005).

Na terciarni ravni, zdravstvena vzgoja skrbi za ljudi, ki že imajo določene spremembe pri zdravju oziroma so že bolani. Namen je usposobiti ljudi, da bi znali preprečiti

ponovitev bolezni, oziroma pokazati način, kako kakovostno živeti z nastalo spremembo. Terciarna raven se ukvarja z bolnikom, invalidom in njihovim svojcem. Izvaja ukrepe, kateri zmanjšujejo ter odpravljajo dolgotrajne okvare ali nesposobnosti. Posvečajo se lažšanju trpljenja in izboljšanju bolnikove prilagodljivosti na zanj zadovoljiva stanja (Hoyer, 2005).

Vse ravni zdravstvena vzgoje so sestavljene iz vzgojnega ter izobraževalnega procesa. Na poti k uvajanju sprememb vedenja ter ravnanja posameznika pri skrbi za svoje zdravje, so potrebne temeljne pedagoške ter edukacijske vede, kot so pedagogika, andragogika ter metodika (Zurc, 2010).

Starc, et al., (2013) ugotavljajo, da je zdravstvena vzgoja pri mladostnikih smiselna, saj jih tako lahko opremimo z verodostojnimi informacijami, ki jih potrebujejo, da se bodo počutili bolj samozavestno, ob vstopu v prvi spolni odnos in v nadaljnjem spolnem življenju. Mladostniki imajo drugačne poglede na spolnost kot starejše populacije, poleg tega zaupajo svojim vrstnikom in ravno zato, bi bilo smiselno v načrtovanje zdravstvene vzgoje in promocijske programe vključiti prav njih. Z zdravstvenovzgojnim delom bi bilo treba seznaniti in vključiti tudi učiteljice. Pomemben vir informacij predstavljajo starši, ki bi jih bilo treba opremiti z znanjem, da bodo lahko svojim otrokom posredovali informacije ob pravem času. V Sloveniji imajo diplomirane medicinske sestre možnost oblikovanja promocijskih akcij, vzgoje za zdravje mladostnikov in zdravstvenovzgojnih programov. Pomembno je torej opozoriti na multidisciplinarno delovanje, ki poleg strokovnjakov z zdravstvenega področja vključuje še mladostnike, učitelje in starše.

2.2.2 Spolna vzgoja

Spolna vzgoja želi podati mladostnikom informacije o spolnosti, ki bi jim nudile priložnost, da bi lahko razvili svoje prepričanja, mnenja, vrednote, spolno identiteto ter, da bi intimnost raziskali ter jo razvili. Adolescenta je potrebno poučiti o spolnosti, ki zagotavlja varen in odgovoren način. Cilj je adolescenta poučiti s kakovostnim ter strokovnim informacijam, da se ne spustijo v spolnost zaradi vpliva ter pritiska vrstnikov in medijev. Vse to je namen spolne vzgoje. Za spolno vzgojo je pomembno,

da jo izvajamo kakovostno, saj to zagotovi mladostniku, da se za prvi spolni odnos odloči kasneje. Dokazano je tudi, da poveča uporabo zaščite med spolno aktivnimi (Grilca, 2012).

Študija Thomasove in Aggletona (2016) je pokazala, da je najboljša kakovost spolne vzgoje zagotovljena v šolah, kjer je pristop k spolni vzgoji celovit, k informiranju o spolnosti pa je vključena cela šola. To pomeni, da se pogovori o spolnosti ne odvijajo samo pri določenem predmetu, ampak pri večih predmetih ter šolskih dejavnostih.

Thomasova in Aggleton sta izpostavila programe, ki vsebino prilagodijo glede na starost otrok. Programi informacije posredujejo v več zaporednih razredov. Dobre rezultate so pokazali tudi programi, kateri so vključevali mešane skupine (enospolne ter mešane, velike ter male skupine), tukaj so osnovnošolci imeli možnost individualnega pogovora z učiteljem (Felicity & Aggleton, 2016).

Po Ponzettiju (2016) je v celostni spolni vzgoji veliko prednosti. Spolna vzgoja je letom primerna, vključuje znanja o različnih odnosih (ljubezenski, družinski, prijateljski) in ne samo o avtonomiji ter fiziologiji človeškega telesa. Dodaja znanja o osebnih veščinah (odločanju, komunikaciji, vrednotah), o spolnem vedenju ter spolnem zdravju. Celostna spolna vzgoja pa obravnava tudi razne težave v družbi glede spolnosti, ter različne diskurze o spolnosti (Ponzetti, 2016). Da je celostna spolna vzgoja pomembna, opozarja tudi Gilbertova (2014). Osredotoča se na spolno vzgojo, ki poudarja zdravo spolnost, kontracepcijo, pogajalske veščine ter pozitivno samopodobo. Številni različni avtorji dajejo poudarek tudi k pomembnosti pogajalskih veščin. Pogajalske veščine vidijo kot pomembno veščino, ki bi se jo morali mladi naučiti pri spolni vzgoji. To prikaže dejstvo, da bi spolna vzgoja morala biti veliko več kot samo predavanje. Morali bi zajemati učne delavnice, kjer bi adolescenti iskali probleme ter rešitve in prispevali k oblikovanju učne ure spolne vzgoje (Collins Fantasia & Fontenot, 2010). Hinesova (1995) za samo popestritev učne ure spolne vzgoje predlaga različne igre ter delavnice. Ugotovila je, da se v skupinah, ki so sestavljene iz istospolnih predstavnikov, pogosteje odvijajo razprave, med člani je večja medsebojna podpora. Pri mešanih skupinah pride do slabšega razpravljanja, saj dekleta nerada izražajo mnenja glede teme, ki se tiče

fantov in obratno. Torej gre za najučinkovitejšo spolno vzgojo v primeru, ko je interaktivna. Pri igrah vlog, mladostniku omogočimo, da oblikuje, vadi veščine ter se sprašuje o svojih vrednotah in posledično oblikuje svojo pozitivno samopodobo ter pozitiven odnos do same spolnosti (Hamilton, et al., 2013).

2.2.3 Spolna vzgoja v srednjih šolah

V Sloveniji je v srednjih šolah, v program obveznih izbirnih predmetov, vključen predmet vzgoja za zdravje, v katerem se izvaja tudi spolna vzgoja. Obvezni predmet, vzgoja za zdravje, pokaže podporo k celotni naravnosti šole k zdravju kot vrednoti, vključuje organizacijske oblike izvajanja ter didaktna-metodna priporočila. Celotna izvedba organizacije je odvisna od ravnatelja, oziroma organizacijsko-pedagoškega vodja šole. Vzgoja za zdravje in spolna vzgoja sta lahko organizirani in uspešno izvedeni samo s poznavanjem in upoštevanjem ciljne populacije. Raziskave izvedene v slovenskih srednjih šolah, do danes, vključujejo po večini vprašanja, ki se tičejo spolnosti ter obnašanje adolescentov. Pomembno pa bi bilo poznati tudi stališča posameznega mladostnika. Leta 2011 je na IVZ potekala raziskava Spolna vzgoja v okvirju formalnega šolskega izobraževanja v kateri je bil največji poudarek na stališča, mnenja ter pričakovanja mladostnikov. (Žalar & Leskovšek, 2013).

2.2.4 Zdravstvenovzgojne vsebine na primarni ravni

V primarnem zdravstvenem varstvu ima diplomirana medicinska sestra delo z preventivo ter zdravstveno vzgojo. V tim so vključeni še zdravniki ter ostali zdravstveni delavci. Timsko sodelovanje je vidno pri strokovnem pristopu pri sistematičnih in preventivnih pregledih mladostnikov ter odraslih in pri izvajanju drugih preventivnih programov (Ilijaš Koželj, 2011).

Preventivno zdravstveno varstvo otrok je opisano v Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Navodila opredeljujejo številne normative (določeno število otrok, mladostnikov ter študentov na tim zdravnika), določila o načrtu bodočega dela ter analize preteklega dela in predloge za izboljšave dela. Navodila določajo nadzor (odgovorni zdravnik prevzema odgovornost do dostopa

preventivnih dejavnosti za ciljne skupine) ter določa, da med bolnimi in zdravimi ne sme biti stika. Opredeljuje pa tudi tri različne pristope, kateri so; sistematski pregledi, programirana zdravstvena vzgoja ter namenski pregledi (Koprivnikar & Pucelj 2010).

Zelo pomembno za samo varstvo ter izboljšanje spolnega zdravja, je programirana zdravstvena vzgoja, ki je tudi vključena v vsak del preventivnega programa. Sami cilji zdravstvenih vzgojnih programov so; vzpodbuditi zdravo telo, spolno ter duševno razvijanje, povečati sposobnost ljudi k preprečevanju bolezni, odgovorno starševstvo ter odziv na zdravstvene probleme. Da bi lahko dosegli te cilje, pa je potrebno ustrezno informirati ciljne skupine in hkrati zagotoviti takšno usposobljenost, da bodo znali pravilno ravnati, ter se odločati v korist svojega zdravja. Preventivni pregledi vključujejo individualno svetovanje ter skupinske učne delavnice za mladostnike in ženske s tveganim spolnim vedenjem, izvaja pa ga ginekološki tim. Zdravstveno vzgojno delo opravljajo zasebniki, ki imajo koncesijo na primarni ravni ter usposobljeni zaposleni v javnem zavodu. Večinoma se povežejo s strokovnjaki, ki imajo različna znanja (medicinsko, socialno, psihološko ter pravno znanje). Pri svojem delu morajo vključiti in uporabiti sodobne zdravstveno vzgojne tehnike (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2013).

Programirano zdravstveno vzgojno delo se izvaja v različnih oblikah. To so predavanja o zdravstveni vzgoji, učne delavnice, manjše učne delavnice z učenci, starši ter pedagogi, posveti s starši in učitelji, posvetovalnice za mlade, medicinsko svetovanje za otoke in starše, medicinsko poklicno usmerjanje ter timska obravnava novincev (Glanz, 2015).

Pri izvajanju zdravstvene vzgoje je pomembno uporabiti individualne, skupinske in frontalne oblike, delo v dvojicah ter vključiti učne delavnice. Medicinska sestra pri izvajanju zdravstvene vzgoje uporablja pripomočke kot so; zloženke, plakati, prosojnice in različne modele, po katerih se udeleženci lahko učijo (Hoyer, 2005).

Medicinska sestra pri zdravstveni vzgoji mladostnikov izvaja različne aktivnosti (Nerat, 2009):

- Svetuje pregled pri ginekologu pred prvim spolnim odnosom,
- seznanjeni kakšne so lahko negativne posledice, če pri spolnem odnosu ne uporabijo ustrezne zaščite (neželena nosečnost ter bolezni, ki so povezane s spolnostjo),
- seznanjeni o dejstvu, da le kondom zaščiti pred spolno prenosljivimi boleznimi,
- poudariti pomembnost redne uporabe kontracepcije,
- seznanjeni o pravilni uporabi kontracepcije,
- seznanjeni o pravilnem ukrepanju ob kakšnih nesrečah pri uporabi kontracepcije,
- seznanjeni o pomenu intimne nege pred in po spolnem odnosu,
- svetuje o primerni ter verodostojni literaturi o spolnosti,
- vpliva na bolj sproščen odnos med adolescenti in starši,
- vzpodbuja medsebojne povezanosti med starši in adolescenti,
- sodeluje s pedagoškimi delavci ter drugimi strokovnjaki, ki se ukvarjajo in poznajo probleme mladih,
- sodeluje z vladnimi in nevladnimi organizacijami,
- deluje tako, da ugodno vplivajo na izboljšanje življenjskih razmer.

2.2.5 Vloga medicinske sestre v procesu učenja

Spolnost je tema, ki zajema občutljivo področje posameznika ter ima velik vpliv na osebne vrednote. Spolnost se povezuje z zasebnostjo, diskretnostjo, osebnimi ter moralnimi načeli, osebno identiteto ter predstavo posameznika o samem sebi. Zato je potrebno delovati previdno in z dovoljenjem adolescenta. Medicinske sestre se morajo zavedati, kakšna je povezava med zdravjem, boleznijo ter spolnostjo. Ni potrebno, da so spolne terapevtke, temveč je dovolj, da adolescente pravilno informirajo in jim svetujejo o spolnosti ter spolnem zdravju. Pozitivna komunikacija z adolescentom, medicinski sestri pomaga, da lahko ugotovi posameznikove potrebe ter pričakovanja o njegovi spolnosti. Za medicinsko sestro je pomembno razumevanje dejstva, da je v holistični zdravstveni negi spolnost vključena in da je njihova odgovornost, krepitev spolnega zdravja. Za samo uresničitev povečanega spolnega zdravja potrebujejo ustrezno znanje ter sproščenost. Če so zadovoljne z lastnim spolnim življenjem, nimajo predsodkov ter želijo mladostnikom omogočiti dobro počutje, s tem povečajo možnost, da bo sama vloga medicinske sestre pri spolnosti učinkovita (Žohar, 2004).

Medicinske sestre želijo doseči cilje, ki se tičejo varne spolnosti pri izobraževanju ter vzgoji mladostnikov. Cilji so seznaniti mlade o spolnosti, kontracepciji ter njeni pravilni uporabi, boleznimi, ki so povezani s spolnostjo, o odgovornem odnosu do spolnosti, o varovanju reproduktivnega zdravja, skrbi za ustrezno osebno higieno, pomenu zaupanja med adolescenti in starši, povečati sodelovanje med medicinsko sestro, starši ter učitelji in ustrezen odnos med adolescenti (zaupanje, prijateljstvo, ljubezen) (Nerat, 2009).

V Sloveniji imamo številne programe namenjene varovanju reproduktivnega zdravja. Medicinska sestra je v spolno vzgojo mladostnikov vključena pri preventivnih sistematičnih pregledih. V šestem razredu učenci pridobijo informacije o zdravi prehrani ter pomenu gibanja. V osmem razredu ter prvem letniku v srednji šoli pridobijo znanje o kontracepciji. V tretjem letniku srednje šole pa je največji poudarek na samem načrtovanju družine, načinu življenja, ki pozitivno vpliva na zdravje in o zdravi prehrani (Nerat, 2009).

Medicinska sestra ima naslednje cilje, ki jih želi doseči pri spolni vzgoji mladostnikov (Koprivnikar & Pucelj, 2010):

- informiranost mladostnikov o ustrezni higieni,
- preprečevanje tveganih vedenj, vključno z nezaščitenimi spolnimi odnosi,
- mladostnikom ponuditi prijazne zdravstvene storitve za reproduktivno zdravje vključno s kontracepcijo,
- preprečevanje neželenih nosečnosti,
- preprečevanje spolne in psihične zlorabe,
- izobraževanje o odnosih in starševstvu.

Za zdravstvene delavce je pomembno, da se nenehno vključujejo v vzgojo ter izobraževanje mladih. Vključevanje je pomembno ter potrebno pri prepričevanju spolno prenosljivih bolezni (Koprivnikar & Pucelj, 2010).

Cilj zdravstvenih delavcev se je z mladimi povezati in jim pomagati pri pravilnem odzivu svojih čustev in pokazati, kako se spolnost vključuje v njihovo življenje. Mladi potrebujejo vzpodbudo k razvijanju pozitivnega odnosa o samem sebi. Pomembno je

tudi, da se zavedajo, da morajo odločitve sprejemati na podlagi svojih načel, ter se znati postaviti zase. Potrebujejo spodbudo k dejavnem ter zdravem načinu življenja (Hoyer & Stjepanovič, 2005).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati mnenje, odnos in razmišljanje mladih o spolni vzgoji, o uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli ter vlogi medicinske sestre pri izvajanju spolne vzgoje.

Cilji diplomskega dela so:

- C1: Ugotoviti razliko med spoloma glede vira pridobivanja informacij o spolni vzgoji.
- C2: Ugotoviti razliko med spoloma glede starosti in razlogu za prvi spolni odnos.
- C3: Ugotoviti mnenje mladih o potrebi po uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli.
- C4: Ugotoviti mnenje mladih o vlogi medicinske sestre pri spolni vzgoji.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- R1: Kakšna je razlika glede vira pridobivanja informacij o spolni vzgoji glede na spol?
- R2: Kakšna je razlika v razlogu za prvi spolni odnos glede na spol in starost?
- R3: Kakšno je mnenje mladih o potrebi po uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli?
- R4: Kakšno je mnenje mladih o vlogi medicinske sestre pri spolni vzgoji?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

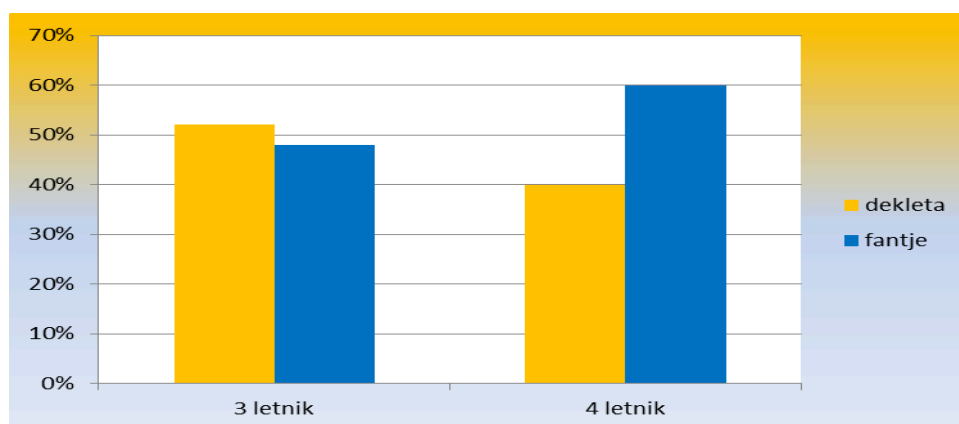
Raziskava temelji na kvantitativni deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Uporabili smo kvantitativen način s tehniko anketiranja. Pri pregledu literature smo izbrali domače ter tuje baze podatkov, kot so: Medline, Pub Med, Cinahl in Springer Link. Za lažje iskanje literature v knjižnici smo si pomagali s virtualno knjižnico Slovenije COBISS. Pri iskanju smo vpisovali ključne besede v slovenščini in angleščini. Ključne besede so naslednje: zdravstvena vzgoja, spolnost, mladostnik, varna spolnost, vzgoja za zdravo spolnost, medicinska sestra, spolno vedenje, sexual health, sex education, adolescent, health education, sexually transmitted infections.

3.3.2 Opis merskega inštrumenta

Pri zbiranju podatkov je bila uporabljena tehnika anketiranja, ki je bila v obliki pisnega vprašalnika. Vprašalnik je bil pripravljen s pomočjo študij o spolnosti pri mladostnikih in zdravstveno vzgojnem delu (Maurič, 2003; Bajt & Gorenc, 2007; Belović, et al., 2007; Varga & Grosek, 2008; But, et al., 2011). Vprašalnik je sestavljen iz 13 vprašanj, vsa vprašanja so zaprtega tipa, kjer pa je možnost večih odgovorov. Prvi del vprašanj vključuje demografske podatke, kjer nas je zanimala starost, spol ter kateri letnik obiskujejo. Pri drugem delu se vprašanja navezujejo na spolnost, informacije o spolnosti ter kontracepcijo mladostnikov. V zadnjem, torej tretjem delu pa se vprašanja nanašajo na temo zdravstvene vzgoje o spolnosti. Sodelovanje mladostnikov je bilo anonimno ter prostovoljno. Da smo lahko izračunali zanesljivost vprašalnika, smo za to uporabili test zanesljivosti. Pomagali smo si s koeficientom Cronbach alfa, ta je znašal 0,75. V strokovni literaturi to zagotavlja zanesljiv vzorec saj presega prag 0,7 (Garson, 2005).

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo enostavni neslučajnostni namenski vzorec. Raziskava je potekala med dijaki Srednje ekonomske šole v Radovljici. Raziskava je vključila dijake v 3. in 4. letniku. Med dijake smo razdelili 100 anket. Realizacija vzorca je bila 99 %. V anketi je sodelovalo skupaj 99 dijakov 3. in 4. letnika. Od tega je bilo 45 žensk in 54 moških. V 3. letniku je sodelovalo 24 žensk in 22 moških, v 4. letniku pa 21 žensk in 32 moških (slika 1).



Slika 1: Delež anketirancev glede na spol in letnik

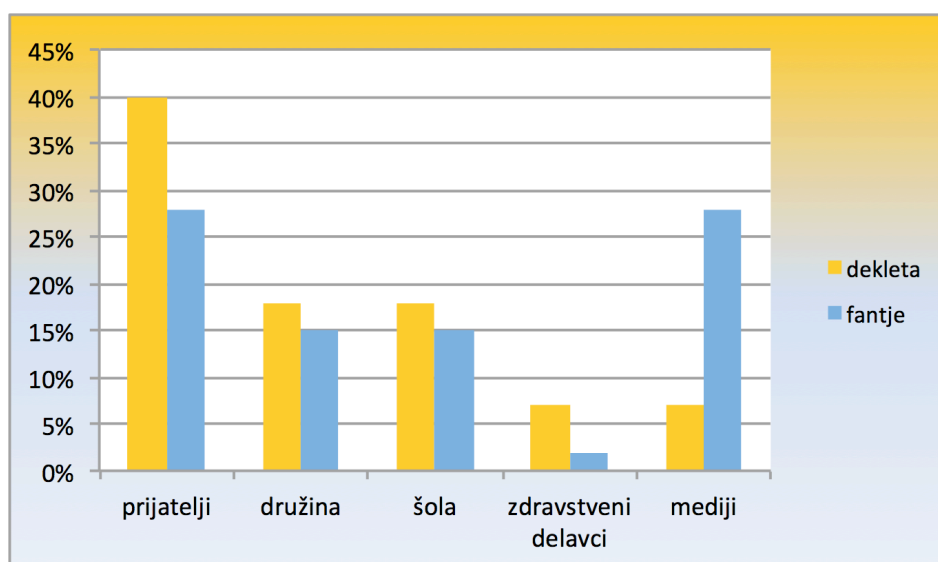
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v mesecu februarju 2017 po predhodni pridobitvi soglasja vodstva Ekonomske gimnazije in srednje šole v Radovljici. Vprašalnike smo razdelili na šoli, po predhodnem dogovoru z ravnateljico. Razdelili smo jih v fizični obliki in zagotovili anonimnost, sodelovanje je potekalo prostovoljno.

Podatke, ki smo jih pridobili na podlagi vprašalnika, smo kvantitativno obdelali ter jih vnesli v statistični program SPSS 20 in jih statistično obdelali. Opis vzorca je bil dobljen na podlagi frekvence in pripadajočega odstotka. P-vrednost $<0,005$ je pomenila statistično pomembnost. Primerjave med spoloma so narejene na podlagi hi-kvadrat testa.

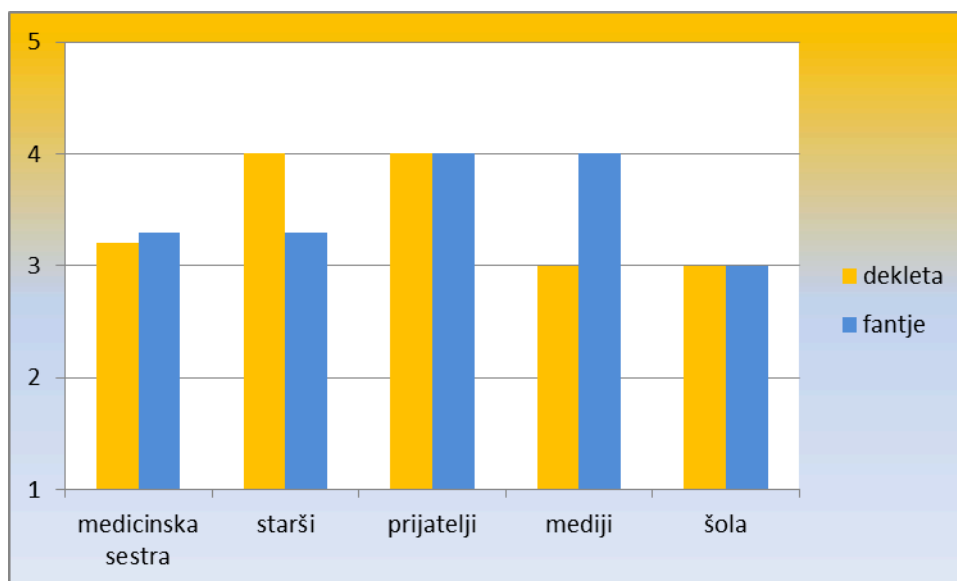
3.4 REZULTATI

Pri prvem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, ali med fanti in dekleti obstaja razlika glede na vir informacij o spolni vzgoji. Dijaki so navedli, od koga najpogosteje dobijo informacije in kako pomembne so zanje te informacije. Dobljeni rezultati so prikazani v slikah 2 in 3.



Slika 2: Deleži pridobivanja informacij o spolnosti glede na spol

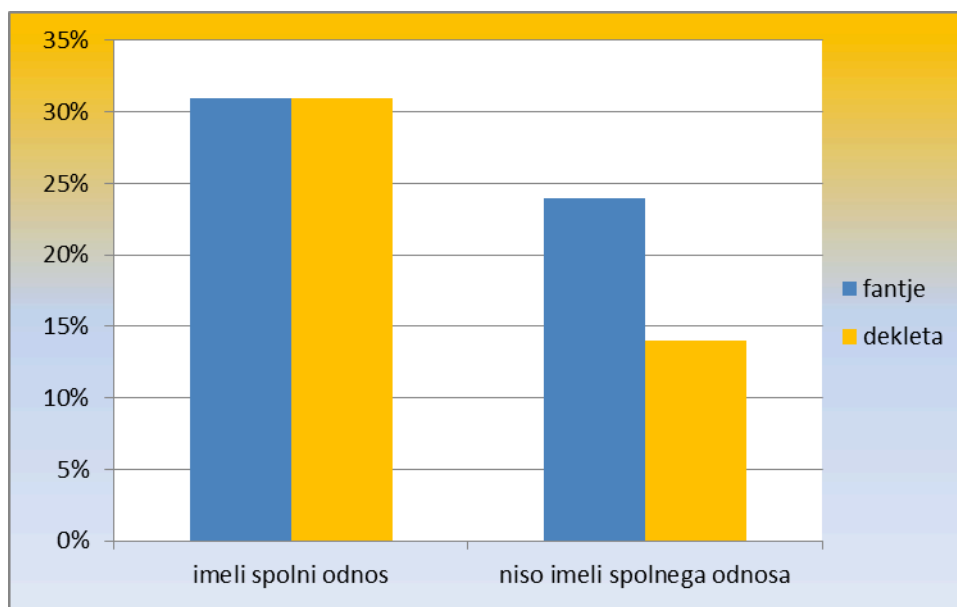
V splošnem lahko ugotovimo, da so dekleta več informacij o spolnosti pridobila iz vseh virov, razen medijev, ki pa fantom predstavljajo najpomembnejši vir. Dekleta so največji del informacij o spolnosti pridobila s strani prijateljev (40 %), 29 % od družinskih članov, 18 % v šoli ter 7 % od zdravstvenih delavcev in medijev. Fantje pa navajajo največji odstotek pridobivanja informacij (28 %) od prijateljev in iz medijev, 17 % od družine, 15 % v šoli ter 2 % od zdravstvenih delavcev.



Slika 3: Pomembnost vira informacij o spolnosti

Na Likertovi lestvici o pomembnosti posameznih virov informacij (1 – najmanj pomemben, 5 – najbolj pomemben) se tako dekletom kot fantom zdijo najbolj pomembne informacije o spolnosti, ki jih dobijo od prijateljev (povprečna ocena 4,0). Dekleta so se strinjala, da so starši ravno tako pomemben vir informacij kot prijatelji (povprečna ocena 4,0). Nekoliko manjšo pomembnost pri pridobivanju informacij o spolnosti pa dekleta prepisujejo medicinski sestri (povprečna ocena 3,2), najmanjšo pa šoli in medijem (povprečna ocena 3,0). Fantje so navajali, da so jim ravno tako pomemben vir informacij kot prijatelji tudi mediji (povprečna ocena 4,0). Vsem ostalim virom informacij pripisujejo manjši pomen.

Drugo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na ugotavljanje morebitnih razlik med dijaki glede na spol in starost v času in razloga za prvi spolni odnos. Dobljeni rezultati so prikazani v slikah 4, 5 in 6 ter tabelah 1, 2, 3.



Slika 4: Odstotek dijakov, ki so že imeli spolni odnos

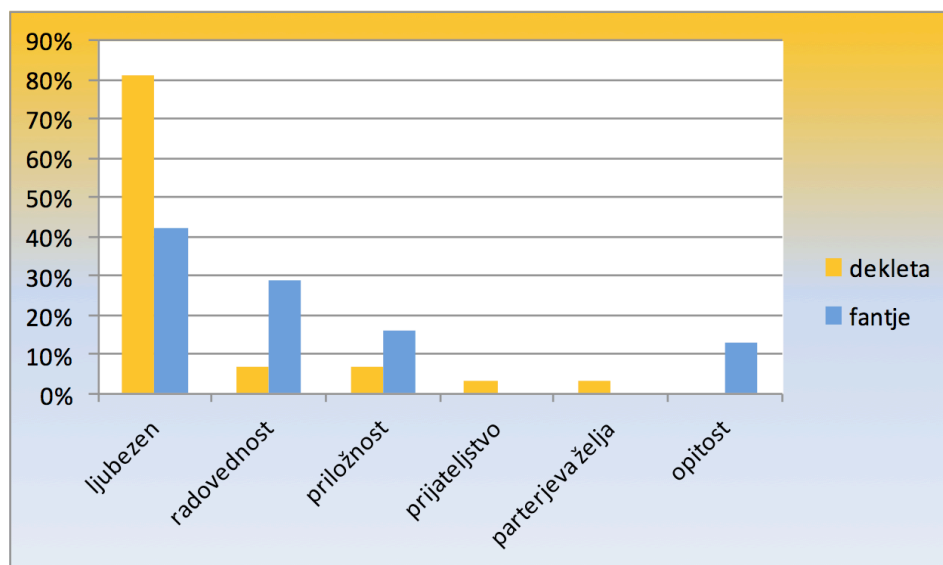
Ugotovimo, da je skupno v 3. in 4. letniku 31 % dijakov (tako deklet kot fantov) že imelo spolni odnos. 24 % fantov in 14 % deklet pa še ni imelo spolnega odnosa.

Tabela 1: Povprečna starost pri prvem spolnem odnosu

Spol	n	M	SD
Dekleta	31	16,03	0,83
Fantje	31	15,93	1,21

Legenda : M – aritmetična sredina; SD – standardni odklon; n = število dijakov glede na spol, ki so že imeli spolni odnos.

Iz Tabele 1 lahko vidimo, da so tako dekleta kot fantje imeli v povprečju prvi spolni odnos v istem starostnem obdobju (pri 16. letih), pri čemer pa je razpršitev rezultatov nekoliko večja pri fantih. V nadaljevanju nas je zanimal razlog, ki jih je pripeljal do prvega spolnega odnosa (glede na spol in starost). Dobljeni rezultati so prikazani v slikah 5 in 6.



Slika 5: Razlog za odločitev za prvi spolni odnos glede na spol

Pri dekletih je bil daleč najbolj prevladujoči razlog za prvi spolni odnos ljubezen (v 81 %). Vsi ostali motivi so bili zastopani v bistveno manjši meri (v 7 % radovednost, v 7 % priložnost, v 3 % prijateljstvo in v 3 % partnerjeva želja). Nikoli pa se ni kot motiv za prvi spolni odnos pojavila opitost.

Pri fantih je slika nekoliko drugačna: tudi pri njih je bil najmočnejši razlog za prvi spolni odnos ljubezen, vendar v bistveno manjši meri kot pri dekletih. Nekoliko močnejši motivi pri fantih so v primerjavi z dekleti radovednost (29 %), priložnost (16 %) in opitost (13 %). Fantje pa nikoli niso izbrali razlogov »partnerjeva želja« in »prijateljstvo«.

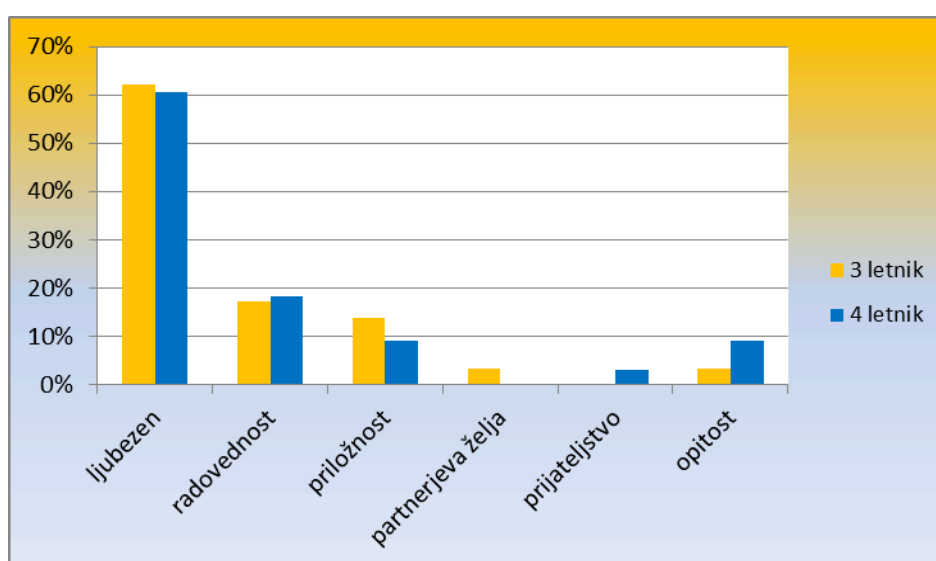
Pomembnost razlik med spoloma v razlogu za prvi spolni odnos smo testirali s hi-kvadrat testom (tabela 2).

Tabela 2: Hi-kvadrat za izračun pomembnosti razlik med spoloma glede razloga za prvi spolni odnos

	Razlog za odločitev za prvi spolni odnos glede na spol
Vrednost hi-kvadrata	15,530 ^a
Df	5
Asimp. p-vrednost	0,008

Legenda : Df – prostostna stopnja, Asimp. p-vrednost – raven statistične pomembnosti.

Vrednost hi-kvadrata kaže, da obstajajo med fanti in dekleti statistično pomembne razlike v motivu za prvi spolni odnos ($X^2 = 15,530$; $df = 5$; $p = 0,008$). Zaključimo lahko, da je bila pri dekletih ljubezen razlog za prvi spolni odnos pomembno pogosteje, kot pri fantih. Fantje pa so med razloge pomembno pogosteje kot dekleta navajali radovednost, priložnost in opitost.



Slika 6: Razlog za odločitev za prvi spolni odnos glede na letnik

Pri 3. letnikih je bil razlog za prvi spolni odnos v 62 % ljubezen, v 17 % radovednost, v 14 % priložnost, v 3 % partnerjeva želja, v 3 % opitost in nikoli prijateljstvo. Pri 4. letnikih je bil razlog za prvi spolni odnos v 61 % ljubezen, v 18 % radovednost, v 9 % priložnost, v 9 % opitost, v 3 % prijateljstvo ter nikoli partnerjeva želja.

Pomembnost razlik v razlogu za prvi spolni odnos glede na starost smo testirali s hi-kvadrat testom (tabela 3).

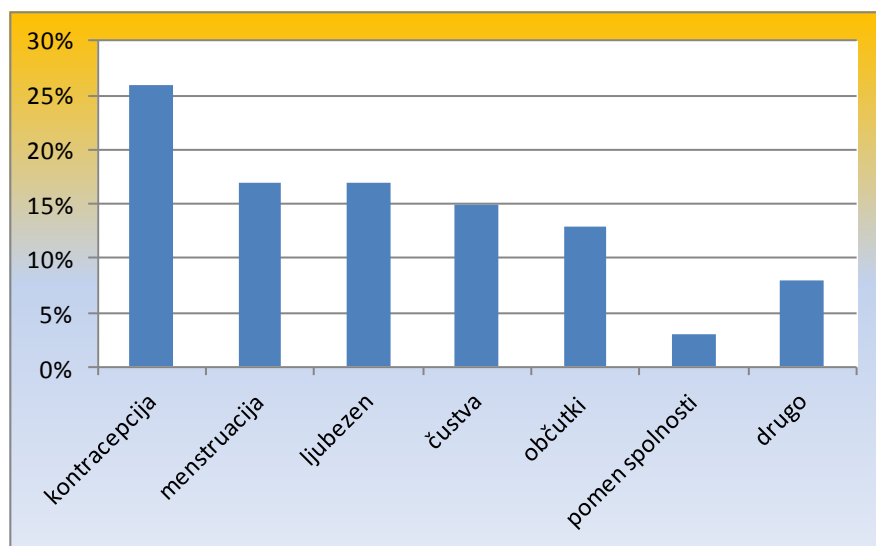
Tabela 3: Hi-kvadrat za izračun pomembnosti razlik glede razloga za prvi spolni odnos glede na starost

	Razlog za odločitev za prvi spolni odnos glede na starost
Vrednost hi-kvadrata	3,094 ^a
df	5
Asimp. p-vrednost	0,686

Legenda : Df – prostostna stopnja, Asimp. p-vrednost – raven statistične pomembnosti.

Testiranje pomembnosti razlik med 3. in 4. letnikom s hi-kvadratom ($X^2 = 3,094$; $df = 5$; $p = 0,686$) ni pokazalo pomembnih razlik glede razloga za prvi spolni odnos. Zaključimo lahko, da razlogi za prvi spolni odnos niso toliko odvisni od starosti kot spola dijakov.

V nadaljevanju smo preverili, katere informacije bi mladostniki potrebovali oziroma so jih pogrešali pred prvim spolnim odnosom (slika 7).



Slika 7: Pogrešane informacije pred prvim spolnim odnosom

Informacije, ki so jih dijaki najbolj pogrešali in predvidevali, da bi jih potrebovali, so glede kontracepcije (26 %), 17 % dijakov bi želelo pred prvim spolnim odnosom vedeti kaj več o ljubezni in o menstruaciji, 15 % dijakov o čustvih in psiholoških spremembah, 13 % dijakov o občutkih in čustvih ob spolnem odnosu, 3 % dijakov pa o pomenu spolnosti nasploh. 8% dijakov je navedlo druge informacije (stopnja tveganja, homoseksualnost, spremembe v telesu). Pri 3. raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali, kakšno je mnenje mladih o potrebi po uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli. Dobljeni rezultati so prikazani v tabeli 4.

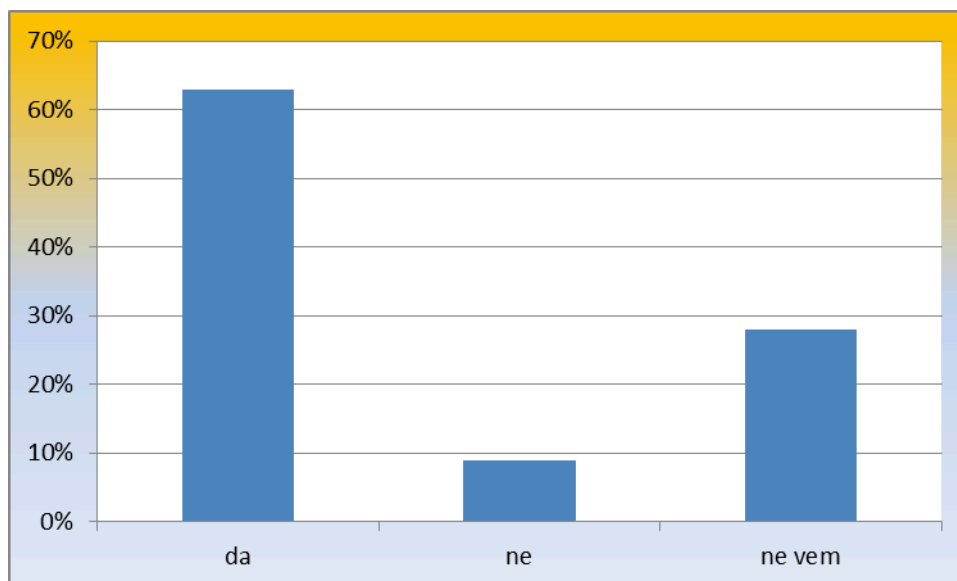
Tabela 4: Mnenje dijakov o potrebi po uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli

TRDITVE	N	MIN	MAX	PV	SO
Želel/-a bi, da se v šoli več pogovarjamo o spolnosti.	99	1	5	3,3	1,13
V šoli pridobim dovolj informacij o zdravi in varni spolnosti.	99	1	5	2,8	1,14
Želel/-a bi si, da bi v šoli uvedli predmet spolne vzgoje.	99	1	5	3,3	1,26
V šoli so dovolj samo delavnice o spolni vzgoji.	99	1	5	3,0	1,05

Legenda: N – število odgovorov, MIN – minimalna vrednost, MAX – maksimalna vrednost, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, vrednosti Likertove lestvice: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Ocene na Likertovi lestvici o potrebi po uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli (od 1 – sploh se ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam) so pokazale naslednje. Dijaki so v povprečju dali ocene med 2 (se ne strinjam) in 3 (niti se ne strinjam niti strinjam). Spraševali smo jih, ali bi si želeli več pogovora o spolnosti, ali dobijo dovolj informacij o spolnosti v šoli, ali bi želeli uvedbo predmeta spolne vzgoje ter ali menijo, da bi jim delavnice o spolni vzgoji nudile dovolj informacij. Podatki kažejo, da jim je relativno vseeno glede delavnic o spolni vzgoji, so pa bolj naklonjeni k uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli (povprečje 3,3) in so za več pogovora o spolnosti (3,3). Hkrati menijo, da nimajo dovolj informacij o spolnosti.

Da bi preverili skladnost podatkov glede na oceno, ali mladostniki potrebujejo predmet spolne vzgoje oziroma ali dobijo dovolj informacij o spolnosti, smo jih vprašali, ali menijo, da so dovolj poučeni o negativnih posledicah spolnosti. Njihovi odgovori so prikazani v sliki 8.



Slika 8: Obveščенost o negativnih posledicah spolnosti

Skupno 63 % dijakov in dijakinj meni, da so dovolj obveščeni o negativnih posledicah spolnosti, 9 % jih meni, da niso dovolj obveščeni, 28 % dijakov pa ni prepričanih v svoje mnenje in so odgovorili z »ne vem«.

Pri četrtem raziskovalnem vprašanju pa smo ugotavljali mnenje mladih o vlogi medicinske sestre pri spolni vzgoji. Rezultati so prikazani v tabeli 5.

Tabela 5: Mnenje dijakov o pomembnosti medicinske sestre pri spolni vzgoji

TRDITVE	N	MIN	MAX	PV	SO
Vloga MS je pomembna.	99	2	5	3,7	0,84
Informacije o spolnosti sem dobil od MS.	99	1	5	3,3	1,16
MS je oseba, ki ji zaupam intimne stvari.	99	1	5	3,4	1
MS ima verodostojne informacije.	99	1	5	3,9	0,9
MS ima znanje o spolnosti.	99	2	5	4,2	0,76
MS ima vlogo zagovornice.	99	1	5	3,3	0,94
MS ima vlogo izobraževalke.	99	1	5	3,8	0,82
MS ima vlogo svetovalke.	99	1	5	3,9	0,81

MS – medicinska sestra, N – število odgovorov, MIN – minimalna vrednost, MAX – maksimalna vrednost, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, vrednosti Likertove lestvice: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Na Likertovi lestvici (1 – sploh se ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam) so dijaki ocenili vlogo medicinske sestre. Povprečne ocene dijakov se gibljejo med ocenama 3 (niti se ne strinjam) in 4 (se strinjam). Najbolj so se strinjali s trditvami, da ima medicinska sestra znanje o spolnosti (povprečna ocena 4,2), da ima verodostojne informacije (povprečje 3,9) in da lahko ima vlogo svetovalke (povprečna ocena 3,9). V manjši meri pa so se strinjali s tem, da je vloga medicinske sestre pomembna in da lahko ima medicinska sestra lahko vlogo izobraževalke (povprečna ocena 3,7). V najmanjši meri pa vidijo medicinsko sestro kot osebo, od katere bi dobili informacije o spolnosti (povprečna ocena 3,3).

3.5 RAZPRAVA

Obdobje mladostništva se povezuje s priložnostim ter tveganjem, ki so povezana s spolno aktivnostjo ter njenim neželenim posledicam. Ker v puberteto vsako novo leto vstopajo nove generacije adolescentov, je pomembno vzdržati nalogo neprestanega varovanja reproduktivnega zdravja adolescentov (Horvat, 1990). Raziskave ne kažejo samo na pomanjkljivost, temveč predvsem na odsotnost odprte komunikacije o spolnosti.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, ali obstaja razlika med spoloma glede na vir pridobivanja informacij o spolnosti. V splošnem ugotovimo, da dekletom predstavljajo najpomembnejši vir informacij prijatelji in družina, fantom pa prijatelji in mediji. Najmanjši vir vidijo v starših in zdravstvenih delavcih.

Potardova, et al., (2008) je v svoji raziskavi ugotovila, da mladostnik, ki ima vrstnike, ki so že bili spolno aktivni, zanj se za šestkrat poveča možnost, da bo tudi sam imel spolni odnos v primerjavi s vrstniki, ki še niso bili spolno aktivni. Raziskave na temo, kakšen vpliv imajo vrstniki, na pričetek spolne aktivnosti pri adolescentih, pokažejo razlike med dekletom in fantom. Na dekleta naj bi bolj vplivala družina, na fante pa bolj individualni faktorji. To nam pokaže, da naj bi bila dekleta manj pod vplivom vrstnikov, kot fantje (Hampton, et al., 2013). Informacije, prejete od vrstnikov in prijateljev, so pogosto enostranske, nepopolne, v določenih primerih napačne in iz tega razloga ne morejo služiti pri zdravem usmerjanju spolnega vedenja in razvoja mladih. Spolno

informiranje mladih je preveč prepuščeno nestrokovnim in neustreznim izvorom informacij, ker lahko včasih bolj škoduje kot pa koristi razvoju mladega človeka.

Ugotoviti smo želeli, ali obstaja razlika glede vira pridobivanja informacij o spolnosti. Ugotovimo, da se tako dekletom kot fantom zdijo najbolj pomembne informacije o spolnosti, ki jih dobijo od prijateljev. Dekleta so se strinjala, da so starši pomemben vir informacij. Fantje so se strinjali, da so mediji pomemben vir informacij. Množični mediji v večini poudarjajo pogovore o spolnosti, kjer je najbolj pomembno prepričati gledalce za samo prodajo produktov ter promocijo. Njihov namen ni oglaševati varno ter zdravo spolnosti.

Hampton (2013) je z raziskavo ugotovil, da imajo na mladostnike, ki so s starši močno povezani, vrstniki težje negativni vpliv, kot ga imajo na mladostnike, ki niso povezani s svojimi starši. Mladostniki, ki svoje družine ne navajajo kot vira informacij, te raje poiščejo v množičnih medijih. To potrjujejo rezultati deklet. Ta so kot vir informacij na drugem mestu navedla družino, medijev pa sploh ne. Sklepamo, da so te razlike verjetno tudi odraz socializacije oz. vzgoje fantov in deklet v družini in širši družbi.

Ugotovili smo, da je ena tretjina fantov iz 3. in 4. letnika že imelo spolni odnos. Statistična ocena pokaže, da je bila povprečna starost prvega spolnega odnosa tako pri dijakih kot tudi pri dijakinjah 16 let. Ugotovili smo, da ni razlike med spoloma glede na starost pri prvem spolnem odnosu.

Raziskava (Pintar, et al., 2006), ki je bila izvedena leta 2004 med srednješolci v Sloveniji, je pokazala, da je bila takrat povprečna starost mladostnikov, ko so imeli prvi spolni odnos, 17 let. Sklepamo, da mladi danes v povprečju v spolno življenje vstopajo mlajši. Pri tem pa je zgodnejša spolna aktivnost povezana z bolj tveganim spolnim odnosom/vedenjem, manjšo uporabo kondoma, z manj znanja ter posledično spolno prenosljivimi boleznimi in mladostniškim materinstvom. Problem je tudi, ker izkušnja prezgodnjega spolnega odnosa ne spodbuja pravega samospoštovanja. Študije spolnega vedenja (Colnerič, 2010) potrjujejo to z ugotovitvijo, da se zelo zgodnja spolna

aktivnost kasneje v življenju pogosto kaže v obliki disfunkcionalnih partnerskih odnosov in pogostih menjav partnerjev.

Glede na zgodnjo spolno aktivnost dijakov smo preverili, katere informacije bi ti potrebovali oziroma so jih najbolj pogrešali pred prvim spolnim odnosom. Največji del dijakov je imelo premalo informacij o kontracepciji. Iz tega sklepamo, da pred spolnim odnosom niso imeli ustreznega znanja o zaščiti ter negativnih posledicah spolnega odnosa.

V raziskavi smo ugotavljali, kakšen je bil razlog za prvi spolni odnos in ali obstajajo kakšne razlike glede na spol. Ugotovimo, da je bil pri dekletih največji razlog za prvi spolni odnos ljubezen, pri fantih pa so bili odgovori oziroma razlogi za prvi spolni odnos različni. Fantje so med razlogi pomembno pogosteje kot dekleta navajali radovednost, priložnost in opitost. Ugotovimo, da je tako za fante kot za dekleta pomemben razlog ljubezen, vendar pri dekletih v veliko večjem odstotku. Mladostniki torej imajo izoblikovano stališče o ljubezni kot najprimernejšem razlogu za prvi spolni odnos, ampak se v realnem življenju še vseeno odločajo drugače, saj jih veliko vstopa v spolno življenje manj premišljeno zaradi radovednosti in priložnosti, manjši odstotek fantov pa tudi zaradi opitosti oziroma drog.

Preverili smo tudi, ali obstaja razlika o razlogu za prvi spolni odnos glede na starost dijakov. Testiranje pomembnosti razlik med 3. in 4. letnikom ni pokazalo pomembnih razlik v razlogu za prvi spolni odnos. Zaključimo lahko, da razlogi za prvi spolni odnos niso toliko odvisni od starosti kot spola dijakov.

Dijaki so ocenili, da predmeta spolne vzgoje ne potrebujejo. Spraševali smo jih, ali bi si želeli več pogovora o spolnosti, ali dobijo dovolj informacij o spolnosti v šoli, ali bi želeli uvedbo predmeta spolne vzgoje ter ali menijo, da bi jim delavnice o spolni vzgoji nudile dovolj informacij. Podatki kažejo, da jim je relativno vseeno glede delavnic o spolni vzgoji, so pa bolj naklonjeni uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli in so za več pogovora o spolnosti. To je zaskrbljujoč podatek saj v srednji šoli dijaki pridobijo malo informacij o spolnosti glede na to, da se v tem obdobju nameni malo časa za vsebine

spolne vzgoje. V prvem in četrtem letniku srednje šole se na teme kot so varna spolnost, načrtovanje družine, neželena nosečnost ter spolno nasilje nameni dijakom eno šolsko uro. Ena ura je definitivno premalo, da bi lahko pri mladostniku zagotovili varno spolnost, saj se običajno ravno v tem obdobju pričnejo spraševati ter srečevati s spolnostjo.

Ugotovimo, da so mladostniki zadovoljni s stopnjo informacij, ki jih dobijo v šoli. Hkrati pa dijaki menijo, da nimajo dovolj informacij o spolnosti. To smo preverili z vprašanjem, kakšno mnenje imajo glede svojega znanja o negativnih posledicah spolnosti. Skupno 2/3 dijakov in dijakinj meni, da so o negativnih posledicah spolnosti dovolj obveščeni, 1/3 pa jih meni, da niso dovolj obveščeni oziroma niso prepričani v svoje znanje.

Rezultati diplomskega dela Hegler (2001), kažejo na to, da šola dijakom predstavlja najpomembnejši vir informacij, vendar pa je kljub temu 14 % anketiranih trdilo, da v šoli niso dobili nobenih informacij o spolnosti. Rezultati kažejo, da so učitelji sami načeli teme o spolnosti le v 16 % primerov. Za večino pogovorov je bil povod učno gradivo v okviru pouka biologije (60 %). Avtorica iz rezultatov ugotavlja, da trenutni programi na papirju niso dovolj, da bi kakovostno izobraževali sodobne mladostnike o pomenu varne spolnosti. Rezultati raziskave so tudi pokazali, da se v srednji šoli samo v prvem letniku nameni čas vsebinam o spolni vzgoji. V tretjem in četrtem letniku pa bolj na teme, ki se ne tičejo spolnosti. Ugotovljeno je bilo, da se učitelji zavedajo pomembnosti kakovostnih informacij na temo varne spolne vzgoje in se strinjajo z dejstvom, da imajo adolescenti premalo informacij ter, da bi jih bilo potrebno dodatno izobraževati na temo varne spolnosti.

Dijaki so se najbolj strinjali s trditvami, da ima medicinska sestra znanje o spolnosti, da ima verodostojne informacije in da ima lahko vlogo svetovalke. V manjši meri pa so se strinjali s tem, da je vloga medicinske sestre pomembna in da lahko ima ta vlogo izobraževalke. V najmanjši meri pa vidijo medicinsko sestro kot osebo, od katere bi dobili informacije o spolnosti.

V nekaterih državah medicinske sestre izvajajo program vzgoje za zdravje, ki se prične že v vrtcu in se nadaljuje v osnovni ter srednji šoli. Svetovna zdravstvena organizacija je v oporo vsem šolskim programom za zdravje, z namenom poskrbeti za preprečevanje raznih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje adolescentov. Mesto, kjer medicinska sestra izvaja vzgojo za zdravje določi država. Vključenost medicinske sestre v vsakodnevno delovanje šole na področju varovanja zdravja, bi bilo zelo smiselno (Koprivnikar & Pucelj, 2010).

Ugotovimo, da dijaki zaupajo v znanje in verodostojne informacije medicinske sestre, vendar je informacij oziroma sodelovanja med medicinsko sestro in dijaki premalo, da bi lahko medicinsko sestro navedli kot vir informacij ter osebo, na katero se lahko zanesejo v primeru kakršnihkoli dilem oziroma kadar imajo težave, povezane s spolnostjo.

Hafner in Lesjak (2007) menita, da bi k zagotovitvi sistematične vzgoje za zdravo spolnost najbolj pripomogle šolske medicinske sestre. Medicinske sestre bi delo opravljale na šolah ter tam izvajale programe vzgoje za zdravje ter programe iz drugih področji. To bi dijakom omogočilo bolj sproščen in odprt odnos z medicinsko sestro, saj že samo okolje izobraževanja vpliva drugače na dijake.

Na osnovi dobljenih rezultatov menimo, da bi bilo potrebnih še več raziskav na področju spolnosti mladostnikov. Raziskave, v katerih bi pridobili več informacij o tem, kakšno spolno vzgojo bi si mladostniki želeli, kdo bi bil za njih najboljši učitelj o spolnosti, komu bi lahko zaupali oziroma kakšen bi bil za njih najlažji način komunikacije v primeru intimnih vprašanj. Menimo, da bi na tak način mogoče lahko našli rešitev, da bi mladostniki dobili dovolj verodostojnih informacij. Pomembno bi bilo tudi raziskati, kakšno je dejansko znanje mladostnikov o spolnosti.

Kot omejitev raziskave navajamo, da smo v vprašalniku navedli premalo vprašanj s katerimi bi lahko preverili kakšno je dejansko znanje dijakov o spolni vzgoji. Lahko bi uporabili nekaj izrazov oziroma spolno prenosljivih bolezni, da bi lahko ocenili dejansko znanje dijakov ter izvedeli katere informacije bi še potrebovali.

4 ZAKLJUČEK

Glede na dobljene rezultate naše in drugih raziskav s področja spolnosti mladostnikov ugotavljamo, da obstaja problematika glede zdravega spolnega dozorevanja mladostnikov. Menimo, da se tako kot mladostniki tudi učitelji, starši in medicinske sestre ne zavedajo odgovornosti in pomena pravih informacij ob pravem času. Prezgodnja spolna aktivnost v obdobju, ko mladostniki nanjo še niso ne čustveno ne osebno pripravljene, pogosto prinese razočaranje oziroma ob neznanju lahko tudi neželeno nosečnost ali bolezen. Če bi informacije o spolnem odnosu, zaščiti ter pomenu spolnosti ter ljubezni dobili ob pravem času in od zanesljivih virov informacij, bi lahko preprečili veliko negativnih izkušenj oziroma mladostniku omogočili zdravo spolnost.

Spolna vzgoja mladostnikov je nedvomno tema, o kateri bi se morali veliko pogovarjati, začetki bi se morala že zgoditi, torej v osnovni šoli, potrebno bi bilo več komunikacije učiteljev s staršem glede spolnosti njegovega otroka, vzpostaviti način takšne komunikacije, ki bi bila pozitivna za otroka, poskrbeti, da mladostnik pridobi prave informacije ob pravem času. Dobra je tudi ideja, da bi bile na šoli šolske medicinske sestre, ki bi mladostniku lahko omogočile vir verodostojnih informacij. Poskrbeti bi bilo treba, da bi mladostniki lažje videli medicinsko sestro kot svetovalko oziroma zagovornico. Sklepamo, da je za nekoga, ki medicinsko sestro vidi samo v zdravstvenem domu ali bolnišnici, težko vzpostaviti tako vez, da bi jo spraševal o najbolj intimnih zadevah. Mogoče bi na tak način lahko zmanjšali prezgodnjo oziroma tvegano spolno aktivnost. Za medicinske sestre pa bi bila tudi prednost pokazati se v drugačni podobi, v drugačnem okolju, se približati mladim in pomagati, da dozorijo po pravi poti.

5 LITERATURA

Ajilore, O., 2015. Identifying Peer Effects Using Spatial Analysis: The Role of Peers on Risky Sexual Behaviour. *Review of Economics of Household*, 13(3), pp. 635-652.

Aldred, P. & David, M.E., 2007. *Get Real about Sex: The Politics and Practice of Sex Education*. New York: Open University Press.

Bajt, M. & Gorenc, M., 2007. Spolno vedenje. In: H. Jerček, ed. *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 173-174.

Bayard, J., 1991. *Na pomoč najstnika imamo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Belović, B., Fujs, A. & Kranjc-Nikolić, T., 2007. *Ocena potrebe po dodatnem ciljnem izobraževanju srednješolcev v Pomurju o spolnosti*. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota.

Brown, J.D. & Keller, S.N., 2000. Can the Mass Media be Healthy sex educators? *Family planning perspectives*, 32, pp. 255-256.

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

Collins Fantasia, H. & Fontenot, H.B., 2010. The sexual safety of adolescents. Promoting sexual safety includes an expanded approach to addressing the sexual education needs of adolescents. *Journal of Obstetrical, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 40(2), pp. 217-224.

Colnerič, B., 2010. Moteče vedenje otrok in mladostnikov ter implikacije za zdravstveno preventivno delo. In: *Zbornik 3. strokovnega seminarja Zdravstvena in*

zobozdravstvena vzgoja z roko v roki na temo Promocija zdravja. Strunjan: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Oddelek za javno zdravje, pp. 86-102.

Cooper, A., 2006. *Puberteta in tvoje telo*. Ljubljana: Grlica.

Espelage, D.L., Basile, K.C. & Hamburger, M.E., 2012. Bullying perpetration and subsequent sexual violence perpetration among middle school students. *Journal of Adolescent Health*. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.07.015> [Accessed 3 October 2016].

Felicity T., Aggleton P., 2016. School-Based Sex and Relationship Education: Current Knowledge and Emerging Themes. V *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education*, ur. Vanita Sundaram in Helen Sauntson, 13-29. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Fineran, S. & Gruber, J.E., 2009. Youth at work: adolescent employment and sexual harassment. *Child Abuse & neglect*, 33(8), pp. 550-559.

Garson, D., 2005. *Reliability Analysis*. Available at: <http://faculty.chass.ncsu.edu/garson/PA765/reliab.htm> [Accessed 15 October 2017].

Glanz, K., Rimer, K. & Viswanath, K., 2015. *Health behavior and health education*. San Francisco: Jossey.

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

Hafner, A. & Lesjak, K., 2007. Spolnost in mladostniki – pregled pristopov v različnih evropskih državah. *Gorenjski bilten javnega zdravja*, 1(4), pp. 20-21.

Hafner, A., 2014. *Spolno vedenje*. Available at: <http://www.zzv-kr.si/zdravje/spolno-vedenje> [Accessed 7 June 2014].

Hamilton, R., Sanders, M. & Anderman, E.M., 2013. The Multiple Choices of Sex Education. *Phi Delta Kappan*, 94(5), pp. 34-39.

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

Hoyer, S. & Stjepanović, A. 1997. Spolna vzgoja mladostnikov. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 31(3/4), pp. 147-153.

Ilijaš Koželj, M., 2011. Ginekološko porodniška dejavnost na primarni ravni. In: U. Ivanuš, M. Primic Žakelj & M. Uršič Vrščaj, eds. *Zbornik: 2. izobraževalni dan programa ZORA*. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Klavs, I., Rodrigues, L.C., Weiss, H.A. & Hayes, R., 2006. Factors associated with early sexual debut in Slovenia: results of a general population survey. *Sexually transmitted infections.*, 82(6), pp. 478-483.

Koprivnikar, H. & Pucelj, V., 2010. *Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike – do 19 let v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Matičič, M., 2009. *Spolna vzgoja v okviru vzgoje za zdravje v slovenskih srednjih šolah*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

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

Meschke, L.L., Bartholomae, S. & Zentall, S.R., 2000. Adolescent Sexuality and Parent-Adolescent Processes: Promoting Healthy Teen Choices. *Family Relations*, 49(2), pp. 143-154.

Mitchell, K.J., Wolak, J. & Finkelhor, D., 2007. Trends in youth reports of sexual solicitations, harassment and unwanted exposure to pornography on the Internet. *Journal of Adolescent Health*, 40(2), pp. 166-226. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pobmed/17259051> [Accessed 19 October 2016].

Moore, S. & Rosenthal, D., 1991. Adolescent's Perceptions of Friends and Parents Attitudes to Sex and Sexual Risk-Taking. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 1, pp. 189-200.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2013. Vzgoja za zdravo spolnost. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/vzgoja_za_zdravo_spolnost_9_pptkoncna1.pdf [Accessed 19 October 2016].

Nerat, J., 2009. *Zdravstvena nega žensk z ginekologijo in porodništvom III*. Available at: <http://www.fzv.uni-mb.si> [Accessed 19 October 2016].

Pintar, B., Čeh, F., Verdenik, I., Grebenc, M. & Maurič, D., 2006. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004. *Zdravniški vestnik*, 75(10), pp. 615-619.

Ponzetti, J., 2016. *Evidence- Based Approaches to Sexuality Education: A Global Perspective*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Potard, C., Courtois, R. & Rusch, E., 2008. The Influence of Peers on Risky Sexual Behaviour During Adolescence. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13(3), pp. 264-270.

Samkange-Zeeb, F.N., Spallek, L. & Zeeb, H., 2011. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases among school-going adolescents in Europe : a systematic review of published literature. *BMC Public Health*, 11, p. 727.

Shtarkshall, R.A., Santelli, J.S. & Hirsch, J.S., 2007. Sex Education and Sexual Socialization: Roles for Educators and Parents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(2), pp. 116-119.

Starč, A., Perat, M., Poljšak, B., Dahmane, R., Female sexual function and dysfunction : national prevalence study in Slovenia. G. Arbanas, ed. 13th *Congress of the European Federation of Sexology*, Dubrovnik, 25-28 may 2016. Klinička psihologija, p. 91.

Strasburger, V.C., 2012. Adolescents, sex, and the media. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, pp. 15-33.

Škoda, V. & Štern, K., 2010. *Preventivno delo medicinske sestre v dispanzerju za ženske*. Kranj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

Thor-Wiedemann, S., 2008. *Ljubezen in spolnost*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.

Varga, D., Grosek, K., 2008. *Spolnost in odraščanje: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

World Health Organization, 2009. *Health education and promotion - Reproductive health*. Available at: <http://www.who.int/en/> [Accessed 19 October 2016].

Wright, P.J., 2011. Mass Media Effects on Youth Sexual Behaviour Assessing the Claim for Causality. *Annals of the International Communication Association*, 35(1), pp. 343-385.

Zurc, J., 2010. Vloga in pomen metodike zdravstvene vzgoje v slovenskem zdravstvu. In: B. Skela Savič, ed. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege – Zbornik predavanj z recenzijo: 3. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu*. Ljubljana, Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 224-237.

Žalar, A. & Leskovšek, E., 2013. Spolna vzgoja v srednjih šolah: Stališča ljubljanskih študentov do nekaterih vprašanj o spolnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(4), pp. 300-308.

Žohar, M., 2004. Svetovanje medicinskih sester v zvezi s spolnostjo pacientkam, ki jim je bila operativno izrezana maternica v Splošni bolnišnici Celje. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(3), pp. 229-234.

6 PRILOGE

6.1 INŠTRUMENT

Sem Tea Bizjak, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah. V diplomskem delu z naslovom Spolna vzgoja kot sestavni del zdravstvenovzgojnega dela z mladimi, ki ga pripravljam pod mentorstvom mag. Sanele Pivač, želim raziskati mnenje, odnos in razmišljanje mladih o spolni vzgoji, o uvedbi predmeta spolne vzgoje v šoli ter vlogi medicinske sestre pri izvajanju spolne vzgoje. Vprašalnik je anonimen, podatki pa se bodo uporabili samo v tem diplomskem delu. Anketo izpolnite tako, da obkrožite črko pred ustreznim odgovorom. Če ni podanega ustreznega odgovora, napišite vaš odgovor pod drugo. Pri nekaterih vprašanjih lahko izberete več odgovorov. Že vnaprej se Vam prisrčno zahvaljujem!

VPRAŠALNIK:

SPLOŠNI PODATKI

1. Starost v letih (dopišite):

_____ let

2. Spol (obkrožite):

- a) Ženska.
- b) Moški.

3. Kateri letnik obiskujete?

- a) 3.
- b) 4.

PODATKI O SPOLNOSTI

4. Kako bi najlažje izrazili pomen besede spolnost (en odgovor)?

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

5. Ali ste že imeli spolni odnos?

- a) Da.
- b) Ne.

Če ste odgovorili z Da, koliko ste bili stari: _____

Nadaljujte, če ste odgovorili z Da, če ne, preidite na 10. vprašanje.

6. Kaj je najbolj prispevalo k vaši odločitvi za spolni odnos (možnih več odgovorov)?

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

7. Ste pri prvem spolnem odnosu uporabljali kontracepcijo?

- a) Da.
 - b) Ne.
-

Če ste na predhodno vprašanje odgovorili z DA, napišite, katero obliko kontracepcije ste uporabili?

- a) Kondom.
- b) Kontracepcijske tablete.
- c) Naravne metode (opazovanje cervikalne sluzi, merjenje bazalne temperature).
- d) Kondom in kontracepcijske tablete.
- e) Drugo _____

8. Ali ste spolno aktivni?

- a) Da.
- b) Ne.

Če ste na predhodno vprašanje odgovorili z DA, napišite, katero obliko kontracepcije uporabljate?

- a) Nobene.
- b) Kondom.
- c) Kontracepcijske tablete.
- d) Naravne metode (opazovanje cervikalne sluzi, merjenje bazalne temperature).
- e) Prekinjen spolni odnos.
- f) Kondom in kontracepcijske tablete.
- g) Je ne uporabljam.
- h) Drugo _____

9. Ste že imeli kakšne zdravstvene težave zaradi spolne aktivnosti?

- a) Da, (katero) _____.
- b) Ne.

10. Kje ste dobili največ informacij o spolnosti (možnih več odgovorov)?

- a) Družina.
 - b) Šola.
 - c) Prijatelji.
 - d) Zdravstveni delavci (medicinska sestra, ginekolog).
-

- e) Mediji.
- f) Knjige – revije, zloženske.
- g) Drugo.

11. Katere informacije ste najbolj pogrešali in predvidevate, da bi jih potrebovali pred prvim spolnim odnosom (možnih več odgovorov)?

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

12. Ali menite, da ste dovolj obveščeni o negativnih posledicah spolnosti?

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

ZDRAVSTVENOVZGOJNO DELO

13. Prosim, ocenite, v kolikšni meri se strinjate s spodaj navedenimi trditvami glede zdravstvenovzgojnega dela (1 – v celoti se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam)

	1 – v celoti se ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – popolnoma se strinjam
O varni spolnosti in spolnosti sem poučen/-a.					
O spolnosti se dovolj govori.					

	1 – v celoti se ne strinam	2 – se ne strinjam	3 – niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – popolnoma se strinjam
Medicinske sestre so pomemben vir informacij o spolnosti.					
Starši so pomemben vir informacij o spolnosti.					
Prijatelji so pomemben vir informacij o spolnosti.					
Mediji so pomemben vir informacij o spolnosti.					
Šola je pomemben vir informacij o spolnosti.					
Vloga medicinske sestre je pomembna pri zdravstveni vzgoji mladostnikov o spolnosti.					
Informacije o spolnosti (spolno prenosljivih boleznih, kontracepciji ...) sem dobil/-a od medicinske sestre.					
Želel/-a bi, da se v šoli več pogovarjamo o spolnosti .					
V šoli pridobim dovolj informacij o zdravi in varni spolnosti.					

	1 – v celoti se ne strinam	2 – se ne strinjam	3 – niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – popolnoma se strinjam
Želel/-a bi si, da bi v šoli uvedli predmet Spolna vzgoja.					
V šoli so dovolj samo delavnice o spolni vzgoji.					
O spolnosti se sproščeno pogovarjam s svojo družino.					
O spolnosti se odkrito pogovarjam s svojo družino.					
O spolnosti se sproščeno pogovarjam z medicinsko sestro.					
O spolnosti se odkrito pogovarjam z medicinsko sestro.					
O spolnosti se sproščeno pogovarjam z najbližjimi prijatelji.					
O spolnosti se odkrito pogovarjam z najbližjimi prijatelji.					
Medicinska sestra je oseba, ki ji lahko zaupam intimne stvari.					
Medicinska sestra ima verodostojne informacije.					

	1 – v celoti se ne strinam	2 – se ne strinjam	3 – niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – popolnoma se strinjam
Medicinska sestra ima znanje o spolnosti.					
Medicinska sestra ima pri spolni vzgoji vlogo zagovornice.					
Medicinska sestra ima pri spolni vzgoji vlogo izobraževalke.					
Medicinska sestra ima pri spolni vzgoji vlogo svetovalke.					
