



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ODNOS ŠTUDENTOV FAKULTETE ZA
ZDRAVSTVO JESENICE DO VARNE
SPOLNOSTI**

**ATTITUDES OF FACULTY OF HEALTH
CARE JESENICE STUDENTS TOWARDS
SAFE SEXUAL PRACTICES**

Mentorica: doc. dr. Irena Grmek Košnik Kandidatka: Danijela Bejtić

Jesenice, oktober, 2016

ZAHVALA

Posebna zahvala gre mentorici doc.dr. Ireni Grmek Košnik za pristen in prijeten odnos, oporo ter strokovno pomoč in ustrezno usmeritev.

Hvala recenzentkama mag. Saneli Pivač in doc. dr. Simoni Hvalič Touzery za pravilne usmeritve pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Svoje diplomsko delo pa posvečam moji družini, ki mi je v času študija vedno stala ob strani, ter mojemu fantu Semiru, ki mi je v času najinega študija delal družbo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Mladostništvo je obdobje, ko se večina odloči za spolne odnose. Zato je pravilna informiranost o varni spolnosti v tem obdobju zelo pomembna. Pomembno je, da so študentje zdravstvene nege o tem dobro informirani saj se od njih pričakuje, da širijo pravilne informacije.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kakšen odnos imajo študentje Fakultete za zdravstvo Jesenice do varne spolnosti, odnos do kontracepcije, odnos do splava ter mnenje o njihovem znanju o spolno prenosljivih boleznih.

Metoda: Uporabili smo kvantitativno - kavzalno neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja - neslučajstni namenski vzorec. Vprašalnik je rešilo 144 študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice (prvi, tretji letnik, redni, izredni študij) s 85 % realizacijo vzorca. Raziskavo smo izvedli meseca decembra 2015 in januarja 2016. Za obdelavo podatkov smo uporabili MS Excel ter SPSS, uporabili smo osnovno statistiko ter hi kvadrat in za primerjavo med skupinama v trditvah stališč z ocenjevalno lestvico t-test za neodvisne vzorce.

Rezultati: Ugotovili smo, da je spolno aktivnih študentov 88,2 % (127), največ študentov 72 % je s spolnimi odnosi začelo med 16 in 18 letom. Pri prvem spolnem odnosu je 71 % študentov kot kontracepcijo uporabilo kondom, danes pa pri spolnih odnosih kontracepcijo uporablja 58 % študentov. Kot najbolj zanesljivo kontracepcijo kar 70 % navaja kondom, v primeru neželene nosečnosti bi 49,3 % študentov plod obdržalo, medtem ko 17,4 % študentov splav podpira, ostali pa so ostali neopredeljeni (PV = 3,704). Poznavanje spolno prenosljivih bolezni pa je pri študentih slabše. Med rednimi in izrednimi študenti, ter prvim in tretjim letnikom nismo ugotovili razlik glede odnosa do spolnosti.

Razprava: Študentje Fakultete za zdravstvo Jesenice imajo varen odnos do spolnosti, saj se večina pri spolnih odnosih zaščiti in pozna ustrezno kontracepcijo. Njihovo stališče do umetne prekinitve nosečnosti se razlikuje, saj nekateri umetno prekinitvev nosečnosti podpirajo, medtem ko jo drugi zavračajo. Šibko točko študentom predstavljajo spolno prenosljive bolezni, kjer je ugotovljeno slabše znanje in so na tem področju potrebna dodatna izobraževanja in dodatne raziskave.

Ključne besede: mladostnik, varna spolnost, splav, kontracepcija, spolno prenosljive
bolezni

SUMMARY

Background: Adolescence is the period of life when most people decide to have sexual intercourse. Therefore, being correctly informed about safe sex practices in this period is very important. Especially nursing students should be well-informed on this topic as they are expected to transfer correct information also to others.

Aims: The aim of the diploma thesis was to establish the attitudes of students of the Faculty of Health Care Jesenice about topics such as safe sex, contraception, abortion and their self-assessed level of knowledge on sexually transmitted diseases.

Methods: A quantitative method of empirical research design was employed, and a non-probability purposive sample was used. The questionnaire was distributed among 144 students of the Faculty of Health Care Jesenice (first-year students, third-year students, full-time and part-time students), and the response rate was 85%. The survey was carried out in December 2015 and January 2016. For data processing, MS Excel and SPSS were used. Basic statistics and chi-square test were conducted, and t-test for independent samples was used for comparing the statements between the two groups.

Results: We established that the share of sexually active students was 88.2 % (127), most of them (72%) started having sexual relations between ages 16 and 18. During the first sexual intercourse, 71% of students used a condom for contraception. Now, sexual contraception is used by 58% of students. As the most reliable method of contraception, 70% of respondents indicated a condom. In case of an unplanned pregnancy, 49.3% of student respondents would keep the baby, while 17.4% of student respondents favor abortion, and the rest are undecided ($M=3.704$). In contrast, respondents' knowledge of sexually transmitted diseases was lower. No significant differences were noted between full-time and part-time students, and first-year and third-year students with regard to their attitude towards sexuality.

Discussion: Students of the Faculty of Health Care Jesenice have a safe attitude towards sexuality, as the majority uses protection during sexual intercourse and is familiar with appropriate contraception. Their position towards induced abortion is different because some favor it while others do not. A weak point in

students' knowledge are sexually transmitted diseases—here, their knowledge is subpar and students require further education and additional research in this field.

Keywords: adolescent, safe sexuality, abortion, contraception, sexually transmitted diseases

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 PUBERTETA	2
2.1.1 Prvi spolni znaki	2
2.2 MLADOSTNIŠTVO	3
2.2.1 Začetek mladostništva	3
2.3 ZDRAVSTVENA VZGOJA	5
2.3.1 Kaj je spolna vzgoja	5
2.4 VARNA SPOLNOST	7
2.4.1 Varna spolnost	7
2.4.2 Kontracepcija	9
2.4.3 Spolno prenosljive bolezni	11
2.4.4 Prekinitev nosečnosti ali splav	15
3 EMPIRIČNI DEL	18
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	18
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta	19
3.3.3 Opis vzorca	20
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	22
3.4 REZULTATI	22
3.5 RAZPRAVA	37
4 ZAKLJUČEK	42
5 LITERATURA	44
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki	21
Tabela 2: Odločitev za spolne odnose	23
Tabela 3: Koliko na splošno veste o kontracepciji?	25
Tabela 4: Meja dovoljenih splavov	26
Tabela 5: Kdo nosi največjo odgovornost za informiranje mladih o varni spolnosti....	27
Tabela 6: Primerjava med spremenljivkama "Koliko na splošno veste o kontracepciji" in "Kontracepcija pri prvem spolnem odnosu"	29
Tabela 7: Primerjava med spremenljivkama: "Kako pomembna je za vas varnost pri spolnem odnosu" in " Ali danes uporabljate kontracepcijo pri spolnih odnosih"	29
Tabela 8: Primerjava med spremenljivkama: "Kako pomembna je za vas varnost pri spolnem odnosu!" in "Ali je po vašem mlada populacija dovolj seznanjena o varni spolnosti"	30
Tabela 9: Trditve v povezavi s spolnostjo, glede na SPOL anketiranih.....	31
Tabela 10: Trditve v povezavi s spolnostjo, glede na LETNIK študija anketiranih	33
Tabela 11: Trditve v povezavi s spolnostjo, glede na SMER študija anketiranih.....	36

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketirancev	21
Slika 2: Začetek spolnih odnosov	23
Slika 3: Kaj je vplivalo na začetek spolnih odnosov	24
Slika 4: Reakcija v primeru nezaščitenega spolnega odnosa	26
Slika 5: Najbolj zanesljiva kontracepcija za preprečevanje spolno prenosljivih bolezni	28
Slika 6: Reakcija v primeru HIV pozitivnega pacienta na oddelku	28

SEZNAM KRAJŠAV

FZJ	Fakulteta za zdravstvo Jesenice
ZDA	Združene Države Amerike
WHO	World Health Organization
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
HIV	Humani virus imunske pomankljivosti
AIDS	Sindrom pridobljene imunske pomankljivosti Acquired Immuno Deficiency Syndromme
SPB	Spolno prenosljive bolezni
STD	Sexually transmited diseases
UPN	Umetna prekinitvev nosečnosti
HBV	Hepatitis B

1 UVOD

Spolnost je nekaj, kar vsakdo od nas doživlja in čuti na svoj način. Večina se v današnjem času odloči za spolnost prezgodaj, bodisi zaradi radovednosti ali ljubezni, zgolj malo pa jih to stori zaradi odraslosti. Pomembno dejstvo je, da bi se vsak mladostnik, ki se spusti v spolne odnose, moral zavedati, da se ljubezen lahko izkazuje tudi na druge načine in naj se odloči za spolne odnose šele takrat, ko bo za to zrel (Mladinski svet Slovenije, 2011). V življenju mladih igra spolnost veliko vlogo, saj mladostniki začnejo odkrivati svoje telo in postanejo za nasprotni spol privlačnejši. V današnjem času pa imajo mladostniki drugačen odnos do spolnosti kot prejšnje generacije. O spolnosti se govori v revijah, časopisih, na televiziji in je to vsakdanja tema, kar je posledica tega, da imajo mladostniki do spolnosti vse bolj sproščen odnos in se jih vse več spusti v prezgodnje spolne odnose (Seegmüller, 2009). Najbolj zanimivo telo postane mladostnikom v obdobju adolescence, še bolj pa jih v tem času zanima spolnost. Na področju Slovenije je govora o spolnosti zelo malo, saj je tudi na področju izobraževanja le nekaj ur namenjenih spoznavanju telesa in spolnih organov ter je tovrstna tema postala tabu tema, s tem pa se mladostniki prehitro spustijo v spolne odnose, kar pa vodi do neželenih nosečnosti in nastanka spolno prenosljivih bolezni (Grmek Košnik, 2011).

Brown in Guthrie (2010) poudarjata velik problem tudi v kontracepciji. Mladostniki se vse več zanašajo na prekinitev spolnega odnosa, spolni odnos brez kondoma, veliko pa je takih, da na kontracepcijo tudi pozabijo, ker v tistem trenutku na zaščito niti ne pomislijo, to pa je pogostokrat povezano z nenačrtovanim spolnim odnosom ali z alkoholom. Slatinek (2007) opiše še drugo težavo, s katero se danes mladina pogosto srečuje, in sicer s splavom ali umetno prekinitvijo nosečnosti, ki vodi v vse večjo epidemijo, vendar je umetnih prekinitev nosečnosti še vedno največ v starostni skupini od 31 do 35 let. Na področju najstniške nosečnosti je Slovenija danes ena najuspešnejših držav v Evropi in na svetu, saj je splavnost v starostni skupini 15–19 let le 8/1000 najstnic (Pinter & Grebenc, 2010). Zdravstveni delavci morajo imeti dovolj znanja o spolno prenosljivih boleznih in ustreznih zaščitah, da lahko delujejo zdravstveno vzgojno (Ostaneč & Malnaršič Rašković, 2011).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PUBERTETA

Puberteta je obdobje, ko se deklice spremeni v žensko ter fant v moškega (Wikipedija, n.d.).

V času prave pubertete se razvoj, natančneje duševni in fizični razvoj, med 15. in 16. letom zelo spremeni oz. napreduje. Mladostnikom se porajajo vprašanja, kdo so, kako se bodo spopadli v svetu odraslih in na nek način s tem pridobijo tudi na svoji samozavesti, ki jo uspešno kažejo pred vrstniki, družbo in družino. Starši se prehoda v puberteto otrok ustrašijo, saj puberteta prinaša veliko novih stvari, tako za posameznika kot tudi za družino (Drews, 2005).

2.1.1 Prvi spolni znaki

V latinščini beseda *pubertas* pomeni spolno dozorelost ali zrelost. Puberteta je čas velikih telesnih sprememb, ki se ne zgodijo čez noč, ampak trajajo nekaj let. Spremembe se na telesu začnejo dogajati pri starosti 10–14 let, pri nekaterih že prej, pri drugih kasneje (Wiedeman, 2008). Puberteta se pri dekletih običajno začne, ko prvič dobijo menstruacijo, pred tem pa se že pojavljajo prvi znaki, kot so porast prsi, pojavijo se tudi dlake na tako imenovanem venerinem gričku, ob sramnih ustnicah in pod pazduho, kar je posledica hormona estrogena, ki ga začnejo jajčniki proizvajati okoli enajstega leta. Dekletom se razširijo tudi boki in stegna postanejo močnejša. Pri fantih se puberteta začne običajno pri 11 ali 12 letih. Prvi znak nastajanja testosterona so povečana moda in penis, koža na penisu in modnika pa postane temnejša in bolj zgubana. Testosteron povzroči tudi druge spremembe, kot so povečanje grla, zaradi česar je njihov glas bolj hripav, začne se mutacija, njihov glas postane nižji (Cooper, 2006). Fantje dobijo širša ramena, prej gladko kožo pa sedaj nadomestijo dlake. Za dekleta in fante je puberteta sprememba, ki je nenavadna in včasih celo moteča, zato jim ni všeč, kako se spreminjajo in kako drugi to opazijo in komentirajo (Wiedeman, 2008).

Konec pubertete za dekleta in fante prinese pomembno spremembo, saj takrat njihovo telo postane pripravljeno na spolnost, kar pomeni da so zreli za razmnoževanje. Čeprav

je mladostnik pripravljen na spolnost in na razmnoževanje, vseeno še nekaj časa traja do nastopa odrasle osebe (Hafner, et al., 2007).

Verhaeghe (2012) je v članku *Clinical practice Contraception in adolescents* pojasnil, da je v bogatejših in razvitejših državah začetek menstruacije padel že pod 13 let. Mlajša starost je povezana z zgodnjimi spolnimi odnosi. Da bi preprečili nezaželene najstniške nosečnosti, je treba zagotoviti dostopnost kontracepcije, ki naj bi bila na voljo tudi brez recepta. Poudarek je potreben na nezaželenih učinkih, zaradi katerih so najstniki najbolj zaskrbljeni. Ginekološki pregledi pred izdajo recepta niso priporočljivi, najstnikom pa naj bodo na voljo vsa zaščitna sredstva, tako imenovana kontracepcija.

2.2 MLADOSTNIŠTVO

Svetovna zdravstvena organizacija ali World Health Organization opredeljuje mladostništvo kot obdobje med 10. in 19. letom starosti (World Health Organization, 2014). Mladostništvo je pomembno obdobje, ki zelo vpliva na izoblikovanje osebne identitete in razvoj ter na sposobnost uspešnega reševanja sodobnih izzivov in oblikovanje vrednot posameznika ali skupnosti. V obdobju adolescence in vstopu v adolescenco se spremeni odnos do odraslih avtoritet, zaradi katerih je mladostnik vse bolj neodvisen, s tem pa se poveča število položajev, ki od mladostnika zahtevajo spoprijemanje s težavami. Velik pomen nedvomno pripisujemo vzgoji za zdravje v osnovnih in srednjih šolah, ki pa je viden kasneje pri spolni vzgoji. Na to da šola predstavlja veliko vlogo, opozarjajo nekateri tuji avtorji (Fineran & Gruber, 2009).

2.2.1 Začetek mladostništva

Mladina je v strokovnih razpravah različno definirana: ne tako redko jo zamenjujejo ali celo enačijo z otroki, s študenti ali z dijaki in tako vnaprej izključijo najranljivejše skupine mladih – brezposelne, brez statusa študenta oz. dijaka, in tiste mlade zaposlene, ki jim tudi zaposlitev še ne omogoča osamosvojitve. Združeni narodi običajno upoštevajo definicijo »mladine«, oblikovano leta 1985 v mednarodnem letu mladih, in prištevajo med mlade vse, ki so stari od 15 do 24 let. Statistični urad RS, podobno tudi nekatere evropske države, mladino opredeljuje kot mlade ljudi, stare od 15 do 29 let (Statistični urad Republike Slovenije, 2009).

Z drugo besedo rečemo mladostništvu adolescenca. Je obdobje med otroštvom in odraslostjo, v katerem se dogajajo spremembe, ki so povezane s telesnim, umskim, socialnim in čustvenim zorenjem. Je obdobje, ko posameznik ni več otrok, hkrati pa še ni povsem odrasel, vendar želi biti oboje. Adolescenca je obdobje, pri katerem pride do pomembnih sprememb na področju posameznikovega življenja, neustrezno znanje o zdravi spolnosti pa je med mladimi pogosto vzrok za njihovo tvegano spolno vedenje. Iz tega vidika je pomembno, da se izobraževanje mladostnikov začne zgodaj in da mladostnike poučimo o tveganjih, ki jih prinaša prezgoden in nepremišljen spolni odnos, ki je v večini primerov tudi nezaščiten (But, et al., 2011).

Segmüller (2009) navaja, da ima v mladostništvu pomembno vlogo spolnost. V tem času mladostniki začnejo odkrivati svojo zrelost, vse bolj privlačni pa postanejo za nasprotni spol. Beličič Kolšek & Gomboc (2007) opisujeta, da se mladostnik, ki se v osamosvajanju ne znajde in se ne zna potrjevati, pogosto spusti v prezgodnje spolne odnose. Takrat se še ne zaveda, da to ni pravo doživljanje spolnosti, ter da takšne spolne izkušnje ne prinesejo samospoštovanja in ne lepih in zadovoljujočih izkušenj, ampak samo občutek nezadovoljstva, ki se ga je težko otresti. Mladostniki tako izkoristijo spolnost za izpolnitev določenih potreb, kot sta uveljavitev in samopotrditve, ter tako dobijo občutek, da je skok v spolnost rešitev za težave.

Leta 2012 je bila uvedena Spletna svetovalnica, ki je pomagala mladostnikom pri njihovih problemih in njihova vprašanja razvrščala glede na tipologijo problemov. Cilj uvedene svetovalnice je bilo ugotoviti pomen vprašanj mladostnikov za razumevanje njihovih problemov – vprašanja s posameznih področij, kot so spolnost, spolno zdravje, telo. Ugotovljeno je bilo, da spletne svetovalnice predstavljajo nov medij za iskanje informacij o zdravju, večino uporabnikov so predstavljala dekleta, skupina vzorca mladostnikov starih od 14 do 17 let. Največ vprašanj so postavili na temo spolnosti in spolnega zdravja ter odnosov. Slovenski mladostniki tako v veliki meri glede področja spolnosti iščejo pomoč in informacije na internetu. Raba interneta je najpogostejša pri mladostnikih starih od 15 do 19 let, kjer jih več kot 80 % uporablja internet vsak dan (Lekič, et al., 2014).

2.3 ZDRAVSTVENA VZGOJA

Zdravstveno vzgojo opišemo kot znanstveno in strokovno disciplino, ki nam predstavi stališča, ki vodijo do pozitivnega življenjskega sloga, pozitivnih navad in pozitivnega vedenja. Cilj zdravstvene vzgoje je vzpodbujati posameznika h krepitvi lastnega zdravja. Programi, ki jih opredeljuje zdravstvena vzgoja oblikujejo stališča, vzorce vedenja, ter znanje za preprečitev škodljivega življenjskega sloga in krepitvi zdravega načina življenja (Zurc, et al., 2010).

2.3.1 Kaj je spolna vzgoja

Vzgoja za zdravo spolnost mladostnikov je občutljiva tema, saj je mladostništvo obdobje, kjer prihaja do pomembnih sprememb, ki se dogajajo na telesu, ter sprememb na duševnem in čustvenem področju. Je obdobje, ki je za mladostnika stresno in ima veliko skrbi, saj se sprašuje o mnogih stvareh in je pomembno, da ima v tem času veliko razumevanja, podpore in usmerjanja domačih. Prav domači imajo v mladostništvu najpomembnejšo vlogo, saj so pogosto prvi vir podpore; vloga šole in drugih ustanov pa je podpora družini pri razvijanju zdravega življenjskega sloga mladostnika. Če mladostniku družina in druge pomembne institucije ne ponudijo želenega znanja, bo ta prisiljen poiskati pomoč in informacije, ki jih potrebuje, drugje (Fridl, 2009).

Članek Raziskovanje spolnega vedenja v Sloveniji nam predstavi Slovenijo na področju raziskovanja spolnega vedenja. Slovenija je prikazana kot posebnost, ki ne spada med zahodne države in ne v primerjave z bivšimi socialističnimi državami. Raziskovanje spolnega vedenja pri nas se je začelo v začetku devetdesetih let dvajsetega stoletja, raziskovanje kontracepcijskega in reproduktivnega vedenja pa v sedemdesetih letih, vendar ni vključevalo vprašanj o spolnem vedenju. Raziskave na področju Slovenije so v veliki meri s področja javnega zdravja, zgolj malo pa jih je s področja družboslovja (Švab, et al., 2010).

But, et al. (2011) z ostalimi avtorji navaja, da je pomembno, da se izobraževanje mladostnikov začne dovolj zgodaj in da mladostnike poučimo o tveganjih, ki jih prinaša prezgoden in nezaščiten spolni odnos (spolno prenosljive okužbe, neželena nosečnost). Pri današnjih generacijah mladostnikov se obdobje biološkega dozorevanja začne prej

kot pri mladostnikih prejšnjih generacij. Ob lažnem občutku zrelosti se mladi tako vse prej odločajo za začetek spolnosti. S tem se dodatno ne izpostavljajo samo telesnim, ampak tudi psihološkim posledicam. Za mladostnika je namreč izrednega pomena čustveno doživljanje ob prvem spolnem odnosu, saj lahko neprijetna spolna izkušnja ogrozi zdrav nadaljnji razvoj. Povprečna starost pri prvem spolnem odnosu se v Sloveniji niža.

Vse od leta 1985, ko so v Sloveniji ukinili predmet Zdravstvena vzgoja, v sklopu katerega so poučevali tudi o spolni vzgoji, je ozaveščenost mladostnikov o spolnosti nizka in slabša. V osnovni šoli dobivajo informacije samo pri določenih temah in predmetih, v srednjih šolah je samo v gimnazijskem programu namenjenih 15 ur za tematiko o spolnosti, vključeno v predmet Biologija, katere pa večina gimnazij ne uspe predelati, saj je v program vključenih še veliko drugih tematik, zato temi, kot je spolna vzgoja, ostaneta le ura ali dve, kar pa danes ni dovolj (Lorenčič, 2010).

Raziskave s področja spolnosti med slovenskimi srednješolci kažejo na to, da je podajanje vsebin o spolnosti neenotno. Dosedanje raziskave so temeljile predvsem na vprašanjih o obnašanju mladostnikov v zvezi s spolnostjo. Na območju Slovenije je tovrstnih raziskav zelo malo, večinoma pa so rezultati med seboj primerljivi. Leta 2004 je bila izvedena raziskava O spolnem vedenju na reprezentativnem vzorcu 2380 srednješolcev prvih in tretjih letnikov, kjer je bilo ugotovljeno, da je imelo spolne odnose že 24 % fantov in 21 % deklet prvega letnika ter 52 % fantov in 54 % deklet tretjega letnika. Avtorji so v raziskavi ugotovili, da kontracepcijske tablete in spolno prenosljive okužbe dijaki slabo poznajo, ter da je uporaba kontracepcijskih tablet ugodna, rabo kondoma pa je potrebno še spodbujati. Kontracepcijske metode in spolno prenosljive okužbe srednješolci slabo poznajo; najpogosteje (v 34 %) menijo, da so zdravstveni delavci najprimernejši vir informacij o spolnosti. Spolni stik z osebo istega spola pa je imelo vsaj enkrat 2 % fantov in 10 % deklet (Pinter, 2006).

2.3.2 Uvedba predmeta Spolna vzgoja

Raziskava Spolna vzgoja v srednjih šolah (Stališča ljubljanskih srednješolcev do nekaterih vprašanj o spolnosti) je bila opravljena med dijaki 1. in 3. letnika naključno

izbranih oddelkov ljubljanskih srednjih poklicnih šol, ki so že imeli izveden program vsebin s področja spolnosti. V raziskavi je sodelovalo 42 fantov (43,8 %) in 54 deklet (56,2 %). Od tega je 19 % fantov in 24,1 % deklet že imelo spolne odnose. Na vprašanje o uvedbi predmeta o spolni vzgoji se je opredelilo 56,9 % dijakov prvih letnikov in 28,9 % dijakov tretjih letnikov. Najpomembnejše vsebine, ki so jih označili k uvedbi predmeta o spolni vzgoji, so spolni odnosi (92 %), kontracepcija (91,7 %) in spolno prenosljive okužbe (90,6 %). Le četrtina dijakov je navedla, da k spolni vzgoji sodijo tudi vsebine, ki se tičejo odnosov in vlog v družini. Med slovenskimi srednješolci je tematika o spolnosti manj raziskana (Žalar & Leskovšek, 2013).

Zavod za zdravstveno varstvo Kranj na območju Kranja izvaja v 9. razredih osnovne šole program Spolnost mladih, ki zagotavlja enotne informacije o spolnosti, poudarek je na prezgodnjem spolnem odnosu in prezgodnji nosečnosti. Na delavnicah v štirih urah predstavijo zdravstveni del, ki mladim pojasni telesne spremembe in jih pouči o primerni kontracepciji. Praktični del delavnice pa je namenjen dvournemu ogledu ginekološke ambulante in pogovoru z ginekologom. Nadgradnja opisanega programa je program Imava se rada, ki je tudi preventivne narave, ki pa ga zavod izvaja za dijake 2. letnikov srednjih šol. Vsebina štiriurnih delavnic obsega teme, kot so odnosi med spoloma, kontracepcija ter spolno prenosljive okužbe in bolezni. Podobna sta tudi krajša programa spolne vzgoje v osnovnih in srednjih šolah. Odraščanje je vzgojni program za 6. razrede osnovnih šol, ki spodbuja zdrav telesni in duševni razvoj mladostnika. Podoben je zdravstveno vzgojni program Za zdravo in varno ljubezen, namenjen 3. letnikom srednjih šol. Dijaki se z medicinsko sestro tako pogovorijo o kontracepciji, nosečnosti, o prekinitvi nenačrtovane nosečnosti in o spolno prenosljivih okužbah, predvsem o okužbi z bakterijo *Chlamydia trachomatis*, ki je ena najpogostejših spolno prenosljivih okužb v adolescenci (Hafner, 2007).

2.4 VARNA SPOLNOST

2.4.1 Varna spolnost

Nacionalni Inštitut za Javno zdravje je že trikrat izvedel raziskavo Uporaba varnih metod za preprečevanje nosečnosti med mladostniki v porastu. Raziskava nam pove, da je v Sloveniji (85 %) petnajstletnikov že imelo spolne odnose, od tega so v $\frac{3}{4}$ uporabili

eno izmed kontracepcije za preprečevanje neželene nosečnosti pri zadnjem spolnem odnosu. Po ugotovitvah strokovnjakov se mladostniki danes veliko prej spustijo v spolne odnose kot nekoč, zato je možnost tveganja za spolno prenosljivo bolezen ali neželeno nosečnosti pogostejša. Raziskava je ugotovila tudi povezave tveganega spolnega vedenja z različnimi socialnoekonomskimi položaji mladostnikov. Največ spolnih odnos so imeli dijaki s poklicnih šol (48 %) in najmanj gimnazijci (15 %). Najvišji delež uporabljene kontracepcije je bilo pri mladostnikih iz družin z visokim socialnim položajem (85,7 %) in najnižji pri mladostnikih iz družin s slabšim ekonomskim položajem (61,5 %), kar nam pove, da je kontracepcija za mladostnike včasih prevelik strošek, zato se večina raje zanaša na prekinjen spolni odnos. Uporaba kontracepcije je prinesla do manjšega števila mladostniških nosečnosti, največji porast je zabeležen pri uporabi kontracepcijskih tablet, ki je v zadnjih 15 letih porasla za kar trikrat. V zadnjih letih je zabeleženo 5,6 rojenih otrok na 1000 mladostnic, leta nazaj se je rodilo več kot 35 otrok na 1000 mladostnic. V Sloveniji mladostnice predstavljajo 2 % porodnic, kar Slovenijo uvršča med stopnjo najnižje rodnosti mladostnic v Evropi. Veliko spodbude je potrebno vložiti tudi v dvojno kontracepcijo, kar je zaščita tudi pred spolno prenosljivimi boleznimi, danes najbolj zanesljiv kondom in izboljšanje dostopa mladostnikom in mladostnicam do zdravstvenega varstva, še posebej tistim z bolj tveganim spolnim vedenjem (Nacionalni Inštitut za Javno zdravje, 2011).

Domajnko (2012) je izvedla raziskavo Ozaveščenost srednješolcev o spolno prenosljivih boleznih in spolni vzgoji. V raziskavo so bili vključeni dijaki srednjih šol prvega ter tretjega letnika, starih od 15 do 18 let. Med anketiranimi srednješolci prvega letnika je bilo 56 % že spolno aktivnih, 46 % srednješolcev pa še ni imelo spolnih odnosov. V tretjem letniku je bilo že 78 % spolno aktivnih, 22 % jih spolnega odnosa še ni imelo. V prvem letniku je bilo 44 % srednješolcev ob prvem spolnem odnosu starih 15 let, prav tako pa je bilo tudi v tretjem letniku največ srednješolcev (28 %) ob prvem spolnem odnosu starih 15 let. Podobna raziskava, ki jo je izvedla Kontič (2009), nam predstavi podobne rezultate. Anketiranci so bili velenjski srednješolci, kjer je bila povprečna starost ob prvem spolnem odnosu 16 let, leta 2004 v raziskavi Pinter z ostalimi pa je bila povprečna starost pri prvem spolnem odnosu 17 let, kar nam pove, da se povprečna starost pri prvem spolnem odnosu pri naših srednješolcih niža. Zaskrbljujoče je dejstvo, da dijaki prvih letnikov in prav tako tretjih letnikov, ki so

spolno aktivni, kondoma v več kot 70 % ne uporabljajo, zaščiti se jih samo slabih 30 %. Pri poznavanju spolno prenosljivih bolezni so najboljše poznali Kapavico oziroma Gonorejo (50 %), najslabše je bilo znanje o Kandidiazi, za kar 78 % dijakov sploh še ni slišalo. Zanimivo je dejstvo, da so pri vseh boleznih, za katere so navedli, da jih poznajo, našteali nepravilne znake bolezni. Raziskava Health behaviour of adolescents in Slovenia: major results from 2010 and trends from 2002 to 2010 nam prav tako prikaže rezultate o spolnem vedenju naših mladostnikov. Med petnajstletniki je 28,5 % najstnikov že spolno občevalo, med njimi več fantov kot deklet. Skoraj tri četrtine anketiranih je pri zadnjem spolnem občevanju uporabilo zanesljivo kontracepcijo, razlike med spoloma skoraj ni bilo. Delež spolno aktivnih v Sloveniji je rahlo nad povprečjem spolno aktivnih v drugih državah (Jeriček Klanšček, et al., 2014).

2.4.2 Kontracepcija

Kljub temu da se starost ob prvem spolnem odnosu pri slovenskih srednješolcih niža in kljub večji spolni dejavnosti mladostnikov, se raba kontracepcije ugodno veča. Leta 1996 je kontracepcijsko metodo uporabljalo 14 % spolno aktivnih srednješolk, leta 2004 pa še enkrat toliko, 32 %, posledica rabe kontracepcije pa je tako vzrok ugodnega zmanjševanja neželene nosečnosti med mladostnicami (Pinter, et al., 2008). Podatki iz raziskav nam prikažejo drugačno sliko, kjer mladostniki kontracepcijsko sredstvo ob prvem spolnem odnosu uporabijo le v slabih 50 % (Tomašič, 2006). Od leta 1995 do 1999 je kondom uporabljalo 63,8 % žensk in 71,7 % moških starih od 18 do 49 let (Klavs, 2014).

Kot zanimivost; medtem ko se v Sloveniji in v večini držav število neželenih nosečnosti niža zaradi ugodne rabe kontracepcije, je Raziskava Sexual function in Iranian women using different methods of Contraception ugotovila, da ženske v Iranu uporabljajo večinoma naravno in medicinsko kontracepcijo. 17,8 % žensk uporablja naravne metode, od tega se jih 17,5 % zanaša na prekinitev spolnega odnosa kot prevladujočo metodo. Izmed medicinskih metod se največ poslužujejo kontracepcijskih tablet, 29,9 %, in uporabe kondoma, 21,4 %. Zaradi nezanesljive uporabe kontracepcijske zaščite, prevalenca nezaželenih nosečnosti v Iranu narašča. Najmanj so poročali o vazoktomiji, kar so pripisali kulturnim prepričanjem (Ghadirian, et al., 2013). Na drugi strani so v

Združenem kraljestvu izvedli raziskavo z naslovom Why dont teenagers use contraception, kjer so opisali najpogostejše razloge, zakaj najstniki ne uporabljajo kontracepcije. V največji meri je razlog povezan s pozabo, nerazmišljanjem o tem, neprimernim trenutkom o misli na kontracepcijo, s tem, da niso pri volji za kontracepcijo ali pa so pod vplivom drugih substanc, kot je alkohol, droge in pritisk mladih moških, ki ne uporabljajo kondomov. Redko pa so navedli kot razlog pomanjkanje znanja. V raziskavo so vključili ženske v starosti med 16 do 20 let, ki so v tem času obiskovale dnevno bolnišnico, zaradi opravljanja splava ali pa nedavno že opravljenega (Brown & Guthrie, 2010).

Raziskava Trends in contraception use in Spanish adolescents and young adults (15 to 24 years) between 2002 and 2008 nam prikaže podatke uporabe kontracepcije v Španiji. Stopnja kontracepcijskih metod se je od leta 2002 do leta 2008 pri ženski izboljšala iz 60 % na 80 % in pri moškem iz 61 % na 75 %. Najpogostejšo uporabo v obeh letih zavzema kondom z izboljšavo 51 % na 71 %. Sledijo kontracepcijske tablete, ki so ostale pri 18 %. Nihče, ki je bil vključen v raziskavo, se ni posluževal naravnih metod, ni bila opravljena sterilizacija ali uporaba diafragme. Inducirana splavnost se je povečala od 9,28 do 13,48 na 1000 žensk v starostni skupini med 15 in 19 let in od 14,37 do 21,05 na 1000 žensk v starostni skupini od 20 do 24 let. Kljub povečani uporabi učinkovitih metod kontracepcije se je stopnja splava povečala v času študija, kar lahko pomeni, da je skladnost z uporabo kondoma neustrezna. Nujno je treba razviti izobraževalne kampanje ali oblikovanje politične kampanje, ki obravnava vprašanja, povezana s kontracepcijo za mlade (Duenas, et al., 2013).

But, et al. (2011) je z ostalimi avtorji izvedel raziskavo Spolno vedenje in uporaba kontracepcije med srednješolci v severovzhodni Sloveniji. Raziskava je bila izvedena med srednješolci na devetih srednjih šolah v Mariboru, Murski Soboti, Slovenj Gradcu in na Ravnah na Koroškem. Anketirali so gimnazijce in dijake ter dijakinje srednjih zdravstvenih šol. Povprečna starost anketiranih je bila 16,8 leta. Povprečna starost, pri kateri je imela polovica mladih že spolne odnose, je 17 let. Vaginalni spolni odnos je imelo že 53 % anketiranih, med njimi več deklet kot fantov, oralni spolni odnos je imelo 40 % dijakov in analni spolni odnos kar 12,0 % anketiranih, kjer večinoma ne uporabljajo kondoma. Pri prvem spolnem odnosu je bilo 86 % anketiranih zaščiteneh z

zanesljivo kontracepcijo, pri fantih je obveljal kondom, pri dekletih pa oralna hormonska kontracepcija, vendar ugotavljajo, da uporaba kondoma v zadnjih treh mesecih znatno pada, iz 74,2 % na 36,6 %. V primerjavi gimnazijcev in dijakov srednjih zdravstvenih šol so imeli veliko več spolnih odnosov dijaki srednjih zdravstvenih šol. Tomašič (2006) prav tako ugotavlja, da je največ spolno aktivnih srednješolcev v triletnih šolah, sledi štiriletna srednja šola in gimnazijci. Visoko izobražene ženske, ki so o spolnosti poučene doma in v šoli, s spolnimi odnosi začnejo kasneje kot njihove vrstnice (Klavs, 2014). Povprečna starost prvih spolnih odnosov se iz leta v leto viša, primerjava iz leta 1996, ko je bila pri prvem spolnem odnosu povprečna starost 18,5 leta, v letu 2005 pa 53 % srednješolcev starih 17 let. V največji meri so vsi navedli kot razlog za prvi spolni odnos ljubezen do partnerja. Zanimiv podatek je tudi, da je imelo v zadnjih treh mesecih enega partnerja 77 % dijakov, dva partnerja 6 % in tri partnerje sta imela 2 % dijakov, med njimi tudi 2 %, ki sta imela več kot tri partnerje v zadnjih treh mesecih. Pomembno je dejstvo, da je v primeru nezaščitene spolnega odnosa 55 % dijakinj v lekarno po jutranjo tabletko, 2 % uporabi izpiranje nožnice in 5 % jih obišče ginekologa. Potrebno je spodbujati in promovirati uporabo dvojne kontracepcije, kar pomeni zaščita pred neželjeno nosečnostjo in pomembna zaščita pred spolno prenosljivimi boleznimi.

2.4.3 Spolno prenosljive bolezni

Zdravje na področju spolnosti ostaja velik javnozdravstveni problem, ki bi moral biti obravnavan že zelo zgodaj. Mladostniki so skupina, ki jo najbolj prizadenejo spolno prenosljive bolezni (Voogd, 2014). Za spolno prenosljivimi boleznimi danes obolevajo predvsem mlade osebe, ki so v obdobju reprodukcije, veliko več žensk kot moških, bolezen poteka brez znakov in simptomov in je zato možnost prenašanja še večja. Posledice bolezni so zapleti, ki se najbolj kažejo pri ženskah, saj se okužba lahko širi v medenično votlino, kar je lahko vzrok neplodnosti (Borko & Takač, 2006).

Spolno prenosljive bolezni (SPB) oziroma Sexually transmitted diseases (STD) so bolezni, ki v današnjem času povzročajo veliko težav, saj so nalezljive in se v večini primerov prenašajo s spolnimi odnosi, lahko pa tudi z drugimi načini prenosa. Spolno prenosljive bolezni se danes pojavljajo veliko več kot včasih in njihov porast še vedno

raste, vse to pa na račun svobodnejšega spolnega obnašanja mladostnikov po vsem svetu (Breznik & Borko, 2006). Za spolno prenosljivimi boleznimi največ obolevajo mlade osebe, osebe, ki so v obdobju reprodukcije, še posebej je značilno, da bolezen prizadene ženski spol, poteka pa brez simptomov in znakov, zato je možnost prenašanja še večja (Borko & Takač, 2006).

Kljub temu da so ZDA veliko večje od Slovenije, je nekatere trende v spolnem vedenju ameriških srednješolcev potrebno aplicirati na populacijo slovenskih srednješolcev. Potrebno je upoštevati tudi družbene razlike med državama in zaradi tega bodo slovenski rezultati odstopali od ameriških pri uporabi kontracepcije in pri starosti, pri kateri so mladih imeli spolni odnos, saj okužba z virusom HIV v Sloveniji še ni tako razširjena in ne prinaša strahu (Čekrlić, 2006). AIDS ali sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti je napredovana okužba s HIV, virusom človeške pomanjkljivosti, ki napada in uniči določene bele krvničke, limfocite T pomagalke, ki so v telesu pomembni za odpornost proti nalezljivim boleznim in nekaterim rakavim obolenjem (Nacionalni Inštitut za javno zdravje, 2015). Zadnja faza okužbe z virusom HIV je AIDS (European Centre for Disease prevention and control, 2014).

HIV/AIDS je kronično obvladljiva okužba, ki kljub ogromnemu znanju danes še vedno zelo napreduje. Od leta 2002 do leta 2011 in do novembra leta 2012 je bilo v Sloveniji na novo prepoznanih 394 okužb s HIV, medtem ko je 22 bolnikov umrlo zaradi aidsa. Podatek nam pove, da v Sloveniji število okuženih s HIV narašča. Boj proti HIV/aidsu je v Sloveniji usmerjen predvsem k preventivi, zmanjševanje tveganih vedenj in zmanjševanju stigme ter diskriminacije. Izpostavljen je neposreden dostop do testiranja in zdravljenja za spolno prenosljive bolezni (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012). Razmeroma veliko pojavnost okužbe HIV v Sloveniji in tudi drugod po svetu ugotavljamo pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (Nacionalni Inštitut za javno zdravje, 2015). Poročilo Inštituta za varovanje zdravja pove, da je v Sloveniji s HIV okužena manj kot ena oseba na tisoč prebivalcev, v obdobju od leta 1999 do 2008 je v Sloveniji odkritih 258 primerov okužbe s HIV, največja incidenca okužbe je bila v ljubljanski regiji, pri moških starih med 30 in 39 let (Klavs, 2009/2010). Raziskava UNAIDS je ugotovila, da se je leta 2008 število ljudi po svetu, okuženih s HIV, povečalo, kar je posledica velikega števila novih okužb in proti-rotavirusnega

zdravljenja. Tako se je v letu 2008 na novo okužilo 2,7 milijona ljudi, istega leta je 2 milijona ljudi tudi umrlo zaradi aidsa. Prevalenca aidsa je po svetu večinoma stabilna, razen na vzhodu Evrope in centralne Azije, kjer število okužb še vedno narašča. Tako ugotavljajo, da je najbolj ogroženo območje na novo odkritih okužb v Podсахarski Afriki (Klavs, 2009/2010). Presečna nacionalna raziskava, izvedena leta 2000, ugotavlja, da je v Sloveniji nizko tveganje za prenos okužbe s HIV in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi (Klavs, 2014).

Ostanek & Malnaršič Rašković (2011) sta izvedli raziskavo z naslovom Stališča študentov zdravstvene nege do HIV pozitivnih oseb, v katero sta vključili študente zdravstvene nege Zdravstvene fakultete v Ljubljani in Visoke šole za zdravstvo v Novem mestu. V raziskavi je sodelovalo 276 študentov. Ugotovljeno je bilo, da med študenti obeh šol ni bilo veliko razlik glede njihovega odnosa do HIV pozitivnih oseb in ozaveščenosti o virusu HIV. Na vprašanje o stiku z osebo HIV jih je 15 % potrdilo, da se je že srečalo s HIV pozitivno osebo, 78 % anketiranih študentov ne bi odreklo zdravstvene nege HIV pozitivnim osebam, prav tako pa se do bolnika ne bi obnašali drugače, le da bi bili malo previdnejši. Ugotovljeno je bilo, da le 17,8 % anketiranih študentov zna razložiti pojem HIV, večina pa je poznala razliko med okužbo s HIV in aidsom. Tako sta prišli do zaključka, da je potrebno dodatno izobraževanje na področju poznavanja razlike med okužbo s HIV in aidsom.

Na drugi strani ena pogostejših spolno prenosljivih boleznih, ki je v Sloveniji ozdravljiva in pogosto zdravljena, je okužba s *Chlamydia trachomatis* ali Urogenitalna klamidijska okužba. *Chlamydia trachomatis* je najpogostejši bakterijski povzročitelj spolno prenosljivih boleznih po svetu, število na novo odkritih primerov se po Evropi zvišuje (Golle, et al., 2014). Po ocenah naj bi bilo do 70 % akutnih okužb asimptomatskih, ki pa se jih odkrije le z ustreznim presajanjem. Leta 2001 je bilo s klamidijsko okužbo okuženih 1,6 % žensk in 3,0 % moških (Klavs & Kustec, 2014). Raziskava Prevalenca urogenitalne klamidijske okužbe med asimptomatskimi mladimi obeh spolov: Rezultati sponzorske raziskave – Jaz sem spodaj brez, pa ti? – je ugotovila, da je med 2027 prostovoljnih preiskovancev, ki so bili stari od 15 do 35 let in so že bili spolno aktivni ter v tistem času navidezno zdravi, prevalenca klamidijske okužbe 5,8 %. Pri mlajših od 25 let je bila prevalenca 6,5 %, pri starejših od 25 let pa 5,8 %. Pri obeh skupinah je bilo

ugotovljeno veliko podobnosti v vzorcu spolnega vedenja in uporabe zaščitnih sredstev (Kobal, et al., 2006). Chlamydia trachomatis je pomembna povzročiteljica spolno prenosljivih bolezni v Sloveniji. V največji meri ne prepoznamo nizkih stopenj testiranja klamidijske okužbe in s tem zamujamo priložnosti za zdravljenje ter preprečevanje kasnejših posledic in skrbi za ohranjanje reproduktivnega zdravja žensk. Največ okuženih s klamidijo je v Sloveniji starih med 20 in 24 let (Mihovec Ponikvar, et al., 2013). Klamidijska okužba lahko poteka brez težav, zato velika večina ne išče zdravniške pomoči (Klavs & Kustec, 2014).

Mlakar & Stojanovič (2007) razlagata, da so rezultati raziskav pokazali, da je testiranje za klamidijsko okužbo in okužbo HIV upravičeno pri bolnikih z genitalnimi bradavicami. Pri 41 % okuženih bolnikov klamidijske okužbe ne bi dokazali le z brisom sečnice. Visok delež okuženih s klamidijsko okužbo in okužbo HIV nam pove, da večina naših bolnikov sodi v skupino s tveganim spolnim vedenjem. Lisjak (2013) opiše genitalne bradavice kot najpogostejšo okužbo, ki se prenaša preko spolnih stikov, ki nastanejo po okužbi s humanim papiloma virusom, pogostejše med mlajšimi ljudmi med 20 in 40 letom starosti. Petrovec z ostalimi (2014) opišejo virus herpes simpleksa tipa 1 in 2 kot glavni vzrok razjed, ki nastanejo na spolovilih. Okužba z virusom herpesa simpleksa narašča s spolno aktivnostjo vse od pubertete do starosti, ki v večini primerov poteka brez simptomov in znakov. Pojav mehurčastih sprememb in razjed na vulvi se pojavi pri primarni okužbi in takrat je pomembno, da se izogibamo spolnih odnosov, saj se okužba prenaša z neposrednim stikom sluznice ali kože s kužnimi izločki in tesnim stikom. Uporaba kondoma tako znatno zmanjšuje možnost spolnega prenosa HSV (Herpes simplex virus).

Pogostejša spolno prenosljiva bolezen je tudi virus hepatitisa B (HBV), ki povzroča vnetje jeter, prenaša pa se preko stika z okuženo krvjo ter spolnimi odnosi z okuženo osebo. Pomembno dejstvo je, da okužbo lahko preprečimo s cepljenjem. Danes je hepatitis B razširjen po vsem svetu in ocenjujejo, da je na svetu več kot 240 milijonov ljudi okuženih s hepatitisom B. Simptomi bolezni se pokažejo približno teden do dva pred izbruhom bolezni, večina pa okužbo preboli brez bolezenskih znakov (NIJZ, 2015).

Spolno prenosljiva okužba, ki lahko povzroči dolgotrajne zaplete in tudi smrt, je okužba z bakterijo *Treponema pallidum* ali sifilis. Sifilis lahko pozdravimo z antibiotikom, vendar samo v zgodnji fazi, saj pri poznem sifilisu tudi antibiotik ne pomaga pri okvarah, ki so že nastale. Je okužba, ki se tudi že po enkrat ozdravljenem sifilisu lahko ponovi. Leta 2013 je bilo v Sloveniji prijavljenih okoli deset primerov sifilisa, najpogostejša populacija so bili moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (NIJZ, 2015). European Centre for Disease Prevention and Control (2015) je objavil rezultate sifilisa po Evropi v letu 2013. Skupaj je bilo 22,237 primerov, o katerih so poročali, med njimi je bilo prijavljenih petkrat več moških kot žensk, največ pri osebah starih 25 let in več. Pri okužbi sifilisa mladostniki v poročilu zavzamejo le 14 %, stari od 15 do 24 let. Največji trend porasta sifilisa je bil med leti 2008 in 2013 (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015).

S humanim papiloma virusom (HPV) je bilo v življenju okuženih že več kot 50 % žensk (Klavs & Kustec, 2014).

2.4.4 Prekinitev nosečnosti ali splav

»I just thought I wont get pregnant, but I did« (Suvivo, et al., 2009, p. 361).

Inštitut za varovanje zdravja (2010) opisuje, da so dovoljeni splavi vse umetne prekinitve nosečnosti do 10. tedna (na zahtevo ženske) oziroma v višji nosečnosti z dovoljenjem komisije za umetno prekinitev nosečnosti in vse umetne prekinitve nosečnosti do 28. tedna nosečnosti zaradi prenatalno ugotovljenih težjih nepravilnosti ploda, oziroma kadar je ogroženo zdravje in življenje nosečnice.

Trendi upadanja splavnosti med mladostnicami Slovenijo uvrščajo med boljše evropske države, najnižji delež dovoljene splavnosti med mladostnicami pa beležijo na Nizozemskem in v Belgiji, 4-5/1000 (Pinter, 2006). Slovenija je v tem pogledu ena najuspešnejših svetovnih in evropskih držav, ko je vprašanje o mladostniški nosečnosti. Leta 1981 je bila splavnost mladostnic 24,3/1000 žensk, starih od 15 do 19 let, do leta 2008 pa se je znižala na 7,8/1000 žensk v isti starostni skupini (Pinter & Grebenc, 2010).

Ljubič z ostalimi avtorji (2012) ugotavlja, da se na območju Republike Slovenije od leta 2003 število rojstev postopno povečuje, hkrati se tudi zmanjšuje število splavov. Dohodek je dejavnik, ki vpliva na rodnost in s tem na odločitev o številu otrok ter o življenjskem standardu. Rast bruto nacionalnega dohodka je opazna vse do leta 2008, a že leto kasneje je opazen upad. Osebni dohodek ima lahko bistven vpliv in je zelo močan vzvod za povečanje rodnosti. Iz statističnih podatkov sta zaskrbljujoča podatka o padcu števila zaposlenih in o naraščanju števila brezposelnih oseb v Republiki Sloveniji. Ob rojstvu otroka se družini dohodek relativno zmanjša, kar vpliva na standard družine, poveča se tudi možnost za brezposelnost ženske.

Število nosečih mladostnic v Sloveniji se v zadnjih dveh desetletjih vztrajno zmanjšuje. Leta 1981 je zanosilo 61/1000 mladostnic, starih 15 do 19 let, od tega jih je rodilo 37/1000, dovoljeno splavilo pa 24/1000; leta 1992 je zanosilo 25/1000 mladostnic, od tega jih je rodilo 13/1000 in dovoljeno splavilo 12/1000. Po letu 2000 se delež neželenih nosečnosti med mladostnicami še zmanjšuje: leta 2002 je zanosilo 16/1000 mladostnic, od tega je rodilo 7/1000 in dovoljeno splavilo 9/1000 mladostnic (Pinter, 2006).

Iz statističnih podatkov Inštituta za varovanje zdravja razberemo, da je leta 2007 v Sloveniji bilo 5.176 dovoljenih umetnih prekinitev nosečnosti, v letu 2008 pa 4.296 dovoljenih umetnih prekinitev nosečnosti. Če primerjamo z letom 2000, ko je bilo v Sloveniji 8.429 umetnih prekinitev nosečnosti, od tega 826 pri mladostnicah (od 15 do 19 let) (NIJZ, 2010).

Na Nacionalnem Inštitutu za Javno zdravje so že trikrat izvedli raziskavo Uporaba varnih metod za preprečevanje nosečnosti med mladostniki v porastu. Raziskava nam pove, da je v Sloveniji dobra četrtina petnajstletnikov (85 %) že imela spolne odnose, od tega so v $\frac{3}{4}$ uporabili eno izmed kontracepcije za preprečevanje neželene nosečnosti pri zadnjem spolnem odnosu. Po ugotovitvah strokovnjakov se mladostniki danes veliko prej spustijo v spolne odnose kot nekoč, zato je možnost tveganja za spolno prenosljivo bolezen ali neželjeno nosečnosti pogostejša (NIJZ, 2011).

Definicija prekinitve nosečnosti, ki je nelegalna in nevarna, pravi, da gre za postopek nenačrtovanega prenehanja nosečnosti, ki ga opravijo ljudje, ki nimajo potrebnih znanj,

ali v okolju, ki ni v skladu z minimalnimi medicinskimi standardi, ali pa oboje. WHO opredeljuje nelegalni splav, tudi tisti, ki ga opravi oseba z medicinskim znanjem v zunanem okolju, ki ni v mejah prava. Na drugi strani je definicija legalnega splava tista, ki opredeljuje splav kot varen, če je opravljen v mejah zakona, v državah z liberalnimi zakoni, ki pravijo, da je varna prekinitve nosečnosti dovoljena (Sedgh, et al., 2012).

Prekinitve nosečnosti je človekova pravica, ki v današnjem času povzroča največ dilem. Pojav prekinitve nosečnosti je na splošno enak tako v razvitih in nerazvitih državah. Vendar je še vseeno v nerazvitih državah opravljenih veliko več splavov, ki so nevarni za žensko in plod. Potrebno je zagotoviti potrebe po kontracepciji in omogočiti vsem ženskam varen splav, kar bo izboljšalo umrljivost mater in skrb za varovanje materinega zdravja. Raziskava *Induced abortions: estimated rates and trends worldwide* nam prikaže rezultate prekinitve nosečnosti po svetu od leta 1995 do leta 2003. Ocena prikaže, da je bilo leta 2003 opravljenih 42 milijonov prekinitve nosečnosti oziroma splavov v primerjavi z letom 1995, ko je bilo opravljenih 46 milijonov splavov. Leta 2003 je bila inducirana splavnost 29/1000 žensk, leta 1995 pa 35/1000 žensk. Najnižje zabeležena splavnost je bila v zahodni Evropi (12/1000 žensk), na drugem mestu severna Evropa (17/1000 žensk), tretje mesto južna Evropa (18/1000 žensk) in največ na območju Severne Amerike – USA in Kanada (21/1000 žensk). V letu 2003 je bilo 46 % vseh prekinitve nosečnosti nevarnih in več kot 97 % je bilo opravljenih na območju nerazvitih držav. Tako je bilo 31 prekinitve nosečnosti na 100 rojenih otrok, najvišja stopnja je bila na vzhodu Evrope (105/100), kjer pa so bile prekinitve nosečnosti pogostejše kot rojstvo otroka (Sedgh, et al., 2007). V letu 2008 se je vsaka peta nosečnost končala s splavom. Stopnja splava je bila nižja v regijah, kjer veljajo liberalni zakoni. Ugotovljeno je bilo, da se je znatno zmanjšala stopnja splava v zgodnji nosečnosti, povišala pa se je stopnja splavov, ki so opravljeni nevarno. Zato zakoni, ki splav omejujejo, niso prinesli do nižje stopnje splavnosti (Sedgh, et al., 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu diplomskega dela bomo podrobneje opisali rezultate naše raziskave in predstavili odnos študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do varne spolnosti.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je podrobno preučiti področje o varni spolnosti ter ugotoviti, kakšen je odnos študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do varne spolnosti. Zanimalo nas je, kakšen odnos imajo študenti prvega ter tretjega letnika, rednih ter izrednih študentov do varne spolnosti, odnos do kontracepcije, odnos do umetne prekinitve nosečnosti ter kakšno je mnenje študentov o njihovem znanju o spolno prenosljivih boleznih in ugotoviti razlike pri odnosu do spolnosti med prvimi ter tretjimi letniki ter rednimi in izrednimi študenti.

Cilji diplomskega dela so naslednji:

- Ugotoviti odnos študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do varni spolnosti.
- Ugotoviti odnos študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do kontracepcije.
- Ugotoviti odnos študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do umetne prekinitve nosečnosti.
- Ugotoviti mnenje študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice o znanju spolno prenosljivih boleznih.
- Ugotoviti razlike v odnosu do spolnosti in znanju med študenti glede na način izvedbe študija (redni, izredni) in letnik študija (prvi, tretji)

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

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

- Kakšen je odnos študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do varne spolnosti?

- Kakšen je odnos študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do kontracepcije?
- Kakšen je odnos študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do umetne prekinitve nosečnosti?
- Kakšno je mnenje študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do znanja o spolno prenosljivih boleznih?
- Ali obstajajo razlike v odnosu do spolnosti in v znanju med študenti glede na način izvedbe študija (redni, izredni) in letnik študija (prvi, tretji)?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava našega diplomskega dela je temeljila na kvantitativno-kavzalno neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. V teoretičnem delu je bila uporabljena deskriptivna metoda s pregledom literature, kjer smo podatke zbrali s pomočjo spoznanj dosedanjih raziskav, uporabljene domače strokovne in tuje literature. Za pregled literature smo uporabili različne domače baze in mednarodne baze podatkov, kot so: MedLine, PubMed, Cinahl, ProQuest in SpringerLink, Obzornik zdravstvene nege ter virtualna knjižnica COBISS. Literaturo smo dobili s pomočjo interneta ter knjižnic. Pregled literature je potekal od meseca maja 2015 do meseca junija 2016. V empiričnem delu smo za zbiranje podatkov uporabili vprašalnik, ki smo ga razdelili med študente Fakultete za zdravstvo Jesenice v študijskem letu 2015/2016. Literaturo smo iskali po naslednjih ključnih besedah v slovenskem jeziku: spolnost, spolna vzgoja, spolni odnos, puberteta, varna spolnost, kontracepcija, splav, spolno prenosljive bolezni, mladostnik ter v angleškem jeziku: sexual behaviour, sex education, abortion, sexually transmitted infections, abortion, adolescent, aids, contraception, STDs.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za raziskavo diplomskega dela smo pridobili s pomočjo vprašalnika, ki smo ga razdelili med prve in tretje (redne in izredne) študente Fakultete za zdravstvo Jesenice v študijskem letu 2015/2016. Vprašalnike smo razdelili v pisni obliki na seminarjih

študentov, po predhodnem dogovoru s predavatelji. Študente smo seznanili, da je anketa anonimna in prostovoljna ter bomo podatke uporabili za raziskavo našega diplomskega dela. Anketa je bila sestavljena na podlagi pregleda literature in dosedanjih podobnih raziskav avtorjev (Pinter et al., 2006; Tomašič, 2006; Kontič, 2009; Cafuta, Fink, 2009; Grlica, 2012; Žalar, Leskovšek, 2013). Vprašalnik je bil razdeljen na tri vsebinske sklope. Prvi del je zajemal vprašanja zaprtega tipa, kjer so študentje želeni odgovor obkrožili, zanimalo nas je predvsem spolni odnos, kdaj so študentje začeli s spolnimi odnosi, razlog za začetek s spolnimi odnosi, kontracepcija takrat in danes, kaj storiti v primeru neželene nosečnosti, meja dovoljenih splavov, informiranje mladih o spolnosti ter kaj bi storili v primeru HIV pozitivnega pacienta na oddelku, v drugem delu je bila predstavljena 5-stopenjska Likertova lestvica, kjer so stopnjo strinjanja označili od 1 do 5 kjer nas je zanimalo njihovo mnenje glede spolne vzgoje, uvedbo spolne vzgoje, kako pomembna je kontracepcija, kaj menijo o splavu ter njihovo mnenje o poznavanju spolno prenosljivih bolezni in v tretjem delu demografski podatki študentov. Zanesljivost vprašalnika je bila preverjena s Cronbachovim koeficientom alfa, s katerim smo preverjali zanesljivost vprašalnika in trditev iz tabel 9, 10 in 11. Vrednost Cronbach koeficient alfa za tabelo 9 je znašala 0,886, za tabelo 10 je bila vrednost 0,813 in za tabelo 11 je bila vrednost koeficienta 0,901 kar nam pokaže, da je vprašalnik zanesljiv.

3.3.3 Opis vzorca

Statistično populacijo anketirancev so predstavljali študentje prvega in tretjega letnika tako rednega kot izrednega študija Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice v študijskem letu 2015/2016. Razdeljenih je bilo 168 vprašalnikov in vrnjenih 144, kar predstavlja 85 % realizacijo vzorca.

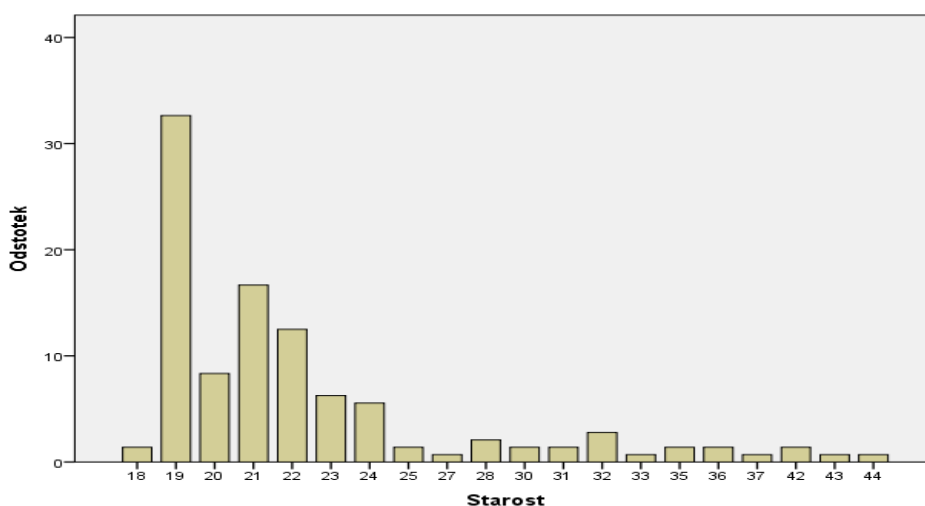
Tabela 1 prikazuje demografske podatke študentov. Anketiranih je bilo 22,9 % moških in 77,1 % žensk. 59,7 % anketiranih obiskuje 1. letnik Fakultete za zdravstvo Jesenice in 40,3 % anketirancev obiskuje 3. letnik Fakultete za zdravstvo Jesenice. Redni študij obiskuje 75 % anketirancev in 25 % izredni način študija.

Tabela 1: Demografski podatki

		n	%	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Spol	Moški	33	22,9	22,9	22,9
	Ženski	111	77,1	77,1	77,1
	Skupaj	144	100,0	100,0	100,0
Letnik študija	Prvi letnik	86	59,7	59,7	59,7
	Tretji letnik	58	40,3	40,3	40,3
	Skupaj	144	100,0	100,0	100,0
Smer študija	Redni	108	75,0	75,0	75,0
	Izredni	36	25,0	25,0	25,0
	Skupaj	144	100,0	100,0	100,0

Legenda: n=število anketirancev, %=odstotek, veljavni odstotek=dejanski odstotek, kumulativni odstotek=seštevek veljavnega odstotka, zadnja vrednost odstotka je 100%

Rezultati so pokazali, da so anketiranci v povprečju stari 21 let, s povprečnim odklonom 5,4 leta (slika 1).

**Slika 1: Starost anketirancev**

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo izvedeli v mesecu decembru 2015 in mesecu januarju 2016 na Fakulteti za zdravstvo Jesenice s predhodnim soglasjem Komisije za znanstveno raziskovalno in razvojno dejavnost. S predavatelji smo se dogovorili o terminih seminarjev in večino anket smo študentom odnesli na seminarje, saj smo želeli čim boljšo realizacijo vzorca. Ankete smo razdelili med prve in tretje letnike, tako redne kot izredne študente. Seznanili smo jih z anonimnostjo ankete ter možnostjo zavrnitve reševanja, rezultate raziskave pa smo uporabili le v namen našega diplomskega dela.

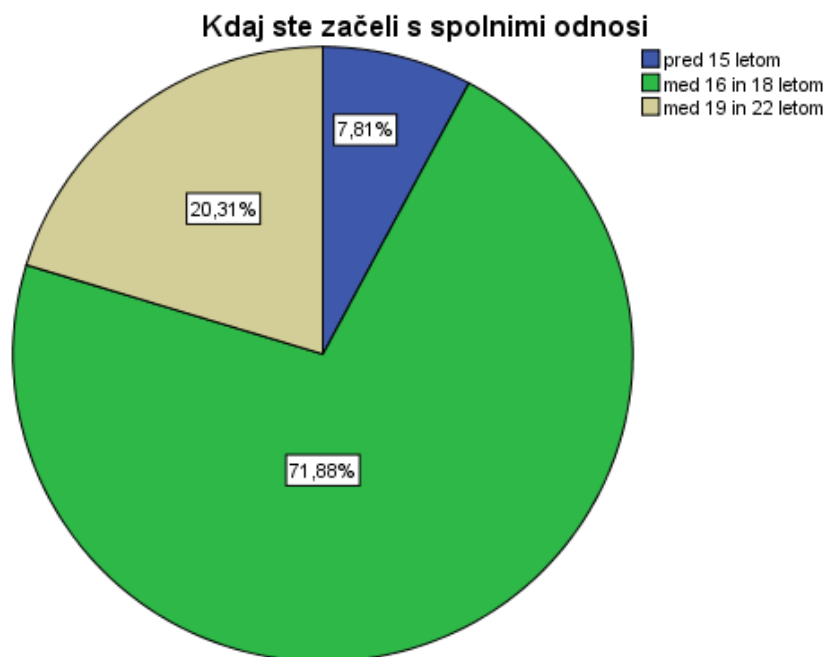
Dobljene podatke smo statistično obdelali z deskriptivno statistiko s pomočjo programa SPSS 20.0. Ugotavljali smo frekvence, odstotke in povprečne vrednosti. Uporabili smo hi-kvadrat in za primerjavo med skupinama v trditvah stališč z ocenjevalno lestvico t-test za neodvisne vzorce. Statistične podatke smo prikazali s pomočjo grafov in tabel. Statistično značilne povezave in statistično značilne razlike smo upoštevali pri $p < 0,05$. Pri vrednostih nižjih od 0,05 smo ničelno hipotezo zavrgli in sprejeli nasprotno; da obstaja povezava/razlika med spremenljivkami.

3.4 REZULTATI

Rezultate našega diplomskega dela smo prikazali v obliki različnih vrst tabel ter grafov in slik. V opisu so podani podatki, ki smo jih izrazili tako s številkami kot z odstotki.

Ugotavljamo, da je s spolnimi odnosi začelo že 88,2 % (127) študentov, medtem ko 11,8 % (17) študentov s spolnimi odnosi še ni začelo.

Slika 2 prikazuje, da je 71,88 % anketiranih imelo spolne odnose med 16 in 18 letom, 20,31 % anketirancev je imelo spolne odnose med 19 in 22 letom, pred 15 letom pa je imelo spolne odnose 7,81 % anketirancev (slika 2).



Slika 2: Začetek spolnih odnosov

Tabela 2 prikazuje rezultate vprašanja, s katerim smo želeli izvedeti, če bi se lahko anketiranci danes spet odločali za začetek spolnih odnosov in ali bi bila ta odločitev drugačna. Več kot polovica 61,1 % jih je odgovorila ne, 19,4 % anketirancev je odgovorilo, da bi se drugače odločili, 14,6 % jih ne ve, ali bi se drugače odločili, 4,2 % anketirancev pa na vprašanje ni odgovorilo.

Tabela 2: Odločitev za spolne odnose

Odločitev za spolne odnose		
	n	%
Da	28	19,4
Ne	88	61,1
Ne vem	22	14,6
Skupaj	138	95,8
Manjkajoče	6	4,2

Legenda: n=število anketiranih,%=odstotek

Rezultati so pokazali, da se je 58,27 % anketirancev za začetek spolnih odnosov odločilo zaradi ljubezni, 32,28 % jih trdi, da je bil glavni dejavnik radovednost, pri 8,66 % anketirancev so opojne substance vplivale na začetek spolnih odnosov, 0,79 % anketirancev pa je začelo s spolnimi odnosi zaradi prisile partnerja (fanta/punce) (slika 3).



Slika 3: Kaj je vplivalo na začetek spolnih odnosov

Ugotavljamo, da je največ anketirancev pri prvem spolnem odnosu za kontracepcijo uporabilo kondom (70,8 %), 5,6 % je uporabilo kontracepcijske tablete, prav tako jih je 5,6 % spolni odnos prekinilo, 6,3 % anketiranih ni uporabilo nobene zaščite, 11,8 % anketirancev pa na vprašanje ni odgovorilo.

Na vprašanje ali anketiranci danes pri spolnih odnosih uporabljajo kontracepcijo je 58,3 % anektiranih odgovorilo, da kontracepcijo uporablja, 29,2 % anketiranih kontracepcije ne uporablja, 12,5 % anketiranih pa na vprašanje ni odgovorilo.

Tabela 3 prikazuje mnenje anketirancev o svojem znanju glede kontracepcije. Polovica anketiranih, 56,9 %, meni, da imajo o kontracepciji veliko znanja, 40,3 % o kontracepciji ve čisto prav, le 2,8 % anketiranih pa je mnenja, da imajo malo znanja glede kontracepcije.

Tabela 3: Koliko na splošno veste o kontracepciji?

Znanje o kontracepciji		
	n	%
Veliko	82	56,9
Čisto prav	58	40,3
Malo	4	2,8
Skupaj	144	100,0

Legenda: n=število odgovorov, % =odstotek

Mnenja anketirancev, kdo v odnosu je odgovoren za kontracepcijo jih velika večina (92,4 %) meni, da sta tako dekle kot fant odgovorna za kontracepcijo, 2,1 % anketirancev je mnenja, da je za kontracepcijo odgovorno dekle, 4,2 % je mnenja, da je odgovoren fant, le 1,4 % anketiranih meni, da kontracepcija ni pomembna.

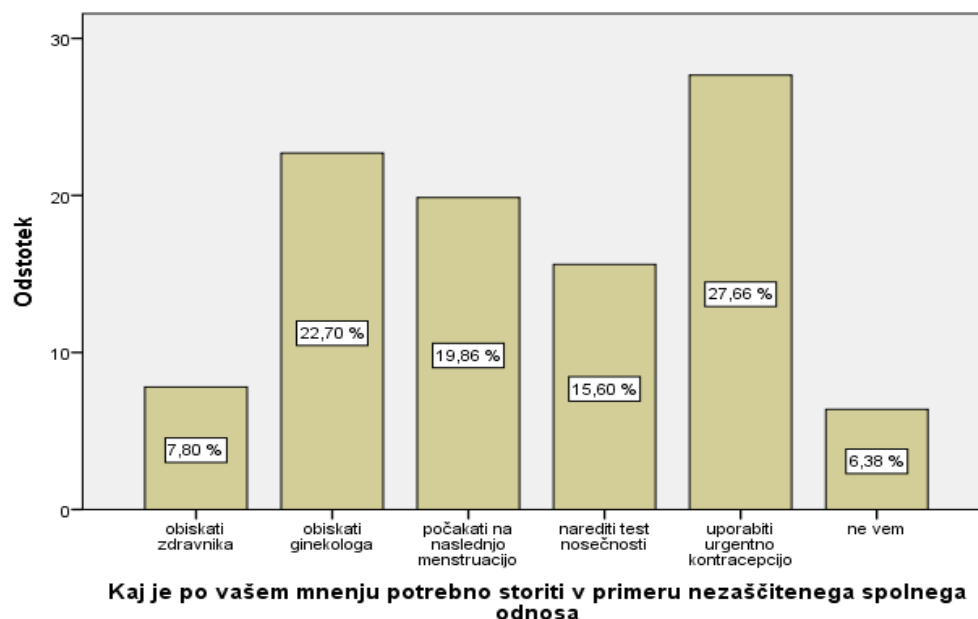
Kaj bi anketiranci storili v primeru nezaželene nosečnosti je predstavljeno v tabeli 4. 49,3 % anketiranih bi nadaljevalo z nosečnostjo, 17,4 % anketiranih bi naredilo abortus – splav, 33,3 % anketiranih pa ne ve, kako bi se odločili v primeru nezaželene nosečnosti.

Tabela 4: Reakcija v primeru nezaželene nosečnosti?

Reakcija, v primeru nezaželene nosečnosti		
	n	%
Nadaljevanje z nosečnostjo	71	49,3
Narediti abortus-splav	25	17,4
Ne vem	48	33,3
Skupaj	144	100,0

Legenda: n=število odgovorov, % =odstotek

Rezultati so pokazali, da bi 27,66 % anketiranih v primeru nezaščitene spolnega odnosa uporabilo urgentno kontracepcijo, 22,7 % bi obiskalo ginekologa, 19,86 % anketirancev bi počakalo na naslednjo menstruacijo, 15,6 % bi naredilo test nosečnosti, 7,8 % anketirancev bi obiskalo zdravnika, 6,38 % vprašanih pa ne ve, kako bi reagirali v opisanem položaju (slika 4).



Slika 4: Reakcija v primeru nezaščitenega spolnega odnosa

Tabela 4 nam prikazuje mnenje anketiranih, kolikšna naj bi bila meja dovoljenih splavov pri ženski. 36,1 % anketirancev je mnenja, da ženska ne bi smela imeti splava, 36,8 % anketirancev meni, da ima ženska lahko en splav, 9,7 % jih meni, da ima ženska lahko tri splave, 17,4 % pa jih meni, da ima ženska lahko toliko splavov, kolikor jih je potrebno.

Tabela 4: Meja dovoljenih splavov

Koliko po vašem mnenju naj bi imela ženska dovoljenih splavov?		
	n	%
Nobenega	52	36,1
Enega	53	36,8
Tri	14	9,7
Kolikor je potrebno	25	17,4
Skupaj	144	100,0

Legenda: n= število odgovorov, %=odstotek

Ko anketirance vprašamo kako pomembna je varnost pri spolnem odnosu je 76,4 % anketiranih mnenja, da je varnost najpomembnejša, 22,9 % anketirancev poskrbi za varnost, če se le da, le 0,7 % anketirancev pa meni, da je varnost pri spolnem odnosu na zadnjem mestu.

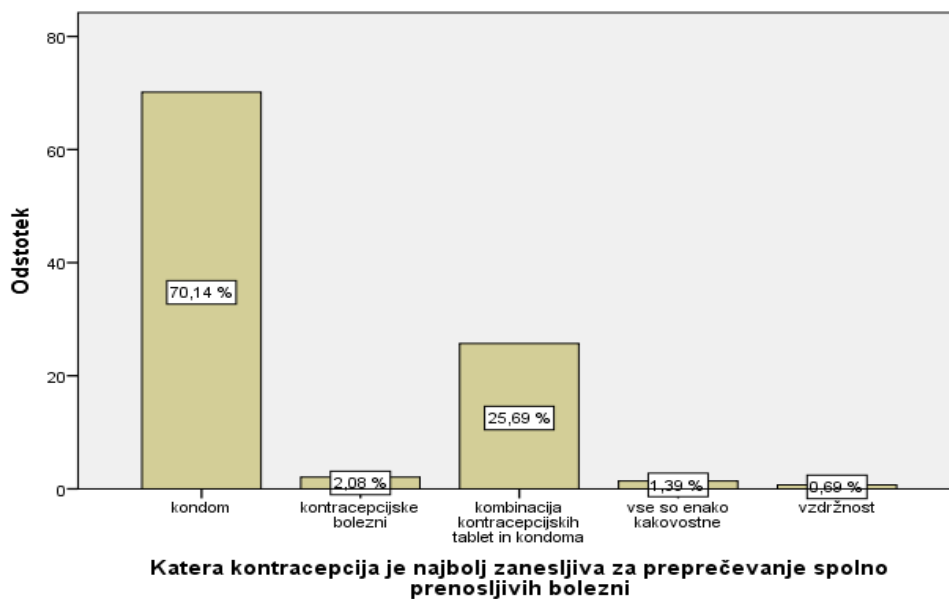
Kdo po mnenju anketiranih nosi največjo odgovornost za informiranje mladih o spolnosti je predstavljeno v tabeli spodaj. 47,9 % anketiranih je mnenja, da največjo odgovornost nosijo starši, 33,3 % je mnenja, da odgovornost nosijo učitelji in šola, 13,9 % anketiranih meni, da odgovornost za informiranje o spolnosti nosijo zdravstveni domovi in le 4,9 % anketiranih je mnenja, da odgovornost nosijo mediji (tabela 5).

Tabela 5: Kdo nosi največjo odgovornost za informiranje mladih o varni spolnosti

Kdo je najbolj odgovoren za informiranje mladih o varni spolnosti		
	n	%
Starši	69	47,9
Učitelji in šola	48	33,3
Zdravstveni domovi	20	13,9
Mediji	7	4,9
Skupaj	144	100,0

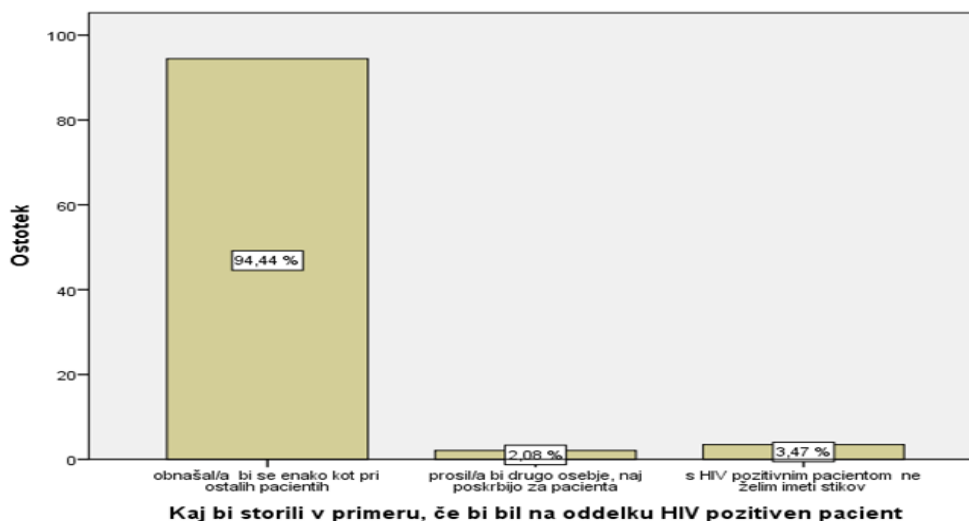
Legenda: n=število odgovorov, %=odstotek

Rezultati so pokazali, da je po mnenju anketirancev najbolj zanesljiva kontracepcija za preprečevanje spolno prenosljivih boleznih kondom (70,14 %), 25,69 % jih je mnenja, da je to kombinacija kontracepcijskih tablet in kondoma, 2,08 % anketirancev je mnenja, da so to kontracepcijske tablete, 1,39 % anketiranih je mnenja, da so vse metode enako kakovostne in 0,69 % vprašanih je mnenja, da je najboljša kontracepcija vzdržnost (slika 5).



Slika 5: Najbolj zanesljiva kontracepcija za preprečevanje spolno prenosljivih bolezni

Slika 6 prikazuje, kako bi anketiranci reagirali v primeru HIV pozitivnega pacienta na oddelku. Večina vprašanih (94,44 %) bi se do pacienta obnašala kot do ostalih pacientov, 3,47 % anketiranih s HIV pozitivnim pacientom ne želijo imeti stikov in 2,08 % anketiranih bi prosili drugo osebje, naj poskrbijo za pacienta.



Slika 6: Reakcija v primeru HIV pozitivnega pacienta na oddelku

S tabelo 6 smo želeli prikazati koliko mnenje anketirancev o njihovem znanju o kontracepciji vpliva na izbiro kontracepcije pri prvem spolnem odnosu. Hi-kvadrat test pokaže značilne povezanosti med spremenljivkama ($p = 0,015$ in je $<$ od $0,05$). Lahko trdimo, da obstaja povezanost med spremenljivkama.

Tabela 6: Primerjava med spremenljivkama "Koliko na splošno veste o kontracepciji" in "Kontracepcija pri prvem spolnem odnosu"

		Vrednost	df	p
Koliko na splošno veste o kontracepciji	Hi kvadrat (a)	15,851	6	0,015
Kontracepcija pri prvem spolnem odnosu				

Legenda: df=stopnja prostototnih stopenj, p=statistična značilnost

Tabela 7 prikazuje primerjavo med varnostjo pri spolnem odnosu in uporabo kontracepcije pri spolnem odnosu. Hi-kvadrat test ne pokaže značilne povezanosti med spremenljivkama ($p = 0,230$ in je $>$ od $0,05$), zato ne moremo trditi, da obstaja povezanost med spremenljivkama.

Tabela 7: Primerjava med spremenljivkama: "Kako pomembna je za vas varnost pri spolnem odnosu" in "Ali danes uporabljate kontracepcijo pri spolnih odnosih"

		Vrednost	df	p
Kako pomembna je za vas varnost pri spolnem odnosu	Hi kvadrat (a)	2,937	2	0,230
Ali danes uporabljate kontracepcijo pri spolnih odnosih				

Legenda: df=stopnja prostototnih stopenj, p=statistična značilnost

Tabela 8 prikazuje primerjavo med pomembnostjo varnosti pri spolnem odnosu in seznanjenostjo populacije o varni spolnosti. Hi-kvadrat zopet ne pokaže značilne

povezanosti med spremenljivkama ($p = 0,104$ in je $>$ od $0,05$). Trditev, da obstaja povezanost med spremenljivkama, zavrnamo.

Tabela 8: Primerjava med spremenljivkama: "Kako pomembna je za vas varnost pri spolnem odnosu!" in "Ali je po vašem mlada populacija dovolj seznanjena o varni spolnosti"

		Vrednost	df	p
Kako pomembna je za vas varnost pri spolnem odnosu	Hi kvadrat (a)	7,680	4	0,104
Ali je po vašem mlada populacija dovolj seznanjena o varni spolnosti				

Legenda: df=stopnja prostototnih stopenj, p=statistična značilnost

Tabela 9 prikazuje osnovno statistiko po trditvah glede na spol anketiranih (t-test). Pri spremenljivkah »Splav se obravnava pod pojem varna spolnost« in »V današnjem času se število splavov povečuje« je $p <$ od $0,05$. Spremenljivka »Splav se obravnava pod pojem varna spolnost« ima značilnost testa (p) $0,034$, kar pomeni, da ničelno hipotezo zavrnamo in sprejmemo nasprotno. Lahko trdimo, da med spoloma obstaja razlika. Prav tako ima spremenljivka »V današnjem času se število splavov povečuje« značilnost testa (p) pod $0,05$ ($0,012$) in zopet ničelno hipotezo zavrnamo in sprejmemo nasprotno – med spoloma obstaja razlika. Moški in ženske pa se v povprečju tudi različno strinjajo s podanimi trditvami. Najvišjo stopnjo strinjanja so anketiranci navedli pri trditvi, »Da je spolnost zelo pomembna« ($PV=4,55$). Statistično pomembne razlike ugotovimo pri trditvah, »Spolna vzgoja je enako kot varna spolnost«, kjer se moški ne strinjajo s trditvijo ($PV=2,94$), ženske pa se delno strinjajo/delno ne strinjajo ($PV=3,02$), »Pod pojem varna spolnost sodi kontracepcija« se moški delno strinjajo/delno ne strinjajo ($PV=3,94$), medtem ko se ženske s trditvijo strinjajo ($PV=4,25$), »Podpiram umetne prekinitve nosečnosti se moški ne strinjajo ($PV=2,76$), medtem ko se ženske popolnoma ne strinjajo ($PV=1,97$), podobno pri trditvi »Splav se obravnava pod pojem varna spolnost«, kjer se moški ne strinjajo ($PV=2,00$), ženske pa se popolnoma ne strinjajo ($PV=1,73$) in trditev »V današnjem času se število splavov povečuje«, kjer se

moški strinjajo (PV=4,70), medtem ko se ženske s trditvijo delno strinjajo/delno ne strinjajo (PV=3,58).

Tabela 9: Trditve v povezavi s spolnostjo, glede na SPOL anketiranih

TRDITEV	SPOL	n	PV	SO	t- vrednosti	p- vrednosti
Spolnost je zelo pomembna	moški	33	4,55	0,567	2,593	0,110
	ženska	111	4,34	0,335		
O spolnosti sem dobro podučen/a.	moški	33	4,42	0,568	0,027	0,869
	ženska	111	4,44	0,745		
Spolna vzgoja je učenje o spolnosti	moški	33	3,97	0,235	0,523	0,471
	ženska	111	3,99	0,664		
Pod pojem spolnost razumem samo spolne odnose	moški	33	2,48	0,756	0,636	0,427
	ženska	111	2,41	0,778		
Spolna vzgoja je enako kot varna spolnost	moški	33	2,94	0,334	0,541	0,463
	ženska	111	3,02	0,256		
Strinjam se z uvedbo predmeta Spolna vzgoja v osnovnih in srednjih šolah	moški	33	4,15	0,244	0,874	0,351
	ženska	111	4,43	0,466		
Pod pojem varna spolnost spada kontracepcija	moški	33	3,94	0,665	0,917	0,340
	ženska	111	4,25	0,125		
Vsa kontracepcija je enako zanesljiva ob pravilni uporabi	moški	33	2,61	0,554	0,010	0,919
	ženska	111	2,51	0,323		
Kontracepcija je pri spolnem odnosu najpomembnejša	moški	33	3,27	0,998	1,105	0,295
	ženska	111	3,59	0,278		
S fantom/punco sva se že poslužila urgentne kontracepcije	moški	33	2,06	0,678	0,019	0,891
	ženska	111	2,13	0,125		
Veliko se zanašam na naravne metode prekinitve spolnega odnosa	moški	33	2,67	0,567	0,362	0,548
	ženska	111	2,17	0,765		
Podpiram umetne prekinitve nosečnosti	moški	33	2,76	0,443	3,704	0,046
	ženska	111	1,97	0,724		
Splav je nedovoljen pri mlajših od 18 let	moški	33	2,33	0,456	0,199	0,656
	ženska	111	2,08	0,222		
Splav se lahko opravi vedno na željo ženske, ne glede na preteklo število opravljenih splavov	moški	33	2,67	0,432	0,672	0,414
	ženska	111	2,35	0,678		
Splav se obravnava pod pojem varna spolnost	moški	33	2,00	0,547	4,563	0,034
	ženska	111	1,73	0,233		
V današnjem času se število splavov povečuje	moški	33	4,70	0,551	6,464	0,012
	ženska	111	3,58	0,232		

TRDITEV	SPOL	n	PV	SO	t- vrednoti	p- vrednosti
Svobodnejše spolno obnašanje mladostnikov poveča tveganje za spolno prenosljive bolezni	moški	33	4,03	0,749	0,582	0,447
	ženska	111	4,21	0,537		
Spolno prenosljive bolezni so najpogostejše pri mladostnikih	moški	33	3,09	0,881	0,191	0,663
	ženska	111	3,09	0,712		
Nekatere spolno prenosljive bolezni lahko potekajo brez težav	moški	33	3,21	0,623	0,568	0,452
	ženska	111	3,05	0,771		
Chlamydia trachomatis je redka spolno prenosljiva bolezen	moški	33	2,61	0,254	0,201	0,654
	ženska	111	2,54	0,664		
HPV je najpogostejša spolno prenosljiva bolezen pri mladostnicah	moški	33	2,91	0,453	0,129	0,720
	ženska	111	2,96	0,117		
Okužba HIV je enako kot aids	moški	33	2,45	0,664	1,118	0,292
	ženska	111	2,55	0,254		
Gonoreja se lahko prenaša tudi posredno, brez spolnih stikov	moški	33	2,73	0,578	0,415	0,0521
	ženska	111	2,39	0,342		
Sifilis je neozdravljiv	moški	33	2,91	0,532	2,188	0,141
	ženska	111	2,82	0,231		
Mehki čankar se v Sloveniji pogosto pojavlja	moški	33	2,79	0,423	0,488	,486
	ženska	111	2,47	0,435		
Najpomembnejši dejavnik tveganja za herpes genitalis je nezaščiten spolni stik z okuženo osebo	moški	33	3,70	0,133	0,027	0,869
	ženska	111	3,86	0,551		
Virus, ki ga povzroča hepatitis A, se prenaša preko blata, onesnažene vode, živil	moški	33	3,67	0,234	0,278	0,599
	ženska	111	3,51	0,992		
Bolezen pri hepatitisu B nastane razmeroma pozno po okužbi	moški	33	3,39	0,265	0,739	0,391
	ženska	111	3,23	0,781		
Kandidioza je pogosta glivična spolno prenosljiva bolezen	moški	33	3,58	0,226	0,074	0,785
	ženska	111	3,45	0,365		

Legenda: n=število odgovorov, PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon, t=statistika t-testa za neodvisne vzorce, p=statistična značilnost

Tabela 10 prikazuje osnovno statistiko, glede na letnik študija anketiranih. Pri spremenljivkah »Pod pojem spolnost razumem samo spolne odnose«, »Strinjam se z uvedbo predmeta Spolna vzgoja v osnovnih in srednjih šolah«, »S fantom/punco sva se že poslužila urgentne kontracepcije« in »Splav se obravnava pod pojem varna spolnost« je $p < 0,05$, kar pomeni, da ničelno hipotezo zavrnilo in sprejmemo nasprotno – med letnikoma obstaja razlika. Anketiranci iz 1. letnika in 3. letnika pa se v povprečju tudi različno strinjajo s podanimi trditvami. Najvišjo stopnjo strinjanja so anketiranci

navedli pri trditvi »Strinjam se z uvedbo predmeta Spolna vzgoja v osnovnih in srednjih šolah« (PV= 4,57). Najnižjo stopnjo strinjanja pa pri trditvi »Splav se obravnava pod pojem varna spolnost« (PV= 1,66). Statistično pomembne razlike ugotovimo pri trditvah »Spolna vzgoja je učenje o spolnosti«, kjer se 1.letnik (PV= 4,02) s trditvijo strinja, medtem ko se 3.letnik (PV= 3,93) s trditvijo delno strinja/delno ne strinja, »Spolna vzgoja je enako kot varna spolnost«, kjer se 1. letnik s trditvijo ne strinja (PV=2,91), 3.letnik pa se s trditvijo delno strinja/delno ne strinja (PV= 3.14), »S fantom/punco sva se že poslužila urgentne kontracepcije«, kjer se 1.letnik popolnoma ne strinja (PV= 1,99), 3.letnik pa se s trditvijo ne strinja (PV= 2,29), »V današnjem času se število splavov povečuje«, kjer se 1.letnik strinja (PV=4,00), 3.letnik pa se s trditvijo delno strinja/delno ne strinja (PV= 3,59), »Nekatere spolne bolezni lahko potekajo brez težav«, kjer se 1.letnik ne strinja (PV=2,86), 3.letnik pa se delno strinja /delno ne strinja (PV=3,41), »HPV je najpogostejša prenosljiva spolna bolezen pri mladostnicah«, kjer se 1.letnik ne strinja (PV=2,81), 3.letnik pa se delno strinja/delno ne strinja (PV=3,16) ter pri trditvi »Najpomembnejši dejavnik tveganja, za herpes genitalis je nezaščiten spolni stik z okuženo osebo«, kjer se 1.letnik delno strinja/ delno ne strinja (PV=3,64), 3.letnik pa se strinja (PV=4,09).

Tabela 10: Trditve v povezavi s spolnostjo, glede na LETNIK študija anketiranih

TRDITEV	LETNIK	n	PV	SO	t – vrednosti	p - vrednosti
Spolnost je zelo pomembna	1. letnik	86	4,30	0,347	0,001	0,978
	3. letnik	58	4,52	0,987		
O spolnosti sem dobro podučen/a	1. letnik	86	4,34	0,232	2,915	0,090
	3. letnik	58	4,59	0,128		
Spolna vzgoja je učenje o spolnosti	1. letnik	86	4,02	0,943	3,727	0,056
	3. letnik	58	3,93	0,876		
Pod pojem spolnost razumem samo spolne odnose	1. letnik	86	2,42	0,567	4,090	0,045
	3. letnik	58	2,45	0,452		
Spolna vzgoja je enako kot varna spolnost	1. letnik	86	2,91	0,542	1,035	0,311
	3. letnik	58	3,14	0,674		
Strinjam se z uvedbo predmeta Spolna vzgoja v osnovnih in srednjih šolah	1. letnik	86	4,23	0,786	10,794	0,001
	3. letnik	58	4,57	0,264		
Pod pojem varna spolnost spada kontracepcija	1. letnik	86	4,15	0,117	0,361	0,549
	3. letnik	58	4,22	0,193		

TRDITEV	LETNIK	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Vsa kontracepcija je enako zanesljiva ob pravilni uporabi	1. letnik	86	2,52	0,581	0,196	0,659
	3. letnik	58	2,55	0,834		
Kontracepcija je pri spolnem odnosu najpomembnejša	1. letnik	86	3,55	0,598	0,434	0,511
	3. letnik	58	3,48	0,441		
S fantom/punco sva se že poslužila urgentne kontracepcije	1. letnik	86	1,99	0,749	5,344	0,022
	3. letnik	58	2,29	0,779		
Veliko se zanašam na naravne metode prekinitve spolnega odnosa	1. letnik	86	2,19	0,992	2,093	0,150
	3. letnik	58	2,43	0,774		
Podpiram umetne prekinitve nosečnosti	1. letnik	86	2,05	0,642	1,493	0,224
	3. letnik	58	2,31	0,871		
Splav je nedovoljen pri mlajših od 18 let	1. letnik	86	2,17	0,771	0,011	0,918
	3. letnik	58	2,09	0,917		
Splav se lahko opravi vedno na željo ženske, ne glede na preteklo število opravljenih splavov	1. letnik	86	2,35	0,792	0,056	0,808
	3. letnik	58	2,53	0,775		
Splav se obravnava pod pojem varna spolnost	1. letnik	86	1,66	0,442	4,080	0,045
	3. letnik	58	1,98	0,881		
V današnjem času se število splavov povečuje	1. letnik	86	4,00	0,779	0,966	0,327
	3. letnik	58	3,59	0,895		
Svobodnejše spolno obnašanje mladostnikov poveča tveganje za spolno prenosljive bolezni	1. letnik	86	4,00	0,457	0,312	0,577
	3. letnik	58	4,41	0,678		
Spolno prenosljive bolezni so najpogostejše pri mladostnikih	1. letnik	86	3,07	0,880	2,764	0,099
	3. letnik	58	3,12	0,872		
Nekatere spolno prenosljive bolezni lahko potekajo brez težav	1. letnik	86	2,86	0,741	0,034	0,854
	3. letnik	58	3,41	0,156		
Chlamydia trachomatis je redka spolno prenosljiva bolezen	1. letnik	86	2,66	1,003	0,097	0,756
	3. letnik	58	2,40	1,534		
HPV je najpogostejša spolno prenosljiva bolezen pri mladostnicah	1. letnik	86	2,81	1,078	2,122	0,147
	3. letnik	58	3,16	1,113		
Okužba HIV je enako kot aids	1. letnik	86	2,51	1,253	0,001	0,971
	3. letnik	58	2,55	1,284		
Gonoreja se lahko prenaša tudi posredno, brez spolnih stikov	1. letnik	86	2,53	2,054	0,136	0,712
	3. letnik	58	2,36	2,713		
Sifilis je neozdravljiv	1. letnik	86	2,92	2,156	3,263	0,073
	3. letnik	58	2,72	2,745		
Mehki čankar se v Sloveniji pogosto pojavlja	1. letnik	86	2,49	2,165	1,169	0,281
	3. letnik	58	2,62	2,411		

TRDITEV	LETNIK	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Najpomembnejši dejavnik tveganja za herpes genitalis je nezaščiten spolni stik z okuženo osebo	1. letnik	86	3,64	1,613	0,302	0,584
	3. letnik	58	4,09	1,913		
Virus, ki ga povzroča hepatitis A, se prenaša preko blata, onesnažene vode, živil	1. letnik	86	3,36	1,552	1,532	0,218
	3. letnik	58	3,83	1,911		
Bolezen pri hepatitisu B nastane razmeroma pozno po okužbi	1. letnik	86	3,31	1,519	0,066	0,797
	3. letnik	58	3,19	1,091		
Kandidioza je pogosta glivična spolno prenosljiva bolezen	1. letnik	86	3,36	1,882	3,161	0,078
	3. letnik	58	3,66	1,715		

Legenda: n=število odgovorov, PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon, t=statistika t-testa za neodvisne vzorce, p=statistična značilnost

Tabela 11 prikazuje osnovno statistiko po trditvah glede na smer študija anketiranih (t-test). Pri spremenljivkah »Splav se obravnava pod pojem varna spolnost« ($p = 0,055$) in »Kandidioza je pogosta glivična spolno prenosljiva bolezen« ($p = 0,006$) je $p < 0,05$, kar pomeni, da ničelno hipotezo zavrnamo in sprejmemo nasprotno – med načinom študija obstaja statistična razlika. Anketiranci rednega in izrednega študija pa se v povprečju tudi različno strinjajo s podanimi trditvami. Najvišjo stopnjo strinjanja so anketiranci navedli pri trditvi »O spolnosti sem dobro podučen« ($PV=4,58$), ter trditev »Spolnost je zelo pomembna« ($PV=4,50$). Najnižjo stopnjo strinjanja so navedli pri trditvi »Splav se obravnava pod pojem varna spolnost« ($PV=2,00$). Statistično pomembne razlike ugotovimo pri trditvah »Spolna vzgoja je učenje o spolnosti«, kjer se redni študentje s trditvijo delno strinjajo/delno ne strinjajo ($PV= 3,94$), izredni študentje pa se s trditvijo strinjajo ($PV=4,14$), »Spolna vzgoja je enako kot varna spolnost«, kjer se redni študentje ne strinjajo ($PV=2,85$), izredni študentje pa se s trditvijo delno strinjajo/delno ne strinjajo ($PV=3,44$), »S fantom/punco sva se že poslužila urgentne kontracepcije«, kjer se redni študentje s trditvijo popolnoma ne strinjajo ($PV=1,87$), izredni pa se s trditvijo ne strinjajo ($PV=2,83$), »Splav se obravnava pod pojem varna spolnost«, kjer se redni študentje popolnoma ne strinjajo ($PV=1,72$), izredni pa ne strinjajo ($PV=2,00$), ter trditev »HPV je najpogostejša spolna prenosljiva bolezen pri mladostnicah«, kjer se redni študentje ne strinjajo ($PV=2,86$), izredni študentje pa se delno strinjajo/delno ne strinjajo ($PV= 3,22$).

Tabela 11: Trditve v povezavi s spolnostjo, glede na SMER študija anketiranih

TRDITEV	SMER študija	n	PV	SO	t – vrednosti	p - vrednosti
Spolnost je zelo pomembna	Redni	108	4,35	1,625	0,158	0,692
	izredni	36	4,50	1,345		
O spolnosti sem dobro poučen/a	Redni	108	4,39	1,312	0,941	0,334
	izredni	36	4,58	1,243		
Spolna vzgoja je učenje o spolnosti	Redni	108	3,94	1,250	0,409	0,524
	izredni	36	4,14	1,236		
Pod pojem spolnost razumem samo spolne odnose	Redni	108	2,31	1,765	2,321	0,130
	izredni	36	2,81	1,645		
Spolna vzgoja je enako kot varna spolnost	Redni	108	2,85	1,343	0,004	0,951
	izredni	36	3,44	1,234		
Strinjam se z uvedbo predmeta Spolna vzgoja v osnovnih in srednjih šolah	Redni	108	4,37	1,563	0,505	0,479
	izredni	36	4,36	1,453		
Pod pojem varna spolnost spada kontracepcija	Redni	108	4,22	1,356	0,407	0,525
	izredni	36	4,06	1,353		
Vsa kontracepcija je enako zanesljiva ob pravilni uporabi	Redni	108	2,57	1,534	2,293	0,132
	izredni	36	2,42	1,214		
Kontracepcija je pri spolnem odnosu najpomembnejša	Redni	108	3,61	1,875	0,053	0,818
	izredni	36	3,25	1,343		
S fantom/punco sva se že poslužila urgentne kontracepcije	Redni	108	1,87	0,437	2,862	0,093
	izredni	36	2,83	0,789		
Veliko se zanašam na naravne metode prekinitve spolnega odnosa	Redni	108	2,14	0,978	1,927	0,167
	izredni	36	2,72	1,987		
Podpiram umetne prekinitve nosečnosti	Redni	108	2,17	2,001	0,109	0,741
	izredni	36	2,11	2,867		
Splav je nedovoljen pri mlajših od 18 let	Redni	108	2,02	1,324	1,905	0,170
	izredni	36	2,50	1,456		
Splav se lahko opravi vedno na željo ženske, ne glede na preteklo število opravljenih splavov	Redni	108	2,31	1,092	0,106	0,746
	izredni	36	2,78	1,342		
Splav se obravnava pod pojem varna spolnost	Redni	108	1,72	1,629	5,635	0,019
	izredni	36	2,00	1,513		
V današnjem času se število splavov povečuje	Redni	108	3,99	1,820	0,179	0,672
	izredni	36	3,36	1,087		
Svobodnejše spolno obnašanje mladostnikov poveča tveganje za spolno prenosljive bolezni	Redni	108	4,18	1,924	3,218	0,075
	izredni	36	4,14	1,723		

TRDITEV	SMER šrudija	n	PV	SO	t - vrednosti	p - vrednosti
Spolno prenosljive bolezni so najpogostejše pri mladostnikih	redni	108	3,06	0,897	3,736	0,055
	izredni	36	3,19	0,799		
Nekatere spolno prenosljive bolezni lahko potekajo brez težav	redni	108	3,02	2,001	0,068	0,795
	izredni	36	3,28	2,211		
Chlamydia trachomatis je redka spolno prenosljiva bolezen	redni	108	2,52	1,876	0,006	0,938
	izredni	36	2,67	1,987		
HPV je najpogostejša spolno prenosljiva bolezen pri mladostnicah	redni	108	2,86	1,567	0,219	0,641
	izredni	36	3,22	1,222		
Okužba HIV je enako kot aids	redni	108	2,50	1,678	1,490	0,224
	izredni	36	2,61	1,811		
Gonoreja se lahko prenaša tudi posredno, brez spolnih stikov	redni	108	2,42	1,883	0,081	0,776
	izredni	36	2,61	1,971		
Sifilis je neozdravljiv	redni	108	2,83	1,768	3,683	0,057
	izredni	36	2,86	1,685		
Mehki čankar se v Sloveniji pogosto pojavlja	redni	108	2,44	2,001	0,541	0,463
	izredni	36	2,83	2,321		
Najpomembnejši dejavnik tveganja za herpes genitalis je nezaščiten spolni stik z okuženo	redni	108	3,82	1,765	0,254	0,615
	izredni	36	3,81	1,233		
Virus, ki ga povzroča hepatitis A, se prenaša preko blata, onesnažene vode, živil	redni	108	3,58	1,934	0,736	0,392
	izredni	36	3,44	1,834		
Bolezen pri hepatitisu B nastane razmeroma pozno po okužbi	redni	108	3,27	1,332	0,038	0,846
	izredni	36	3,25	1,343		
Kandidioza je pogosta glivična spolno prenosljiva bolezen	redni	108	3,42	1,243	7,759	0,006
	izredni	36	3,67	1,567		

Legenda: n=število odgovorov, PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon, t=statistika t-testa za neodvisne vzorce, p=statistična značilnost

3.5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave je bilo ugotoviti, kakšen odnos imajo študentje Fakultete za zdravstvo Jesenice do varne spolnosti. Kako se študentje vedejo do spolnosti, ali uporabljajo kontracepcijo, kaj menijo o prekinitvi nosečnosti, ter kakšno je njihovo mnenje o tem ali imajo zadosti znanja o spolno prenosljivih boleznih.

V raziskavi ugotavljamo, da študentje menijo, da je spolnost zelo pomembna, ter so o spolnosti dobro podučeni. Pod pojmom spolna vzgoja ne razumejo samo varne spolnosti in se strinjajo z uvedbo predmeta Spolna vzgoja v osnovnih in srednjih šolah. Inštitut varovanje zdravje Republike Slovenije je v raziskovalnem poročilu Spolna vzgoja v okviru formalnega šolskega izobraževanja prikazal podobne podatke, saj 69,4 % anketiranih podpira uvedbo Spolne vzgoje v okviru šole, 46,6 % je mnenja, da je potreben predmet namenjen le Spolni vzgoji (Žalar, et al., 2013). V naši raziskavi ugotavljamo, ko študente vprašamo o mnenju, kdo nosi največjo odgovornost za informiranje mladih o spolnosti, da je večina mnenja, da so to starši, 47,9 %, in na drugem mestu učitelji in šola, 33,3 %. Spet primerjamo z raziskovalnim poročilom (Žalar, et al., 2013), kjer anketiranci navajajo, da so največ informacij o spolnosti dobili pri pouku v šoli 60,22 %. Raziskava Spolno vedenje slovenskih srednješolcev (Pinter, 2015) ugotavlja, da se 44,4 % zateče po vprašanju o spolnosti k zdravstvenemu delavcu. Tako ugotavljamo, da največ informacij o varni spolnosti danes mladostniki dobijo, ali doma, od zdravstvenega delavca ali pa v šoli, zato je pomembno, da spolnosti v šoli namenijo več kot le par ur, saj je ugotovljeno, da gimnazijci, ki temu namenijo več časa, dobijo v šoli veliko več podatkov o spolnosti kot pa dijaki drugih srednjih šol.

V današnjem času mladostniki vse prej vstopajo v resne zveze in vse mlajši začnejo s spolnimi odnosi. Nacionalna presečna raziskava, izvedena leta 2000, je pokazala, da so moški in ženske rojene med 1960 in 1970 letom s spolnimi odnosi začeli s povprečno starostjo 17 let, med rojenimi leta 1975 do leta 1982 je bila povprečna starost že 16 let, kar nakazuje na to, da se je povprečna starost pri prvem spolnem odnosu hitro zmanjšala in mladostniki so se vse prej spuščali v spolne odnose (Klavs, 2014). Podobno raziskavo je izvedla tudi Pintarjeva s sodelavci (2006), ki ugotavlja, da je imela spolne odnose v letu 2004 že polovica slovenskih srednješolcev. Nacionalna raziskava, izvedena leta 2003, ugotavlja, da je 12 % kanadskih deklet in 13 % fantov imelo spolne odnose med 14. in 15. letom ter 28 % med 15. in 17. letom (Lemelin, et al., 2014). Naša raziskava nam prikaže podobne rezultate, in sicer se je večina študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice za spolni odnos odločila med 16. in 18. letom, 7,8 % je takih, ki so s spolnimi odnosi začeli že pred 15. letom, zanimivo pa je tudi, da 17 študentov (11,8 %) danes še ni imelo spolnih odnosov, večina pa se prav tako ne bi odločila za drugačno odločitev. Za primerjavo vzamemo raziskavo, ki je primerjala

spolno vedenje mladostnikov na Švedskem, Veliki Britaniji, Franciji, Kanadi in ZDA, kjer je 75–86 % mladostnikov že imelo spolne odnose pred 20 letom (Pinter & Grebenc, 2010).

Pinter s sodelavci (2009) ugotavlja, da je zgodnejša spolna dejavnost povezana z bolj tveganim spolnim vedenjem, kar pomeni nizko uporabo kondoma pri prvem spolnem odnosu, večje je tveganje za spolno prenosljive okužbe ter visoka verjetnost mladostniških nosečnosti. Rajgelj (2005) je v svoji raziskavi primerjal mladostniške nosečnosti s starejšimi nosečnicami ter ugotovil, da so mladostnice s spolnimi odnosi začele prej kot ostale, v povprečju pri 16,9 leta, kar je povečalo tveganje za mladostniško nosečnost, prav tako je bila tudi uporaba kontracepcije nižja kot pri starejših nosečnicah.

Naša raziskava ugotavlja, da se študentje večinoma danes zaščitijo pri spolnih odnosih, in sicer jih je 58,3 % odgovorilo, da se pri spolnih odnosih danes zaščitijo in 29,2 % ne uporabijo nobene zaščite. Pri svojem prvem spolnem odnosu je 70,8 % študentov uporabilo kondom, ostali pa so se zanašali na kontracepcijske tablete ter prekinjen spolni odnos, 6,3 % pa zaščite sploh niso uporabili. Ugotavljamo, da se v večini fantje odločajo za prekinjen spolni odnos, dekleta pa so mnenja, da je pri spolnem odnosu kontracepcija najpomembnejša, prav tako so se študentje 3. letnika večkrat odločili za urgentno kontracepcijo. Podobne rezultate ugotavlja tudi (Sernko Feltrin, 2014), kjer 98 % mladostnic, starih med 15 in 19 letom pri spolnih odnosih redno uporablja zaščito, in sicer 66 % kontracepcijske tablete. V raziskavi ugotavljamo, da se je večina študentov za prvi spolni odnos odločila zaradi ljubezni (58,27 %), podobne ugotovitve ugotavljajo tudi (Cmok, et al., 2009), kjer se je skoraj polovica (47 %) anketiranih za spolni odnos odločila zaradi resne zveze s fantom/dekletom.

Pomemben element pri mladostniških spolnih odnosih predstavlja tudi mladostniška nosečnost. V naši raziskavi nas je zanimalo, kakšen odnos imajo študentje do umetne prekinitve nosečnosti ter reakcija študenta ob nezaželeni nosečnosti. Ugotavljamo, da so mnenja študentov zelo različna. V primeru nezaželene nosečnosti bi jih 49,3 % nadaljevalo z nosečnostjo, 17,4 % bi se odločilo za umetno prekinitvev nosečnosti in kar 33,3 % se jih v tem primeru ne bi znalo odločiti. Podoben položaj ugotavljamo tudi pri

meji dovoljenih splavov, kjer se je 36,1 % študentov odločilo, da ženska ne bi smela imeti nobenega splava, malo več, 36,8 %, se jih je odločilo za en dovoljeni splav ter 17,4 % za kolikor splavov je že potrebno. Zanimiv podatek je ta, da se je več fantov odločilo za podporo umetni prekinitvi nosečnosti kot pa deklet in so mnenja, da se število umetnih prekinitev nosečnosti povečuje, medtem ko dekleta niso prepričana. Pinter & Grebenc (2010) ugotavlja, da se 30–60 % mladostniških nosečnosti konča z umetno prekinitvijo nosečnosti. Če primerjamo med seboj leti 1981 in 2012, je bilo v starostni skupini 15–19 let leta 1981 opravljenih 25 umetnih prekinitev nosečnosti, rodilo pa se je 38/1000 otrok, medtem ko je bilo leta 2012 prav tako v starostni skupini 15–19 let število umetnih prekinitev nosečnosti in število rodnosti skoraj enako, število se je vrtelo okoli 5/1000 (Pinter, 2015). Za primerjavo vzamemo študijo izvedeno na Cipru, ki je bila izvedena med študenti zdravstvene nege, kjer so študentje opisali svoj odnos do splava in sicer je 84,1 % prepričanih, da je splav umor, 90,7 % anketiranih splav ne prišteva h kontracepciji in so mnenja, da najpomembnejša spolna vzgoja prihaja iz družine in šole. Po njihovem mnenju je vzrok za splav pogosto posilstvo ali pa če ženska ni poročena (Mpaltz, et al., 2012).

Kot zadnji problem izpostavimo spolno prenosljive bolezni, ki so v današnjem času zelo pomembne in tudi nevarne. Ugotavljamo, da imajo študentje premalo znanja o SPB in se premalo zaščitijo ali pa tudi neprimerno, kar nam pove podatek iz naše raziskave, in sicer je 70,4 % študentov prepričanih, da je najbolj zanesljiva kontracepcija za preprečevanje spolno prenosljivih bolezni kondom in kar 30 % jih je mnenja, da je najbolj zanesljiva kontracepcija kombinacija kontracepcijskih tablet in kondoma; 1,39 % jih je mnenja, da so vse enako kakovostne. Ugotavljamo tudi, da se študentje delno strinjajo in delno ne strinjajo s tem, da so spolno prenosljive okužbe pogostejše pri mladostnikih, prav tako niso prepričani o trditvi, da nekatere spolno prenosljive okužbe danes lahko potekajo brez težav. Pri trditvah, kjer opisujemo nekatere spolno prenosljive okužbe, so v veliki večini študentje neodločni in s tem sklepamo, da imajo premalo znanja, da bi se odločili za pravi odgovor. Podobno raziskavo je izvedela Domajnko (2012), kjer ugotavlja, kako srednješolci poznajo spolno prenosljive bolezni. Ugotovljeno je bilo, da za vse bolezni, za katere so navedli, da jih poznajo, niso znali naštetih znakov bolezni. Pri raziskavi o spolnem vedenju, ki jo je izvedla Pinter s sodelavci (2006), je ugotovljeno, da od spolno prenosljivih okužb pozna večina

srednješolcev (93 %) aids. Poznavanje ostalih spolno prenosljivih okužb je med mladostniki slabše: tretjina (34 %) jih pozna sramne uši, nekaj odstotkov manj pa virusni hepatitis (27 %) in sifilis (24 %). Še slabše je poznavanje genitalnega herpesa (15 %) in gonoreje (12 %), medtem ko okužbe s klamidijo, humanim papiloma virusom in trihomonom poznajo v manj kot 2 %, prav tako je v isti raziskavi 34 % srednješolcev mnenja, da so zdravstveni delavci najprimernejši vir informacij o spolnosti. V raziskavi, ki jo je izvedla (Kontič, 2009), je prav tako ugotovljeno slabše poznavanje spolno prenosljivih bolezni, razen aidsa, kar pa je posledica različnih akcij za preprečevanje okužbe HIV in preprečevanje njenega širjenja. V naši raziskavi je ugotovljeno, da študentje razlikujejo okužbo HIV in aids, v primeru HIV pozitivnega pacienta na oddelku pa bi se večina do pacienta obnašala normalno kot do vseh ostalih pacientov (95 %), 5 % študentov pa s pacientom ne želi imeti stika oziroma bi prosili drugo osebje, da poskrbijo za pacienta. Podobno raziskavo sta izvedli tudi Ostanek in Malnaršič Rašković (2011) v katero so bili vključeni prav tako študentje zdravstvene nege, vendar Zdravstvene Fakultete v Ljubljani ter Visoke šole za zdravstvo Novo mesto, kjer je ugotovljeno, da jih 78 % HIV pozitivnem pacientu ne bi odreklo zdravstvene nege, le da bi bili malo previdnejši.

Raziskava, ki smo jo izvedli je imela tudi nekaj omejitev. Naša raziskava je zajela samo študente Fakultete za zdravstvo Jesenice, vendar bi bila nadgradnja diplomskega dela, da bi v raziskavo vključili še druge študente zdravstvene nege, saj bi tako lahko med seboj primerjali rezultate in ugotavljali razlike, ki bi se pojavljale med študenti. Problem nam je predstavljala tudi literatura, saj na tovrstno tematiko nismo našli podobnih raziskav, v katero so bili vključeni študentje zdravstvene nege. Tako bi lahko podobno raziskavo ponovili čez nekaj let, kjer bi ugotavljali ali se je morda spremenilo povprečje začetka spolnih odnosov, koliko novega znanja imajo študentje o kontracepciji ter ali število splavov narašča ali pada, itd. Študentje zdravstvene nege imajo tako pomembno vlogo, saj se veliko mladostnikov po nasvet zateče k njim in je pomembno, da širijo pravilne informacije in so o svojih trditvah trdno prepričani, saj smo v raziskavi ugotovili, da morda le ni tako, zato je potrebno dodatno izobraževanje, dodatne ure ali pa že več ur o spolnosti nameniti tudi v osnovnih, srednjih šolah. V raziskavi so nam predstavljali problem tudi študentje, ki so bili v večini zelo nejevoljni in negativni do reševanja vprašalnika in smo imeli s tem kar nekaj težav.

4 ZAKLJUČEK

Rezultati naše izvedene raziskave kažejo predvsem ugotovitve, ki smo jih tudi pred samo raziskavo pričakovali. Študentje Fakultete za zdravstvo Jesenice se v spolnost spustijo dokaj zgodaj, ne uporabljajo redno kontracepcijo, splav podpirajo in zavračajo, medtem ko njihovo mnenje o znanju o spolno prenosljivih boleznih ni najboljše.

V današnjem času imajo mladostniki drugačno predstavo o spolnosti kot včasih. Danes je to tema, o kateri se veliko govori in brez sramu, včasih pa je bila to tabu tema, o kateri se je le malo govorilo. Zato se večina mladih danes spusti v spolne odnose prej, kot so to storili v preteklosti. Podobne rezultate nam prikaže tudi naša raziskava, ki se ne razlikuje glede na pretekle podobne raziskave. Spolnost tako v mladostništvu postane prioriteta, vendar na drugi strani tudi problem, saj imajo v tem času še vedno premalo znanja glede ustrezne zaščite, kar je razvidno iz preteklih raziskav, ki ugotavljajo, da se v osnovnih in srednjih šolah premalo posvetijo temi o spolnosti in je običajno temu namenjena le kakšna ura pri pouku biologije. Tako se najstnik spusti v spolne odnose prezgodaj, bodisi zaradi radovednosti, ljubezni ali le zaradi tega, da se ne razlikuje od ostalih. Z vstopom v spolne odnose pa se tako odprejo vrata tveganj za spolno prenosljive bolezni ali pa morda nezaželeno nosečnost, čeprav je danes kontracepcija dostopna povsod, se jih veliko odloči za nezaščiten spolni odnos. Tako pridemo do ugotovitve, da je res, da je kontracepcija dostopna povsod, vendar še vseeno morda predraga za mladostniški žep.

Tako zaključimo, da se tudi študentje Fakultete za zdravstvo Jesenice ne razlikujejo od ostalih mladostnikov. Njihovo spolno vedenje je še vedno varno, saj se večina pri spolnih odnosih ustrezno zaščiti ter pozna ustrezno zaščito, prav tako ustrezno zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi. Slabost je opažena predvsem pri znanju spolno prenosljivih boleznih, kjer so bili študentje večinoma pri odgovorih neodločni, zato sklepamo, da je njihovo znanje tu šibko in je potrebno dodatno izobraževanje. Ko sprašujemo o umetni prekinitvi nosečnosti, so študentje neopredeljeni, saj so eni za umetno prekinitvev nosečnosti, drugi ne, medtem ko ostali ne vedo, zato do zaključka nismo prišli. Večina pa je mnenja, da je danes umetnih prekinitvev nosečnost vse več, kar pa ne drži, saj se od leta 2007 uspešno niža umetna prekinitvev nosečnosti v Sloveniji.

Na podlagi ugotovljenih podatkov ter ostalih izvedenih raziskav menimo, da bi se morali v našem prostoru spolnosti več posvetiti in se o tem več pogovarjati. Ministrstvo za šolstvo bi tako moralo v šolske predmetnike že v osnovni šoli vključiti spolnost in s tem velik poudarek na varno spolnost; se pravi, ustrezna kontracepcija, dostop do kontracepcije, ustrezna zaščita pred spolno prenosljivimi boleznimi in dobro poznavanje spolno prenosljivih bolezni.

Pomembne pa so tudi zdravstvene ustanove, se pravi, zdravstveni domovi, bolnišnice in tudi fakultete za zdravstvo, zdravstveno nego ter medicino, ki bi morale imeti največ znanja o spolnosti, saj se ljudje običajno po pomoč vedno prvo obrnejo na zdravstveno osebo, ki mora širiti pravilne in točne informacije, kot je ugotovljeno v raziskavi Spolnega vedenja slovenskih srednješolcev, kjer je 44 % anketiranih mnenja, da so najboljši vir informacij o spolnosti prav zdravstveni delavci. Potrebna je boljša promocija varne spolnosti, saj bi se s tem vse več mladih odločilo za varen spolni odnos in morda kasnejši začetek s spolnimi odnosi.

Smo mnenja, da je v slovenskem prostoru potrebno še dodatno raziskovanje s področja spolnosti mladih, saj je izvedenih raziskav zelo malo, kar je posledica slabšega znanja in tudi bolj tvegane spolnega odnosa.

5 LITERATURA

Beličič Kolšek, A. & Gomboc, M., 2007. *Mladostniki in ljubezen*. Ljubljana: Društvo šola za življenje.

Borko, E. & Takač, I., 2006. *Ginekologija, 2. dopolnjena izdaja*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.

Breznik, R. & Borko, E., 2006. Spolno prenosljive bolezni. In: *Ginekologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.

Brown, S. & Guthrie, K., 2010. Whydon't teenagers use contraception?. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(3), pp. 197–204.

But, I., Blažević, S., Dorič, M., Jelenc, M., Špilak, M. & Pakiž, M., 2011. Spolno vedenje in uporaba kontracepcije med srednješolci v severovzhodni Sloveniji. *Zdravniški Vestnik*, 80(2), pp. 84–91.

Cmok, K., Kovačič, V. & Vasiljević, M., 2009. *(Ne) varna spolnost mladih*. Mladi za Celje. Celje: Mestna občina Celje.

Cooper, A., 2006. *Puberty and your body*. Ljubljana: Grlica.

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

Domajnko, R., 2012. *Ozaveščenost srednješolcev o spolno prenosljivih boleznih in spolni vzgoji: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

Drews, G., 2005. *Samo za fante: vse kar bi rad vedel o odraščanju, ljubezni in spolnosti*. Tržič: Učila International Ljubljana.

Dueñas, JL, Lete, I., Arbat, A., Bermejo, R., Coll, C., Doval, JL., Martínez Salmeán J., Pérez Campos, E. & Serrano, I., 2013. Trends in contraception use in Spanish adolescents and young adults (15 to 24years) between 2002 and 2008. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 18(3) pp. 191–198.

European Centre for Disease prevention and control, 2014. *HIV infection and AIDS*. [online]

Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/index.aspx>
[Accessed 18 November 2015].

European Centre for Disease Prevention and Control, 2015. *STI trends in Europe: chlamydia rates stabilise while gonorrhoea numbers go up*. [online] Available at: http://ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispatchForm.aspx?ID=1285&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc.europa.eu%2Fen%2Fhealthtopics%2Fsyphilis%2FPages%2Fnews.aspx
[Accessed 14 Februar 2016].

Fineran, S. & Gruber, J., 2009. Youth at work: adolescent employment and sexual harassment. *Child abuse & Neglect*, 33(8), pp. 550–559.

Fridl, S., 2009. *Moč in pomen seksualnosti: Celostna obravnava človeka in njegove seksualnosti v socialnem delu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Ghadirian, F., Mardani, H., Rezaee, N. & Taghavi, T., 2013. Sexual function in Iranian women using different methods of contraception. *Journal of Clinical Nursing* 22, pp. 3016–3023.

Golle, A., Keše, D., Klavs, I., Deželak Kramberger, P. & Zdolšek, B., 2014. Pregled metod za ugotavljanje urogenitalnih okužb z bakterijo *Chlamydia trachomatis* in prikaz obsega testiranja v slovenskih mikrobioloških laboratorijih v obdobju 2009-2013. *Medicinski Razgledi*, 53(6), pp. 41–52.

Grmek Košnik, I., 2011. Vzgoja za zdravo spolnost. *Bilten Javnega Zdravja*, 5(29), pp. 3–5.

Hafner, A., 2007. *Le malo si jih upa spraševati brez sramu*. [online] Available at: http://www.solazazivljenje.si/aktualno/le_malo_si_jih_upa_sprasevati_brez_sramu.html
[Accessed 6 September 2015].

Hafner, A., Hovnik Keršmanc, M., Lesjak, K. & Torkar, T., 2007. *Odraščanje-vzgoja za zdravje*. Inštitut za varovanje zdravja. Ljubljana, pp. 40–42.

Inštitut za varovanje zdravja, 2010. *Reproduktivno zdravje in zdravstveno varstvo žensk*. [Online] Available at:

<http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&id=885&PageIndex=0&groupId=-2&newsCategory=IVZ+kategorija&action=ShowNewsFull&pl=78-6.0>.
[Accessed 28 May 2015].

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012. 1.december- svetovni dan boja proti aidsu, 2012. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 46(4), p. 302.

Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Zorko, M. & Zupanič, T., 2014. Health behaviour of adolescents in Slovenia: major results from 2010 and trends from 2002 to 2010. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 48(1), pp. 21–29.

Klavs, I., 2009/2010. *Preprečevanje okužbe s HIV*. Ljubljana, Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta.

Klavs, I., 2014. Spolno vedenje Slovencev: rezultati nacionalne presečne raziskave. *Medicinski Razgledi*, 53(6), pp. 19–28.

Klavs, I. & Kustec, T., 2014. Epidemiologija spolno prenesenih okužb v Sloveniji. *Medicinski razgledi*, 53(8), pp. 5–18.

Kobal, B., Keše, D., Maurič, D. & Rožič- Vičič, N., 2006. Prevalenca urogenitalne klamidijske okužbe med asimptomatskimi mladimi obeh spolov; Rezultati sponzorske raziskave; jaz sem spodaj brez, pa ti?. *Zdravstveni Vestnik*, 75(8), pp. 449–454.

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

Lekič, K., Konec Juričič, N., Tratnjek, P., Cugmas, M., Kukovič, D. & Jereb, B., 2014. Anonymous: the problems, dilemmas and desires of Slovenian adolescents in online counselling. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 48(2), pp. 78–87.

Lemelin, C., Lussier, Y., Sabourin, S., Brassard, A. & Naud, C., 2014. Risky sexual behaviours: The role of substance use, psychopathic traits, and attachment insecurity among adolescents and young adults in Quebec. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(3), pp. 189–199.

Lisjak, M., 2013. Spolno prenosljive okužbe in druge bolezni kože in sluznic spolovil. In: M.Gašperlin, A.Slana, J.Blaha. *Uporabna dermatologija: priročnik*. Ljubljana: Chiara, pp. 169–174.

Lorenčič, M., 2010. *Ginekološka stroka in drugi za sistemsko ureditev spolne vzgoje v šolah*. [online]

Available at: <https://www.dnevnik.si/1042390750>
[Accessed at 5 september 2015].

Ljubič, A., Pavić, K., Pavlović, A., Fleišman, S. & Plazar, N., 2012. Raziskava o povezavi med splavom in bruto nacionalnim dohodkom v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), pp. 275–280.

Mihovec Ponikvar, B., Krotec, I. & Klavs, I., 2013. Spolno prenosljive okužbe z Bakterijo Chlamydia Trachomatis. *Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije*, 52(1), pp. 59–68.

Mladinski svet Slovenije, 2011. *Mladi in zdravje*. [online] Available at: http://www.mss.si/datoteke/dokumenti/zdravje_mladih_web.pdf
[Accessed 6 september 2015].

Mlakar, B. & Stojanovič, L., 2007. Ali je presejanje za okužbo s klamidijo in HIV upravičeno pri bolnikih z anogenitalnimi bradavicami. *Zbornik / IV. Dermatološki dnevi, Maribor, 19.-20.oktober, 2007*. Maribor: Univerzitetni klinični center, p. 12.

Mpaltz, E., Theofanous, E., Nathanail, C. & Gourni, M., 2012. Knowledge and Attitudes regarding Abortion of Students of Nursing in Cyprus. *Nosileutikh*, 51(3), pp. 307-316.

Nacionalni Inštitut za Javno zdravje, 2015. *Sifilis*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/sifilis>
[Accessed 14 Februar 2016].

Nacionalni Inštitut za Javno zdravje, 2011. *Uporaba varnih metod za preprečevanje nosečnosti med mladostniki v porastu (HBSC 2010)*. [Online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/uporaba-varnih-metod-za-preprecevanje-nosecnosti-med-mladostniki-v-porastu-hbsc-2010-0>
[Accessed 15 november 2015].

Nacionalni Inštitut za javno zdravje, 2015. *Hepatitis B (Virusni hepatitis B)*. [Online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/hepatitis-b-virusni-hepatitis-b>
[Accessed 16 november 2015].

Nacionalni Inštitut za javno zdravje, 2015. *HIV/AIDS*. [Online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/hiv aids>
[Accessed 18 November 2015].

Ostaneck, J. & Malnaršič Raškovič, R., 2011. Stališča študentov zdravstvene nege do HIV pozitivnih oseb. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 45(3), pp. 189–95.

Petrovec, M., Glinšek Biškup, U. & Uršič, T., 2014. Diagnostika in epidemiologija genitalnih okužb, povzročenih z virusom herpesa simpleksa 1 in 2. *Medicinski Razgledi*, 53(6), pp. 123–132.

Pinter, B., 2006. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004. *Zdravniški Vestnik*, 75(10), pp. 9–15.

Pinter, B., 2015. *Kontracepcija pri mladostnikih in najpogostejše reproduktivne težave mladostnic*. [Online]

Available at: <http://m.mf.uni-lj.si/media-library/2015/09/683bb9eccddf055b933ebd6d871338bf.pdf>

[Accessed 20 junij 2016].

Pinter, B., Čeh, F., Pretnar Darovec, A., Vrtačnik Bokal, E. & Vogler, A., 2008. *O vama- varna izbira za odgovorno spolnost*. Birografika Bori. Ljubljana: Zavod Rrepublike Slovenije za šolstvo.

Pinter, B. & Grebenc, M., 2010. Rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji. *Zdravniški Vestnik*, 79(9), pp. 609–617.

Pinter, B., Skušek, F. & Maurič, D., 2009. Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji. *Zdravniški Vestnik*, 78(2), pp. 80–82.

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

Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Åhman, E. & Shah, I., 2007. Induced abortions: estimated rates and trends worldwide. *The Lancet*, 370(9595), pp. 1338–1345.

Sedgh, G., Singh, S., Shah, I.H., Ahman, E., Henshaw, S.K. & Bankole, A., 2012. Induced abortion: Incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *The Lancet*, 379(9816), pp. 625–632.

Seegmüller Heiko S., 2009. *Teenager & Pubertät*. [Online]

Available at: <http://suite101.de/article/jugend-und-sexualitaet-ein-modernes-problem-a66932>

[Accessed 25 May 2015].

Sernko Feltrin, M., 2014. *Mladostnice in kontracepcija: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

Slatinek, S., 2007. Kaznivo dejanje proti človeškemu življenju. *Bogoslovni vestnik*, 67(4), pp. 505–520.

Statistični Urad Republike Slovenije, 2009. [online] Available at: <http://www.stat.si> [Accessed 5 September 2015].

Suvivo, P., Tossavainen, K. & Kontula, O., 2009. Contraceptive use and non-use among teenage girls in a sexually motivated situation. *Sex Education*, 9, pp.355-69.

Švab, A., Bernik, I. & Kuhar, R., 2010. Raziskovanje spolnega vedenja v Sloveniji. *Družboslovne razprave*, 26(65), pp. 25–43.

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

Verhaeghe, J., 2012. Clinical practice, Contraception in adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 171(6) pp. 895–899.

Voogd, C., 2014. Informing young people about STIs and contraception. *British Journal of School Nursing*, 10(1), pp. 43–46.

Wiedeman, T. S., 2008. *Ljubezen in spolnost*. Ljubljana: Tehniška Založba Ljubljana.

Wikipedija, n.d. [Online] Available at: <https://sl.wikipedia.org/wiki/Puberteta> [Accessed 5 September 2015].

World Health Organization, 2014. [Online]

Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/ [Accessed 7 junij 2016].

Zurc, J., Torkar, T., Bahun, M. & Ramšak Pajk, J., 2010. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: Pivač, S., Kalender Smajlovič, S., Černoga, A., Skinder Savič, K., Hvalič Touzery, S., Skela Savič, B., Klančnik Gruden, M. & Buček Hajdarevič, I., eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 52–62.

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

Žalar, A., Leskovšek, E., Čeh, F. & Prodan, V., 2013. Spolna vzgoja v okviru formalnega šolskega izobraževanja. *Inštitut za varovanje zdravje Republike Slovenije*. Ljubljana

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETA

Pozdravljeni,

moje ime je Danijela Bejtić in sem absolventka na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V sklopu mojega diplomskega dela z naslovom Odnos študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do varne spolnosti, pod mentorstvom doc. dr. Irene Grmek Košnik, želim raziskati mnenje študentov do varne spolnosti, znanje o spolno prenosljivih boleznih, kontracepciji ter stališče do splava oz. abortusa. Pomemben del diplomskega dela je tudi vprašalnik, ki je pred vami. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in anonimno, pridobljene podatke pa bom uporabila zgolj za raziskavo svojega diplomskega dela.

Vprašanja v anketi so zaprtega tipa. V prvem sklopu vprašanj izbrani odgovor obkrožite, v drugem delu je predstavljena 5-stopenjska Likertova lestvica, kjer odgovor označite, glede na stopnjo vašega strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – nikakor se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam/delno se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam ter tretji sklop, v katerem so predstavljeni demografski podatki, kjer nas zanima starost, smer študija in kateri letnik študija obiskujete, prav tako izbrani odgovor obkrožite, starost pa dopišite na črto.

Za sodelovanje se vam zahvaljujem,

Danijela Bejtić

PRVI SKLOP VPRAŠANJ

1. Ali ste že imeli spolne odnose?

- a) Da
- b) Ne

2. Če ste na prvo vprašanje odgovorili z Da: Kdaj ste začeli s spolnimi odnosi?

- a) pred 15 letom
- b) med 16 in 18 letom
- c) med 19 in 22 letom
- d) po 22 letu

3. Če bi se danes odločali za začetek spolnih odnosov, ali bi bila odločitev drugačna?

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

4. Kaj je vplivalo na začetek spolnih odnosov?

- a) Ljubezen
- b) Radovednost
- c) Prisila partnerja (fanta/punce)
- d) Dokazovanje vrstnikom
- e) Opojne substance

5. Katero kontracepcijo ste uporabili, ko se imeli prvič spolne odnose?

- a) Kondom
- b) Kontracepcijske tablete
- c) Naravne metode (opazovanje cervikalne sluzi, merjenje bazalne temperature)
- d) Prekinjen spolni odnos
- e) Druge metode kontracepcije (diafragma, Nova Ring)
- f) Nisem uporabil/a nobene zaščite

6. Ali danes uporabljate kontracepcijo pri spolnih odnosih?

- a) Da
- b) Ne

7. Koliko na splošno veste o kontracepciji?

- a) Veliko
- b) Čisto prav
- c) Malo
- d) Skoraj nič

8. Kdo v odnosu je pomemben za kontracepcijo?

- a) Dekle in Fant
- b) Dekle
- c) Fant
- d) Kontracepcija ni pomembna

9. V primeru nezaželene nosečnosti, katere metode bi se poslužili?

- a) Nadaljevati z nosečnostjo in obdržati plod
- b) Narediti abortus – splav
- c) Ne vem

10. Kaj je po vašem mnenju potrebno storiti v primeru nezaščitenega spolnega odnosa?

- a) Obiskati zdravnika
- b) Obiskati ginekologa
- c) Počakati na naslednjo menstruacijo
- d) Narediti test nosečnosti
- e) Uporabiti urgentno kontracepcijo
- f) Ne vem

11. Koliko po vašem mnenju naj bi imela ženska dovoljenih splavov?

- a) Nobenega
- b) 1x
- c) 3x
- d) 5x
- e) Kolikor je potrebno

12. Kako pomembna je za vas varnost pri spolnem odnosu?

- a) Varnost je najpomembnejša
- b) Če se le da, poskrbim za varnost
- c) Varnost je na zadnjem mestu
- d) Varnost je čisto nepomembna

13. Ali je po vašem mlada populacija dovolj seznanjena o varni spolnosti?

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

14. Kdo je po vašem najbolj odgovoren za informiranje mladih o varni spolnosti?

- a) Starši
- b) Učitelji in šola
- c) Zdravstveni domovi
- d) Časopisi

15. Katera kontracepcija je najbolj zanesljiva za preprečevanje spolno prenosljivih bolezni?

- a) Kondom
- b) Kontracepcijske bolezni
- c) Kombinacija kontracepcijskih tablet in kondoma
- d) Prekinjen spolni odnos
- e) Vse so enako kakovostne

16. Kaj bi storili v primeru, če bi bil na oddelku HIV pozitiven pacient?

- a) obnašal/a bi se enako kot pri ostalih pacientih
- b) prosil/a bi drugo osebje, naj poskrbijo za pacienta
- c) s HIV pozitivnim pacientom ne želim imeti stikov

DRUGI SKLOP VPRAŠANJ

Za vsako trditev s križcem označite stopnjo strinjanja:

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

TRDITEV	1	2	3	4	5
Spolnost je zelo pomembna	1	2	3	4	5
O spolnosti sem dobro podučen/a	1	2	3	4	5
Spolna vzgoja je učenje o spolnosti	1	2	3	4	5
Pod pojem spolnost razumem samo spolne odnose	1	2	3	4	5
Spolna vzgoja je enako kot varna spolnost	1	2	3	4	5
Strinjam se z uvedbo predmeta Spolna vzgoja v osnovnih in srednjih šolah	1	2	3	4	5
Pod pojem varna spolnost spada kontracepcija	1	2	3	4	5
Vsa kontracepcija je enako zanesljiva ob pravilni uporabi	1	2	3	4	5
Kontracepcija je pri spolnem odnosu najpomembnejša	1	2	3	4	5
Z fantom/punco sva se že poslužila urgentne kontracepcije	1	2	3	4	5
Veliko se zanašam na naravne metode prekinitve spolnega odnosa	1	2	3	4	5
Splav je nedovoljen pri mlajših od 18 let	1	2	3	4	5
Splav se lahko opravi vedno na željo ženske, ne glede na preteklo število opravljenih splavov	1	2	3	4	5
Splav se obravnava pod pojem varna spolnost	1	2	3	4	5
V današnjem času se število splavov povečuje	1	2	3	4	5
Svobodnejše spolno obnašanje mladostnikov poveča tveganje za spolno prenosljive bolezni	1	2	3	4	5
Spolno prenosljive bolezni so najpogostejše pri mladostnikih	1	2	3	4	5

TRDITEV	1	2	3	4	5
Nekatere spolno prenosljive bolezni lahko potekajo brez težav	1	2	3	4	5
Chlamydia trachomatis je redka spolno prenosljiva bolezen	1	2	3	4	5
HPV je najpogostejša spolno prenosljiva bolezen pri mladostnikih	1	2	3	4	5
Okužba HIV je enako kot aids	1	2	3	4	5
Gonoreja se lahko prenaša tudi posredno, brez spolnih stikov	1	2	3	4	5
Sifilis je neozdravljiv	1	2	3	4	5
Mehki čankar se v Sloveniji pogosto pojavlja	1	2	3	4	5
Najpomembnejši dejavnik tveganja za herpes genitalis je nezaščiten spolni stik z okuženo osebo	1	2	3	4	5
Virus, ki ga povzroča hepatitis A, se prenaša preko blata, onesnažene vode, živil	1	2	3	4	5
Bolezen pri hepatitisu B nastane razmeroma pozno po okužbi	1	2	3	4	5
Kandidioza je pogosta glivična spolno prenosljiva bolezen	1	2	3	4	5

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (obkrožite)

- a) moški
- b) ženski

2. Vnesite svojo starost v letih: _____

3. Označite letnik študija:

- a) 1. letnik
- b) 3. Letnik

4. Označite smer študija:

- a) redni
- b) izredni