

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

JASNA STARC

Izola, 2013

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**POMEN SPOLNOSTI IN Z NJO POVEZANIM
PRENOSOM SPOLNO PRENOSLJIVIH OKUŽB PRI
MLADOSTNIKI**

**THE SEXUALITY CONNECTION IN SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS AMONG ADOLESCENTS**

Študentka: JASNA STARC

MENTORICA: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, dipl.m.s.

SOMENTORICA: OLIVERA RAKOVIĆ BOŠNJAK, dipl.m.s.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, 2013

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	TEORETIČNA IZHODIŠČA	3
2.1	Predstavitev spolno prenosljivih okužb	3
2.2	Promocija zdravja in vzgoja za zdravje	10
2.3	Spolna vzgoja.....	14
2.3.4	Vloga staršev pri spolni vzgoji	15
2.3.5	Vloga medicinske sestre pri spolni vzgoji.....	15
3	METODE DELA.....	19
3.1	Namen in cilji.....	19
3.2	Hipoteze	19
3.3	Metodologija	19
3.4	Vzorec	20
4	REZULTATI.....	22
5	RAZPRAVA	35
6	ZAKLJUČEK.....	39
7	LITERATURA.....	41

KAZALO SLIK

Slika 1: Delež anketirancev po spolu	20
Slika 2: Starost anketiranih dijakov	21
Slika 3: Mnenje dijakov ali je tema o spolnosti primerna za mladostnika	22
Slika 4: S čim mladostniki povezujejo besedo spolnost.....	22
Slika 5: Mnenje dijakov o tem ali so dovolj informirani o spolnosti	23
Slika 6: Teme o spolnosti, ki jih dijaki želijo poslušati.....	24
Slika 7: Ali se dijaki o spolnosti pogovarjajo s starši.....	25
Slika 8: S kom bi se dijaki najraje pogovarjali o spolnosti	25
Slika 9: Koliko informacij dijaki dobijo z internetnih strani.....	26
Slika 10: Mnenje dijakov o primerni starosti za prvi spolni odnos.....	26
Slika 11: Koliko časa si v partnerski vezi, ko se odločiš za spolne odnose	27
Slika 12: Ali prvi spolni odnos boli.....	28
Slika 13: Mnenje dijakov o najboljši zaščiti pred zanositvijo	28
Slika 14: Mnenje dijakov o zanesljivosti kondoma, kot stodontna zaščita pred zanositvijo	29
Slika 15: Lastna ocena dijakov o poznavanju spolno prenosljivih okužb.....	30
Slika 16: Navajanje spolno prenosljivih okužb	30
Slika 17: Število dijakov, ki je znalo naštet vsaj štiri SPO	31
Slika 18: Mnenje dijakov o najboljši zaščiti pred SPO za mlade.....	31
Slika 19: Mnenje dijakov o zanesljivosti kondoma, kot stodontna zaščita pred SPO	32
Slika 20: Mnenje dijakov o tem ali je oralni seks del spolne predigre.....	33
Slika 21: Spolni odnosi med menstruacijo	33
Slika 22: Koliko dijakov gleda pornografske vsebine na internetu.....	34

POVZETEK

Številne raziskave potrjujejo, da vse več mladostnikov postane spolno aktivnih prav sredi najstniških let. Večina mladostnikov vstopa v svet spolnosti neustrezno pripravljenih. Najbolj je pomanjkljivo znanje na področju spolno prenosljivih okužb ter preprečevanje le teh, zato so mladostniki bolj izpostavljeni okužbi. Spolno prenosljive okužbe povzročajo različna bolezenska stanja, zaradi katerih obolevajo predvsem mladostniki v obdobju reprodukcije. Prav zato je bil naš namen ugotoviti poznavanje spolno prenosljivih okužb in poznavanje varne spolnosti med mladostniki.

Raziskava je potekala med srednješolci 2. letnikov vseh srednjih šol v Mestni občini Koper. Anketni vprašalnik je bil anonimen in je vseboval vprašanja odprtega in zaprtega tipa. Razdeljenih je bilo 326 vprašalnikov. V raziskavo je bilo vključenih 291 dijakov. S pomočjo zastavljenih hipotez smo ugotovili, da je poznavanje spolno prenosljivih okužb pri dijakih slabo. Poznavanje zaščite pred spolno prenosljivimi okužbami je zadovoljivo, saj 93 odstotkov dijakov navaja kondom kot najboljšo zaščito.

Zdravstveno vzgojo, v sklopu katere bi obravnavali tudi spolno vzgojo, bi bilo smiselno uvesti kot samostojni učni predmet v srednje šole. Na tak način bi mladostnika usmerjali v varno spolnost in učinkovito preprečevanje spolno prenosljivih okužb.

Ključne besede: mladostniki, spolno prenosljive okužbe, spolno vedenje, vzgoja za zdravje, spolna vzgoja

ABSTRACT

Many research confirm that more and more adolescents become sexually active in the middle teens. Most of them are entering the world of sexuality insufficiently prepared. It is noticeable lack of knowledge about sexually transmitted infections among adolescents. Therefore, adolescents are more exposed to infection. Sexually transmitted infections are causing various diseases, as a result of which affected mainly young people in the period of reproduction. Our purpose was to determine the knowledge of sexually transmitted infections and the knowledge of safe sex among adolescents as well. The research was held among secondary school students in the second year of all secondary schools in the Municipality of Koper. The questionnaire was anonymous and contained open and closed questions. There were distributed 326 questionnaires. The research included 291 secondary school students. Poor knowledge of sexually transmitted infections in secondary school students has been established by means of a set of hypotheses.

Knowledge of protection against sexually transmitted infections is satisfactory as 93 percent of secondary school students cited the condom as the best protection.

Sexual education in the context of Health education should be introduced as a separate subject in the secondary schools. In such a way the adolescent would be directed to safe sex and effective prevention of sexually transmitted infections.

Key words: adolescents, sexually transmitted infections, sexual behavior, education for health, sexual education

SEZNAM KRATIC

SPO – Spolno prenosljive okužbe

HSV – Herpes simpleks virus

HPV- Humani papiloma virus

HIV- Human Immunodeficiency Virus

AIDS- Acquired Immune Deficiency Syndrom

WHO- World Health Organization

HBSC- Health Behaviour of School-aged Children

1 UVOD

Mladostništvo (adolescenca) je skladno z opredelitvijo World Health Organization (WHO), obdobje v človekovi rasti in razvoju, definirano kot prehodno obdobje med otroštvom in odraslostjo, ki traja od 10. do 19. leta starosti. To je eno ključnih prehodov v obdobju, za katerega je značilna izjemno hitra rast in razvoj telesa (1). Poleg telesne rasti je čas odraščanja povezan z intenzivnim intelektualnim, čustvenim, socialnim in spolnim dozorevanjem. Mladostniki od desetega oziroma dvanajstega leta, do začetka dvajsetih let, doživljajo številne spremembe, odkrivajo in raziskujejo različne vidike odnosov, spolnosti, navezujejo prve intimne stike in vstopajo v aktivno spolno življenje (2). Mladostniki danes vstopajo v partnerske zveze in pričnejo s spolnim življenjem v povprečju mlajši kot nekoč. Zgodnejša spolna dejavnost je povezana z bolj tveganim spolnim vedenjem, manjšo uporabo kondoma pri prvem spolnem odnosu, večjim tveganjem za mladostniško materinstvo in s spolno prenosljivimi okužbami (3).

Leta 2004 je raziskava, narejena med slovenskimi srednješolci, pokazala, da je spolne odnose imela že skoraj četrtina (23 odstotkov) dijakov prvega letnika. Med spoloma ni bilo bistvenih razlik. Raziskava je tudi pokazala, da mladostniki slabo poznajo spolno prenosljive okužbe (SPO), razen AIDS-a, kar je zaskrbljujoče glede na to, da je ravno pri mladostnikih tveganje za prenos teh okužb večje (4). Enak delež (23 odstotkov) spolno aktivnih petnajstletnikov je bil ugotovljen tudi v raziskavi »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2006«. O tem, da so že imeli spolni odnos, je poročalo manj deklet (17 odstotkov) kot pa fantov (29,5 odstotkov) (5). Obe omenjeni raziskavi sta pokazali, da se je znižal delež mladostnikov, ki sploh ne uporabljajo kontracepcije, povečala pa se je uporaba zanesljivih metod zaščite. Kondom je ob prvem spolnem odnosu uporabilo okoli tri četrtine mladostnikov, slabša je bila uporaba kondoma ali dvojne zaščite ob zadnjem spolnem odnosu (4). V raziskavi Health Behaviour of School-aged Children (HBSC) (6), je o tem, da so že imeli spolne odnose, poročalo dobrih 28 odstotkov petnajstletnikov, več fantov (32 odstotkov) kot deklet (25 odstotkov). Raziskava je tudi pokazala, da je večina 15 - letnikov (85 odstotkov), ki so že imeli spolne odnose, sama ali njihov partner/ka pri zadnjem spolnem odnosu uporabila vsaj eno od metod preprečevanja nosečnosti, 15 odstotkov mladostnikov pa ob spolnem odnosu ni uporabilo zaščite (6). V raziskavi narejeni med slovenskimi srednješolci leta 2004, je pokazala, da se je za prvi spolni odnos

48 odstotkov srednješolcev odločilo iz ljubezni do partnerja, pri 28 odstotkih je do prvega spolnega odnosa prišlo slučajno, pri 12 odstotkih je odločala radovednost, 7 odstotkov srednješolcev je poročalo o prvem spolnem odnosu zaradi vpliva alkohola ali drog, 5 odstotkov jih je menilo, da so dovolj odrasli za spolne odnose in 6 odstotkov zaradi drugih razlogov (4).

Spolno prenosljive okužbe so pomembne, saj povzročajo različna bolezenska stanja, zaradi katerih obolevajo predvsem mlade osebe (7). Spolno prenosljive okužbe (SPO sexually transmitted infections - STI) so okužbe, ki se prenašajo s spolnimi stiki, lahko pa se prenašajo tudi drugače. Pojem spolno prenosljive bolezni je v zadnjih letih zamenjal pojem spolno prenosljive okužbe, saj okužba pogosto poteka brez kliničnih sprememb in ne povzroča bolezenskega stanja. Danes poznamo približno 30 mikroorganizmov, ki se lahko prenašajo s spolnimi stiki, kateri povzročajo več kot 25 različnih bolezenskih stanj. V začetku 21. stoletja je bil zaznan upad števila okužb s sifilisom in gonoreje, zabeležen pa je bil porast klamidijskih okužb. V zadnjih letih pa prednjačijo okužbe s humanimi papiloma virusi (HPV) in virus herpes simpleksa. Tudi v Sloveniji so v zadnjih letih veliko breme predvsem okužbe s klamidijo in okužbe s humanimi papiloma virusi (8). V Republiki Sloveniji je področje spremljanja, nadzora in preprečevanja nalezljivih bolezni, urejeno z Zakonom o nalezljivih boleznih (ZNB) in Pravilnikom o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Zdravnik, ki postavi diagnozo okužbe z virusom HIV ali druge SPO, mora bolezen ali smrt zaradi le teh prijaviti območnemu zavodu za zdravstveno varstvo, najkasneje v roku treh dni. Pri obolelih mora zdravnik izvesti tudi individualno svetovanje za varnejšo spolnost. Obvestiti je potrebno tudi osebe, ki so bile izpostavljene možnosti okužbe. Izpostavljene okužbi obvesti obolela oseba sama, ali pa ob njegovi privolitvi, to naredi zdravnik. SPO se po sindromih in povzročiteljih prijavljajo anonimno in šifrirano, na posebnih obrazcih (9,10). Tvegano vedenje je lažje preprečiti kot spreminjati, zato je potrebno otroke in mladostnike vzgajati za zdravo spolnost. Z izobraževanjem mladih je smiselno začeti še pred vstopom v srednjo šolo. Zgodnja celovita vzgoja za zdravo spolnost pri mladih, ne vpliva na zgodnejše spolne odnose, temveč na bolj odgovorno spolno vedenje (9).

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

Spolno prenosljive okužbe (SPO) povzročajo različna bolezenska stanja, zaradi katerih obolevajo predvsem mlade osebe v obdobju reprodukcije. Pomen teh bolezni je večji za ženske kot za moške, saj je značilno, da pri ženskah SPO pogosteje potekajo brez znakov in simptomov, zato je možnost za prenos na spolne partnerje, večja. Pogostejši so tudi zapleti v nosečnosti pri materah okuženih s SPO. Zaradi pogostih okužb s SPO, ki se pogosto kažejo s kroničnim pelvičnim vnetjem, je pogost zaplet tudi neplodnost. Pogoste okužbe s SPO so tudi dejavnik tveganja za razvoj raka materničnega vratu (7). Veliko je dejavnikov, ki vplivajo na pojavnost SPO, eden od pogostejših je svobodnejše spolno obnašanje predvsem mladih in velika mobilnost ljudi v sodobnem življenju (7). Pri nezaščitenem spolnem odnosu se neposredno stikajo vulva, vaginalne stene in maternični vrat, z glavico penisa. Na genitalnih organih partnerjev med spolnim odnosom pride do mikrotravm, kar poveča možnost prenosa povzročitelja z enega partnerja na drugega. Mikrotravme so izrazitejše med spolnimi odnosi istospolnih partnerjev. Pri slednjih lahko pride do prenosa povzročiteljev tudi preko drugih sluznic ali preko poškodb na koži (npr. ugrizi) (7).

2.1 Predstavitev spolno prenosljivih okužb

SPO se zaradi lažjega razumevanja lahko razdeli po povzročiteljih. Danes govorimo o petih skupinah povzročiteljev: bakterije, virusi, glive, praživali in ektoparaziti (8).

Med bakterijske spolno prenosljive okužbe spadajo:

Sifilis, katerega povzroča *Treponema pallidum*, tkivni anaerobni mikroorganizem, ki je občutljiv na toploto in zunaj organizma živi le nekaj ur. *Treponema pallidum* je prisotna v velikem številu na erozivnih spremembah kože in sluznic, ter v prizadetih bezgavkah. V krvi ni prisotna, razen ob izbruhu eksantema, v fazi hematogene diseminacije. Sifilis je razširjen po vsem svetu. Po prvi svetovni vojni so bile okužbe s sifilisom pogoste, število okužb se je kasneje zmanjšalo in ponovno naraslo v tridesetih letih. Velik porast se je zgodil med drugo svetovno vojno. Podatki za Slovenijo za obdobje pred in po 2. svetovni

vojni niso zanesljivi. Po letu 1950 pa je okužb s sifilisom na slovenskem, začelo upadati (8). V letnem poročilu spolno prenosljivih okužb v Sloveniji je bilo ugotovljeno, da je bilo v letu 2011 prijavljenih 79 (3,8/ 100.000 prebivalcev) primerov zgodnjega sifilisa, kar je največ po letu 1976 (10). Tako v Sloveniji kot v drugih državah EU, pogosteje zbolevalo moški, ki imajo spolne odnose z moškimi. Več kot 95 odstotkov okužb nastane pri spolnem občevanju, ostale pa so posledica poljubov in ugrizov. Sifilis delimo na zgodnji (do konca prvega leta po okužbi) in pozni (po prvem letu po okužbi). Po načinu okužbe pa sifilis delimo na pridobljeni in prirojeni sifilis. Inkubacijska doba je približno tri tedne (8). V prvem obdobju sifilisa se na zunanem spolovilu razvije trdi čankar ali ulcus durum, ki traja devet tednov. Ulcus se lahko pojavi tudi na drugih predelih kot so ustnice, ustna votlina in okoli zadnjika. Regionalne bezgavke se povečajo, vendar so neboleče (7). Včasih se pojavijo tudi splošni znaki, kot je rahlo povišana telesna temperatura, bolečine v sklepih, glavobol in splošno slabo počutje (8).

Povzročitelj **gonoreje** je *Neisseria gonorrhoeae*. Posreden nespolni prenos je zelo redek, tudi prenos preko okuženih predmetov je možen, vendar izjemoma. Gonoreja je klasična, spolno prenosljiva okužba, ki je razširjena tako v svetu, kot tudi pri nas. Kakor sifilis, je bila tudi gonoreja številna med 2. svetovno vojno. Število okužb je začelo upadati po petdesetih letih. Na kar pa je število začelo spet naraščati in leta 1975 doseglo svoj vrh. V obdobju 2001-2008 se je pojavnost okužbe gibala med 2,3 in 2,9/ 100.000 prebivalcev (8). V letu 2011 pa je bilo prijavljenih 25 primerov gonoreje, kar je 1,2/ 100.000 prebivalcev. Med 25 prijavljenimi je bilo 23 moških in 2 ženska primera. Breme gonoreje je nesorazmerno veliko pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (10). Gonokoki se pri ženskah po spolnem odnosu in po inkubaciji, ki traja štiri do šest dni, naselijo v nožnici, sečnici in materničnem vratu. Pojavi se močan gnojni izcedek iz nožnice. Zunanje spolovilo je vneto in peče (7). Kronična gonoreja je pri ženskah pogostejša, saj lahko poteka brez izrazitih znamenj in subjektivnih težav. Pri moških se okužba razširi v obmodek in prostato. Po inkubacijski dobi nastane akutno vnetje sluznice, najprej s serozno gnojnim, nato pa gostim rumenim izcedkom. Pojavi se srbež ter pekoče in boleče uriniranje. Po dveh tednih postane vnetje kronično, bolečine ponehajo, izcedek je redkejši in ga je manj. Vnetje lahko iz sečnice preide vse do sečnega mehurja. Kaže se s pogostim ter bolečim mokrenjem, bolečo erekcijo, včasih se ob koncu mokrenja pojavi kri. Najpogostejši zaplet pri moških je lahko *prostatitis* (8). ***Mycoplasma hominis*** in

Ureaplasma urealyticum sta pogosta povzročitelja okužbe spolovil in sečil pri spolno aktivnih moških in ženskah. Bakterija se prenaša s spolnimi odnosi, lahko pa se prenaša tudi vertikalno iz matere na otroka med nosečnostjo ali pri porodu. Za okužbo z mikoplazmami je značilen belkast serozen izcedek s srbežem in zmernim pečenjem. Pri moških lahko povzroči prostatitis, epididimitis in nespecifični uretritis. Pri ženskah povzroča endometritis, splav in poporodno vročico. Lahko pa je tudi vzrok za sterilnost pri obeh spolih (8).

Mehki čankar ali *Ulcus molle*, povzroča ga bacil *Haemophilus ducreyi*. Pogosto se pojavlja v Afriki, v jugovzhodni Aziji in na karibskih otokih. V Evropi so primeri redki in praviloma preneseni iz omenjenih dežel. V Sloveniji je bil zadnji primer zabeležen leta 1984. Od treh dni do nekaj tednov po okužbi, se na mestu vdora pojavi papula ali pustula. Po nekaj dneh se razvije značilna globoka, boleča razjeda s smrdečim, rumeno sivim izcedkom (8). Dimeljske bezgavke se povečajo in zmečajo, so boleče in se odprejo navzven (7).

Povzročitelj **granuloma inguinale** je bacil *Calymmatobacterium granulomatis*. Pri nas zelo redka, spolno prenosljiva bolezen. Po inkubaciji, ki traja od 8 dni do 12 tednov, v povprečju pa 2 tedna, nastanejo številni podkožni vozli. Spremembe se povečajo in razpadejo v neboleče razjede s čistim dnom in privzdignjenimi robovi. Možna je avtoinokulacija (8) (vnos mikroorganizmov samemu sebi, navadno tistih, ki so že v/ ali na telesu) na okolico (8). Bezgavke se ne povečajo, po ozdravitvi pa na mestu razjede ostanejo brazgotine (7).

Povzročitelj klamidijских okužb je **Chlamydia trachomatis**. Različni stereotipi te bakterije, povzročajo različne bolezni. Stereotipi A do C povzročajo trahom (infekcijska bolezen veznice in roženice), nevarno očesno bolezen. Stereotipi D do K povzročajo urogenitalne infekcije in okužbe oči. Stereotipi od L1 do L3 pa so povezani z veneričnim limfogranulomom (7). Spolno prenesene klamidijske okužbe so najpogosteje prijavljene ozdravljive SPO v Sloveniji. V letu 2011 je bilo prijavljenih 231 primerov te okužbe, kar predstavlja 11,3/100.000 prebivalcev, 30 odstotkov več kot v letu 2010 (10). Tudi v EU je prav klamidijška okužba najpogosteje prijavljena SPO. V letu 2009 je bilo prijavljenih kar 335.329 primerov (150/100.000 prebivalcev). Zelo visok delež so beležili pri starostni skupini od 15 do 24 let, ki znaša 976/100.000 prebivalcev (11). V Avstraliji pa je bilo leta 2006 prijavljenih 47.000 primerov okužbe s klamidijo, med temi je bilo žensk 203/100.000

in moških 185,1/100.000 prebivalcev. Med letoma 2001 in 2006 se je njihovo število podvojilo. Poročajo, da je največje breme pri skupinah ljudi, kot so mladi, domorodci in moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (12).

Pri 70 odstotkih žensk in do 50 odstotkih moških, klamidijska okužba poteka brez bolezenskih znakov. Okužba se začne s spolnim odnosom z okuženo osebo. Po inkubacijski dobi, ki traja od enega do treh tednov, se pri moških pojavi pekoč občutek v sečnici, pogosto tudi svetel sluzast izcedek in mine tudi brez zdravljenja. Drugi simptomi ostanejo prisotni ali se občasno ponavljajo v zagonih (8). Pri ženskah se po inkubaciji razvije bolezen, ki poteka brez izraženih znakov, lahko pa se pojavi vnetje sečnice, vnetje materničnega vratu, vse do vnetja v mali medenici. Značilen je gnojen izcedek iz nožnice, ob napredovali bolezni pa se pojavijo vsi znaki vnetja. Zaradi vnetnih sprememb, lahko pride do zapore jajcevodov. Zapleti, ki se pojavijo pri ženskah, so lahko zunajmaternična nosečnost, neplodnost, možen pa je tudi prenos infekcije na otroka ob porodu, ki lahko povzroča vnetje očesne veznice, in/ali pljučnico (7). Klamidijske okužbe se običajno zdravi z antibiotiki. Zdravljenje je potrebno pri obeh/vseh spolnih partnerjih (13). Zakon o nalezljivih boleznih pravi: » klamidijske okužbe mora zdravnik prijaviti takoj po postavitvi diagnoze oziroma sumu, da gre za spolno prenosljivo bolezen, pristojnemu Zavodu za zdravstveno varstvo « (14).

Venerični limfogranulom povzroča bakterija *Chlamydia trachomatis*, stereotip od L1 do L3. Pojavlja se v tropskih in subtropskih krajih. Po inkubaciji, ki traja od 10 do 20 dni, se na spolovilu pojavi bunčica z erozijo, ki kmalu izgine. Po dveh do štirih tednih, otečejo dimeljske bezgavke, med seboj se zlepijo in zmečajo, nato se odprejo navzven, okolica teh sprememb se zabrazgotini. Po več letih se razvije permanentna zadebelitev kože in podkožja na spodnjih udih. Zdravljenje je medikamentozno z antibiotikom (7).

Med virusne spolno prenosljive okužbe spadajo:

Genitalni herpes, kot eden zelo pogostih spolno prenosljivih virusnih okužb. Povzročitelj genitalnega herpesa je Herpes simpleks virus HSV tip II, ta povzroča 80 odstotkov genitalnega herpesa, ostalih 20 odstotkov pa povzroča HSV tip I. Inkubacija je kratka, traja dva do pet dni in kmalu se pojavijo majhni boleči mehurčki, kateri počijo, nato nastane ranica, kasneje pa krasta. Te spremembe nastanejo na zunanem spolovilu, okoli anusa, pri

moških pa na penisu. Pojavi se splošno slabo počutje, ingvinalne bezgavke se povečajo. To stanje lahko traja tudi do 10 dni. Možni so recidivi znaki, so blažje izraženi in ne povzročajo splošne prizadetosti (7). Okužbe so ponavljajoče in pogosto potekajo brez znakov bolezni, vendar je oseba kužna in lahko bolezen nezavedno prenese na spolnega partnerja (13). Zdravi se z aciklovirjem, kateri se uporablja za zdravljenje okužb s herpes virusi (7). Okužba je trajna, ni je možno pozdraviti in se ponavlja doživljenjsko. Zdravljenje z različnimi tabletami in kremami bolezenske znake le omili (13).

Genitalne okužbe s **Humanimi Papiloma virusi** (HPV), povzročajo različni tipi HPV. So najpogostejše prijavljene virusne SPO. Znanih je preko 100 različnih tipov, od tega jih približno 30 povzroča SPO. HPV viruse delimo v dve podskupini. Prva skupina HPV z nizkim tveganjem, v to skupino sta uvrščena HPV tip 6 in tip 11. HPV 6 in 11 povzročata predvsem genitalne bradavice (kondilomi) (13). V letu 2011 je bilo v Sloveniji prijavljenih 285 primerov genitalnih bradavic, to je 13,9/100.000 prebivalcev. Najvišja incidenca prijav po regiji bivanja, je bila koprška regija s kar 27,3/100.000 prebivalcev (10). Genitalne bradavice se pojavijo po nekaj tednih do nekaj mesecev po okužbi (13). Bradavice so rožnate ali belkaste, koničaste, velike od 1 mm do 2 cm. Pojavljajo se lahko kjerkoli na zunanem spolovilu (7). Pojavijo se na glavici moškega spolnega uda, na mošnji, notranji strani stegen, na sramnih ustnicah, v nožnici, na materničnem vratu in v okolici zadnjika (13). Anogenitalne bradavice so najbolj pogosto vidne kožne spremembe, povzročene zaradi HPV okužbe. Velika večina je klinično benignih, je pa tveganje za nastanek invazivnega analnega karcinoma pri okuženih, približno dva do osem krat večje (15). Genitalne bradavice so pogostejše pri ženskah. Pomembno jih je čim prej odstraniti zaradi možnega prenosa na spolnega partnerja. Odstrani se jih z laserjem ali kirurško. Druga skupina HPV z visokim tveganjem, v to skupino se uvrščata predvsem HPV tip 16 in tip 18, ta skupina HPV lahko celice tako poškoduje, da se razvije rak. Rak se lahko razvije na materničnem vratu, na nožnici, na zunanem spolovilu, na penisu in na zadnjiku. Redni ginekološki pregledi omogočajo zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb, tako je mogoče pravočasno zdravljenje (13). V šolskem letu 2009/2010 je bilo uvedeno neobvezno, brezplačno cepljenje proti HPV za deklice v starosti 11-12 let, ki obiskujejo 6. razred osnovne šole (16,17).

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom ali sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti) je končna faza okužbe, ki jo povzročata virusa HIV 1 in HIV 2 (Human Immunodeficiency Virus ali virus človeške imunske pomanjkljivosti). Bolezen je kronična in napredujoča, zanjo so značilne novotvorbe in oportunistične okužbe, ki so posledica okvarjenih imunskih mehanizmov. Virus HIV je prisoten v spermi, izločku materničnega vratu in krvi, v manjših količinah pa tudi v slini, solzah, likvorju, seču in materinem mleku. HIV se ne prenaša pri stikih, kot so rokovanje, kašljanje, uporaba javnih stranišč, bazenov in poljubljanje (18). Okužba se prenaša predvsem z nezavarovanimi spolnimi odnosi, z okuženo krvjo in z okuženimi iglami pri venskih uživalcih drog. Virus se lahko prenese tudi z matere na plod med nosečnostjo in med porodom, ter na otroka ob dojenju (13). AIDS je bil odkrit leta 1981 in se je v naslednjih letih hitro širil. Danes pa dosega take razsežnosti, da se lahko govori o pandemiji. Več kot 95 odstotkov okuženih s HIV-om živi v državah v razvoju. Posebno prizadeto področje je podsaharska Afrika (7). Tudi področja jugovzhodne Azije ter Južne Amerike so zelo obremenjene s to okužbo. V Evropi je posebno prizadeta vzhodna Evropa (8). Število ljudi, ki je leta 2008 živel z virusom HIV, je po podatkih UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) ocenjeno na 33,4 milijonov, od tega je bilo 2,1 milijona otrok, ki so bili mlajši od 15 let, z AIDS-om povezanih smrti pa 2 milijona primerov (19). V Sloveniji je bilo v obdobju zadnjih deset let (2002-2011) vključno z novembrom 2012, prepoznanih 394 primerov novih diagnoz, 21 pacientov z aidsom pa je umrlo (20).

Bolezen poteka v več stopnjah. Po okužbi (1 do 6 tednov) se pri večini obolelih pojavi akutni sindrom (akutni retrovirusni sindrom), ki se kaže s povišano telesno temperaturo, bolečine v mišicah in sklepih, povečane bezgavke, krči v trebuhu in driska. V tem obdobju nastopi serokonverzija, to je pojav protiteles v krvi. V tem času je možnost prenosa okužbe zelo velika. Akutni fazi sledi latentno obdobje, ki je lahko asimptomatsko, pri večini pa se pojavi generalizirana prizadetost bezgavk. V tretjem obdobju so bezgavke splošno prizadete. Značilni znaki za to obdobje so: vročina, utrujenost, nočno potenje, dolgotrajna driska, hujšanje, virusne ter glivične spremembe na koži in sluznicah. V četrtem obdobju oziroma obdobju simptomatske okužbe (AIDS), se razvije klinična slika, za katero je značilna neodpornost do oportunističnih okužb in prizadetost živčevja. Pojavijo se tumorji, najpogostejši med njimi je Kaposijev sarkom, sledijo karcinom v ustih in danki. Zaradi zmanjšane odpornosti se pojavijo bakterijske, virusne in glivične okužbe, ki prizadenejo

vse organske sisteme. Pljučnica je najpogostejši vzrok smrti obolelih z AIDS-om. Prizadetost živčnega sistema se kaže z encefalopatijo, ki vodi v demenco. AIDS je še vedno neozdravljiva bolezen, tudi cepiva še ni, zato je najbolj pomembno preprečevanje okužbe z virusom HIV. Okužbo s spolnim stikom je možno preprečiti z izogibanjem spolnim odnosom z osebami, ki sodijo v tvegane skupine. Uporaba kondoma in spermicidov pri spolnih odnosih z neznano osebo, je zelo pomembna. Poudarek je na spolnih odnosih z enim stalnim partnerjem (7).

Hepatitis B, se prenaša predvsem s krvjo in njenimi pripravki, prav tako pa se lahko prenese s spolnim stikom. Začetni znaki so blagi, pojavi se slabost, bolečine v trebuhu ter glavobol. Kasneje oboleli opazijo obarvan urin in postanejo ikterični. V nadaljevanju se razvije kronična jetrna bolezen. Veliko okuženih ljudi nima znakov okužbe. Bolezen ni ozdravljiva, lahko pa se jo prepreči s cepljenjem proti hepatitisu B (7).

Hepatitis C, se enako kot hepatitis B, prenaša s krvjo in krvnimi pripravki, pa tudi s spolnimi stiki (8). Cepiva proti hepatitisu C še ni (13).

Hepatitis D je v literaturi manj omenjen, kot spolno prenosljiva bolezen, se pa prav tako prenaša s krvjo in spolnimi stiki, saj se poleg v krvi, virus ugotavlja tudi v spermi in vaginalni sluzi (8).

Med glivične spolno prenosljive okužbe spadajo:

Kandidoza, ki jo povzročata *Candida albicans* ali *Candida glabrata*. Pri moškem se glive naselijo na glansu, prepuciju, lahko pa tudi na okolno kožo. Sluznica glansa in prepucija je pordela in peče ter srbi. Lahko je delno prekrita s sivo belkastimi oblogami. Možna pa je naselitev gliv tudi v sečnici in zadnjiku. Pri ženskah je najpogostejša vulvovaginalna kandidoza, ki pri 75 odstotkih žensk nastopi vsaj enkrat v življenju. Vnetje spremlja povečano število mikroorganizmov. Izcedek se spreminja od vodeno do sirasto belega, ki je lahko zelo obilen. Nožnica je pordela in prekrita z belimi oblogami. Lahko pride tudi do vnetja na sosednji koži. Zdravi se z antimikotičnimi kremami, lahko se uporabljajo tudi obkladki s fiziološko raztopino (8).

Med spolno prenosljive okužbe sodijo tudi okužbe s praživalmi in ektoparaziti:

Trihomonozo povzroča pražival *Trichomonas vaginalis*. Je ena najpogostejših SPO v današnjem času. Pri ženskah so znaki okužbe pogostejši kot pri moških. Pri obeh spolih se lahko pojavi vnetje sečnice z bolečim uriniranjem, pri ženskah pa tudi vnetje nožnice z rumeno-zelenim ali sivkastim izcedkom neprijetnega vonja, ter srbenje zunanjega spolovila. Trihomoniozo se da uspešno zdraviti z antibiotiki (13).

Sramne uši (*Pediculus pubis*) živijo na dlakah spolovil. Okužbo lahko povzročata še dve vrsti zajedalcev, *Pediculus corporis* in *Pediculus capitis*. Prenaša se s spolnim stikom in posredno z oblačili ter posteljnino. Povzroča nočno srbenje v predelu spolovil. Uši ali gnide se lahko vidi s prostim očesom. Zdravi se z različnimi insekticidi v šamponu ali emulziji (8). Ponovitev se preprečuje s higieno perila, posteljnine ter oblačil, s pranjem vsaj pri 95°C (13).

Garje se prenašajo s tesnimi telesnimi, pogosto spolnimi stiki. Med mladimi je prenos garij s spolnimi odnosi pogostejši. Značilno je močno srbenje in kožne spremembe, ki se kažejo z nekaj mm dolgimi, nekoliko dvignjenimi, rdečkasto rjavimi roščki. Na voljo je več vrst raztopin za zdravljenje. Med zdravljenjem je pomembna pogosta menjava posteljnine in perila (8).

2.2 Promocija zdravja in vzgoja za zdravje

Dvajset odstotkov celotnega prebivalstva predstavljajo šolski otroci in mladina. V času intenzivnega telesnega in duševnega razvoja ter iskanja lastne identitete, so vpeti med vplivi družine, šole in širšega družbenega okolja, zato so še posebej ranljiva skupina prebivalstva. Poseben pomen ima v okviru preventivnih zdravstvenih pregledov prav zdravstvena vzgoja šolarjev in dijakov. Diplomirane medicinske sestre s sklopom predavanj, prilagojenim razvojnemu obdobju otrok, želijo šolarje in dijake z vzgojo za zdravo življenje, popeljati čez vsa obdobja v času šolanja z različnimi vsebinami (21).

Promocija zdravja je v literaturi razložena kot politični proces, usmerjen v spreminjanje socialnih, okoljskih in ekonomskih okoliščin, da bi dosegli zdravju naklonjeno družbeno okolje ter za zdravje ugodno naravno okolje, ki sta osnovna pogoja za dobro zdravje ljudi (22). S promocijo zdravja se spodbuja ljudi, da bi postavili zdravje na najvišje mesto na lestvici človekovih vrednot, aktivno skrbeli zanj in imeli večji vpliv na ekonomske in socialne dejavnike, ki vplivajo na zdravje (23). Promocija zdravja je najbolj vseobsegajoč pristop v javnem zdravju. Njen namen je doseči za zdravje čim bolj ugodno družbeno in naravno okolje. Za promocijo zdravja je značilno, da je usmerjena v celotno prebivalstvo v kontekstu vsakodnevnega življenja. Promocija zdravja je multidisciplinaren pristop, v katerem sodelujejo strokovnjaki različnih strok, tako zdravstvena stroka kot šolstvo, gospodarstvo in druge dejavnosti (22). Promocija zdravja je definirana kot proces, ki ljudem omogoča nadzor nad svojim zdravjem in s tem aktivno vplivajo na svoje zdravje. Proces ni usmerjen samo h krepitvi veščin, sposobnosti in znanj, ampak je predvsem celosten socialen in političen proces, ki je usmerjen tudi k spreminjanju socialnih, okoljskih in ekonomskih pogojev. Promocija zdravja pomaga ljudem pri spreminjanju življenjskega stila v stanje čim boljšega zdravja. Zdravje je v tem kontekstu vir vsakodnevnega življenja. Program promocije zdravja podpira pet prioritetenih področij: ustvarjanje zdravju naklonjenih javnih politik, ustvarjanje podpornih okolij za zdravje, krepitev akcijskih kompetenc skupnosti, razvoj osebnih veščin in reorganizacijo zdravstvenih služb (24).

Vzgoja za zdravje je sestavni del promocije zdravja (22). Je planiran proces za doseganje znanja, povezanega z zdravjem ali obvladovanjem bolezni. Izraz vzgoja za zdravje je sodoben izraz za zdravstveno vzgojo in se ga razume kot nadgradnja obstoječe zdravstvene vzgoje (24). Zaletel - Kraglejeva (22) pravi, da se vzgoja za zdravje prepleta s pojmom zdravstvene vzgoje. Pri tem imata različna koncepta, ki se delno prekrivata. Koncept vzgoje za zdravje je biopsihosocialni model zdravja, koncept zdravstvene vzgoje pa biomedicinski model zdravja. Avtorica nadaljuje in pravi, da je zdravstvena vzgoja zdravstvena disciplina, ki se naslanja na znanstvena spoznanja različnih ved, ostaja pa v okviru zdravstvene stroke. Zdravstvena vzgoja je sestavni del vsakdanjega dela zdravstvenih delavcev in deluje bolj na ravni posameznika kot populacije (22). Vzgoja za zdravje ni samo širjenje informacij ter informiranje, ampak je aktivni proces učenja ob

upoštevanju lastnih izkušenj in socioekonomskih faktorjev. Namen vzgoje za zdravje je informirati in motivirati posameznika ali skupino, k skrbi za svoje zdravje. Z različnimi programi se omogoča posamezniku, da pridobiva znanje, oblikuje stališča in vedenja za zdrav slog življenja. Cilj vzgoje za zdravje je povezati prizadevanja vseh strokovnjakov (iz zdravstva, šolstva, družine, socialnega in drugih sektorjev) za zdravje. Izhaja iz širšega modela razumevanja promocije zdravja, ki vključuje interakcijo telesnih, duševnih, duhovnih, okoljskih in družbenih vidikov ter poleg medicinskih, vključuje tudi najnovejša spoznanja in veščine na kognitivno vedenjskem, psihološkem, pedagoškem, sociološkem, komunikološkem in drugih področjih. Vzgoja za zdravje je proces, ki usposablja ljudi, da imajo večji nadzor nad svojim življenjem - zdravjem. Z nudenjem informacij se ljudi usmerja v zdrav način življenja. Informiranje je pogoj vzgoje za zdravje, vendar še ne vodi nujno v spremembo nezdravega načina vedenja in navad. Pri tem je potrebno upoštevati ciljno populacijo in njene značilnosti. Pojem vzgoja za zdravje vključuje vse, ki delajo na področju zdravja in vplivajo na tak ali drugačen način na telesno in duševno dobro počutje, razvitost ter izkoriščenost vseh posameznikovih potencialov (25).

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in je pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Šteje se kot samostojna disciplina, ki jo opredeljujejo cilji, načela, vsebine, kadri, sredstva, metode, organizacija dela ter raziskovalno delo. Zdravstvena vzgoja je ena od disciplin, ki se tesno povezuje z drugimi znanostmi ter uporablja njihova spoznanja (26). Zdravstvena vzgoja je permanenten proces, ki spremlja človeka od spočetja, prek nosečnosti, rojstva, dobe otroštva in odraščanja, do odraslosti in starosti. Za vsako obdobje ima specifične potrebe po znanju. Definicij zdravstvene vzgoje je več, za vse pa je skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le znanja o zdravem načinu življenja. Zdravstvena vzgoja je kombinacija učenja in vzgoje, torej gre za proces, s pomočjo katerega se posamezniki in skupine učijo krepiti, ohranjati in uveljavljati zdravje (26). Zdravstveno vzgojo ločimo na primarno, sekundarno in terciarno raven.

Na primarni ravni je namenjena zdravim ljudem. Njena naloga je obveščanje ljudi o dejavnikih tveganja in o dejavnikih, ki zdravje vzdržujejo ali ga povrnejo. Pomen primarne zdravstvene vzgoje je doseganje ciljev, s katerim se želi doseči ravnanje ljudi, da bodo krepili zdravje in preprečevali zbolevanje. Ta cilj je izvedljiv, če imamo med populacijo

čim višjo stopnjo zdravstvene prosvetljenosti ter motivacijo in odgovornost za lastno zdravje (26).

Sekundarna zdravstvena vzgoja zajema različne skupine prebivalstva, vendar še vedno zdrave ljudi. Njena naloga je opozarjati na nevarnosti iz okolja, tako delovnega, kot tudi življenjskega, pa tudi značilnosti življenjskega obdobja, ki so pomembne za zdravje. Prav tako je prebivalstvo potrebno opozarjati na prve znake obolenja (orisati je potrebno bolezenske znake, bolezen in zdravljenje), da bodo znali pravočasno in pravilno ukrepati, preden pride do ogrožanja zdravja (26).

Terciarna zdravstvena vzgoja obravnava ljudi, pri katerih je zdravje že prizadeto. Na tej ravni se želi ljudi usposobiti, da bodo znali živeti čim bolj kakovostno z nastalo boleznijo ali poškodbo. Poudarek je na preprečevanju povrnitve bolezni. Z zdravstveno vzgojnim svetovanjem se želi posameznika usposobiti za polno in bogato življenje, kljub osnovnemu obolenju (26).

Zakon o zdravstveni dejavnosti zagotavlja izvajanje vzgoje za zdravje ter ureja vsebino zdravstvene dejavnosti in njihove izvajalce (27). Zdravstveno vzgojno delo v obdobju otroka in mladostnika na primarni ravni, opredeljuje Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem zdravstvenem nivoju (28). Zdravstveno vzgojno delo opravljata zdravnik – specialist in medicinska sestra, oba sta usposobljena za zdravstveno vzgojno delo z mladino, kar se lahko izvaja v prostorih šole ali zdravstvene ustanove (v posvetovalnici, v prostorih, namenjenih preventivi). Zdravstveno vzgojne dejavnosti se razlikujejo glede na starostna obdobja. Programirana zdravstvena vzgoja naj bi potekala v obliki predavanj in učnih delavnic. Delo naj bi potekalo v malih skupinah z učenci, pedagogi in starši. Zdravstveno vzgojni programi naj bi omogočili posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. Ciljne skupine za zdravstveno vzgojo so starši, pedagogi, otroci in mladostniki (28).

Za izvajanje aktivnosti vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov, so šole logično mesto izbora. Nosilka in osnovna izvajalka vzgoje za zdravje, je diplomirana medicinska sestra. V okviru svojega rednega dela pa vzgojo za zdravje za otroke in mladostnike, izvajajo tudi zdravniki, fizioterapevti in drugi strokovnjaki, s katerimi se medicinska sestra povezuje in sodeluje (25).

2.3 Spolna vzgoja

Spolnost je sestavni del življenja posameznika ter osebne identitete, prav tako ima spolnost izjemen vpliv na posameznikovo osebnost (29). Spolnost je naraven del življenja in je zasebna stvar vsakega posameznika, vsak jo doživlja na svoj način. Z biološkega vidika, spolnost služi predvsem razmnoževanju oziroma ohranjanju vrste (30). Spolnost pa ni le spolni akt, pomembne so tudi posameznikove vrednote, načela, samopodoba in odnosi z drugimi ljudmi (13). Za nekatere je spolnost povezana s čustvi, za druge pa je lahko užitek, rekreacija, nekateri jo povezujejo le z razmnoževanjem. Za spolne odnose naj bi se mladostnik odločil šele takrat, ko je pripravljen prevzeti odgovornost za morebitne neželene posledice oz. ko jih je sposoben preprečiti (30). Faza biološkega dozorevanja se pri današnjih mladostnikih začne prej, kot pri mladostnikih prejšnjih generacij. Ob lažnem občutku zrelosti se mladi tako vse prej odločajo za začetek spolnega življenja (31). Mladostniško obdobje je obdobje priložnosti in tveganja, še posebej tveganja, ki je povezano s spolno dejavnostjo in njenimi neželenimi posledicami, kot so neželena nosečnost, porod v mladostniškem obdobju in SPO (32).

Pri človeku se spolnost začne z rojstvom in traja daleč v starost. Na vrednote in načela v zvezi s spolnostjo, vplivajo posameznikovo kulturno okolje, družina, vera, vrstniki, prijatelji, ekonomski položaj (29).

Mladostniki na področju spolnosti dobivajo veliko informacij, vendar pa svojega znanja ne znajo integrirati v celoto. Informacije o spolnosti mladostniki črpajo iz različnih virov (prijatelji, mediji, šola, starši), niso pa vse informacije primerne. Informacije pridobljene s strani prijateljev in vrstnikov, so pogosto nepopolne, v določenih primerih pa celo napačne. Dragocen vir informacij je nedvomno literatura. Starši so lahko otroku vzor in vplivajo pozitivno na otrokov spolni razvoj (33). Dandanes se mladostniki zelo pogosto poslužujejo spletnih storitev, ki jim ponujajo obsežen vir informacij glede spolnosti. Med storitvami, ki jih ponuja internet, so tudi potencialno škodljive ter nelegalne pornografske vsebine in druga škodljiva delovanja (aktivnosti pedofilov, spletno nadlegovanje). Nevarni so tudi virtualni stiki s tujci, spolno nasilje in nadlegovanje, žaljive in sovražne vsebine, do katerih imajo mladostniki dostop. Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da se na spletnih straneh najdejo vsebine z raznimi napačnimi nasveti in informacijami s področja zdravja (34). Na spletnih straneh so pogosto prikazani pornografski prizori, ki so odbijajoči in celo brutalni. Skrb

vzbujajoče je, da si mladostniki ogledujejo prizore spolnih odnosov, kateri niso zaščiteni s kondomom (35). Učenje o spolnosti nikakor ni moč prepustiti naključju. Prav tako kot na spolnost, tudi na spolno vzgojo vplivajo družbeni, verski in politični običaji nekega družbenega okolja. Pomen spolne vzgoje se lahko opredeli le z poznavanjem njenega namena, z drugimi besedami, kakšno znanje, čustvovanje in ravnanje se želi posredovati mladini. Pomembno je, da se na spolno vzgojo ne gleda zgolj kot na način preprečevanja in boja proti spolno prenosljivim okužbam in z njimi povezanimi problemi. S spolno vzgojo se prispeva k samoizpolnitvi posameznika, k oblikovanju njegove celotne osebnosti in k polnejšim medčloveškim odnosom (29).

2.3.4 Vloga staršev pri spolni vzgoji

Otrok naj bi prve informacije o spolnosti dobil od staršev, saj ima družina zelo pomembno vlogo pri spolni vzgoji mladih (36). Starši naj bi se z otrokom pogovarjali, ko je še majhen in naj ne bi čakali, da postane najstnik. Skozi otroštvo naj bi otrok dobil ustrezne informacije o spolnosti, tako bi ob vstopu v puberteto že imel osnovna znanja o spolnem razvoju. Starši lahko najboljše pomagajo, če otroka ustrezno pripravijo na telesne in čustvene spremembe, katere nastopijo v puberteti. Deklice naj bi v starosti devetih ali desetih let že vedele, da jim bodo v naslednjih nekaj letih zrasle sramne dlake, da se jim bodo razvile dojke in se bo pojavila prva menstruacija. Tudi dečki naj bi bili poučeni o poraščenosti telesa, rasti spolnega uda in izlivu semenske tekočine (30). Nekaterim staršem se je neprijetno pogovarjati o spolnosti s svojimi otroci. Za to je mogoče krivo pomanjkljivo znanje, občutek sramu, lahko pa tudi bojazen staršev, da bi otroci pogovor o spolnosti razumeli kot spodbudo za začetek spolnega življenja. Prav starši pa naj bi imeli pri posredovanju življenjskih vrednot, najpomembnejšo vlogo. Starši so lahko otroku vzor in vplivajo pozitivno na otrokov spolni razvoj (33).

2.3.5 Vloga medicinske sestre pri spolni vzgoji

V letu 2006 so na Inštitutu za varovanje zdravja, v sodelovanju z regijskimi zavodi, pripravili akcijski načrt promocije zdravja za otroke in mladostnike. Program se je redno

začel izvajati v šolskem letu 2007/08 z dveletno poskusno dobo. Program je potrdil tudi razširjen strokovni kolegij za pediatrijo (37). Ena izmed vsebin vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov, katero izvaja medicinska sestra v primarnem zdravstvenem varstvu, je med drugimi tudi spolna vzgoja. Vsebine zdravstveno vzgojnih programov so razdeljene po starostnih skupinah otrok in mladostnikov. V drugi triadi, to je od 4. do 6. razreda osnovne šole, se izvaja zdravstveno vzgojni program »Odraščanje«, v sklopu sistematskih pregledov, katerega namen je spodbujanje zdravega telesnega in duševnega razvoja mladostnika. Za učence 6. razredov osnovnih šol je priporočena vsebina o telesnih in duševnih spremembah v obdobju pubertete in mladostništva. Le te jih lahko vznemirjajo in jim vzbujajo občutke negotovosti. V sklopu vsebine je predviden tudi del, ki spodbuja boljšo komunikacijo med partnerjema (38). Učenci prejmejo zloženko Odraščanje (39). V 6. razredu se opravlja tudi cepljenje proti HPV, zato se v priporočene vsebine vnese osnovne informacije o cepljenju tako staršem kot tudi otrokom (25). V tretji triadi, to je 7. do 9. razred osnovne šole, je program spolne vzgoje usmerjen v preprečevanje prezgodnjih spolnih odnosov in mladostniških nosečnosti ter spodbujanju humanih odnosov. Program se izvaja v obliki delavnic, na katerih je poudarek na duševnem razvoju mladostnika in odnosih med spoloma. Sledi del programa s poudarkom na telesnih spremembah in kontracepciji. Program predvideva tudi enourni ogled ginekološke ambulante ter pogovor z ginekologom (38). Dijakom od 1. do 4. letnika srednjih šol je potrebno podati naslednje vsebine: preprečevanje spolno prenosljivih okužb (preprečevanje, prepoznavanje, zdravljenje) in neželenih nosečnosti - izbira primerne kontracepcije (25). Poudarek programa je na humanih odnosih med spoloma, pridobitev znanj, ki bodo pripomogla k razumnim in zdravim odločitvam na področju spolnosti, preprečevanju spolno prenosljivih okužb in neželenih nosečnosti (38). Dijaki dobijo zloženko »Za zdravo in varno ljubezen«, v kateri so navedeni tudi spletni naslovi za dodatne informacije, ki utegnejo mladostnikom biti zanimive (40). Ker sistem mladim ne nudi sistematičnega izobraževanja na temo spolnost, kakor tudi ne sistemskih rešitev varovanja reproduktivnega zdravja mladostnikov, se vzpodbuja mlade, njihove starše in vzgojitelje k ABC pristopu (32). Pomen trojne zaščite in A B C - izbire je hkrati zaščita pred neželjeno nosečnostjo, spolno prenosljivimi okužbami in neplodnostjo (13).

A – Abstinenca (Abstinence): vzdržnost od tveganih spolnih odnosov in odlaganje prvega spolnega odnosa na kasnejši čas (13). Abstinenca vključuje tudi vzdržnost od nezaščitenih

spolnih odnosov po že začeti spolni dejavnosti, prav tako vzdržnost od priložnostnih spolnih odnosov. Za začetek s spolniminosi, naj bi se partnerja dobro spoznala in zgradila zaupljiv ter zanesljiv odnos. Partnerja naj bi se tudi vzdržala spolnih odnosov, dokler nista sposobna poskrbeti za učinkovito zaščito med spolnim odnosom (32).

B – Bodi zvest/a (Be faithful): zveza z enim stalnim, zvestim, neokuženim partnerjem in uporaba zanesljive kontracepcije (13). Omejitev števila spolnih partnerjev lahko pripomore k manjši izpostavljenosti SPO. Pri osebah, ki imajo monogamna razmerja, so zvesti in niso okuženi, ni nobenega tveganja za nastanek SPO (41).

C – Kondom (condom): uporaba kondoma samega ali v kombinaciji z drugo zanesljivo kontracepcijo (13). Najbolj zanesljiva metoda zaščite sebe ali svojega partnerja pred SPO, je kondom. Narejen je iz lateksa in ima obliko tulca, vrh katerega je rezervoar za semensko tekočino. Kondom mehanično prepreči izliv semenske tekočine v nožnico. Kondom edini varuje pred spolno prenosljivimi okužbami, v kombinaciji s kontracepcijskimi tabletami pa je najbolj zanesljiva zaščita pred neželjeno nosečnostjo. Za učinkovito zaščito je pomembna pravilna uporaba. Mladi pogosto napačno uporabljajo kondom, ga prepozno namestijo ali prehitro odstranijo (13). Pravilna uporaba kondoma predstavlja oviro, ki preprečuje dostop tudi najmanjšim bakterijam in virusom. Moški kondomi iz lateksa, so široko dostopni, poceni in zelo učinkoviti. So enostavni za prenašanje, zaščita je na voljo v vsakem trenutku. Kondom je potrebno uporabljati pravilno in dosledno pred vsakim spolnim odnosom. Pri vsakem naslednjem spolnem odnosu je potrebno uporabiti nov kondom. Zavedati pa se je potrebno, da kljub uporabi kondoma, vseeno obstaja možnost prenosa SPO. Genitalne bradavice se lahko prenašajo preko stika z deli telesa, ki niso zajeti v kondom. Ljudje se pogosto okužijo s SPO zaradi nepravilne oziroma nedosledne uporabe kondoma. Pomembno je tudi shranjevanje kondoma. Zaradi nepravilnega shranjevanja kondoma v denarnice, na vroča mesta, z uporabo oljnih snovi in mazil, lahko kondom poškodujejo in ni več uporaben (41). Dodatek spermicida sicer izboljša kontracepcijsko zaščito, vendar ne zmanjšuje tveganja za prenos SPO. Spermicidi skrajšajo rok uporabnosti kondoma, zato so najbolj priporočljivi navlaženi kondomi iz lateksa brez dodatkov (42).

Femidom - ženski kondom, je narejen iz navlaženega poliuretana v obliki tulca, s fiksnim zunanjim in gibljivim notranjim obročem. Mehanično prekrije celo nožnico in vulvo. Femidom je mogoče uporabiti do 8 - krat, če se ga po vsaki uporabi umije z mlačno milnico in osuši (42). Za razliko od moških kondomov iz lateksa, kateri so lahko oslabljeni

z oljnimi snovmi in mazivi, se lahko ženski kondom uporablja s katerokoli vrsto lubrikanta in njena trdnost ni prizadeta. Ženski kondomi lahko ponudijo podobno raven varstva kot moški kondomi, vendar so dražji. Ženski kondom ima tudi nekaj pomanjkljivosti. Ker štrli iz vagine, zahteva sprejetje moškega partnerja (41).

Tvegano vedenje je lažje preprečiti kot spreminjati, zato je potrebno otroke in mladostnike vzgajati za zdravo spolnost. Z izobraževanjem mladih je najbolj smiselno začeti še pred vstopom v srednjo šolo. Zgodnja celovita vzgoja za zdravo spolnost pri mladih, ne vpliva na zgodnejše spolne odnose, temveč na bolj odgovorno spolno vedenje. Spodbujati jih je treba k odložitvi spolne aktivnosti na čas, ko bodo za to pripravljeni in bodo vedeli, kakšno je varno spolno vedenje, da se bodo lahko zaščitili pred okužbo s HIV in ostalimi SPO, ter nenačrtovano zanositvijo. Promocija varnejšega spolnega vedenja, tudi promocija uporabe kondoma, je še posebej pomembna med mladimi. Seznanjeni morajo biti z nevarnostmi in posledicami tveganega ravnanja, ki med drugim povečuje tudi možnosti za okužbo s HIV in SPO. Mlade je treba seznanjati tudi z raznolikostjo družbe in med njimi spodbujati spoštovanje različnosti, strpnost ter neodobravanje diskriminacije in nasilja (9).

3 METODE DELA

3.1 Namen in cilji

Namen raziskave je ugotoviti, kakšen pomen imata spolnost ter spolno prenosljive okužbe za mladostnika. Rezultate želimo primerjati z že izvedenimi raziskavami. V izbranem vzorcu tovrstna raziskava še ni bila izvedena.

Cilji diplomske naloge so:

- Ugotoviti poznavanje spolno prenosljivih okužb med mladostniki.
- Ugotoviti ali mladostniki poznajo varno spolnost.

3.2 Hipoteze

Zastavili smo si naslednje hipoteze:

H 1: Mladostniki poznajo spolno prenosljive okužbe.

H 2: Mladostniki poznajo varno spolnost.

H 3: Več kot polovica vprašanih mladostnikov je prepričana, da so dovolj stari za spolno življenje.

3.3 Metodologija

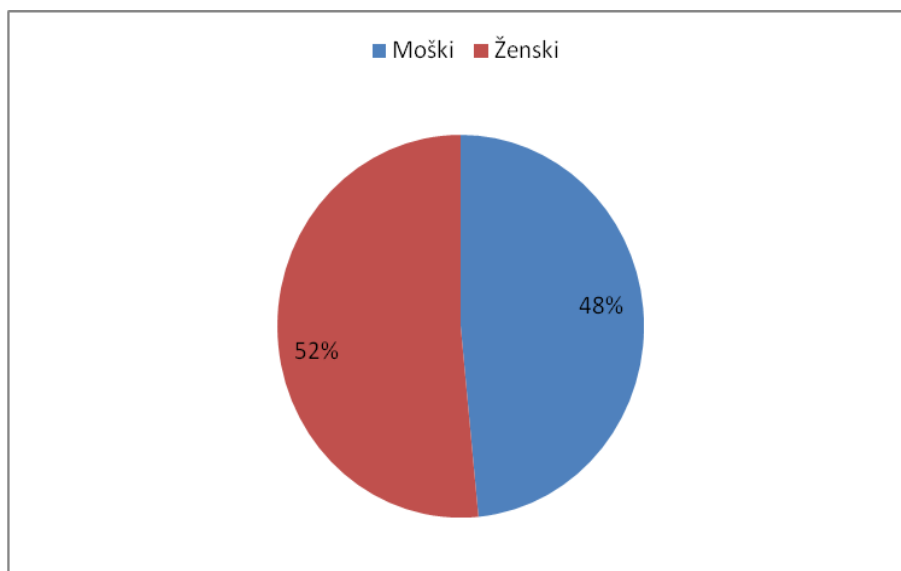
Izvedli smo terensko študijo, ki je temeljila na kvantitativni metodi raziskovanja. Inštrument za zbiranje podatkov je bil anketni vprašalnik, ki je vseboval 19 vprašanj. Ciljna populacija so bili dijaki drugih letnikov, ki obiskujejo srednje šole v Mestni občini Koper. Postavljenih je bilo 11 vprašanj zaprtega tipa. Osem vprašanj je bilo osnovanih na osnovi petstopenjske Likertove lestvice (1-popolnoma ne velja, 2 - ne velja, 3 - morda ja morda ne, 4 - velja in 5 - popolnoma velja). Odprtega tipa je bilo 6 vprašanj, 2 vprašanja pa sta bila polodprtega tipa. Z vprašanji smo ugotavljali, s čim dijaki povezujejo spolnost. V nadaljevanju smo želeli izvedeti kakšne informacije jih zanimajo s področja spolnosti in

s kom bi se o teh vsebinah najraje pogovarjali. Nadaljevali smo z vprašanji s področja spolno prenosljivih okužb in zaščito pred spolno prenosljivimi okužbami.

Raziskava je potekala v mesecu februarju ter marcu leta 2012, ko so se izvajala zdravstveno vzgojna predavanja na temo spolne vzgoje. Za izvedbo raziskave smo pridobili soglasje Zdravstvenega doma Koper, ki v okviru Zdravstveno vzgojnega centra izvaja spolno vzgojo za vse srednješolce v starosti med 15 in 17 let, v Mestni občini Koper. Zbrani podatki so bili obdelani s programskim orodjem SPSS 19 za okolje Windows in Microsoft Office Excel 2007. Rezultate smo predstavili v obliki grafov.

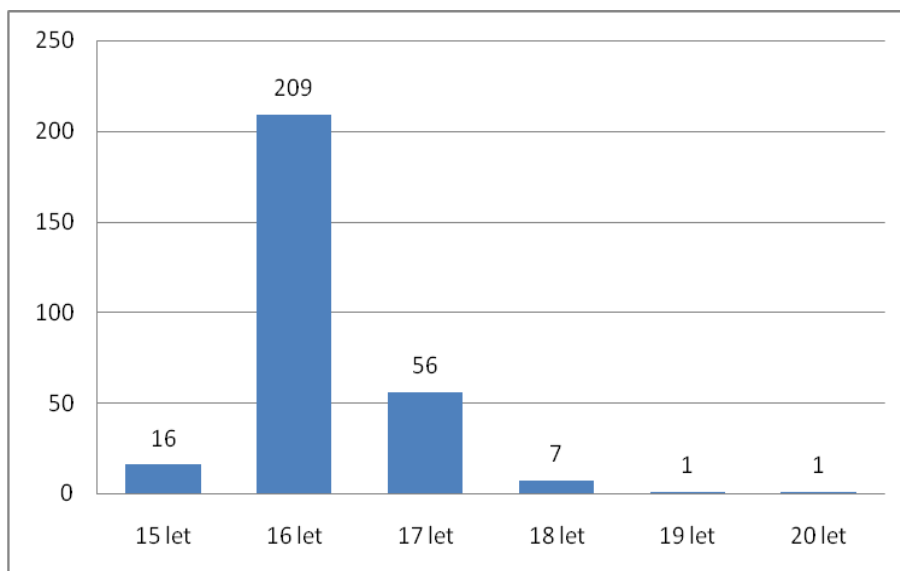
3.4 Vzorec

Vzorec so predstavljali dijaki drugih letnikov na Koprski gimnaziji, Gimnaziji Pier Paolo Vergerio, Srednji ekonomski in tehnični šoli Koper ter na Srednji tehniški šoli Koper, ki so v času raziskave prišli na predavanje o spolni vzgoji v Zdravstveni dom Koper. V raziskavo so bile zajete vse srednje šole v mestni občini Koper, tako smo zajeli celotno generacijo dijakov, ki se šolajo v Mestni občini Koper. Skupno število razdeljenih vprašalnikov je bilo 326. Zaradi nekonsistentnosti odgovorov smo 35 vprašalnikov izločili iz raziskave. Število v raziskavo zajetih vprašalnikov je bilo 291.



Slika 1: Delež anketirancev po spolu

Slika 1 prikazuje delež dijakov po spolu. Razmerje med anketiranimi je bilo skoraj enako. Od vrnjenih in upoštevanih anketnih vprašalnikov je bilo 141 dijakov (48%) in 150 dijakinj (52%).

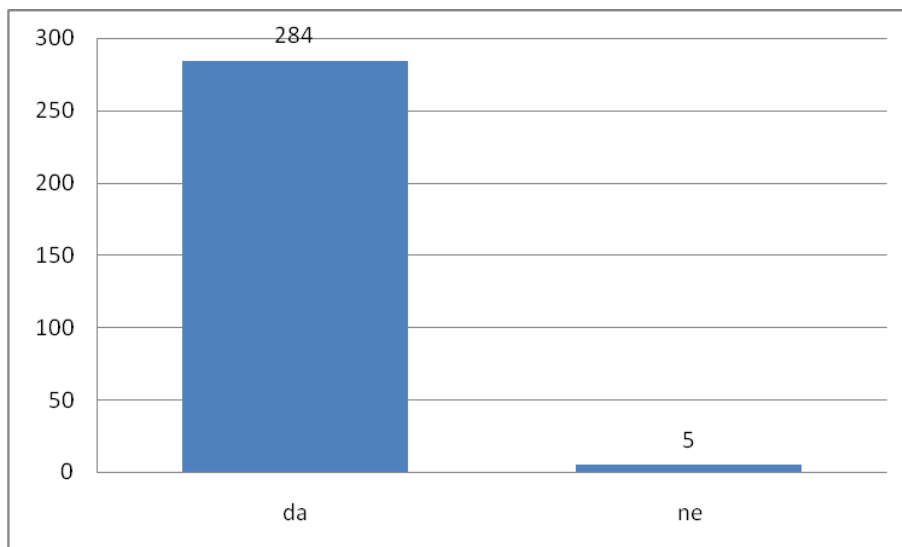


Slika 2: Starost anketiranih dijakov

Slika 2 prikazuje starost anketiranih. Ugotovili smo, da je največ anketiranih dijakov 209 (71%) starih 16 let, 56 (19,2%) dijakov je starih 17 let, 16 (5,5%) je starih 15 let, 7 (2,4%) je starih 18 let. Med anketiranimi sta bila tudi dva dijaka, stara eden 19 drugi pa 20 let. Povprečna starost anketiranih je 16,2 let.

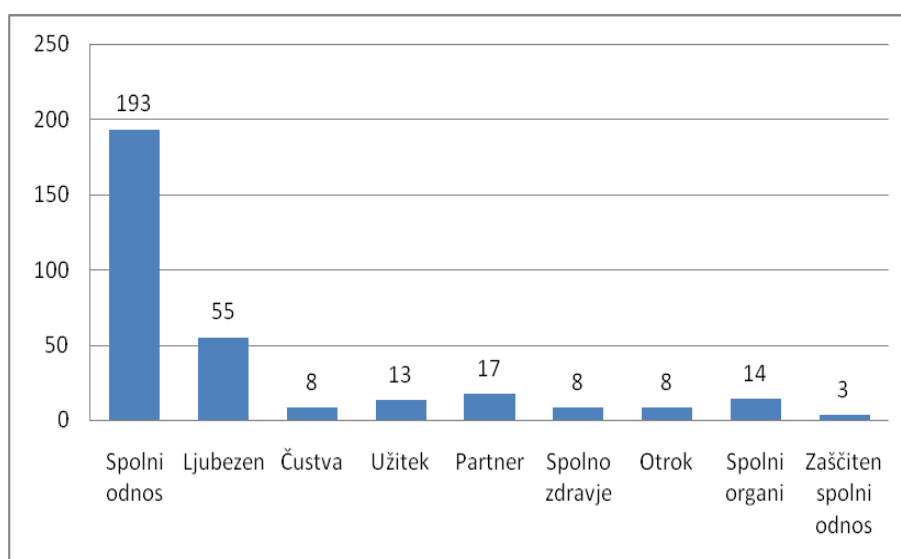
4 REZULTATI

Rezultati, pridobljeni z analizo odgovorov na vprašanja, so predstavljeni s slikami v obliki grafov in opisno. Prvi sklop vprašanj se nanaša na pomen spolnosti za dijaka, v nadaljevanju pa se vprašanja nanašajo predvsem na spolno prenosljive okužbe.



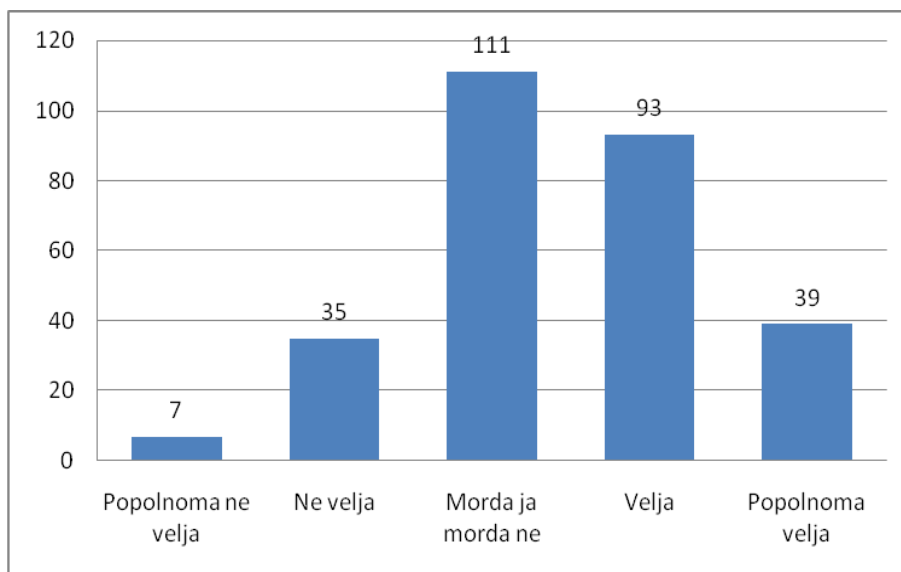
Slika 3: Mnenje dijakov ali je tema o spolnosti primerna za mladostnika

Na vprašanje o primernosti teme o spolnosti je 284 (98%) dijakov menilo, da se jim tema o spolnosti zdi primerna, le 5 (2%) dijakov je bilo mnenja, da je tema za njih neprimerna.



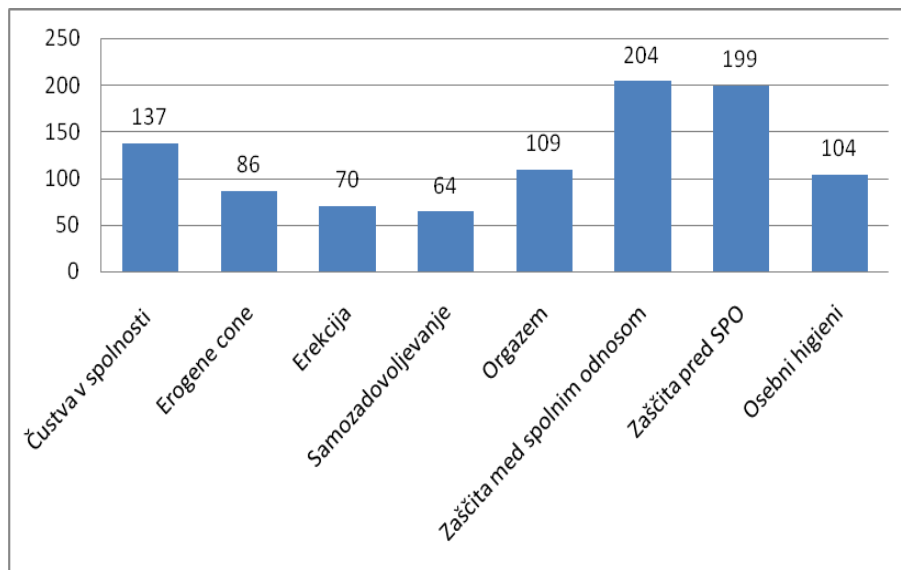
Slika 4: S čim mladostniki povezujejo besedo spolnost

Dijakom smo zastavili odprto vprašanje, s čim povezujejo besedo spolnost. Rezultati so prikazani v Sliki 4 in kot je razvidno, je 193 (73%) vseh anketiranih odgovorilo, da besedo spolnost povezujejo s spolnim odnosom. Manjši delež, le 55 (20%) dijakov, besedo spolnost povezuje z ljubeznijo. Da spolnost povezujejo s partnerjem, se je odločilo le 17 (6,5%) dijakov.



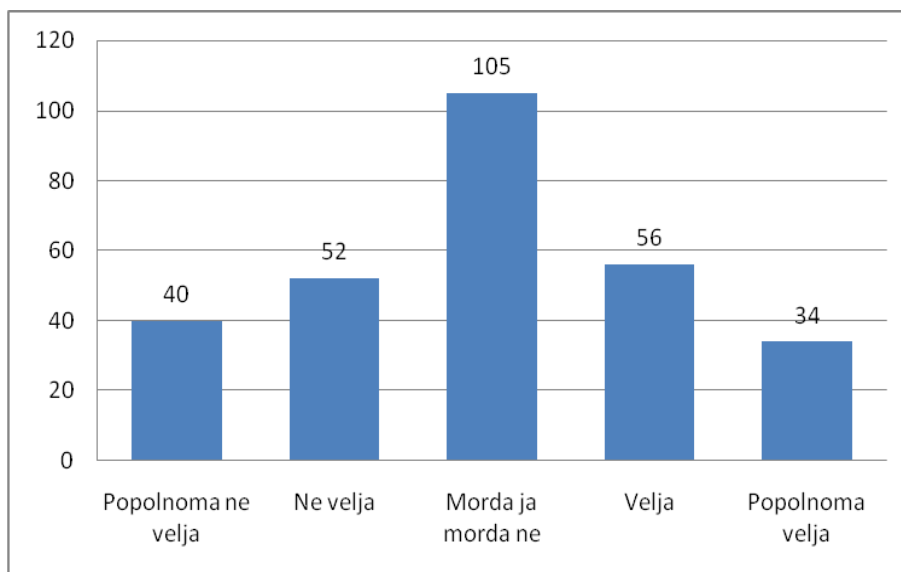
Slika 5: Mnenje dijakov o tem ali so dovolj informirani o spolnosti

Da so dobro informirani o spolnosti, meni 39 (13,5%) dijakov, saj so ti odgovorili, da trditev popolnoma velja. Za trditev velja, se je odločilo 93 (32%) dijakov. Neopredeljenih je 111 (39%) dijakov. Da trditev ne velja, je odgovorilo 35 (12%) dijakov, za trditev popolnoma ne velja, se je odločilo 7 (2,5%) dijakov, kar je prikazano v Sliki 5.



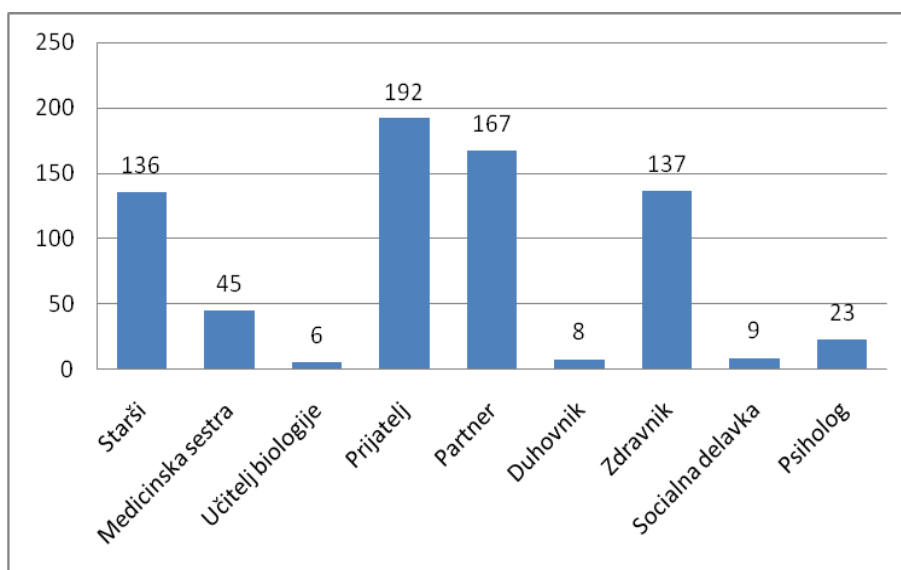
Slika 6: Teme o spolnosti, ki jih dijaki želijo poslušati

Z vprašanjem, ki je bilo postavljeno dijakom in so rezultati prikazani v Sliki 6, smo želeli izvedeti, katere vsebine o spolnosti so za dijake najbolj zanimive. Postavljeno vprašanje je imelo ponujenih osem odgovorov, med katerimi so lahko izbirali več ponujenih odgovorov. Dijaki najbolj želijo poslušati vsebine, ki se nanašajo na zaščito med spolnim odnosom, kar 204 (70%) je bilo takih. Tudi odgovorov na vsebine, ki se nanašajo na zaščito pred spolno prenosljivimi okužbami, je bilo kar 199 (68%). Skoraj polovica dijakov, 137 (47%) si želi poslušati vsebine o čustvih v spolnosti. Da je orgazem zanimiva tema, je odgovorilo 109 (37%) dijakov, sledi tema o osebni higieni, za katero se je odločilo 104 (35,7%) dijakov.



Slika 7: Ali se dijaki o spolnosti pogovarjajo s starši

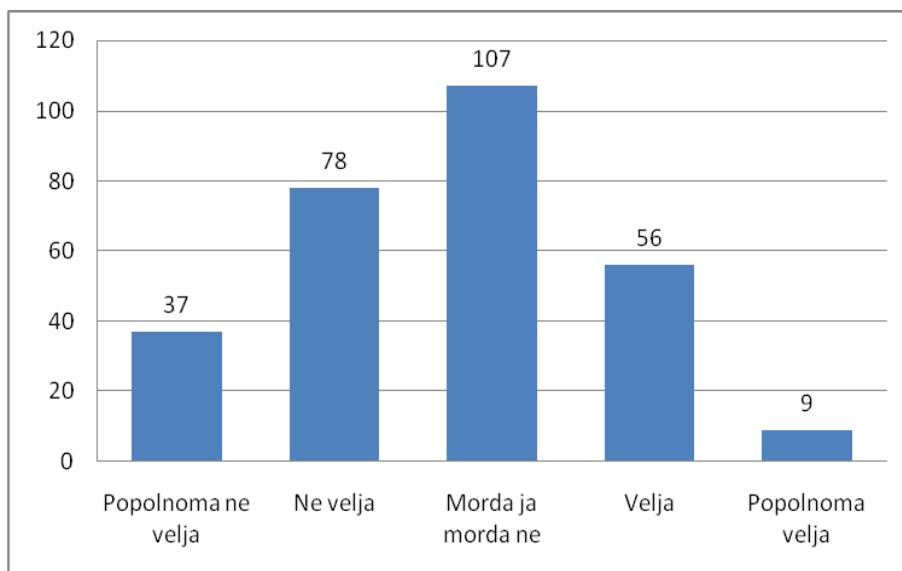
Da se dijaki s starši NE pogovarjajo o spolnosti, je odgovorilo popolnoma velja 34 (12%) dijakov, velja 56 (19,5%), morda ja morda ne 105 (36,5%), ne velja 52 (18%) in popolnoma ne velja 40 (14%) dijakov, kar prikazujemo v Sliki 7.



Slika 8: S kom bi se dijaki najraje pogovarjali o spolnosti

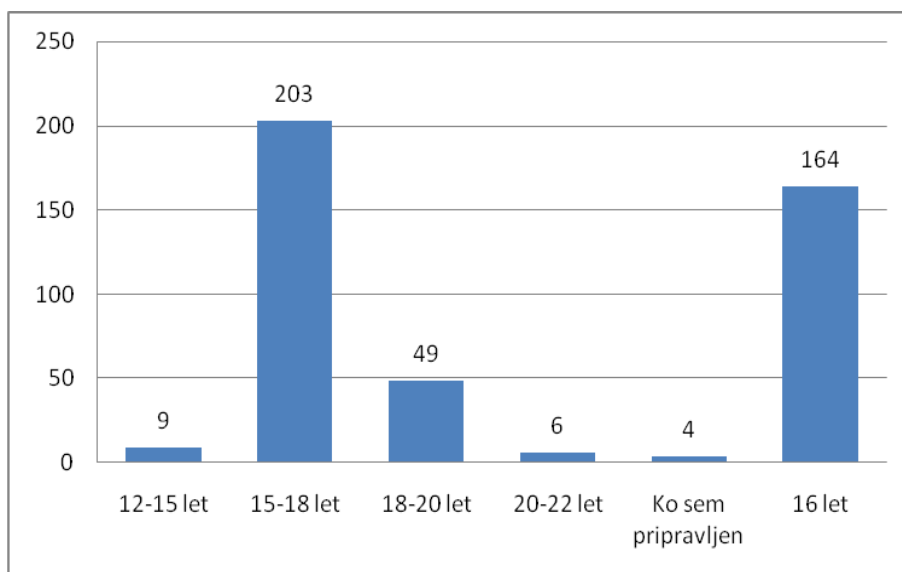
Na vprašanje od koga si dijaki želijo pridobiti informacije glede spolnosti, je prikazano na Sliki 8. To vprašanje je imelo ponujenih 8 odgovorov, med katerimi so se lahko dijaki odločali za več odgovorov. Iz Slike 8 je razvidno, da se dijaki za pogovor o spolnosti najraje odločajo za prijatelje 192 (66%), 167 (57%) pa se je odločilo za pogovor s

partnerjem. Za pogovor s starši se odloči 136 (46,7%) dijakov, 137 (47%) dijakov bi se odločilo za pogovor z zdravnikom. Le 45 (15,4%) dijakov bi se o spolnosti pogovarjalo z medicinsko sestro.



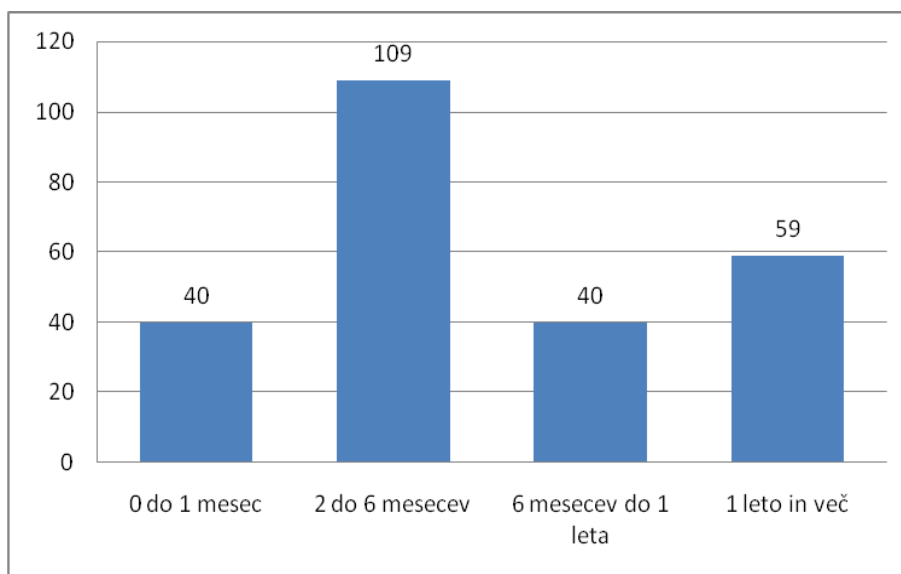
Slika 9: Koliko informacij dijaki dobijo z internetnih strani

Trditve dijakov ali so se o spolnosti veliko naučili z internetnih strani, so prikazane na Sliki 9. Da trditev popolnoma ne velja, je odgovorilo 37 (13%) dijakov, ne velja 78 (27%), morda ja morda ne 107 (37%), velja 56 (19,5%) in popolnoma velja 9 (3%) dijakov.



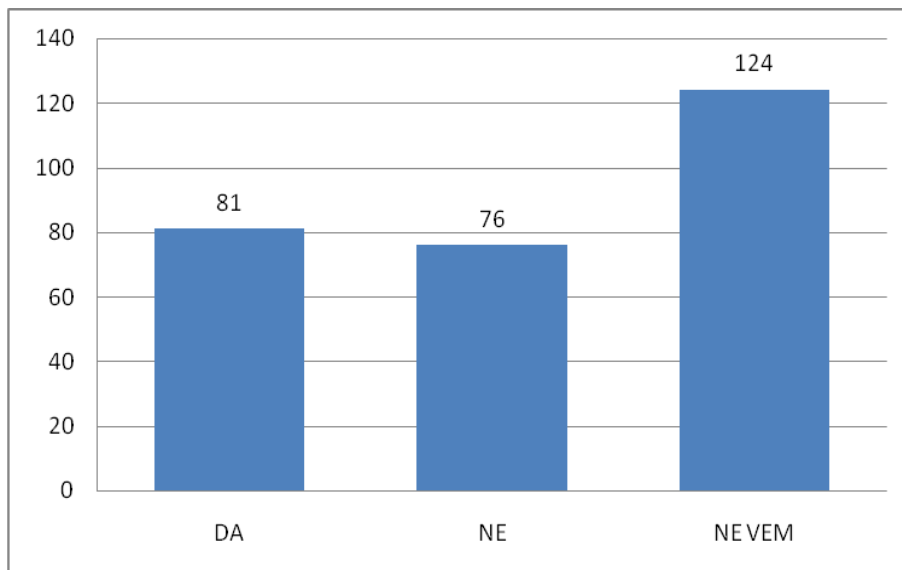
Slika 10: Mnenje dijakov o primerni starosti za prvi spolni odnos

Z naslednjim vprašanjem smo želeli izvedeti mnenje dijakov o starosti, ki se jim zdi najbolj primerna za prvi spolni odnos. Prišli smo do ugotovitev, ki so jasno razvidne iz Slike 10. Da je starost od 15 do 18 let primerna za prvi spolni odnos, se je odločilo največ, 203 (75%) dijakov. Devet (3,3%) dijakov navaja primerno starost za prvi spolni odnos med 12-15 leta. Le 4 (1,5%) dijaki so odgovorili, da je za prvi spolni odnos pravi čas, ko se počutijo pripravljeni. Od vseh odgovorov je 164 (56,7%) dijakov menilo, da je do 16 leta starosti primeren čas za prvi spolni odnos.



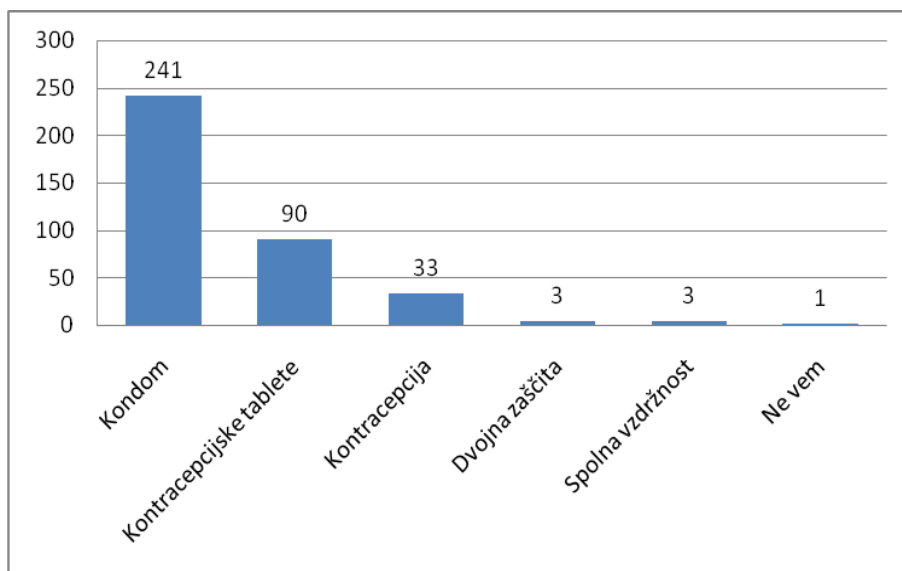
Slika 11: Koliko časa si v partnerski vezi, ko se odločiš za spolne odnose

Z vprašanjem koliko časa naj bi trajala veza s partnerjem, preden se odločijo za prvi spolni odnos, smo dobili naslednje rezultate, ki so prikazani na Sliki 11. Da je veza med partnerjema od 2 do 6 mesecev primeren čas za prvi spolni odnos, meni kar 109 (44%) dijakov. Kar 40 (16%) dijakov pa meni, da je veza med partnerjema od 0 do 1 mesec, primeren čas za prvi spolni odnos.



Slika 12: Ali prvi spolni odnos boli

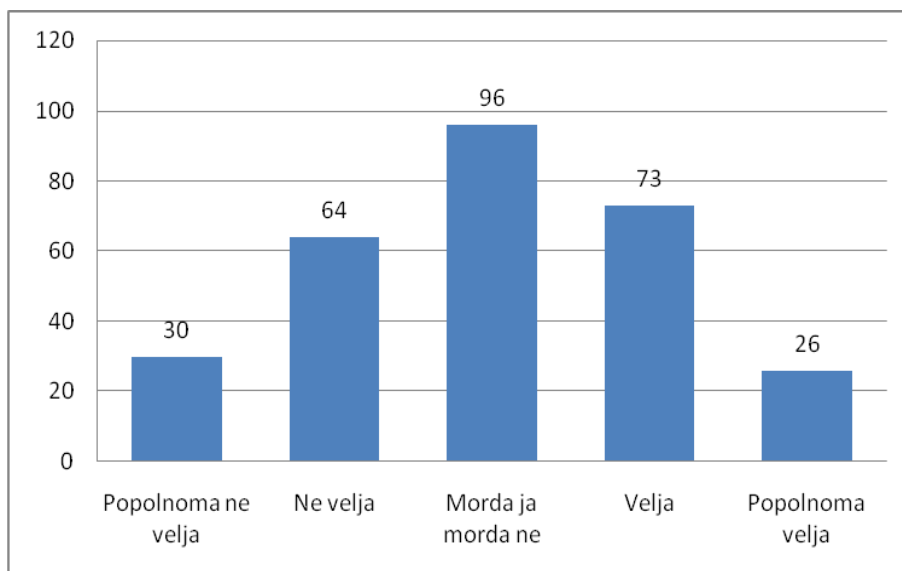
Na vprašanje ali prvi spolni odnos boli, je skoraj polovica 124 (44%) dijakov odgovorila, da ne vedo. Takih, ki so trdili, da prvi spolni odnos boli, je bilo 81 (29%), 76 (27%) pa jih je trdilo, da prvi spolni odnos ne boli. Trditve so prikazane v Sliki 12.



Slika 13: Mnenje dijakov o najboljši zaščiti pred zanositvijo

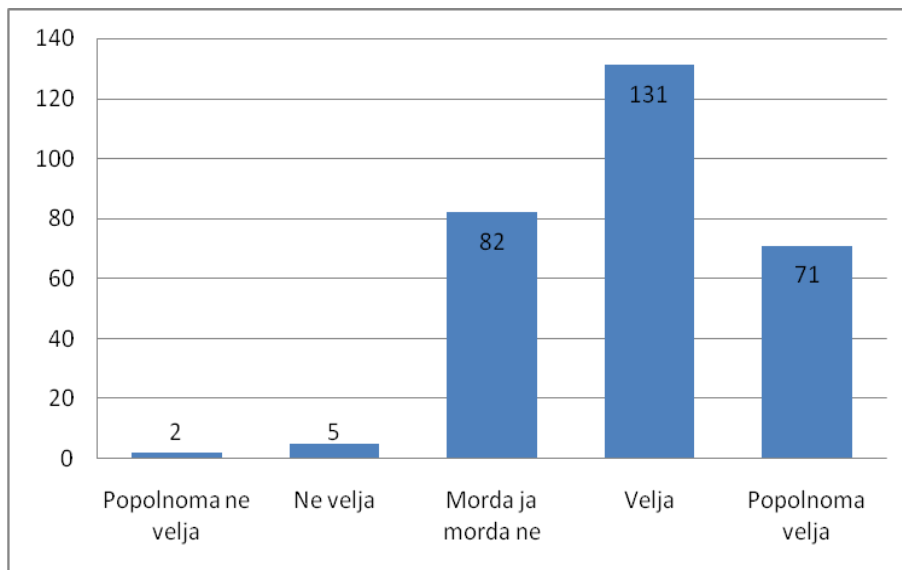
Na vprašanje o najboljši zaščiti pred zanositvijo za mlade, so dijaki imeli možnost podati več odgovorov. Da je kondom najboljša zaščita pred zanositvijo, se je odločilo 241 (83%) dijakov, za kontracepcijske tablete se je odločilo 90 (31%) dijakov, kar 33 (11%) dijakov je odgovorilo, da je najboljša zaščita pred zanositvijo kontracepcija, le 3 dijaki so za

najboljšo zaščito pred zanositvijo navedli dvojno zaščito in enako število se jih je odločilo za spolno vzdržnost. En dijak je odgovoril, da ne ve, katera je najboljša zaščita pred zanositvijo.



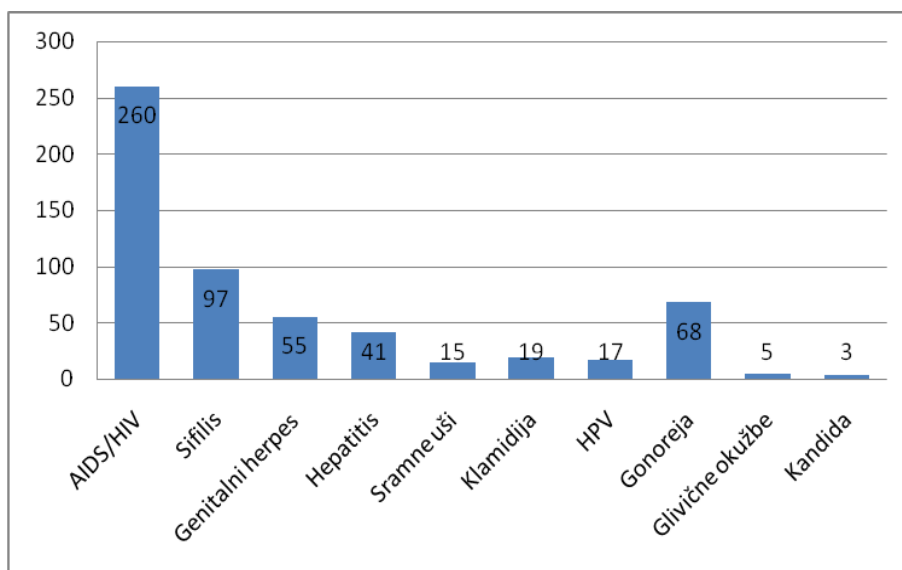
Slika 14: Mnenje dijakov o zanesljivosti kondoma, kot stooostotna zaščita pred zanositvijo

Vprašanje ali je kondom stooostotna zaščita pred zanositvijo, je prikazano v Sliki 14. Da trditev popolnoma ne velja, je odgovorilo 30 (11%) dijakov, ne velja 64 (24%) dijakov, morda ja morda ne 96 (36%) dijakov, velja 73 (27%) dijakov, popolnoma velja pa 26 (10%) dijakov.



Slika 15: Lastna ocena dijakov o poznavanju spolno prenosljivih okužb

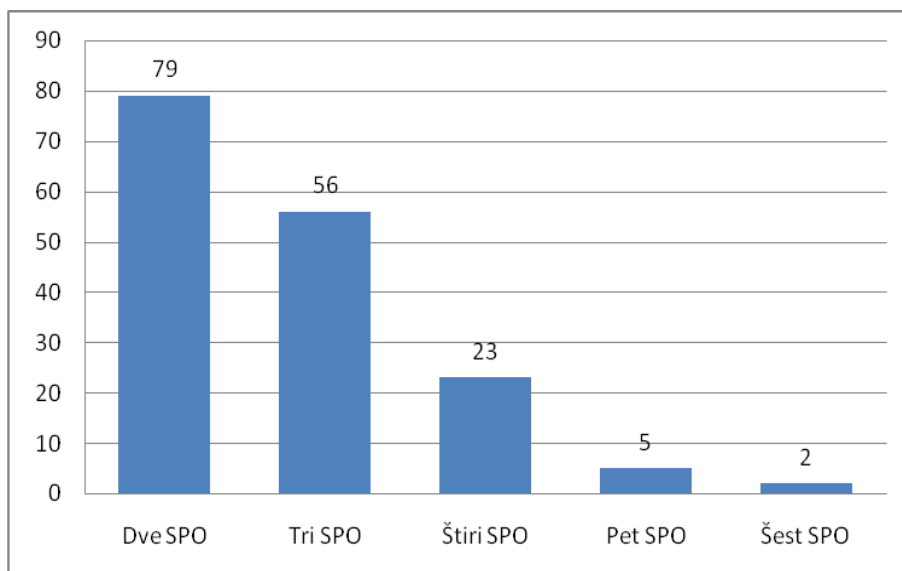
Dijakom smo zastavili vprašanje ali poznajo spolno prenosljive okužbe. Rezultati so prikazani v Sliki 15. Za trditev popolnoma ne velja, sta se odločila le 2 (0,6%) dijaka, ne velja 5 (1,7%) dijakov, morda ja morda ne 82 (28%) dijakov, velja 131 (45%) dijakov in popolnoma velja 71 (24%) dijakov.



Slika 16: Navajanje spolno prenosljivih okužb

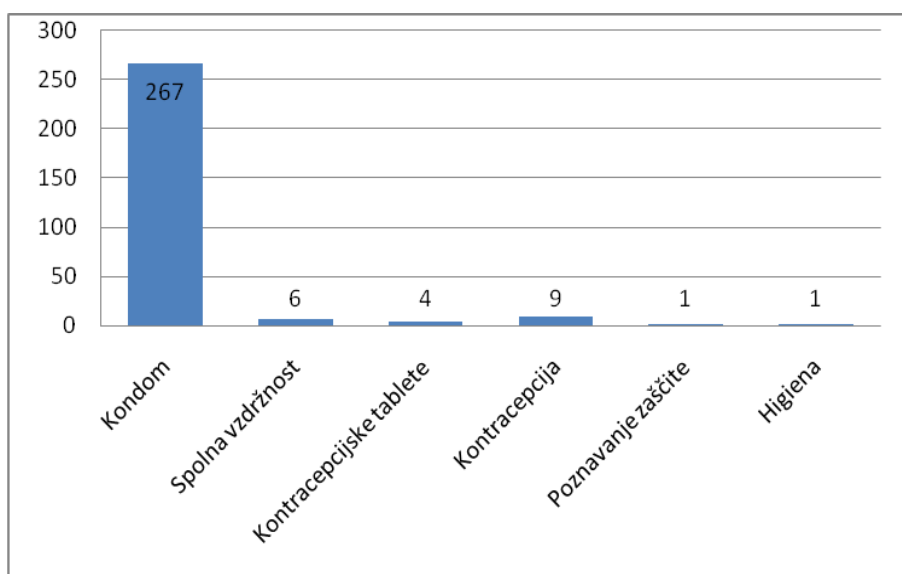
V Sliki 16 prikazujemo število naštetih spolno prenosljivih okužb, ki naj bi jih dijaki poznali. Naštetni so morali vsaj 4 spolno prenosljive okužbe. Na vprašanje katere spolno prenosljive okužbe poznajo, je največ, 260 (89,3%) dijakov, navedlo HIV/AIDS. Drugi

najpogostejši odgovor je bil sifilis, za katerega se je odločilo 97 (33,3%) dijakov, sledili so Gonoreja (23,3%), Genitalni herpes (19%) in Hepatitis (14%). Manj pogost odgovor je bil, okužbe s klamidijo (6,5%) in HPV (5,8%).



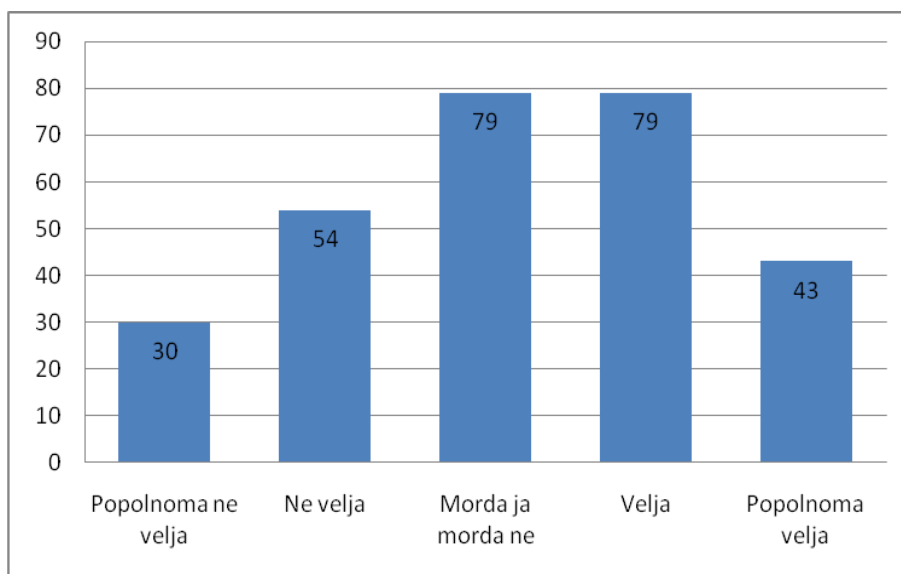
Slika 17: Število dijakov, ki je znalo naštet vsaj štiri SPO

Slika 17 prikazuje kolikšen delež dijakov je znal navesti vsaj štiri SPO. Ugotovljeno je bilo, da je 79 (27%) dijakov naštel dve SPO, 56 (19,2%) dijakov je naštel tri SPO, le 23 (7,9%) dijakov je znalo naštet štiri SPO. Pet SPO je naštel le 5 (1,7%) dijakov, šest SPO pa sta znala naštet le dva dijaka.



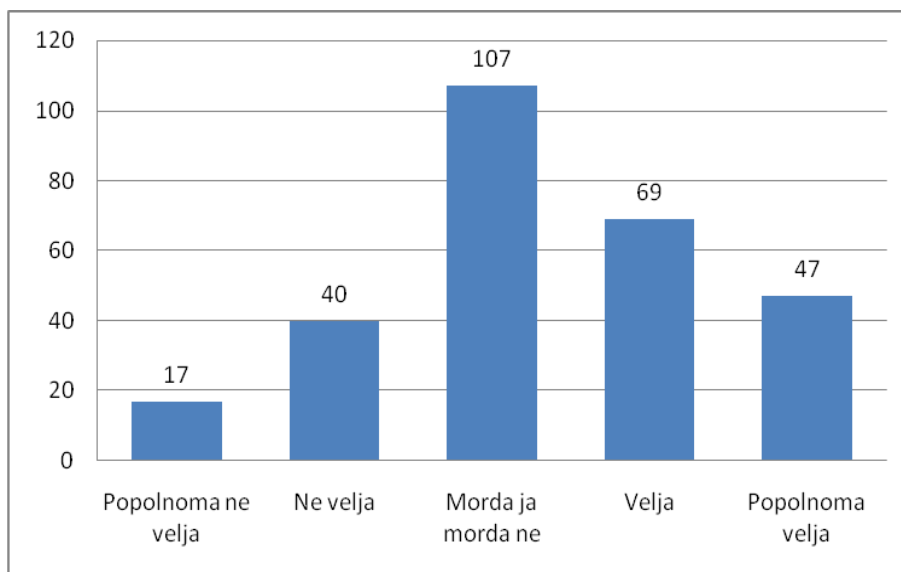
Slika 18: Mnenje dijakov o najboljši zaščiti pred SPO za mlade

Vprašanje, kaj je najboljša zaščiti pred SPO, je bilo odprtega tipa. Za kondom se je odločilo 267 (93%) dijakov, 9 (3%) dijakov je za zaščito pred SPO navedlo kontracepcijo. Le 6 (2%) dijakov je za možno zaščito pred SPO navedlo spolno vzdržnost. Štirje (1,4%) dijaki menijo, da so kontracepcijske tablete dobra zaščita pred SPO. Rezultati so predstavljeni v Sliki 18. Nobeden izmed dijakov ni kot možno zaščito pred SPO, navedel zvestobo.



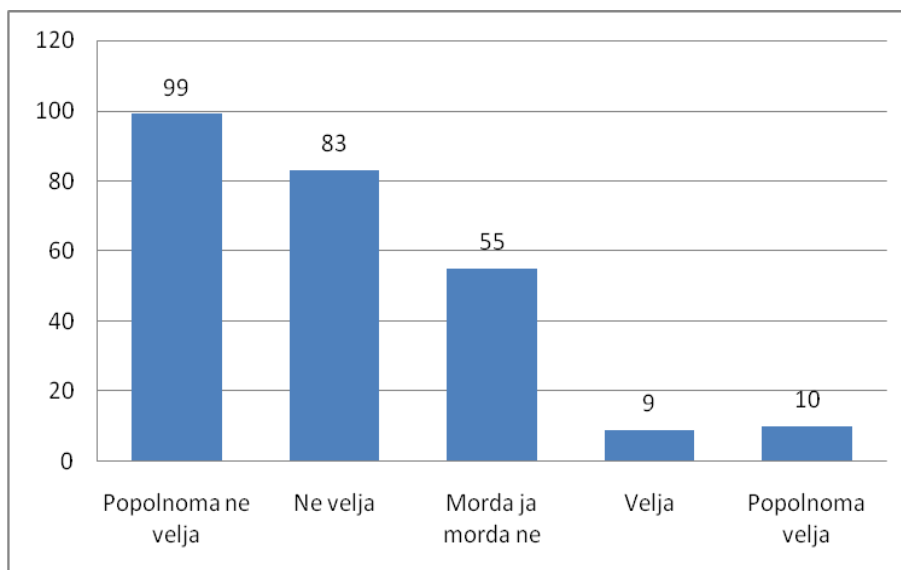
Slika 19: Mnenje dijakov o zanesljivosti kondoma, kot stooostotna zaščita pred SPO

Zastavili smo vprašanje ali je kondom stooostotno zanesljiva zaščita pred SPO. V Sliki 19 prikazujemo, da je 79 (27%) dijakov odgovorilo, da je kondom stooostotna zaščita pred spolno prenosljivimi okužbami, da trditev popolnoma velja je odgovorilo 43 (15%) dijakov. Da trditev velja, je skupno odgovorilo 122 (42%) dijakov. S trditvijo morda ja morda ne, je odgovorilo 79 (27%) dijakov, 54 (19%) jih je odgovorilo, da trditev ne velja, da trditev popolnoma ne velja, pa je odgovorilo 30 (10%) dijakov.



Slika 20: Mnenje dijakov o tem ali je oralni seks del spolne predigre

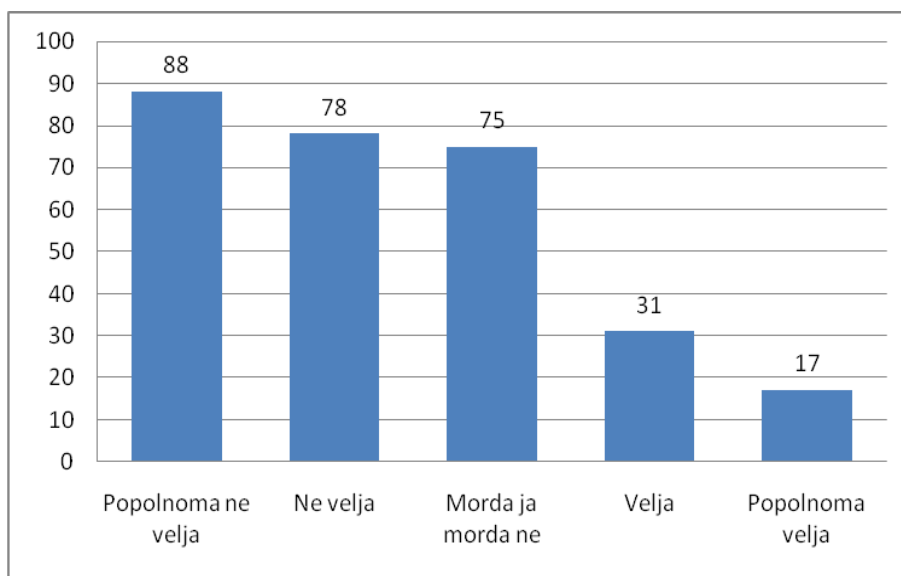
Na vprašanje ali je oralni seks del spolne predigre, je pozitivno odgovorilo kar 116 (40%) dijakov. Neopredeljenih dijakov je bilo 107 (36,8%). Da oralni seks ni del spolne predigre, je odgovorilo 57 (19,5%) dijakov. Od tega je najmanjši delež, le 17 (5,8%) dijakov menilo, da trditev popolnoma ne velja. Rezultate prikazujemo v Sliki 20.



Slika 21: Spolni odnosi med menstruacijo

Odgovori na vprašanje ali ne glede na menstruacijo imajo spolne odnose, so prikazani v Sliki 21. Da trditev popolnoma ne velja, je odgovorilo 99 (37%) dijakov, ne velja 83 (33%), morda

ja morda ne 55 (21,5%), velja 9 (3,5%) in popolnoma velja 10 (4%) dijakov.



Slika 22: Koliko dijakov gleda pornografske vsebine na internetu

Z odgovori na vprašanje, ki so prikazani v Sliki 22 smo želeli ugotoviti, koliko dijakov gleda pornografske vsebine na internetu. Da trditev popolnoma ne velja, je odgovorilo 88 (30,5%) dijakov, ne velja 78 (27%), morda ja morda ne 75 (26%), velja 31 (11%) in popolnoma velja 17 (6%) dijakov.

5 RAZPRAVA

V zadnjem desetletju se v Sloveniji ter drugih evropskih državah, starost ob prvem spolnem odnosu niža. Leta 1996 je bila povprečna starost mladostnikov ob prvem spolnem odnosu 18,5 let, leta 2004 pa se je ta starost znižala na 17 let (43). V zadnjih letih se povečuje trend uporabe zanesljivih metod zaščite pred SPO in neželjeno nosečnostjo (31).

Raziskavo smo izvedli med dijaki vseh srednjih šol v mestni občini Koper. Splošno mnenje 98 odstotkov dijakov je, da je tema o spolnosti za njih primerna. Da spolnost ni le spolni odnos (spolni akt), sta opozorila Walker in Hafner s sodelavci, ki prav tako opozarjata, da so v spolnosti pomembne tudi posameznikove vrednote, načela in odnosi z drugimi ljudmi. Spolnost je za posameznika lahko povezana s čustvi, užitkom, rekreacijo, za nekatere pa le z reprodukcijo. Ugotovili smo, da anketirani dijaki v največji meri, 73 odstotkov, povezujejo besedo spolnost prav s spolnim odnosom, le 20 odstotkov dijakov besedo spolnost povezuje z ljubeznijo, veliko manj pa jih spolnost povezuje s partnersko zvezo. Največ anketiranih dijakov in sicer 46 odstotkov je menilo, da so zadostno informirani o spolnosti, le 15 odstotkov dijakov je bilo mnenja, da niso dovolj informirani o spolnosti. Horvat (44) je v raziskavi, izvedeni v Murski Soboti dobila primerljive rezultate, saj je ugotovila, da 55 odstotkov dijakov meni, da so dovolj poučeni o spolnosti. Katera vsebina povezana s spolnostjo zanima dijake? Odgovorili so na prav vse ponujene odgovore, v največji meri so se dijaki odločali za vsebino o zaščiti med spolnim odnosom, kar 204 (70 odstotkov), zaščita pred SPO (68 odstotkov), le 47 odstotkov jih želi poslušati vsebine, ki se nanašajo na čustva.

Dragocen vir informacij za dijake sta nedvomno literatura in starši, kateri so lahko otroku vzor in pozitivno vplivajo na njegov spolni razvoj. Informacije pridobljene s strani prijateljev in vrstnikov, so pogosto nepopolne in v določenih primerih celo napačne (33). Prav tako se danes mladostniki pogosto poslužujejo spletnih strani kot vira za pridobivanje informacij glede spolnosti, kar pa ni primerno, saj so na spletnih straneh lahko dostopne tudi vsebine, ki so lahko škodljive (34). Anketirani dijaki so, kot njim najbolj želen vir informacij, navedli prijatelje v 66 odstotkih. Več kot polovica (57 odstotkov) bi se odločila za pogovor s partnerjem. S starši bi se o spolnosti pogovarjalo 46,7 odstotkov anketiranih dijakov in v podobnem odstotku (47 odstotkov) bi se jih odločilo za pogovor z zdravnikom. Le 15,4 odstotkov dijakov je navedlo, da bi se o spolnosti pogovarjali z

medicinsko sestro. Belovičeva s sodelavci (36) je ugotovila, da se Pomurski dijaki o spolnosti pogovarjajo s prijatelji, le 14,5 odstotka dijakov bi se pogovarjalo o spolnosti z zdravnikom, z medicinsko sestro pa le 9,3 odstotkov. S starši se o spolnosti ne pogovarja 34,8 odstotkov Pomurskih dijakov (36), kar je primerljivo z anketiranimi dijaki (31,3 odstotkov). Dijaki v 23 odstotkih navajajo internet kot vir uporabnih informacij.

V literaturi ni mogoče zaslediti absolutne priporočene starosti za začetek spolne aktivnosti mladih. Je pa starost pred 15. letom, navedena kot prezgodnja. Splošna starost za pristanek k spolnemu odnosu je 15 let. Spolni odnosi pred 15. letom starosti, se po 173. členu Kazenskega zakonika obravnavana kot kaznivo dejanje (45). Anketirani dijaki v 75 odstotkih menijo, da je primerna starost za prvi spolni odnos med 15. in 18. letom. Kot primerno starost za prvi spolni odnos do 16. leta starosti, je navedlo kar 56 odstotkov anketiranih dijakov, 3,3 odstotka dijakov pa navaja starost 12 - 15 let, kot primerno za spolni odnos. Horvatova (44) je ugotovila, da 73,5 odstotkov dijakov meni, da je pravi čas za prvi spolni odnos med 16. in 18. letom starosti. Delež tistih, ki menijo, da je pravi čas za prvi spolni odnos do 15 leta starosti, pa je v Pomurju 6,1 odstoten.

Za začetek spolnih odnosov naj bi se partnerja dobro spoznala in zgradila zaupljiv in zanesljiv odnos (32), kar pa ne opredeljuje časa v katerem naj bi partnerja zgradila tak odnos. Na vprašanje dijakom, koliko časa naj bi bili v vezi s partnerjem, preden se z njim spustijo v spolne odnose, je skoraj polovica oz. 44 odstotkov dijakov odgovorila, od 2 do 6 mesecev. S partnerjem, ki ga poznajo mesec dni ali manj, pa bi se v spolni odnos podalo 16 odstotkov anketiranih dijakov.

Nekatera dekleta, kakor tudi fante skrbi, da jih bo med prvim spolnim odnosom bolelo. Prvi spolni odnos je res lahko nekoliko boleč, ni pa nujno. Ob pretrganju deviške kože, lahko nekatera dekleta tudi rahlo krvavijo (35). Anketirani dijaki v 29 odstotkih menijo, da prvi spolni odnos boli, 27 odstotkov pa je takih, ki trdijo, da prvi spolni odnos ne boli. Dijakov, ki ne vedo ali prvi spolni odnos boli, je 44 odstotkov, kar lahko nakazuje, da tolikšno število anketiranih dijakov še ni spolno aktivnih. Tako bi lahko sklepali, da je 56 odstotkov anketiranih dijakov že spolno aktivnih, kar je primerljivo z rezultati, ki jih predstavljata Pinter in Grebenc (43), ko sta ugotovila, da je v njenem vzorcu spolno aktivnih 53 odstotkov dijakov.

Pomen kontracepcije je preprečevanje spočetja. Poznanih je več kontracepcijskih sredstev in metod: kondom, hormonska kontracepcija, diafragma, spermicidi, maternični vložek,

naravne metode in sterilizacija. Medtem ko se nekatere metode uporabljajo samo ob spolnem odnosu (kondom, diafragma, spermicidi), se druge uporabljajo redno, ne glede na spolno aktivnost (kontracepcijske tablete, maternični vložek). Za mladostnike najbolj primerna kontracepcija so kontracepcijske tablete, obliži in kondom. Urgentna kontracepcija (jutranja tabletk) je le izhod v sili (13). Mladostnike se želi spodbuditi k uporabi dvojne zaščite, to je hkratna uporaba kondoma in druge zanesljive kontracepcije, kot so na primer kontracepcijske tablete oziroma vsaj dosledna uporaba kondoma (46). Anketirani dijaki so v 83 odstotkih kot najprimernejšo zaščito pred nosečnostjo, navedli kondom, 31 odstotkov dijakov je navedlo kontracepcijske tablete kot najprimernejšo zaščito. Dvojno zaščito so navedli le 3 dijaki, prav tako so 3 dijaki navedli spolno vzdržnost. Za enkrat ni na voljo popolne kontracepcije. Tudi kondom kot pregradno kontracepcijsko sredstvo ni stoodstotno varna zaščita pred neželjeno nosečnostjo (30). Anketirani dijaki so le v 35 odstotkih navedli, da kondom ni stoodstotna zaščita pred zanositvijo, 36 odstotkov dijakov je neopredeljenih, 37,5 odstotka anketiranih dijakov pa meni, da je kondom stoodstotna zaščita pred zanositvijo.

Anketirani dijaki so svoje znanje o SPO ocenili kar dobro, tako jih je menilo 70 odstotkov. V primerjavi z raziskavo, ki jo je naredila Skledar (47) med srednješolci v Mariboru, so rezultati primerljivi, saj tudi avtorica navaja, da dijaki poznajo SPO v 75 odstotkih. Pinter in sodelavci (32) so ugotovili, da od spolno prenosljivih bolezni, pozna večina dijakov (93%) AIDS, poznavanje ostalih SPO pa je bilo med srednješolci slabše. Tudi anketirani dijaki v 89,3 odstotkih poznajo dobro le AIDS/HIV, ostale SPO pa slabše. Samo 8 odstotkov anketiranih dijakov je znalo naštetih štiri SPO, ostali so jih naštel manj. Kondom je najbolj zanesljivo zaščitno sredstvo pred SPO, seveda ob dosledni uporabi. Zavedati pa se je potrebno, da kljub uporabi kondoma, vseeno obstaja možnost prenosa SPO (41). Anketirani dijaki v 93 odstotkih menijo, da je prav kondom najboljša zaščita pred SPO. Zaskrbljujoča pa je ugotovitev, da 42 odstotkov anketiranih dijakov misli, da je kondom stoodstotna zaščita pred SPO. Skledar (47) je ugotovila, da 11 odstotkov dijakov meni, da kontracepcijske tablete ščitijo pred SPO. Anketirani dijaki so le v 1,4 odstotkih odgovorili, da kontracepcijske tablete ščitijo pred SPO. Kontracepcijske tablete ne ščitijo pred SPO (30).

Oralni spolni odnosi so opredeljeni kot sestavni del spolnosti in je popolnoma odvisno od posameznika ali se bo za to odločil. Oralni spolni odnosi pa niso primerni, če ima partner

kakšno SPO. Glede spolnih odnosov med menstruacijo, ni niti napačnega niti pravilnega stališča. Povsem je odvisno od občutkov in stališč partnerjev, ali se bosta odločila za spolne odnose med menstruacijo (30,35). Nezaščiten spolni odnos med menstruacijo je vsekakor povezan s povečanim tveganjem za prenos spolno prenosljivih, kakor tudi drugih bolezni, zlasti tistih, ki jih prenašajo virusi, kot sta HIV in HPV (48). V raziskavi smo ugotovili, da 41 odstotkov anketiranih dijakov meni, da je oralni seks del spolne predigre. Za spolne odnose med menstruacijo se odloča 7,5 odstotkov dijakov, medtem ko jih 71 odstotkov nima oziroma ne bi imelo spolnih odnosov med menstruacijo. Pornografske vsebine, do katerih imajo mladostniki dostop preko spletnih strani, kjer si lahko ogledujejo prizore spolnih odnosov brez ustrezne zaščite, za mladostnike niso priporočljive. Anketirani dijaki večinoma ne gledajo pornografskih vsebin, le v 17 odstotkih so navedli, da te vsebine gledajo.

Hipotezo 1, ki se glasi: »Mladostniki poznajo spolno prenosljive okužbe«, lahko ovržemo, čeprav dijaki svoje znanje ocenjujejo v 70 odstotkih kot dobro. Večina dijakov kot spolno prenosljivo okužbo prepozna le AIDS/HIV, le 11 odstotkov dijakov zna naštetih štiri SPO ali več, nobeden pa ni naštel več kot šest SPO.

Hipotezo 2, ki se glasi: »Mladostniki poznajo varno spolnost, ne moremo ne potrditi ne ovreči, saj kondom kot najboljšo zaščito pred SPO, pozna 93 odstotkov dijakov, kar 42 odstotkov dijakov pa trdi, da je kondom stodontna zaščita pred SPO.

Hipotezo 3, ki se glasi: »Več kot polovica mladostnikov je prepričana, da so dovolj stari za spolno življenje«, lahko potrdimo. Da so dovolj stari za prvi spolni odnos v starosti do 16 leta, je trdilo 56 odstotkov dijakov.

6 ZAKLJUČEK

Ob pisanju diplomske naloge smo ugotovili, da srednješolci v veliki meri spolnost povezujejo s spolnim odnosom, prav tako je več kot polovica prepričanih, da so dovolj stari za začetek spolnega življenja. Podatki so pokazali tudi to, da čeprav srednješolci svoje znanje o spolno prenosljivih okužbah ocenjujejo kot dobro, večina dijakov kot spolno prenosljivo okužbo pozna le AIDS/HIV. Vprašljivo je tudi poznavanje varnega spolnega vedenja, saj je 42 odstotkov dijakov prepričanih, da je kondom stoosestotna zaščita pred SPO. Prav zato bi bilo smiselno v osnovne in srednje šole pogosteje vključevati programe z vsebinami spolne vzgoje.

Na področju spolne vzgoje je bilo v zadnjem času narejenega veliko. Čeprav je bilo v preteklosti razvitih kar nekaj dobrih zdravstveno vzgojnih programov, pa dejstva kažejo, da bi se dalo na tem področju še kaj postoriti. Ocenjujem, da je periodični razpon med izvajanjem vzgoje za zdravje prevelik. Zato bi bilo smiselno vsebine, ki so jih deležni učenci 8. razredov, zamakniti na 9. razred, saj so takrat učenci bolj zreli za poslušanje in sprejemanje tovrstnih informacij. Vsekakor pa menim, da je v 3. letniku nekoliko prepozno izvajati spolno vzgojo, saj je takrat že zelo velik delež dijakov spolno aktivnih, pa tudi delež tistih, ki izpadejo iz izobraževalnega sistema, spolne vzgoje ne bo deležen. Tudi predviden čas 40 minut, je za tako obsežno tematiko absolutno prekratek. Zato bi bilo najbolje, da bi se vsebine na to temo, tekom šolskega leta odvijale pogosteje.

Morda bi se dalo organizirati delavnice z vzgojno učnim programom za osnovnošolce in srednješolce, v katerih bi skupaj s strokovnjaki različnih strok utrdili znanje o spolnosti in zaščiti med spolnim odnosom. Tudi starši, kateri naj bi imeli zelo pomembno vlogo pri vzgoji svojih otrok, bi lahko bili deležni vsebin, ki se nanašajo na varno spolnost, tako bi znali tudi sami le te posredovati svojim otrokom. Predvsem je pomembno, da se staršem predstavi ABC pristop, s poudarkom na vsebine, ki spodbujajo k odlogu spolne dejavnosti na kasnejši čas.

Zelo pomembno bi bilo uvesti zdravstveno vzgojo kot samostojni učni predmet v šole. Na tak način bi bila spolna vzgoja pogosteje prisotna na urniku. Pridobivanje znanja na tak način bi mogoče vplival na razmišljanje in na predstavo mladih o spolnosti. Tako bi se tudi

znanje o spolnosti in zaščiti med spolnimi odnosi izboljšalo, posledično pa tudi zmanjšala možnost tveganj za prenos spolno prenosljivih okužb ter najstniške nosečnosti.

Na odločitve mladostnikov ne moremo vplivati. Lahko pa medicinska sestra, starši, učitelji in drugi, s posredovanjem ustreznih znanj, mladostnike čim boljše pripravimo, da se bodo znali pravilno odločati, ko bodo vstopali v svet spolnosti.

7 LITERATURA

1. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/ <10.10.2012>.
2. Drglin Z, Mihevc-Ponikvar B, Zupanič T. Spolno vedenje. V: Jeriček-Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, ur. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih Slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja v Sloveniji, 2011: 236-247.
3. Klavs I, Rodrigues LC, Weiss HA, Hayes R. Factors associated with early sexual debut in Slovenia: results of a general population survey. *Sex Transm Infect* 2006; 82(6): 478–83.
4. Pinter B, Čeh F, Verdenik I, Grebenc M, Maurič D, Pavičević L. et al. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004. *Zdrav Vestn* 2006; 75(10): 615-619.
5. Bajt M, Gorenc M. Spolno vedenje. V: Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T. HBSC Slovenija 2006: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007:173-180.
6. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju HBSC 2010: Uporaba varnih metod za preprečevanje nosečnosti med mladostniki v porastu. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011
http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=10&pi=5&_5_id=1700&_5_PageIndex=0&_5_groupId=178&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=10-5.0. <10.10.2012>.
7. Borko E, Tekač I, But I, Gorišek B, Kralj B. Ginekologija. 2. dop.izd. Maribor: Univerza v Mariboru. Visoka zdravstvena šola, 2006: 157-170.
8. Kansky A, Miljković J. Kožne in spolne bolezni. 2. dop. Izd. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatologov, 2009: 107, 112-132.
9. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010 – 2015. 2009, Ministrstvo za zdravje RS: 21.
10. Klavs I, Kustec T, Kastelic Z. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji, letno poročilo. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2012: 5, 9-13, 16
http://www.ivz.si/hiv_spo <24.4.2012>.
11. Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni, Povzetek najpomembnejših publikacij 2010. Stockholm: ECDC, 2011: 17

http://ecdc.europa.eu/sl/publications/Publications/1104_COR_Summary_key_publications_2010.pdf <28.9.2012>.

12. O' Rourke. Time for a national sexual & reproductive health strategy for Australia. Background paper. Public health association of Australia, 2008: 9

http://www.phaa.net.au/documents/SRH_background_paper.pdf <28.9.2012>.

13. Hafner A, Hovnik-Keršmanc M, Lesjak K, Podlipnik M, Ribič H, Torkar T. Za zdravo in varno ljubezen. Vzgoja za zdravje: Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih šolskih otrok in mladostnikov, V: Pucelj V, ur. 2. Izd. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011: 80-89.

14. Zakon o nalezljivih boleznih/ZNB-UPB1/. Uradni list RS, št. 33/2006: 3488.

15. Milošević M, Mlakar B. Najpogostejše prenosljive bolezni zadnjika in danke. Medicinski mesečnik, 2008: 105-116.

16. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2009: 9, 10

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja/cepljenje/program_imunoprofilakse_kemoprofilakse_2009.pdf <28.9.2012>.

17. Cepljenje proti okužbi s humanimi virusi papiloma (HPV).

<http://www.mz.gov.si/> <28.9.2012>.

18. Bukovec M, Kastelic K, Lešer V. Z znanjem proti virusu HIV in aidsu. V: Bobnar A, Vettorazzi R, ur. Partnerstvo, znanje in razvoj na zdravstvenem področju: Zbornik predavanj z recenzijo / 2. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, 2010 :165-175.

19. AIDS epidemic update. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO):Geneva, 2009: 6, 7

http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1700_epi_update_2009_en.pdf <30.9.2012>.

20. Klavs I, Kustec T, Kastelic Z. Okužba s HIV v Sloveniji: Podatki o prijavljenih primerih do vključno 26. Novembra 2012. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012: 3.

21. Gaube A, Frankič M. Zdravstvena vzgoja v okviru preventivnih pregledov službe za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine. V: Kaučič B, Geč T, Krajnc A, ur. Skupaj delamo za zdravje: Seminar za medicinske sestre in zdravstvene tehnike ob mednarodnem dnevu zdravja: Zbornik predavanj. Maribor : Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, 2006: 52-57.

22. Zaletel-Kragelj L, Eržen I, Premik M. Uvod v javno zdravje. Ljubljana:Univerza v Ljubljani. Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2007: 288, 295-297, 302.
23. Šušteršič O. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega-nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. *Obzor Zdr N* 2006;40 (4): 247-252.
24. Koprivnikar Helena, Pucelj V. Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0-19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji: Pregled stanja s predlogi: Strokovna monografija. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010: 25,108,109, 137-139, 148.
25. Koprivnikar H. Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v primarnem zdravstvu: Poročilo. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2008: 7,8.
26. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Visoka šola za zdravstvo, 2005:1-9.
27. Zakon o zdravstveni dejavnosti. [Ur. l. RS, št. 9/1992](#) :590.
28. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 19/1998: 1253.
29. Promocija zdravja mladih v Evropi: Priročnik za učitelje in vse, ki delajo z mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010: 134, 135.
30. Walker R. Spolnost in medčloveški odnosi: Izčrpen družinski vodnik. Ljubljana: DZS, 1997: 11, 12, 95,131, 169, 180, 238.
31. But I, Blažević S, Dorič M, Jelenc M, Špilak M, Pakiž M. Spolno vedenje in uporaba kontracepcije med srednješolci v severovzhodni Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2011; 80(2): 84–91.
32. Pinter B, Skušek-Fakin C, Maurič D. Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2009; 78: I- 79-84.
33. Hoyer S, Stjepanovič A. Spolna vzgoja mladostnikov. *Obzor Zdr N* 1997; 31(3-4):147-153.
34. Vendramin V, Šribar R. Konstrukcije spolov, spolnosti in nasilja v sodobnih tehnologijah. Ljubljana: Pedagoški inštitut 2009: 40, 41.
35. Thor-Wiedemann S. Ljubezen in spolnost: vse kar je treba obvezno vedeti.1. izdaja. Ljubljana: Tehniška založba, 2008: 89.

36. Belović B, Fujs A, Krajnc-Nikolič. Ocena potrebe po dodatnem ciljnim izobraževanju srednješolcev v Pomurju o spolnosti. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo, 2008: 7, 16.
37. Inštitut za varovanje zdravja: Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike <http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=15&pi=5&id=39&PageIndex=0&groupId=183&newsCategory=&action>ShowNewsFull&pl=15-5.0>. < 9.10.2012>.
38. Hafner A, Torkar T, Hovnik-Keršmanc M. Pristopi na področju vzgoje za zdravo spolnost na Gorenjskem. V: Grmek-Košnik I, ur. Gorenjski bilten javnega zdravja: Vzgoja za zdravo spolnost-pristopi in utemeljitev. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2011: 7-11.
39. Hafner A, Hovnik-Keršmanc M. Odraščanje: Obdobje, ko iz otroka postopoma dozoriš v odraslo osebo. Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007: 1-12.
40. Hafner A, Torkar T. Za zdravo in varno ljubezen. Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009: 1-9. <http://img.ivz.si/janez/2012-5343.pdf> < 10.10.2012>.
41. Sexually transmitted and other reproductive tract infections: A guide to essential practice. World health organization, Reproductive health and research, Geneva 2005: 23-29. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf> <28.9.2012>.
42. Pretner-Darovec A. Barierne metode kontracepcije in spolno prenosne bolezni. V: Tekač I, ur. 50 let načrtovanja družine v Mariboru. Mednarodni znanstveni simpozij. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, 2007: 275- 282.
43. Pinter B, Grebenc M. Rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2010; 79(9): 609-617.
44. Horvat D. Mladostniki in spolnost [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2012: 26, 49, 50.
45. Kazenski zakonik (KZ-1). [Ur. l. RS, št. 55/2008](#) :5865
46. Za odgovoren odnos mladih do spolnosti: Spodbujamo t.i. dvojno metodo- ali vsaj dosledno rabo kondoma. (2009) <http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=10&pi=5&id=722&PageIndex=0&groupId=178&newsCategory=&action>ShowNewsFull&pl=10-5.0>. <3.12.2012>.

47. Skledar K. Spolno prenosljive bolezni in mladostniki [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2010: 56,57,61.
48. Kojić T. Seks med menstruacijo. (2012) <http://www.viva.si/Seks/1501/Seks-med-menstruacijo> <4.12.2012>.

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila svoji mentorici mag. Tamari Štemberger Kolnik, dipl. m. s., za pomoč, usmerjanje in svetovanje pri pisanju diplomske naloge.

Zahvala gre tudi somentorici Oliveri Raković Bošnjak dipl. m. s., za svetovanje in pomoč pri pisanju diplomske naloge.

Za spodbudo, podporo in potrpežljivost v času študija, se zahvaljujem tudi svoji družini, možu Viljemu, otrokoma Eriku in Tini ter mami, ki so bili kljub moji odsotnosti razumevajoči in mi vseskozi stali ob strani.

Zahvaljujem se tudi vsem tistim, ki niso posebej omenjeni in so kljub temu pripomogli k mojemu uspehu.