

Osnovna šola Frana Roša
Celje

SPOLNO VEDENJE MLADOSTNIKOV

Avtorici:

Maruša Maligoj, 9.b

Mojca Šanca, 9. b

Mentorja:

Rok SMEH, soc. del.

Marjeta ŠANCA, univ. dipl. psih.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, 2007

POVZETEK

Spolnost ima že od nekdaj ključen pomen v našem življenju. Včasih je šlo zgolj za razmnoževanje, danes pa dobiva nove razsežnosti. Večini spolnost pomeni vir užitka in izkazovanje ljubezni, redko kdo pomisli, da gre le za ohranjanje človeške vrste. Vso zahvalo za to smo dolžni kontracepcijskim sredstvom, ki to omogočajo.

V raziskovalni nalogi nas je zanimalo, kakšen pogled imajo na spolnost mladi in kakšno je njihovo spolno vedenje. Ker pa vsi vemo, da človek začne s spolnostjo eksperimentirati predvsem v puberteti, smo raziskali tudi nekaj o tem obdobju. V današnjem času obstaja veliko spletnih forumov, klepetalnic in strani, kjer mladi zbirajo informacije o spolnosti, se o njej pogovarjajo in iščejo nasvete. Ravno iz tega razloga smo izvedli intervju s Ksenijo Lekić, vodjo programa promocije zdravja spletne strani "To sem jaz".

Anketirali smo devetošolce in dijake tretjih letnikov srednje šole ter ugotavljali, kakšno je njihovo spolno življenje, kdaj so z njim začeli, kako dobro so seznanjeni z nevarnostmi, ki so povezane s spolnostjo itd.

KAZALO

1. UVOD	5
2. METODE DE LA	6
3. HIPOTEZE	7
4. PUBERTETA	8
4.1 Puberteta pri dekletih	8
4.2 Puberteta pri fantih	9
5. SPOLNO VEDENJE MLADOSTNIKOV	10
6. KONTRACENCIJA	12
6.1 Pregradni načini	12
6.1.1 Kondom	12
6.1.2 Diafragma in maternična kapica	14
6.1.3 Spermicidi	15
6.2 Hormonski načini	15
6.2.1 Kontracepcijske tablete	15
6.2.2 Progestagenske tablete (mini tablete)	16
6.2.3 Kontracepcijske injekcije	16
6.2.4 Hormonski vsadki	16
6.2.5 Nožnični obročki	17
6.2.6 Maternični vložek	17
6.3 Naravni načini	18
6.3.1 Naravno načrtovanje družine	18
6.3.2 Dojenje	19
6.3.3 Prekinjeni spolni odnos	19
6.4 Sterilizacija in vazektomija	20
7. SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI	21
7.1 Sifilis	21
7.2 Gonoreja (kapavica)	22
7.3 Klamidijska okužba	23
7.4 Virus HIV oz. AIDS	23
7.5 Genitalni herpes	24
7.6 Glivične okužbe	24
7.7 Okužba s humanimi papilonskimi virusi (HPV)	24

7.8	Vaginitis (vnetje nožnice)	24
7.9	Sramne uši	25
7.10	Virusni hepatitis	25
8	PRAKTIČNI DEL	26
8.1	INTERVJU	26
8.2	REZULTATI ANKETNEGA VPRAŠALNIKA	29
9.	ZAKLJUČEK	59
10.	VIRI IN LITERATURA	60
11.	PRILOGA	61

1. UVOD

Spolnost je del življenja. Je naravni nagon, ki pa ga je človek kot družbeno bitje kultiviral. To seveda pomeni, da moramo spolni nagon sprejemati in ga pravilno usmerjati, tako da le-ta postane vir zadovoljstva in izpolnitve, ne pa vir negotovosti in skrbi.

Ker pa živimo v času, v katerem nas povsod obdaja spolnost, se z njo ukvarja vse več mlajših otrok. Posledice so splavi in nenačrtovane nosečnosti, in to predvsem zaradi prenizke osveščenosti o spolnosti. Spolno življenje pa se pričinja predvsem v puberteti, ko hormoni kar buhtijo na plan.

V raziskovalni nalogi bomo predstavili obdobje odraščanja, spolno vedenje mladostnikov, različne vrste kontracepcije in spolno prenosljive bolezni. Primerjali bomo spolno vedenje osnovnošolcev in srednješolcev, ugotavljali, kdaj začnejo s spolnostjo, kakšni so motivi za prvi spolni odnos, ali pri spolnih odnosih uporabljajo kontracepcijo in od koga dobivajo informacije o spolnosti. Ugotavljali pa bomo tudi, ali glede spolnega vedenja obstajajo razlike med dekleti in fanti.

2. METODE DE LA

Pregledali smo strokovno literaturo z razlagami strokovnih terminov in si izoblikovali vedenje o spolnosti sploh. Informacije smo našli v knjigah, publikacijah, že izvedenih raziskovalnih nalogah s to tematiko, pomemben vir informacij pa so bili tudi nekateri internetni naslovi.

Izdelali smo anketni vprašalnik, ki ga je rešilo 78 osnovnošolcev in 75 srednješolcev. Anketiranih je bilo 38 deklet in 40 fantov, ki obiskujejo 9. razred osnovne šole ter 42 dijakinj in 33 dijakov 3. letnika srednje šole.

Anketni vprašalnik je razdeljen na tri sklope vprašanj. 0. sklop je namenjen vsem sodelujočim v raziskavi, 1. sklop tistim, ki so že imeli spolne odnose, 2. sklop pa tistim, ki jih še niso imeli.

Izvedli smo tudi intervju s predstavnico Zavoda za zdravstveno varstvo Celje, Ksenijo Lekić, ki pomaga pri urejanju spletnega portala »tosemjaz.net«.

3. HIPOTEZE

V raziskovalni nalogi smo zastavili naslednje hipoteze:

- spolne odnose je imelo več srednješolcev kot osnovnošolcev
- spolno vedenje se razlikuje glede na spol
- povprečna starost pri prvem spolnem odnosu je 15 let
- najpogosteje uporabljeno kontracepcijsko sredstvo pri prvem spolnem odnosu je kondom
- srednješolci so bolj seznanjeni s spolno prenosljivimi boleznimi kot osnovnošolci
- mladi nismo dovolj informirani o spolnosti

4. PUBERTETA

Beseda je latinskega izvora in pomeni obdobje spolnega dozorevanja pri fantih in dekletih. Za to obdobje je značilno spreminjanje telesnih oblik in dozorevanje spolovil, hitra telesna rast ter razvoj sekundarnih spolnih znakov. Sekundarni spolni znaki so odrasle telesne značilnosti, ki pa niso nujne za razmnoževanje. Pri dekletih so sekundarni spolni znaki prsi, sramne dlake, dlake pod pazduhami in širša medenica, pri fantih pa dlake na obrazu, sramne dlake, dlake pod pazduhami, znižanje glasu ter povečanje spolnega uda in mod. Puberteta se v povprečju pri dekletih začne prej kot pa pri fantih.

Nihče ne ve povsem natančno, kaj sproži proces pubertete. V zadnjih letih se pojavlja vedno bolj zgodaj. Na to vplivajo številni dejavniki, kot so uravnotežena prehrana in boljše zdravstvene razmere, veliko pa je tudi odvisno od dedne zasnove.

Puberteta s seboj prinese veliko sprememb, na samo v telesnem, temveč tudi v psihičnem razvoju. Zaradi vseh teh sprememb se je včasih težko znajti, zato je tudi ni čudno, da je to obdobje skoraj za vsakogar včasih težavno.

4.1 Puberteta pri dekletih

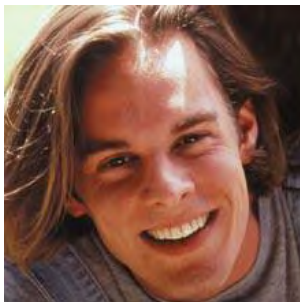
Pri dekletih se puberteta začne med 8. in 14. letom, konča pa med 14. in 16. letom starosti. Prsi začno rasti pri 10. letu starosti, nato se pri 12. letu pojavijo dlake pod pazduho in po telesu, prav tako se začne pospešena telesna rast. Maternična sluznica se debeli, njene žleze pa izločajo beli tok, ki se izteka v nožnico. Po pojavu belega toka se pojavijo tudi sramne dlake in nato prva menstruacija med 11. in 14. letom, ki je znak spolne dozorelosti dekleta. Telesna rast v višino se zaključi v približno treh letih po prvi menstruaciji.

4.2 Puberteta pri fantih

Puberteta se pri fantih začne med 10. in 16. letom, konča pa med 16. in 20. letom. Običajno se začne pri 12. letu s povečanjem mod. Spolni ud se najprej podaljša, nato pa odebeli. Po osramju zrastejo dlake. Med 14. in 15. letom se fantom zniža glas, prav tako je pri tej starosti izrazita telesna rast v višino. Fantje doživljajo pogostejše erekcije, pri katerih občutijo spolno vzburjenje. Mnogim fantom se v tem času pojavijo tudi nočne erekcije, pri katerih pride do izliva semen. Ti izlivi so znak, da fant spolno dozoreva.



Slika 1: Dekle v puberteti



Slika 2: Fant v puberteti

5. SPOLNO VEDENJE MLADOSTNIKOV

Mladostništvo je obdobje intenzivnega telesnega, duševnega in socialnega razvoja, ki s seboj prinaša priložnosti, tveganja in ranljivost. Hkrati je to čas, v katerem vse več mladostnikov prične s spolno dejavnostjo. Le-ta s seboj prinaša tudi veliko neželenih posledic, kot so npr. nosečnost, spolno prenosljive bolezni itd. Ker v zadnjem stoletju mladostniki hitreje biološko dozorevajo kot mladostniki prejšnjih generacij, se tudi prej srečajo s spolnimi odnosi.



Slika 3: Mladostnika med poljubljanjem

To dokazujejo raziskave o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev iz leta 1996 in leta 2004. Leta 1996 je imelo spolne odnose 38% 17-letnih srednješolk in srednješolcev, leta 2004 pa že 53% enako starih dijakov. Srednja starost ob prvem spolnem odnosu je bila leta 1996 18,5 let, leta 2004 pa se je spustila na 17 let.

Zaščita ob spolnih odnosih: na kondome, kot obliko kontracepcije, prisega 60% srednješolcev, kontracepcijske tablete jemlje 14% deklet, brez kakršne koli zaščite pa ima spolne odnose 20% srednješolcev.

Raziskave kažejo, da iz leta v leto pada tudi število nosečnosti med mladostnicami v Sloveniji. Leta 1981 je na tisoč mladostnic rodilo 37, dovoljeno splavilo pa 24 deklet. Leta 1992 je na tisoč mladostnic rodilo 13, dovoljeno splavilo pa 12 deklet. Po letu 2002 se je delež neželenih nosečnosti med mladostnicami še zmanjšal in tako

je leta 2002 na tisoč mladostnic rodilo 7 in jih dovoljeno splavilo 9 deklet. Istega leta sta rodili dve mladostnici, stari 14 let, in 466 mladostnic, starih od 15 do 19 let. Dovoljeno sta splavili dve mladostnici, stari pod 15 let, in 584 mladostnic med 15. in 19. letom.

Slovenski srednješolci so imeli v povprečju tri, srednješolke pa dva različna partnerja. Za prvi spolni odnos so se največkrat odločili iz ljubezni, redkeje iz radovednosti in iskanja spolnega zadovoljstva, zelo malo pa je bilo odnosov zaradi potrjevanja odraslosti ali pripadnosti vrstnikom.

6. KONTRACEPCIJA

Kontracepcija pomeni uporabo določenih sredstev za preprečevanje spočetja, zanositve. Kontracepcijsko sredstvo je vsak pripomoček ali zdravilo, ki to omogoča.

Poznamo različne načine kontracepcije:

- **pregradni** (mehanični) – takšni načini delujejo kot ovira in mehanično preprečujejo srečanje semenčice in jajčeca;
- **hormonski** – kontracepcijske tablete, ki preprečujejo sprostitvev jajčeca iz jajčnika, nekatere vrste pa dostop semenčice do jajčeca;
- **maternični vložki** (intrauterini vložki – IUV) – stražarijo v maternici in predvsem ustavijo napredovanje semenčic na poti v jajcevoda;
- **naravni** – pri tem načinu se morata partnerja vzdržati spolnih odnosov med plodnimi dnevi ženske, ko obstaja možnost spočetja;
- **sterilizacija in vazektomija** – trajen kirurški način za preprečitev nosečnosti.

6.1 Pregradni načini

6.1.1 *Kondom*

Kondom je kontracepcijski pripomoček, ki ga uporablja moški. Narejen je iz lateksa, plastičnih mas ali živalskega tkiva in ima obliko tulca. Najbolj učinkoviti pri zaščiti proti okužbi s spolno prenosljivimi boleznimi so lateksni kondomi, ki so tudi najlažje dostopni. Ljudje, ki so alergični na lateks, lahko uporabljajo kondome iz poliuretana. Poznamo različne oblike kondomov in večina jih ima na koncu nekakšen žep oz. "rezervoar" za spermo. Kondomi so lahko gladki, nagubani oz. rebrasti, različnih barv in celo okusov. Večina kondomov je prekritih z lubrikanti, ki olajšajo drsenje. Mnogim kondomom je dodan spermicid, ki nudi dodatno zaščito. Kondom je neškodljiv kontracepcijski pripomoček, primeren za vse pare, tako za dolgotrajno in stalno kot za občasno uporabo. Varuje pred okužbo s spolno prenosljivimi boleznimi, zato je priporočljiv posebej za osebe, ki menjujejo spolne partnerje in mladim na

začetku spolnega življenja. Lahko ga kupimo v lekarnah, drogerijah, na bencinskih črpalkah in še v nekaterih drugih prodajalnah. Namenjen je enkratni uporabi.



Slika 4: Moški kondom

Ženski kondom ali femidom (angl. female condom) je kontracepcijski pripomoček, ki ga uporablja ženska. Je iz enakih materialov kot moški kondom in predstavlja enako visoko zaščito tako pred neželjeno nosečnostjo kot pred spolno prenosljivimi boleznimi. Ima podobno obliko kot moški kondom, le da ima na obeh koncih obroček. Zadnji obroček predstavlja odprtino v femidom, na drugem koncu pa je notranji obroček, ki je zaprt z lateksom. Slednjega ženska vstavi v maternični vrat, odprti del pa je zunaj vagine.



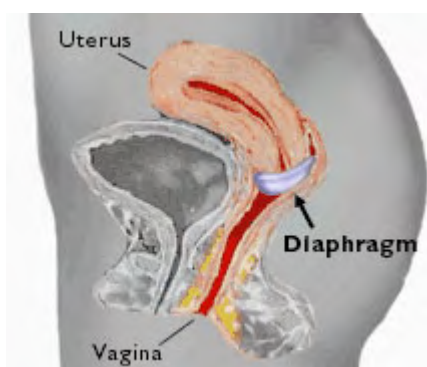
Slika 5: Ženski kondom

6.1.2 *Diafragma in maternična kapica*

Diafragma in maternična kapica s pomočjo spermicidov postavita pregradi na vhodu v maternico in semenčicam preprečita vstop vanju. Tako diafragma kot maternično kapico mora ženski izbrati zdravnik in zanju izdati poseben recept.

Diafragma je gumijasta opna, kot kupola napeta prek kovinskega obroča, ki jo ženska vstavi v vagino, tako da diafragma prekrije maternični vrat in prepreči semenski tekočini vstop v maternico. V premeru meri od 60 do 90 milimetrov – pravo velikost določi ginekolog. Diafragma se uporablja v kombinaciji s spermicidi, ki se nanesejo na diafragma (notranja in zunanja stran) približno dve uri pred spolnim odnosom. V nožnico jo lahko namestimo več ur pred spolnim odnosom. Po odnosu jo je potrebno pustiti v nožnici vsaj še šest ur, ker tako zagotovimo, da ne ostane nič semenčic, ki bi utegnile dokončati svojo pot v jajcevoda. Ne smemo pa je pustiti v nožnici več kot 24 ur po spolnem odnosu, ker tako obstaja možnost lokalnih odrgnin. Po uporabi jo je potrebno spraviti v škatlico, v kateri smo jo kupili.

Maternična kapica ima obliko naprstnika in je manjša od diafragme. Tesno se prilega materničnemu vratu in ostaja na mestu, ker se prisesa. Da je učinkovita, je potrebno v njen vbočeni del nanesti spermicidno kremo. Maternično kapico uporablja manj žensk kot diafragma.



Slika 6: Pravilno vstavljena diafragma

6.1.3 Spermicidi

Spermicidi so kemične snovi, ki ohromijo in uničijo semenčice. Spadajo med manj učinkovita kontracepcijska sredstva, saj v enem letu njihove uporabe zanosi 20 od 100 žensk. Na voljo so v različnih oblikah, npr. v gelih, kremah, v obliki topnih filmov ali vaginalnih svečk. Spermicidi ne nudijo zaščite pred nosečnostjo ali spolno prenosljivimi boleznimi, če jih uporabljamo samostojno. Bolj zanesljivi so v kombinaciji s kondomom ali diafragmo oz. maternično kapico. V nožnico jih vstavimo 15 minut pred spolnim odnosom.

6.2 Hormonski načini

Hormonski načini spremenijo ženski menstruacijski cikel, tako da preprečijo oploditev. Obstaja več vrst hormonske kontracepcije:

- kontracepcijske tablete,
- progestagenske tablete (mini tablete),
- kontracepcijske injekcije,
- hormonski vsadki,
- nožnični obročki.

6.2.1 Kontracepcijske tablete

Kontracepcijske tablete so najširše uporabljana hormonska kontracepcija. Vsebujejo hormona estrogen in progesteron. Hormoni v tabletkah delujejo tako, da preprečujejo dozorevanje in sproščanje jajčeca (ovulacijo). Ker je stranskih učinkov tem manj, čim manj je hormonov v tableti, se uporabljajo predvsem preparati z najmanjšo mogočo količino, ki še zagotavlja kontracepcijsko delovanje.

Ženska od 1. dne menstruacije dalje vzame vsak dan eno tableto. Po 21. dneh sledi 7 dni premora - v tem času se pojavi krvavitev, podobna menstruaciji. 8. dan se

ponovno začne jemati tablete iz novega zavoja. Tablete se jemlje vsak dan ob isti uri.

6.2.2 Progestagenske tablete (mini tablete)

Progestagenske tablete vsebujejo le en hormon – progestagen. Delujejo tako, da zamašijo maternični vrat z gosto sluzjo in s tem semenčicam preprečijo vstop v maternico. Poleg tega zmanjšajo sprejemljivost maternične sluznice za oplojeno jajčece in poslabšajo učinkovitost. Pri nekaterih ženskah tablete preprečujejo tudi ovulacijo.

Progestagenske tablete je potrebno jemati vsak dan v letu ob istem času. Ženska vzame prvo tableto (označeno z ustreznim dnevom v letu) prvi dan menstruacije.

6.2.3 Kontracepcijske injekcije

Kontracepcijske injekcije so alternativa tabletam, vendar z dolgotrajnejšim delovanjem. Vsebujejo ženske spolne hormone, ki začasno preprečijo sproščanje jajčeca, ovirajo transport semenčic ter preprečijo oploditev. Tako kot prej omenjene progestagenske tablete tudi injekcija zgosti sluz materničnega vratu in napravi maternično sluznico manj sprejemljivo za oplojeno jajčece. Injekcija progestagenskega hormona zagotavlja ženski do tri mesece učinkovite zaščite.

6.2.4 Hormonski vsadki

Hormonski vsadek je zelo majhna plastična paličica, prepojena s hormonom progestagenom, ki vsajena pod kožo, tri leta preprečuje zanositev. Dnevno sproščanje progestagena preprečuje ovulacijo in potovanje jajčeca ter zgosti sluz v materničnem vratu, da je neprehodna za semenčice. Vsadek vsadi zdravnik pod kožo ob menstruaciji. Vsadek preprečuje zanositev do treh let. V primeru, da ženska želi zanositi, je treba vsadek odstraniti vsaj tri mesece pred načrtovano nosečnostjo.

6.2.5 Nožnični obročki

Nožnični obroček lahko ženska, za razliko od injekcij in vsadkov, ki jih mora dati zdravnik, vstavi in odstrani sama. Njegov premer je približno 5 centimetrov, debel pa je 6 milimetrov. V njegovi notranjosti je hormon progesteron, zunanja plast pa je zgolj iz silikonske gume. Nožnični obroček vstavi ženska v nožnico za tri tedne od prvega dne menstruacije, v četrtem tednu pa ga za en teden odstrani. Trenutno ga v Sloveniji še ni na voljo.

6.2.6 Maternični vložek

Maternični vložek (IUV – intrauterini vložek) je 3-4 centimetre velik plastičen kontracepcijski pripomoček, ki ga vstavimo v maternico. Trenutno se uporabljata dve vrsti materničnega vložka. Obe imata obliko črke T, razlikujeta se le po tem, da je prva prevlečena z bakrom, druga pa prepojena s hormonom progesteronom. Na vložek sta pritrjeni majhni najlonski niti, ki segata skozi maternični vrat v nožnico. Če ženska s prstom seže vanju, ju lahko otiplje in se prepriča, da je maternični vložek še na mestu. Maternični vložek deluje na maternico in semenčice, tako da prepreči oploditev in kontracepcijsko deluje do osem let. Vloži ga ginekolog ob menstruaciji. Lahko se vloži tudi po porodu, med dojenjem ali po prekinitvi nosečnosti. Vložek takoj zaščiti pred zanositvijo.



Slika 7: Hormonski kontracepcijski preparati

6.3 Naravni načini

Naravni načini kontracepcije so primerni za pare, ki iz kakršnega koli razloga nočejo ali ne morejo uporabljati konvencionalne kontracepcije. Sodiijo med manj zanesljive metode, lahko pa jih kombiniramo tudi z drugimi metodami kontracepcije. Med naravne načine kontracepcije uvrščamo:

- naravno načrtovanje družine,
- dojenje,
- prekinjeni spolni odnos.

6.3.1 *Naravno načrtovanje družine*

Naravno načrtovanje družine temelji na poznavanju ženskega menstruacijskega ciklusa. Če se ženska zaveda, v katerih dneh mesečnega menstruacijskega ciklusa je plodna in lahko zanosi, lahko, vsaj teoretično, spočetje naravno prepreči. Ženska namreč ni nenehno plodna, saj v vsakem ciklusu obstajajo plodni in neplodni dnevi. Z vso gotovostjo lahko rečemo, da jajčece 24 ur po ovulaciji ni več sposobno za oploditev, za semenčico pa je ta čas 48-72 ur. Torej so v vsakem ciklusu štiri plodni dnevi: trije pred ovulacijo in en dan po njej. Če se par v tem času vzdrži spolnih odnosov, se na ta način teoretično lahko z veliko verjetnostjo izogne zanositvi. Vendar pa določanje plodnih in neplodnih dni ni tako preprosto, zato je ta način kontracepcije precej pomanjkljiv. Če so menstruacije (in ovulacije) neredne, pa je ta način skoraj neuporaben.

Obstaja več načinov ugotavljanja plodnih dni:

- *koledarska metoda* – izračun plodnih dni temelji na treh predpostavkah: 1.) ovulacija je 14. (12. –16.) dan pred prihodnjo menstruacijo, 2.) semenčice preživijo v rodilih dva do tri dni, 3.) jajčece preživi en dan. Dolžino menstruacijskega ciklusa spremljamo vsaj tri mesece. Za določitev plodnih dni odštejemo 20 dni od najkrajšega menstruacijskega ciklusa in 10 dni od najdaljšega. Čim bolj se dolžina ciklusa spreminja, tem manj je varnih dni in tem manj je metoda zanesljiva.

- *metoda bazalne telesne temperature* (bazalna telesna temperatura je najnižja jutranja telesna temperatura zdravega človeka, ki jo merimo vedno na istem mestu še pred vstajanjem po najmanj treh urah spanja) – temelji na tem, da se 24-72 ur po ovulaciji zaradi hormonskih sprememb zviša temperatura za najmanj 0,2 do 0,5°C in ostane zvišana vsaj tri dni. Varni dnevi se začnejo četrty dan po zvišanju bazalne temperature.
- *Billingsova metoda* (metoda opazovanja sluzi materničnega vratu) – takoj po koncu menstruacije je sluzi, ki jo izloča maternični vrat, razmeroma malo. Postopoma se količina sluzi povečuje, največja pa je okrog ovulacije, ko je tudi najredkejša, prozorna in najbolj vlečljiva. Takrat sluz odpre na stotine kanalov, skozi katere lahko semenčice splavajo v maternico. Po ovulaciji je sluzi spet malo, le-ta je gosta in motna. Varni dnevi se začnejo po četrtem dnevu od najbolj izrazitega izločanja sluzi.
- *simptotermalna metoda* – hkrati uporabljamo metodo merjenja bazalne temperature in metodo opazovanja sluzi materničnega vratu.

6.3.2 Dojenje

Dojenje je začasna in manj zanesljiva metoda kontracepcije. Uporablja se le pod določenimi pogoji: v prvih šestih mesecih po porodu v primeru, da ženska polno doji in nima menstruacije. V teh primerih zanosijo v prvih šestih mesecih uporabe 3 ženske od 100.

6.3.3 Prekinjeni spolni odnos

Pri tem načinu zaščite moški prekine spolni odnos tako, da odmakne spolni ud iz nožnice pred izlivom semenske tekočine. Na ta način se semenčice ne srečajo z jajčecem in oploditev ni mogoča. Prekinjeni spolni odnos je manj zanesljiva kontracepcijska metoda, saj so lahko semenčice tudi v predsemenski tekočini, ki se izloči pred izlivom semenske tekočine, za oploditev pa je potrebna ena sama.

6.4 Sterilizacija in vazektomija

Sterilizacija je operativni poseg, s katerim ženska pridobi trajno zaščito pred nezaželeno nosečnostjo. Med sterilizacijo se prekine prehodnost obeh jajcevodov in se tako onemogoči srečanje jajčeca s semenčico. Ustrezno narejena sterilizacija velja za eno najbolj zanesljivih vrst zaščite, saj so zanositve po sterilizaciji zelo redke.

Vazektomija ali sterilizacija moškega je poseg, s katerim se moškemu zagotovi trajna zaščita pred nezaželeno nosečnostjo. Med posegom se prekine semenovod, tako da po posegu ni prisotnosti semenčic v izlivu. Poseg je zelo učinkovit, njegovo ustreznost pa lahko kadarkoli preverimo.

7. SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI

Spolno prenosljive bolezni so nalezljive bolezni, ki se pretežno prenašajo s spolnimi stiki, lahko pa tudi s skupno rabo igel za uživanje mamil in pri nosečnicah na otroka med nosečnostjo ali porodom. Najpogostejše bolezni so sifilis, gonoreja (kapavica), klamidijska okužba.

Spolno prenosljive bolezni so:

- sifilis,
- gonoreja (kapavica),
- klamidijska okužba,
- virus HIV oz. AIDS,
- genitalni herpes,
- glivične okužbe,
- okužba s humanimi papiloma virusi (HPV),
- vaginitis (vnetje nožnice),
- sramne uši,
- virusni hepatitis.

7.1 Sifilis

Sifilis delimo na zgodnji, pozni in prirojeni, glede nato, kako je do okužbe prišlo.

Zgodnji sifilis: Na mestu vdora bakterije v kožo ali sluznico nastane po približno treh tednih bunkica, ki čez nekaj dni razpade v okroglo ali ovalno nebolečo rano. Rano najdemo najpogosteje na spolovilu, lahko pa se pojavi tudi na ustnicah ali v ustni votlini. Po nekaj dneh pride do otekanja bezgavk, pojavi se nesrbeč izpuščaj, ki se širi s trupa na okončine in po enem do dveh mesecih sam od sebe izgine in pusti vidne belkaste lise. Štiri do pet mesecev po okužbi lahko pride do izpadanja las in majhnih pleš, ki pa se same zarastejo.

Pozni sifilis: Pri poznem sifilisu ne pride nujno do sprememb na koži, pride pa do sprememb na ožilju in osrednjem živčevju. Bolezen ugotovimo in jo kontroliramo z ugotavljanjem protiteles v krvi, ali možganski tekočini bolnika.

Prirojeni sifilis: Okužba matere lahko privede do splava ali mrtvorojenega otroka, oziroma otroka okuženega s sifilisom.

Pomembno je, da sifilis ugotovimo v čim krajšem času po okužbi, saj lahko tako preprečimo nadaljnje širjenje okužbe in s tem povečamo uspešnost zdravljenja. Za zdaj je najbolj učinkovito zdravilo penicilin.

7.2 Gonoreja (kapavica)

Gonoreja (kapavica) je najbolj razširjena spolna bolezen. Njen povzročitelj se prenaša s spolnimi stiki.

Gonoreja pri ženski: Zaradi drugačne zgradbe ženskega spolovila ni pri okuženi ženski skoraj nič bolezenskih znamenj. Med uriniranjem se pojavi pekoč občutek, menstruacije so neredne. Kronično vnetje se lahko razširi na medenične organe, posledica pa je lahko izvenmaternična nosečnost ali sterilnost. Gonoreja se lahko pojavi izven spolovila, na veznici, v žrelu ali zadnjiku.

Gonoreja pri moških: Po nekajdnevni inkubaciji pride do vnetja sluznice sprednjega dela sečnice z gnojnim izcedkom, srbežem in pekočo bolečino ob uriniranju. Vnetje po dveh tednih preide v kronično in pri tem postanejo težave manj izrazite. Možni so tudi kakšni zapleti.

Gonorejo zdravimo z različnimi antibiotiki. Danes najpogosteje uporabljamo ceftriakson.

7.3 Klamidijska okužba

Klamidije so vrsta zelo majhnih bakterij, ki se prenašajo izključno spolno ali pri porodu. Veljajo za najpogostejše spolno prenosljive bolezni, ki jih povzročajo bakterije.

Klamidija pri ženskah: Pride do vnetja sečnice in kanala materničnega vratu, lahko pa tudi do vnetja jajcevodov in okoliškega tkiva z bolečinami v medenici in povišano telesno temperaturo. Pri kroničnem vnetju se lahko razširi na medenične organe in s tem povzroči izvenmaternično nosečnost ali sterilnost.

Klamidija pri moških: Po dvotedenski inkubaciji se pojavi vnetje sluznice sečnice in kasneje tudi obmodka. Pojavi se tudi pekoč občutek v sečnici ali izcedek, ki je sluzast in se lahko pozdravi brez zdravljenja.

7.4 Virus HIV oz. AIDS

Virus HIV je povzročitelj obolenja, ki ga imenujemo AIDS oziroma sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti. Prenša se s spolnimi odnosi z okuženo osebo, vključno z oralnim seksom, z okužene matere na njenega otroka, s transfuzijo okužene krvi in z uporabo okužene igle. HIV se ne prenaša pri vsakdanjih stikih kot na primer: pri kašljanju, rokovanju, poljubljanju, souporabi pribora, v bazenih itd.

Pri moških in ženskah lahko okužba s HIV poteka več let brez bolezenskih znakov, lahko pa se po nekaj tedenski inkubaciji pojavijo povečane bezgavke, izpuščaji, povišana telesna temperatura in hujšanje. Kasneje pride do naselitve sluznic z glivami in dostikrat izbruhne tudi herpes. Čez nekaj let se zaradi zmanjšane obrambne sposobnosti organizma razmnožijo v telesu različne bakterije, virusi in glive, ki prizadenejo organske sisteme.

Znanstveniki vsak dan iščejo zdravila za to smrtonosno bolezen, vendar ga za zdaj še niso uspeli najti.

7.5 Genitalni herpes

Okužba z genitalnim herpesom se najpogosteje prenaša s spolnimi odnosi, povzroči pa nastanek drobnih, rdečih mehurčkov na spolovilu in v njegovi okolici, ki se kasneje lahko tudi zagnojijo. Mehurčki se pojavijo pri padcu odpornosti, pri stresu, bolezni in menstruaciji. Drugi simptomi so zvišanje telesne temperature, izcedek iz nožnice in boleče uriniranje. To spolno prenosljivo bolezen lahko zdravimo s protivirusnimi zdravili, vendar je to le delno uspešno.

7.6 Glivične okužbe

Glivične okužbe najpogosteje povzročajo glivice, ki so v majhnem številu prisotne na sluznicah, največkrat se to pojavi na sluznici ženskega spolovila. Ženske sluznica je pordela, spolovilo običajno srbi, pojavi se bel izcedek iz nožnice. Moški običajno nimajo težav s tem, lahko pa se pojavijo rdeči, pekoči izpuščaji na penisu.

7.7 Okužba s humanimi papiloma virusi (HPV)

HPV je ena izmed najbolj pogostih spolno prenosljivih bolezni pri obeh spolih. Okuži se lahko vsakdo, ki je bil spolno aktiven. K tveganju okužbe pripomore tudi uporaba kontracepcije, starost in celo kajenje. Okužba se največkrat pojavi kot vidne bradavice v nožnici.

7.8 Vaginitis (vnetje nožnice)

Vnetje nožnice lahko povzročijo številni mikroorganizmi, ki povzročajo različne težave. Prvi znak okužbe spolnih organov je v večini primerov izcedek iz nožnice. Izcedek je običajno obilen, zelene ali sive barve ter neprijetnega vonja. Vaginitis se lahko povsem pozdravi ob uporabi ustreznih zdravil.

7.9 Sramne uši

Sramne uši se prenašajo s spolnimi stiki, rjuhami, brisačami in preko straniščne školjke. Naselijo se na dlakah spolovil. Prvi znak, da je oseba okužena s sramnimi ušmi, je močno srbenje. Zdravi se z različnimi zdravili, pri tem pa moramo poskrbeti tudi za ustrezno higieno spodnjega in posteljnega perila.

7.10 Virusni hepatitis

Virus hepatitis B najdemo v krvi, spermi, slini, mleku doječe matere, vaginalnemu izločku in urinu. Najpogostejši način prenosa pa je še vedno spolni odnos. Pri tem virusu se pojavijo različni simptomi kot so: slabost, glavobol, vnetje jeter, utrujenost, izguba teka, povišana telesna temperatura. Zdravila za bolezen ni, lahko pa se predčasno cepimo s cepivom, ki to okužbo preprečuje.

8. PRAKTIČNI DEL

8.1 INTERVJU

*Intervju s Ksenijo Lekić, univ. dipl. nov., vodjo programa promocije zdravja **To sem jaz**.*

1. Kako ste prišli na idejo za postavitev strani »To sem jaz«?

Program promocije zdravja med mladimi To sem jaz smo razvili na oddelku za socialno medicino Zavoda za zdravstveno varstvo Celje z namenom, da bi mladim ponudili dodatno oporo med odraščanjem, jim posredovali vsebine o zdravju in zdravem življenjskem slogu: Med 1000 najstniki v celjski regiji smo ob načrtovanju projekta leta 2000 izpeljali raziskavo, s katero smo ugotovili predvsem problem nizke samopodobe mladih in pomanjkanje samospoštovanja. Ker je tedaj 90 odstotkov mladih izjavilo, da se želijo o zdravstvenih temah informirati na internetu, smo prav internet kot medij mladine uporabili za osnovno komunikacijsko orodje v projektu. Spletno stran za mlade na naslovu www.tosemjaz.net smo odprli v Celju, 7. aprila 2001, na svetovni dan zdravja. Največja vrednost spletišča je, da mladim omogoča dostop do brezplačnega, hitrega strokovnega nasveta. Mladi imajo možnost, da za nasvet vprašajo strokovnjake s področja medicine, psihologije, socialnega dela in šolstva. Pri spletni komunikaciji so mladostniki anonimni. Do strokovnjakov lahko dostopajo iz intimnosti svoje sobe, brez čakalnih vrst in napotnic.

2. Kaj ste želeli s tem doseči?

Ključni cilj programa je vseskozi usmerjen v razvoj najstnikove pozitivne samopodobe kot vodilne opore med odraščanjem. Najstnike smo želeli podpreti pri učenju socialnih veščin in spretnosti za reševanje problemov. Delamo na dveh ravneh: na spletu in v šolah. Na spletu odpiramo aktualne teme in rubrike, ki lahko mladim v življenju koristijo (deset korakov do boljše samopodobe, zdrava prehrana in gibanje, dobra telesna samopodoba, ljubezen in medosebni odnosi). V program so

vključeni tudi številni učitelji iz osnovnih in srednjih šol, ki izvajajo z najstniki preventivne delavnice za razvijanje socialnih veščin in samopodobe.

3. Ste dosegli zastavljene cilje?

Smo, saj je spletišče To sem jaz postalo priljubljeno spletno središče najstnikov iz vse Slovenije. Vsak mesec beležimo približno 14.000 obiskov in 80.000 branih strani. Najstniki redno uporabljajo možnost spletnega posvetovanja z zdravniki, psihologi, socialnimi delavci, pedagogi in strokovnjaki drugih specialnosti. Leta 2001 smo začeli s skupino 7 spletnih svetovalcev, danes, po skoraj šestih letih dela pa je mladim na voljo zelo močna strokovna skupina 31 strokovnjakov. V tem obdobju smo mladim odgovorili na skoraj 12.000 vprašanj, povezanih s problemi odrasčanja. Tudi v šolah ob pomoči učiteljev program dobro deluje. Cilje postopoma uresničujemo in dodajamo nove razvojne naloge. Spletišče To sem jaz je prejemnik dveh nagrad: nagrade Izidor 2005 za odličnost v spletnem komuniciranju in mednarodne nagrade za najboljši poster, ki jo je programu podelila Mednarodna zveza za preprečevanje samomora na evropskem simpoziju v Portorožu leta 2006. Program podpira Ministrstvo za zdravje.

4. S kakšnimi vprašanji se najstniki najpogosteje obrnejo na vas?

Analiza 5.000 vprašanj iz prvega obdobja spletne svetovalnice kaže, da se 55 odstotkov vprašanj nanaša na medosebne odnose in spolnost, 22 odstotkov vprašanj je vezanih na bolezen in zdravje, 12 odstotkov je namenjenih telesni samopodobi, 8 odstotkov temam s področja duševnosti, 2 odstotka pa šolskim problemom. Najtežja vprašanja – samomorilna nagnjenja, samopoškodbeno vedenje, depresije, motnje hranjenja, spolne zlorabe in najstniške nosečnosti – predstavljajo 5 odstotkov. Iz statističnega prikaza je razvidno, da mladostnike zanimajo predvsem običajne najstniške teme. Značilno je, da v spletni svetovalnici sprašujejo zlasti dekleta (zastavijo skoraj 80 odstotkov vseh vprašanj), vendar to ne pomeni, da fantje spletišča ne uporabljajo in da aktualnih tem in vprašanj ne berejo. Mladi uporabniki so pri zastavljanju vprašanj zelo direktni, iskreni, vendar velikokrat premalo natančno obrazložijo problem. Za dober nasvet potrebuje strokovnjak čim več informacij. Spletno svetovanje ima tudi številne pasti. Svetovanje po spletu nikakor

ne more nadomestiti osebnega svetovanja, lahko pa ga učinkovito dopolnjuje in predstavlja dodano vrednost k drugim virom informiranja, opore in pomoči med odraščanjem.

5. Ali pri vas iščejo pomoč tudi starši?

Skorajda nikoli, spletišče je namenjeno izključno mladim.

6. Predvidevate kakšne izboljšave ali novosti na spletni strani?

Lotevamo se celostne vizualne in tehnične prenove spletišča. Prenovljeno spletišče bomo odprli najpozneje do novega šolskega leta, zelo verjetno že med poletnimi počitnicami.



Slika 8: Logotip strani »tosemjaz.net«

8.2 REZULTATI ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

Legenda:

F – fantje

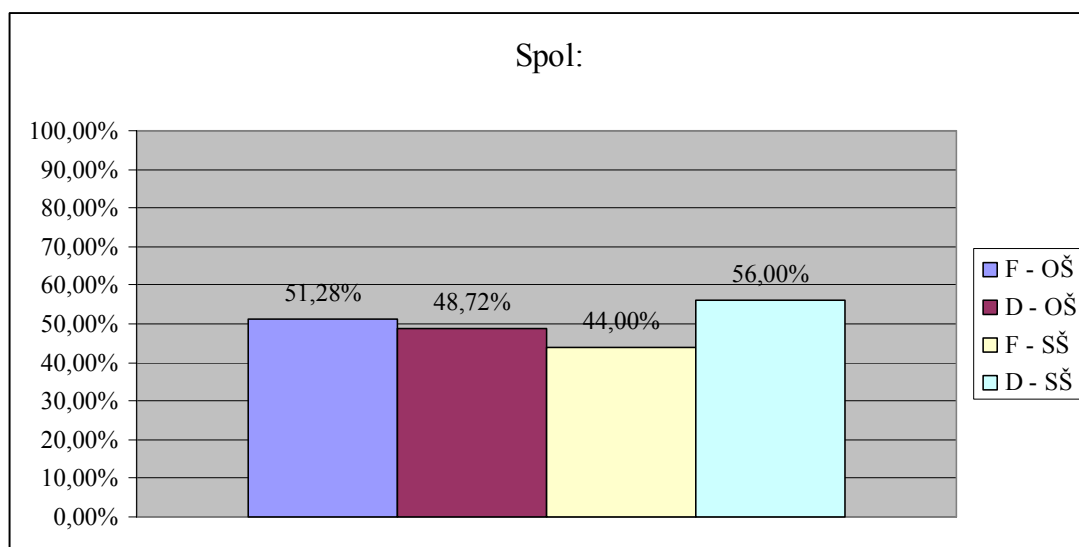
D – dekleta

OŠ – osnovna šola

SŠ – srednja šola

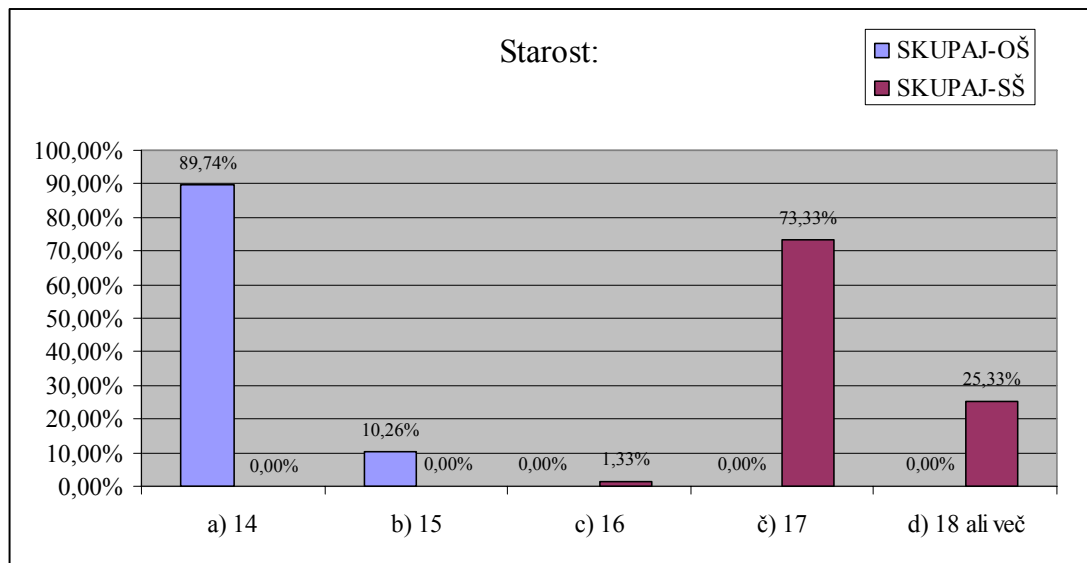
0. SKLOP

Na 0. sklop vprašanj so odgovarjali vsi anketirani, saj je namenjen vsem, ne glede na to, ali so že imeli spolni odnos ali ne.



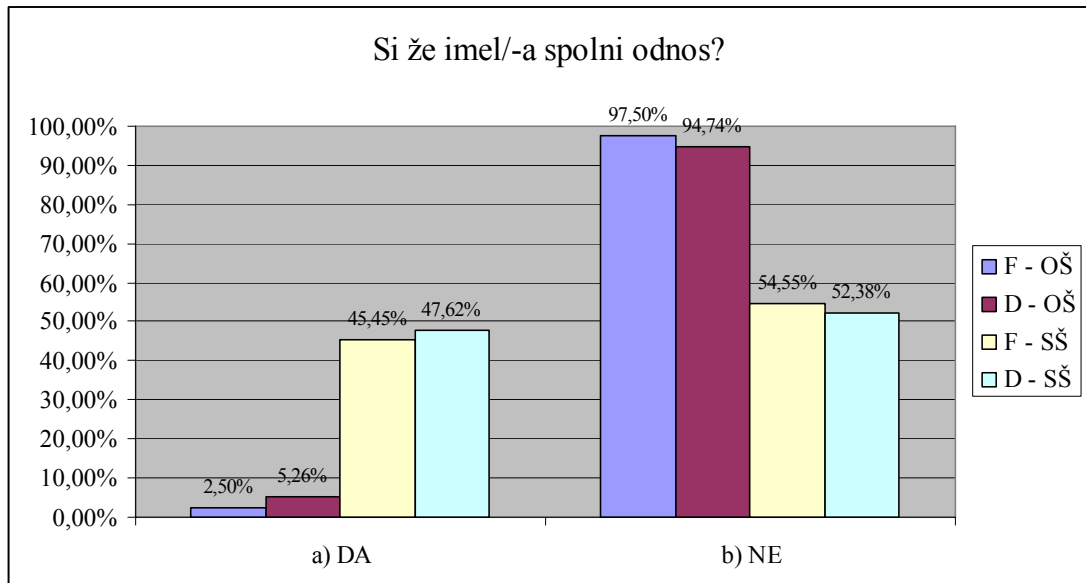
Graf 1

Na 0. sklop je odgovarjalo 51,28% osnovnošolskih fantov in 48,72% osnovnošolskih deklet ter 44% dijakov in 56% dijakinj.

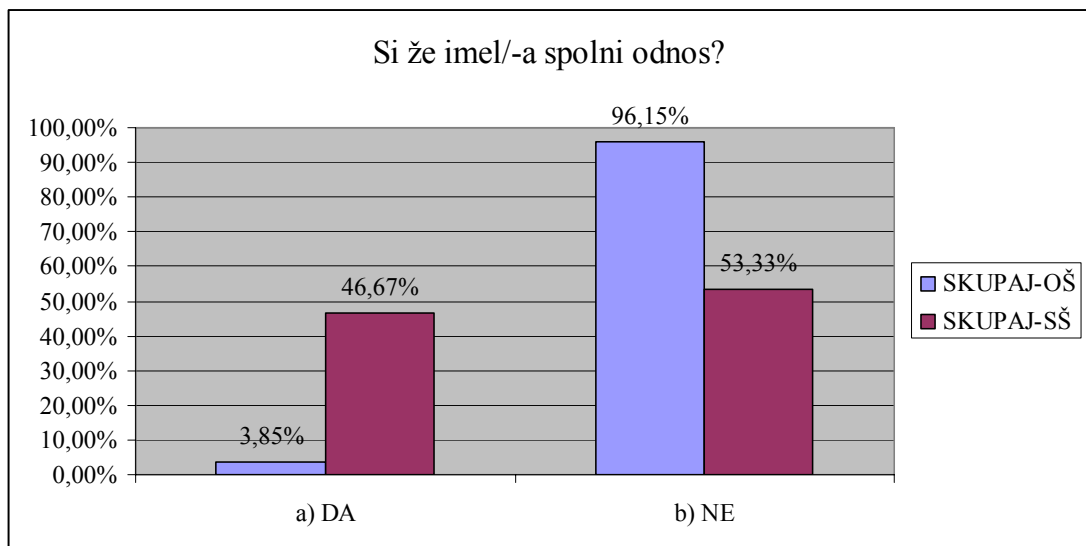


Graf 2

V osnovni šoli je bilo največ 14-letnikov (89,74%), 15-letnikov je bilo samo 10,26%. Največ dijakov je bilo starih 17 let (73,33%), malo več kot četrtnina jih je bilo starih 18 let ali več in samo 1,33% dijakov je bilo 16-letnikov.

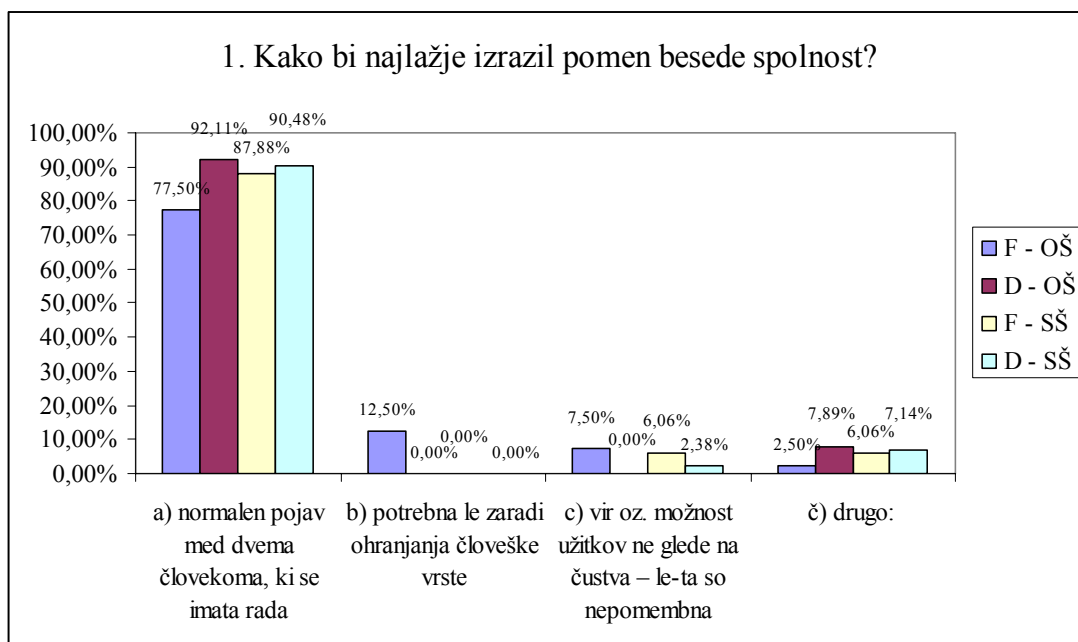


Graf 3

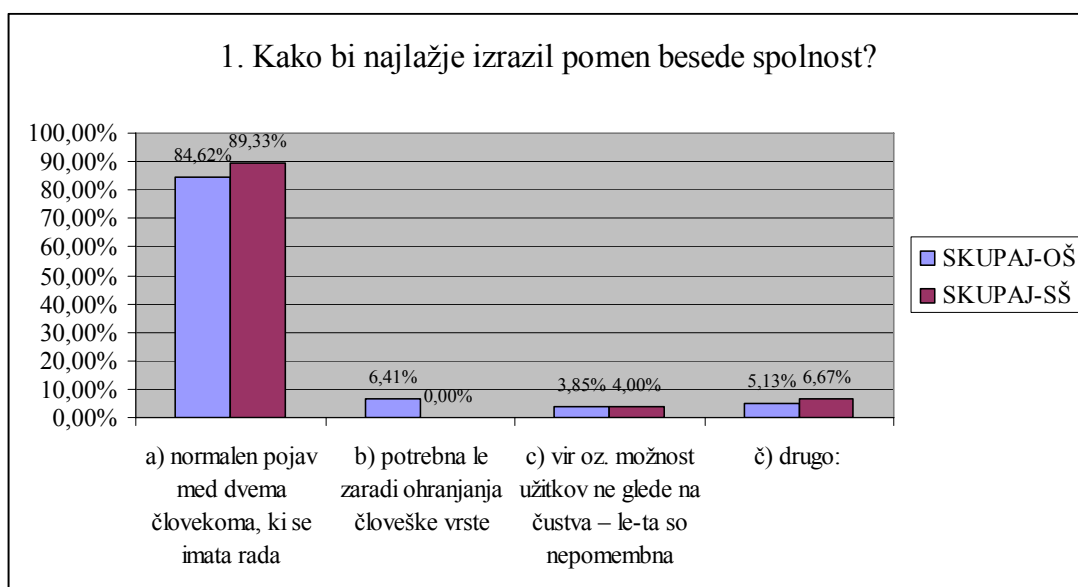


Graf 4

Na vprašanje »Si že imel/-a spolni odnos?« je z DA odgovorilo 3,85% osnovnošolcev in 96,15% srednješolcev, z NE pa 46,67% osnovnošolcev in 53,33% srednješolcev.

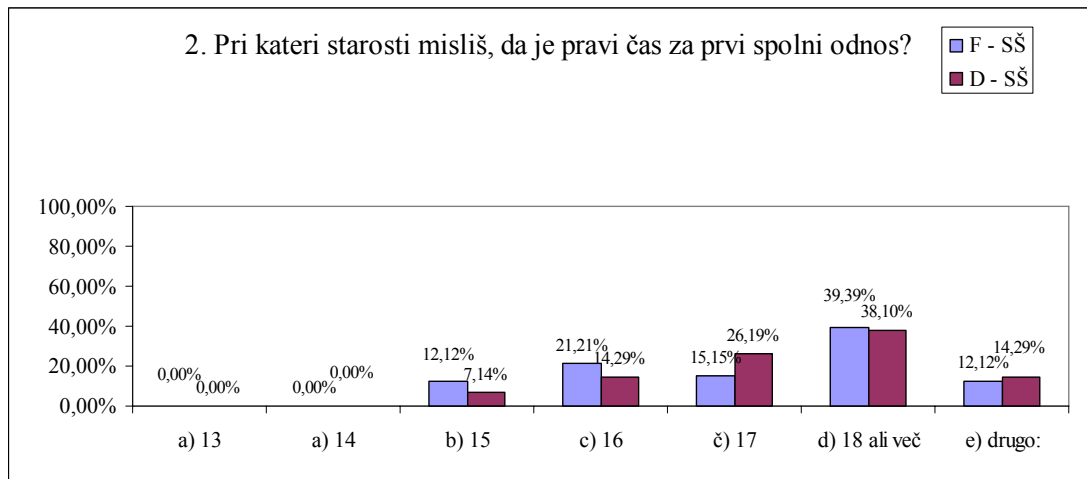


Graf 5

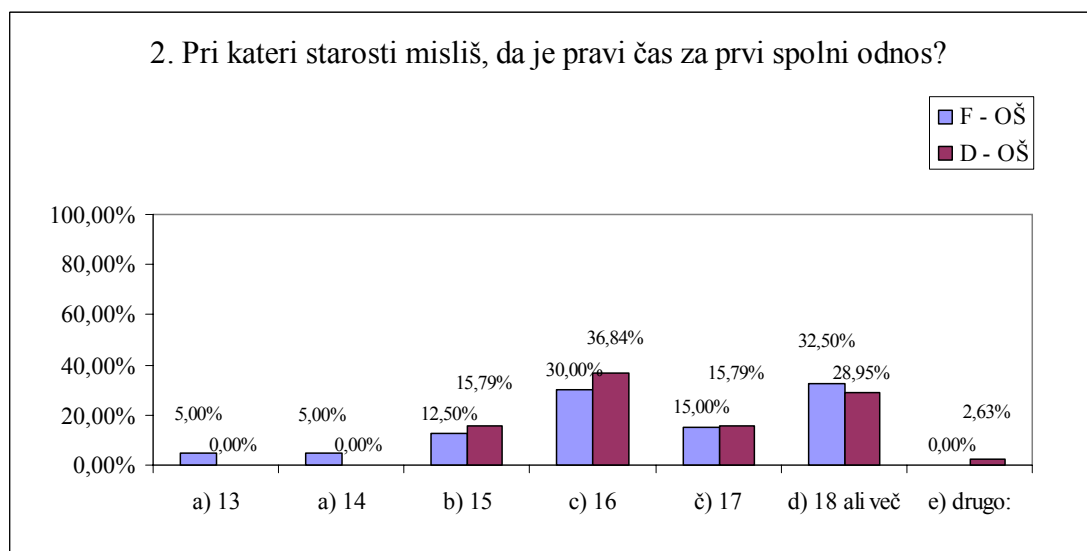


Graf 6

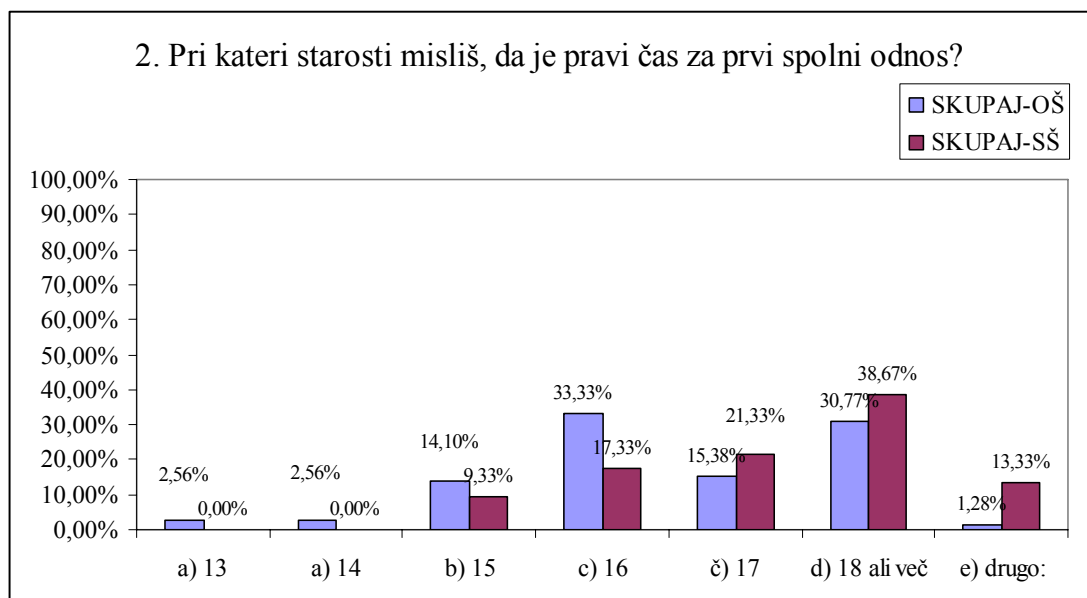
Največ anketiranih je odgovorilo, da bi pomen besede spolnost najlažje izrazili kot normalen pojav med dvema človekoma, ki se imata rada. 6,41% osnovnošolcev meni, da je spolnost potrebna le zaradi ohranjanja človeške vrste. 3,85% osnovnošolcev in 4% srednješolcev meni, da je spolnost vir oz. možnost užitek, ne glede na čustva, ostali pa so pod drugo navedli vir oz. možnost užitek med dvema, ki se imata rada.



Graf 7

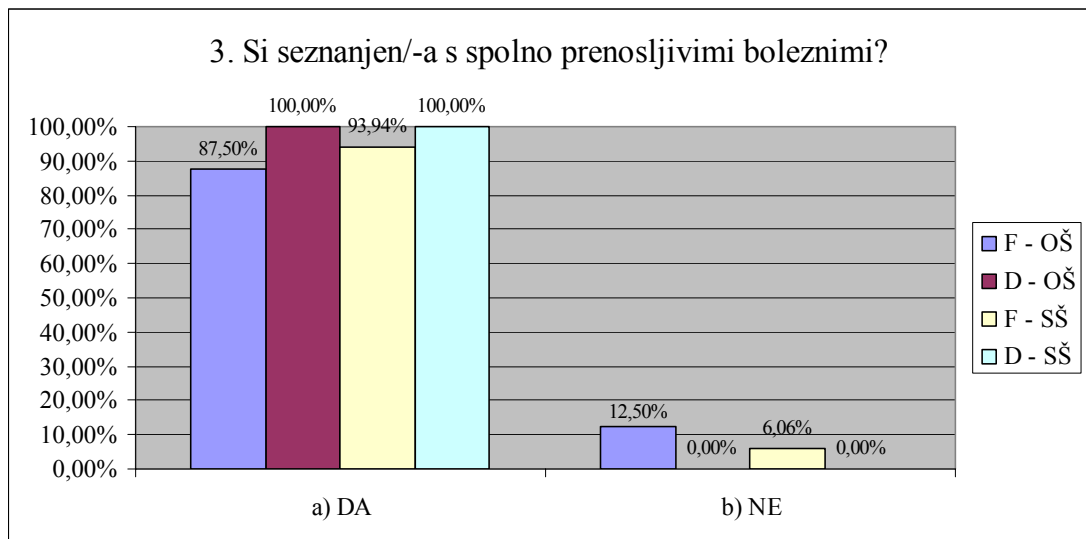


Graf 8

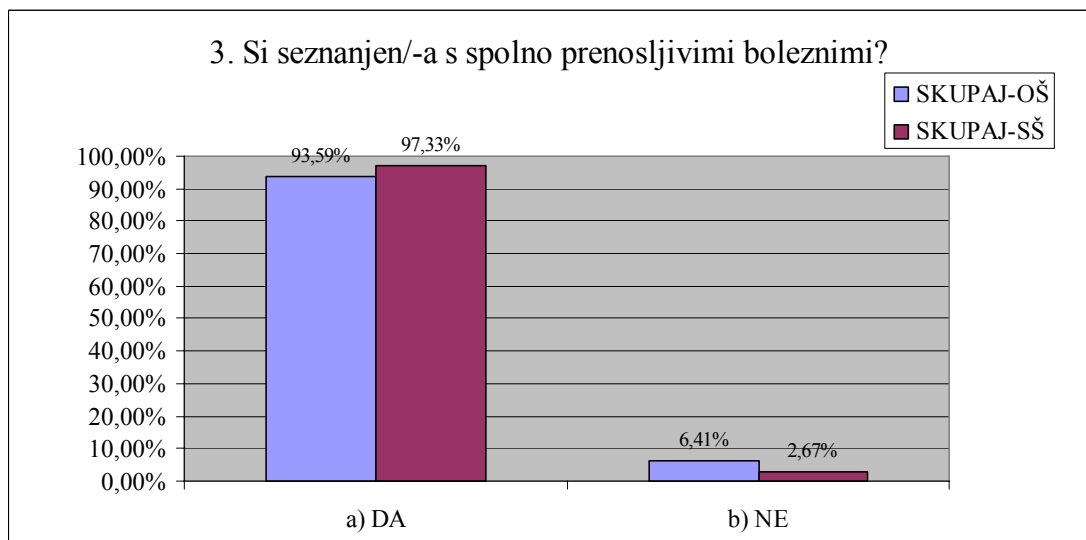


Graf 9

Največ anketiranih je odgovorilo, da je pravi čas za prvi spolni odnos pri 18-ih letih ali več, veliko se jih je strinjalo tudi, da je pravi čas pri 16-ih in 17-ih letih, malo manj jih meni, da je prava starost 15 let in čisto malo za 13 in 14 let. Nekaj odstotkov anketiranih se ne strinja z nobeno izmed naštetih starosti, ampak menijo, da je pravi čas za prvi spolni odnos, ko oba partnerja čutita potrebo po tem.

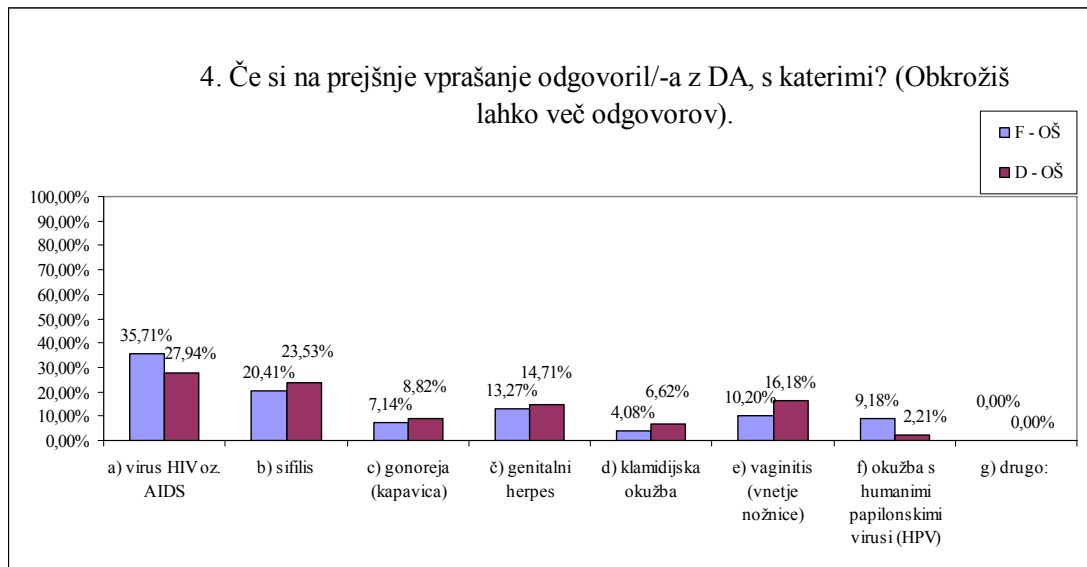


Graf 10

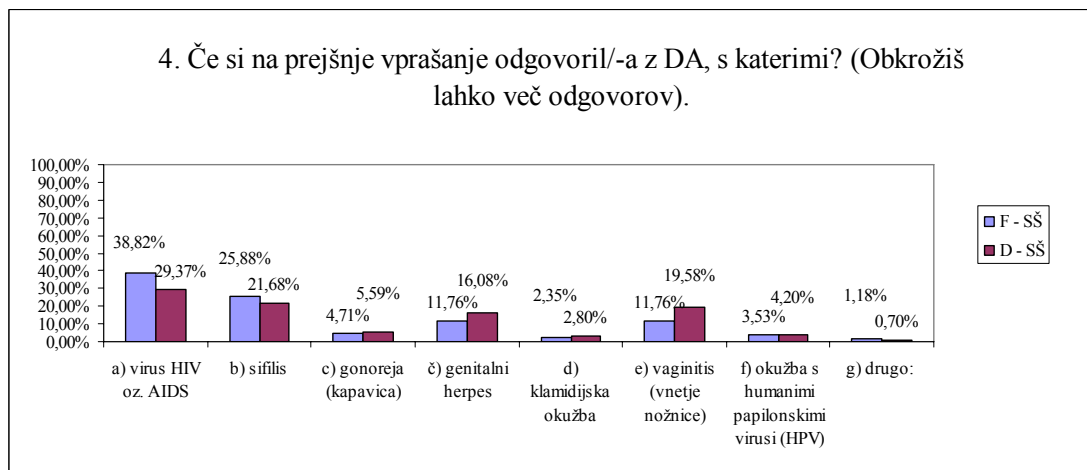


Graf 11

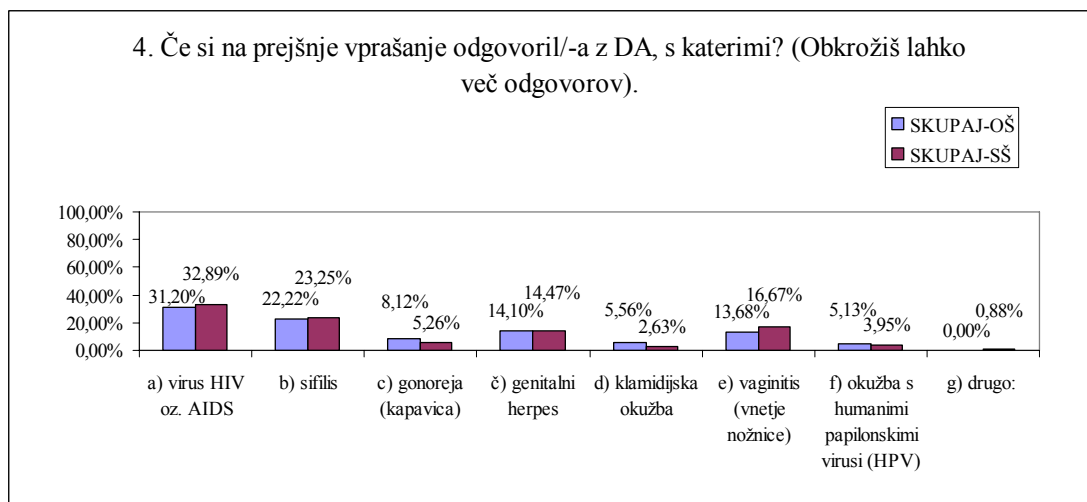
Skoraj vsi anketirani so odgovorili, da so seznanjeni s spolno prenosljivimi boleznimi. Iz grafa vidimo tudi, da so dekleta bolj seznanjena z njimi kot pa fantje, saj so čisto vsa, tako v osnovni kot tudi v srednji šoli, na vprašanje odgovorila z DA.



Graf 12

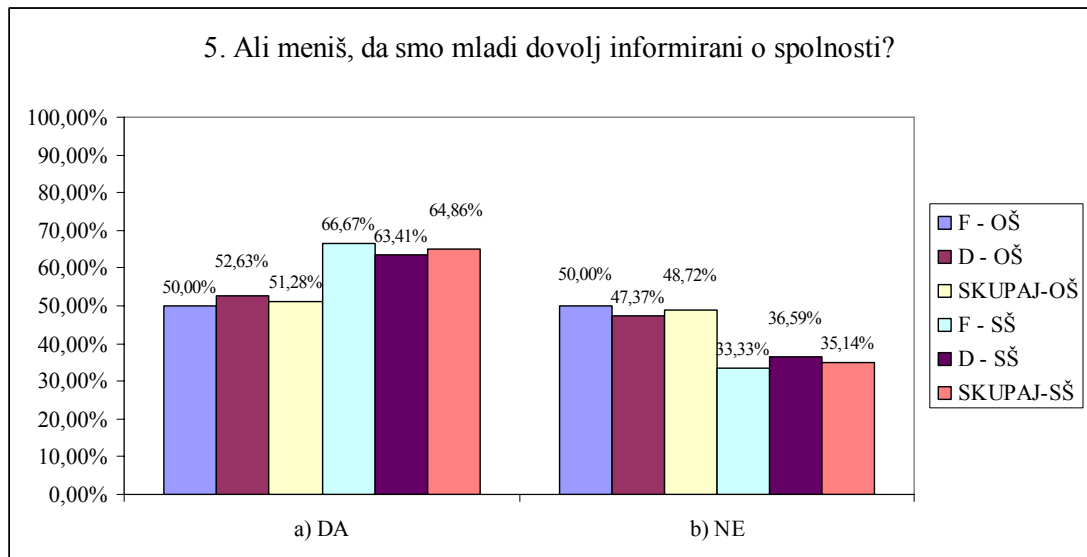


Graf 13



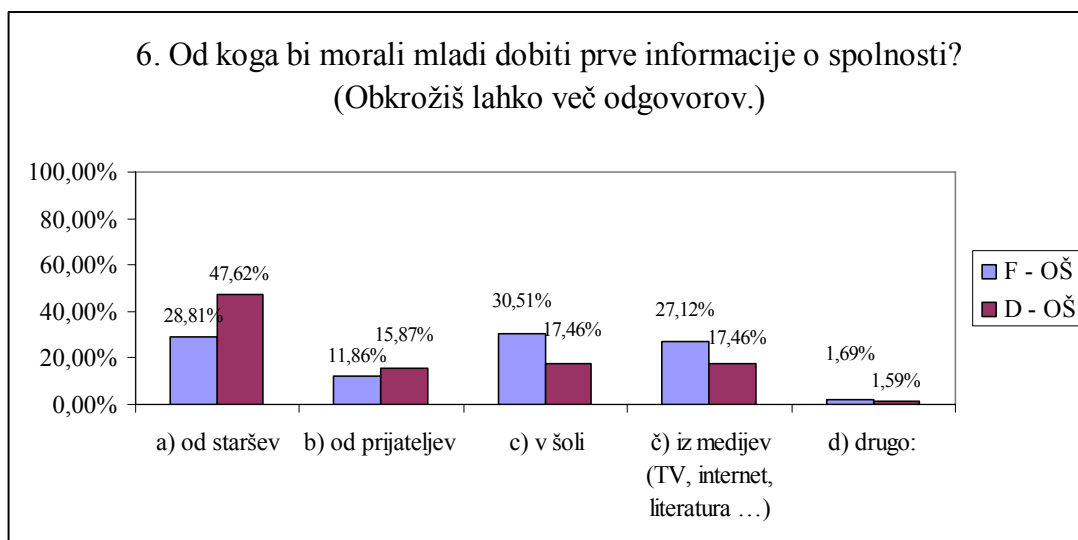
Graf 14

Od spolno prenosljivih bolezni poznajo anketirani v največji meri virus HIV oz. AIDS, nekaj manj jih pozna sifilis, kar dobro poznajo tudi vaginitis (vnetje nožnice) in genitalni herpes, medtem ko jih zelo malo pozna gonorejo (kapavico) in okužbo s humanimi papiloma virusi (HPV). Pod drugo so zapisali, da poleg naštetih poznajo še hepatitis B.

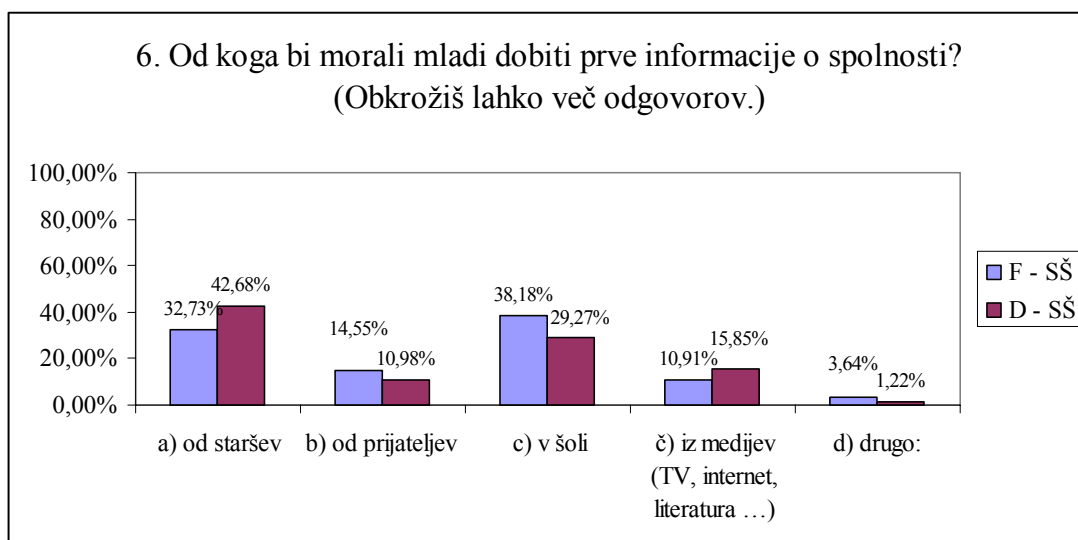


Graf 15

51,28% osnovnošolcev meni, da smo mladi dovolj informirani o spolnosti, medtem ko se jih 48,72% s tem ne strinja. Tudi 64,86% srednješolcev meni, da smo dovolj informirani, medtem ko temu 35,14% nasprotuje.

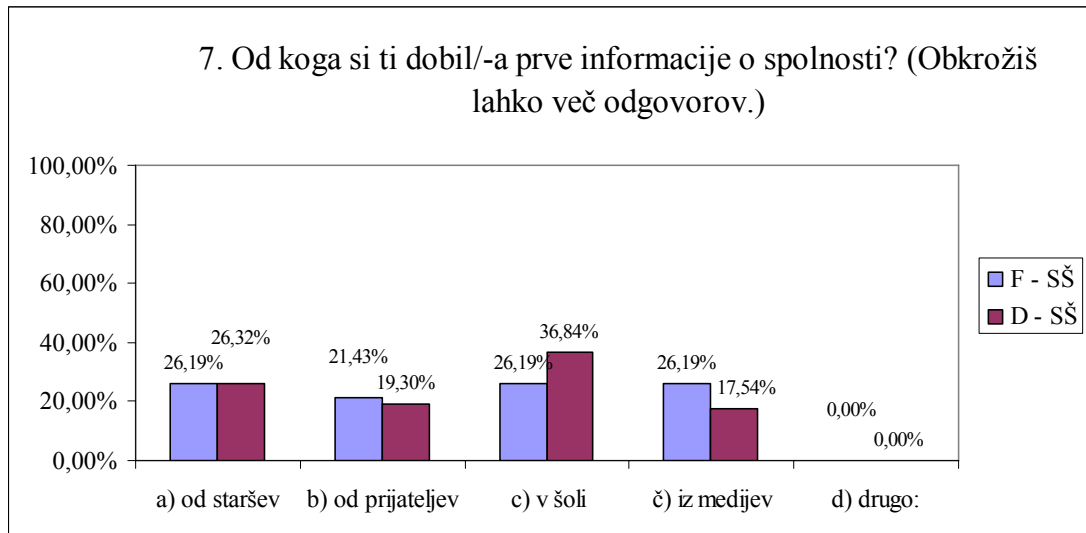


Graf 16

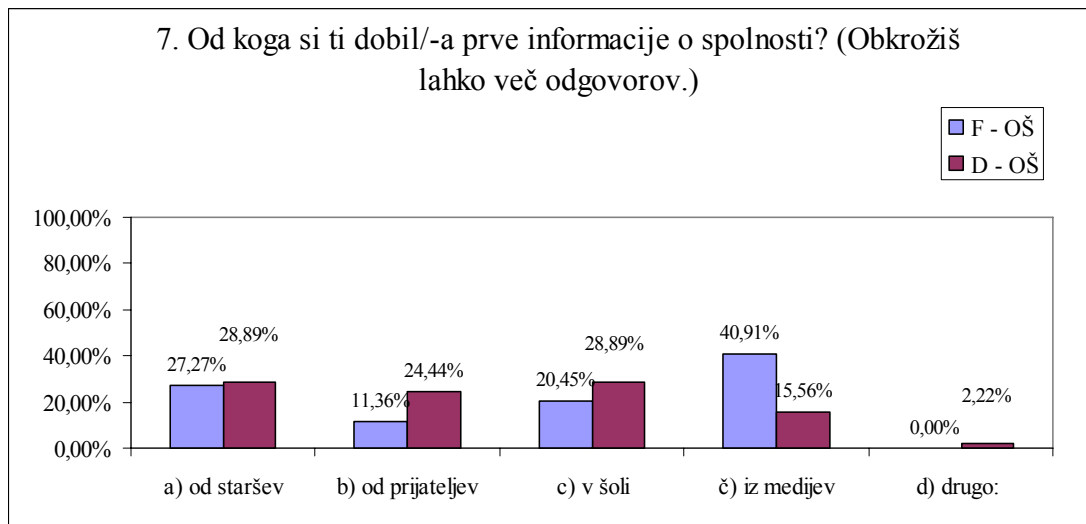


Graf 17

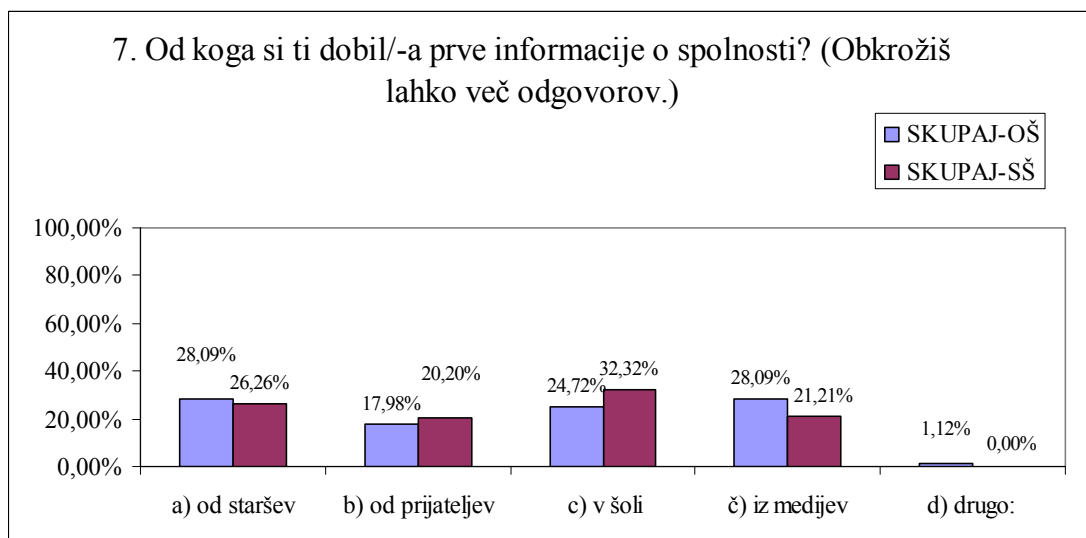
Največkrat so anketirani obkrožili odgovor, da bi mladi morali dobiti prve informacije o spolnosti od staršev in tudi v šoli, kar nekaj se jih strinja, da bi jih morali dobiti iz medijev, nekaj manj pa jih meni, da bi jih morali dobiti od prijateljev. Pod drugo so zapisali tudi, da bi jih morali dobiti v centru za pomoč in dekleta pri ginekologinji.



Graf 18



Graf 19

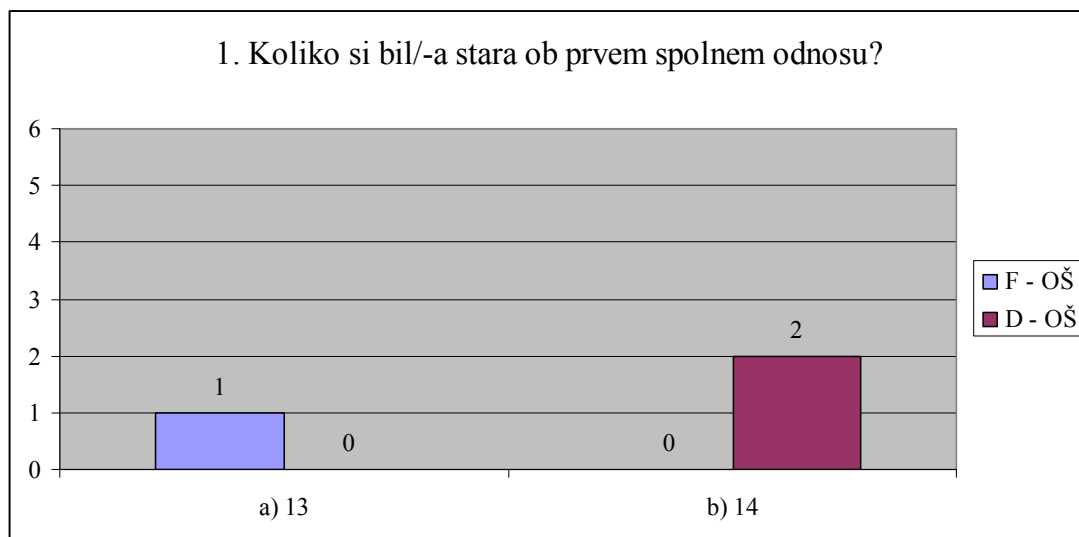


Graf 20

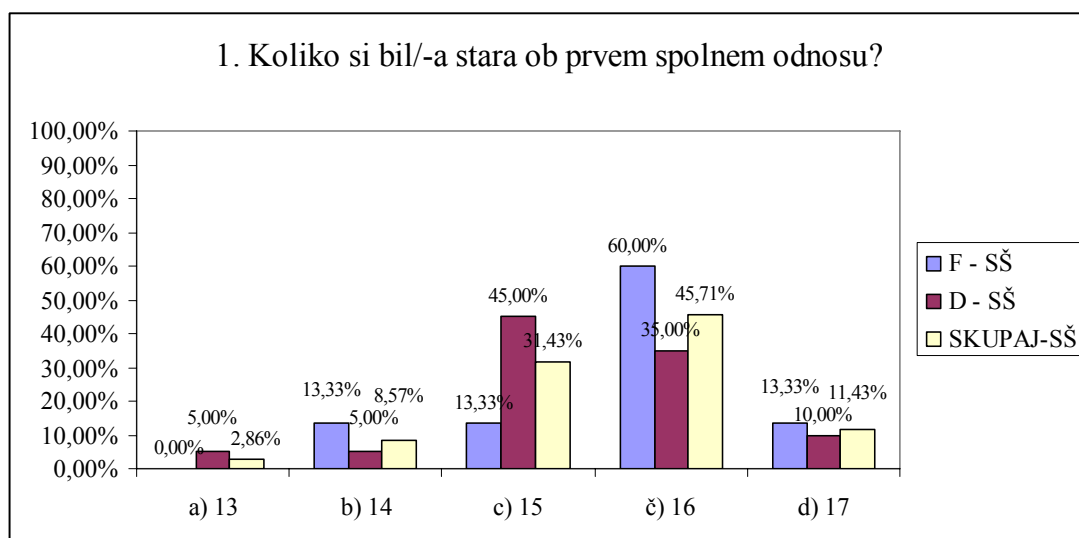
Prve informacije o spolnosti je največ srednješolcev dobilo v šoli, osnovnošolci pa so prve informacije o spolnosti dobili od staršev in iz medijev. Ena pa je odgovorila, da je prve informacije dobila v vrtcu.

1. SKLOP

1. sklop so reševali tisti, ki so že imeli spolni odnos.



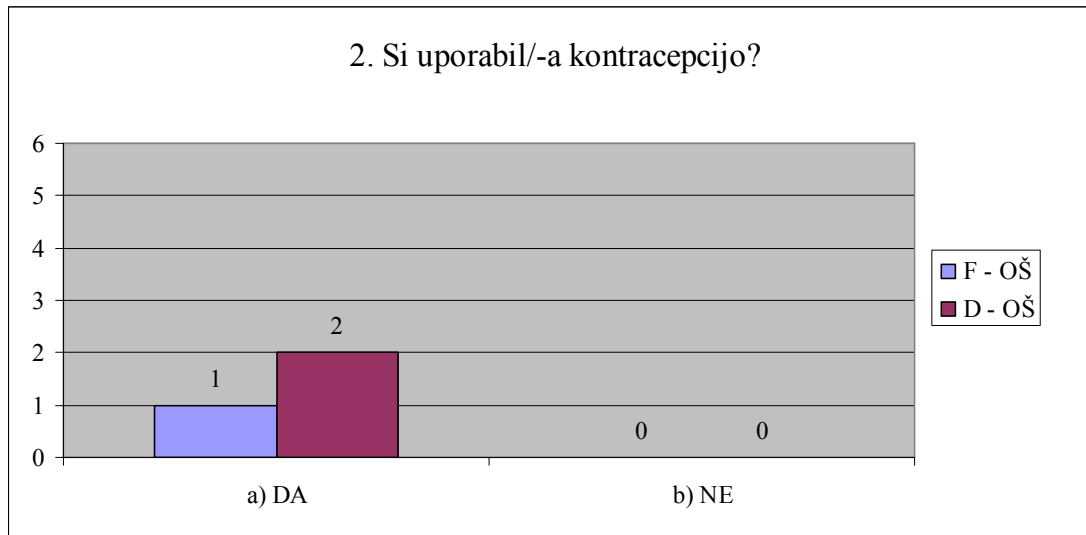
Graf 21



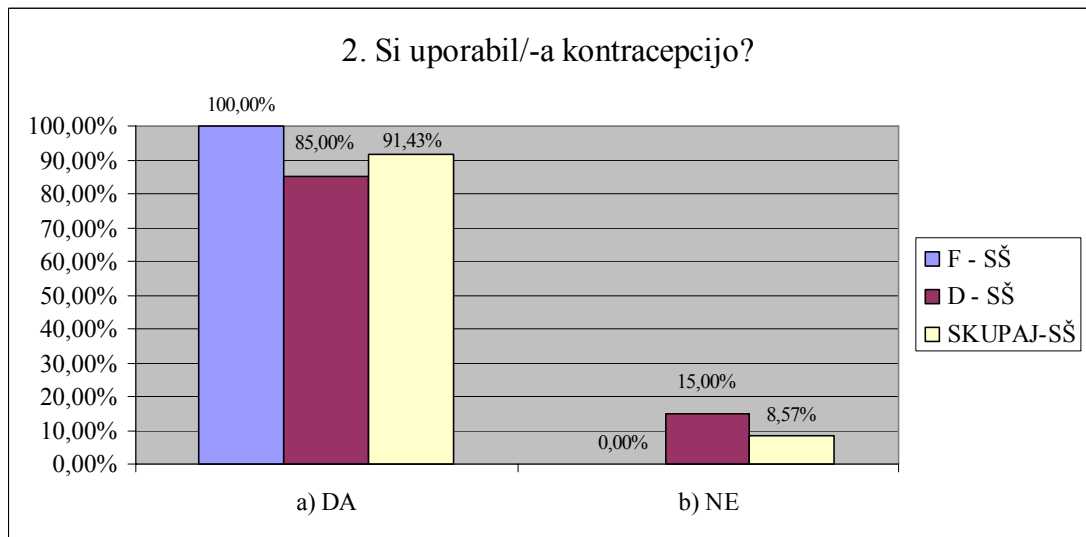
Graf 22

Spolni odnos so imeli trije osnovnošolci, kar je 3,85% vseh anketiranih osnovnošolcev. Ravno zaradi majhnega števila pa smo se odločili, da bomo pri grafih uporabljali števila namesto procentov. En osnovnošolec (33,33 %) je odgovoril, da je imel prvi spolni odnos pri 13-ih letih, dve osnovnošolki (66,67%) pa sta bili pri prvem spolnem odnosu stari 14 let. Spolni odnos je imelo 35 srednješolcev, kar je 46,67% vseh anketiranih srednješolcev.

Od tega jih je večina (45,71%) imela prvi spolni odnos pri 16-ih letih, malo manj kot tretjina (31,43%) pri 15-ih letih, nekaj (11,43%) pri 17-ih letih, najmanj pa pri 13-ih (2,86%) in 14-ih letih (8,57%).

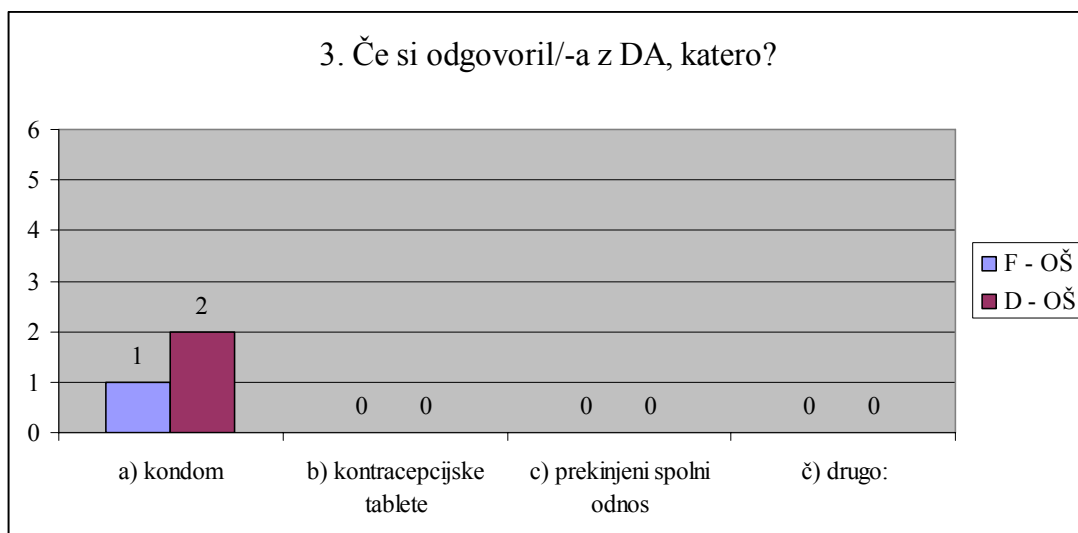


Graf 23

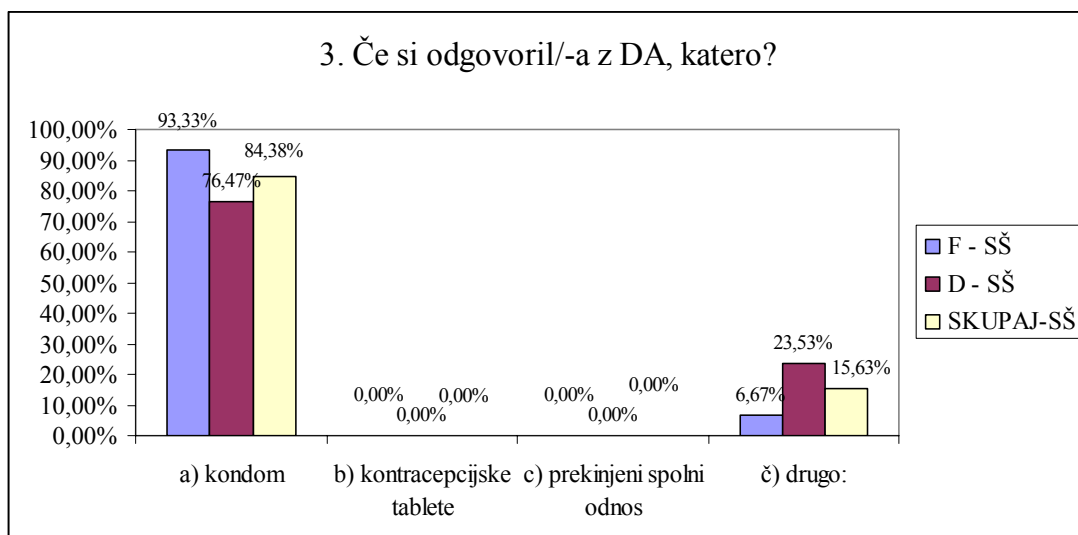


Graf 24

Kontracepcijo so uporabili vsi osnovnošolci. 91,43% srednješolcev je uporabilo kontracepcijo, 8,57% pa ne. Od tega kontracepcije niso uporabila samo dekleta.

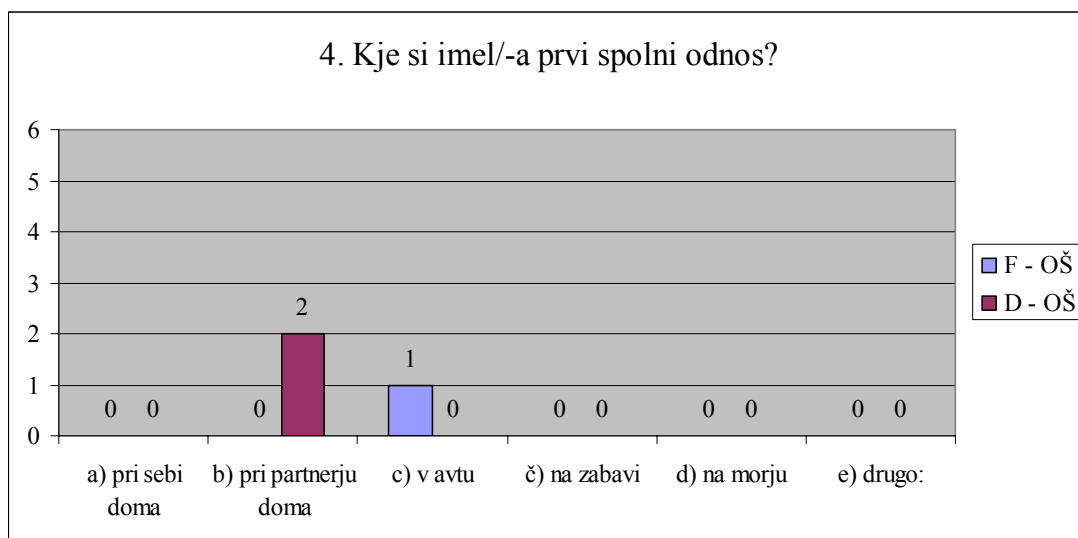


Graf 25

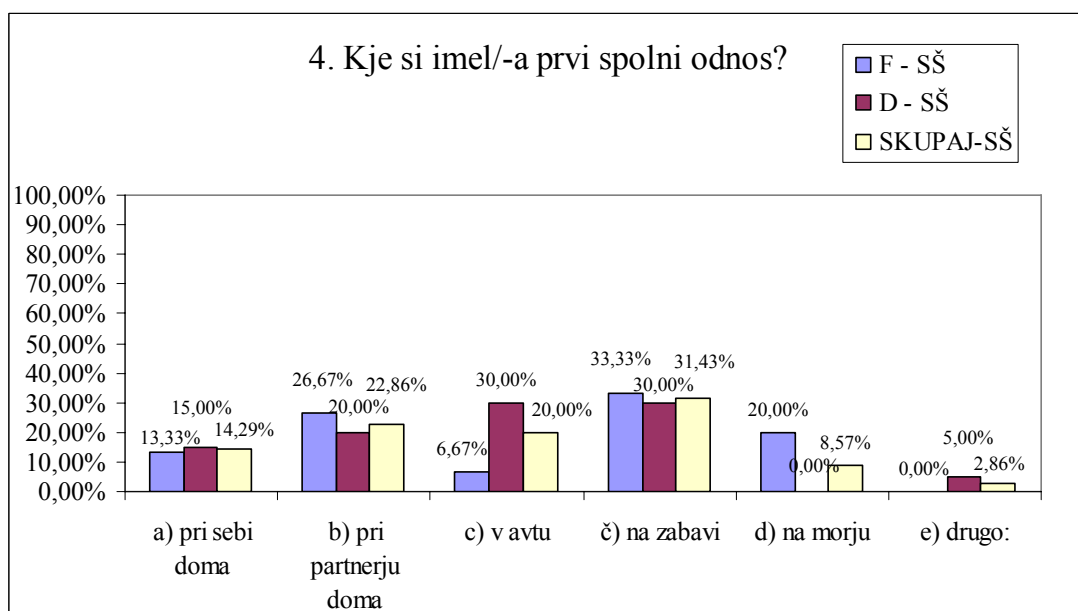


Graf 26

Vsi osnovnošolci so odgovorili, da so pri prvem spolnem odnosu uporabili kondom. Večina srednješolcev je kot kontracepcijsko sredstvo uporabila kondom, nekaj najbolj osveščenih pa je uporabilo dvojno zaščito (kondom in kontracepcijske tablete).

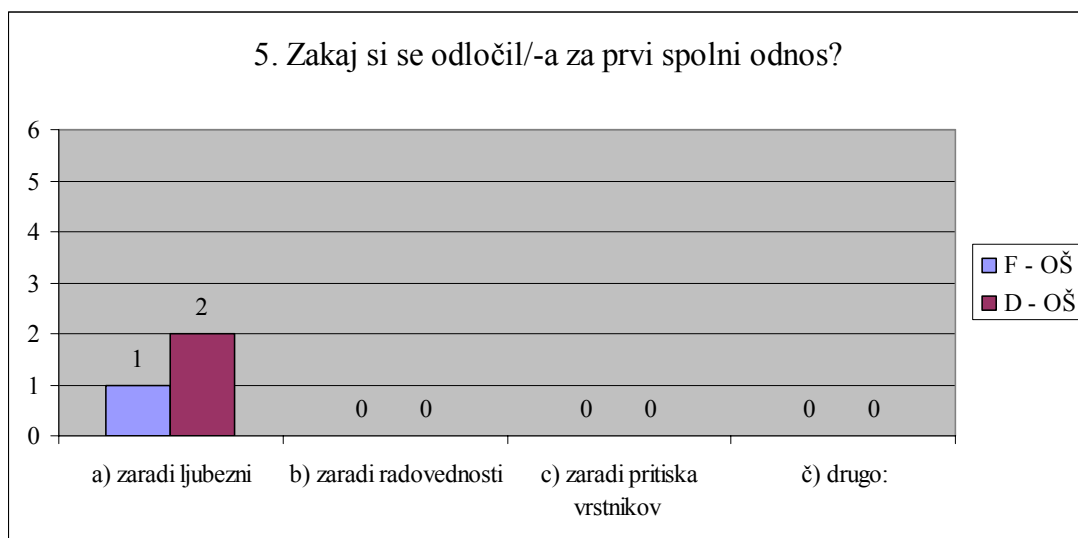


Graf 27

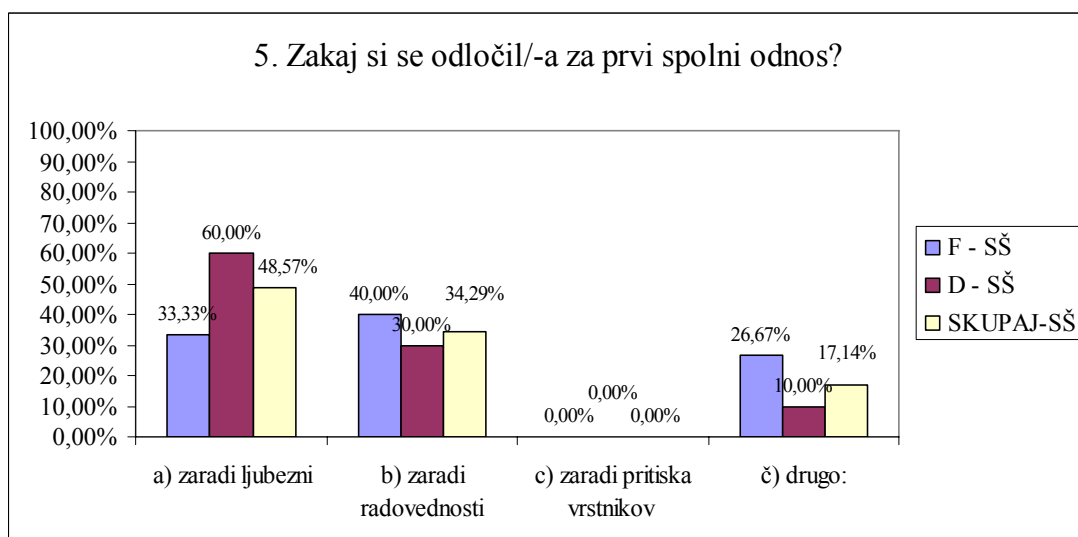


Graf 28

Osnovnošolki sta imeli prvi spolni odnos pri partnerju doma, osnovnošolec pa v avtu. Večina srednješolcev je imela prvi spolni odnos na zabavi, 22,86% pri partnerju doma, petina v avtu, 14,29% pri sebi doma, najmanj pa na morju. Eno deklet pa je prvi spolni odnos imelo v naravi.

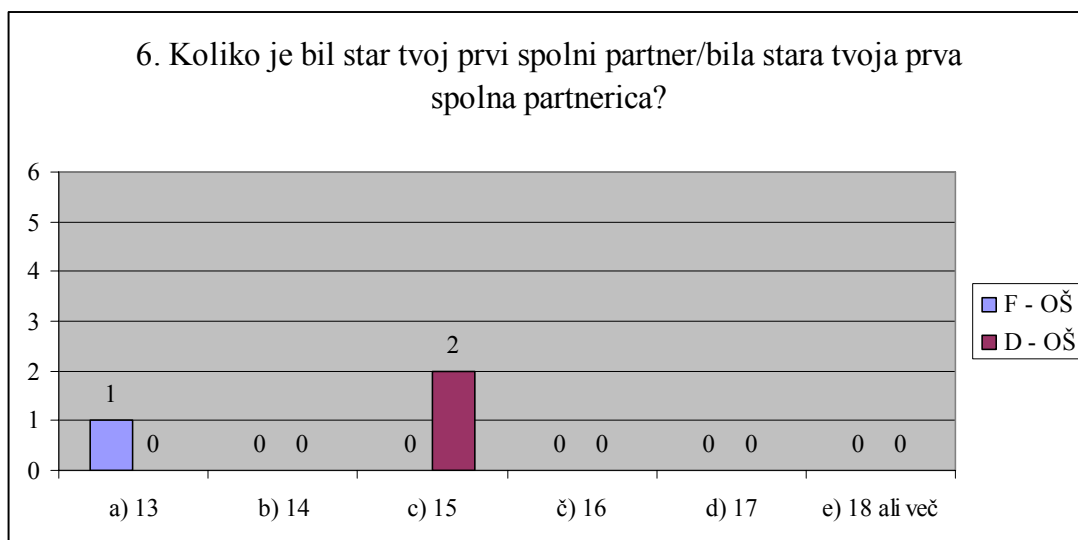


Graf 29

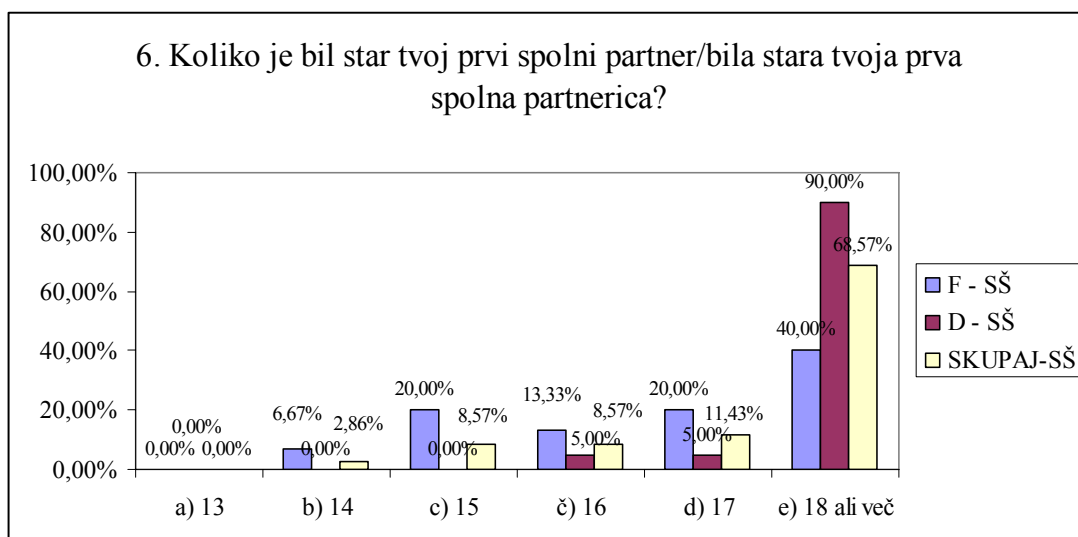


Graf 30

Vsi osnovnošolci in malo manj kot polovica srednješolcev se je za prvi spolni odnos odločila zaradi ljubezni. Nekaj srednješolcev (34,29%) se je za prvi spolni odnos odločilo zaradi radovednosti, nekaj pa zaradi drugih razlogov (vinjenost, potreba...). Nihče pa ni kot razlog za prvi spolni odnos navedel pritisk vrstnikov.

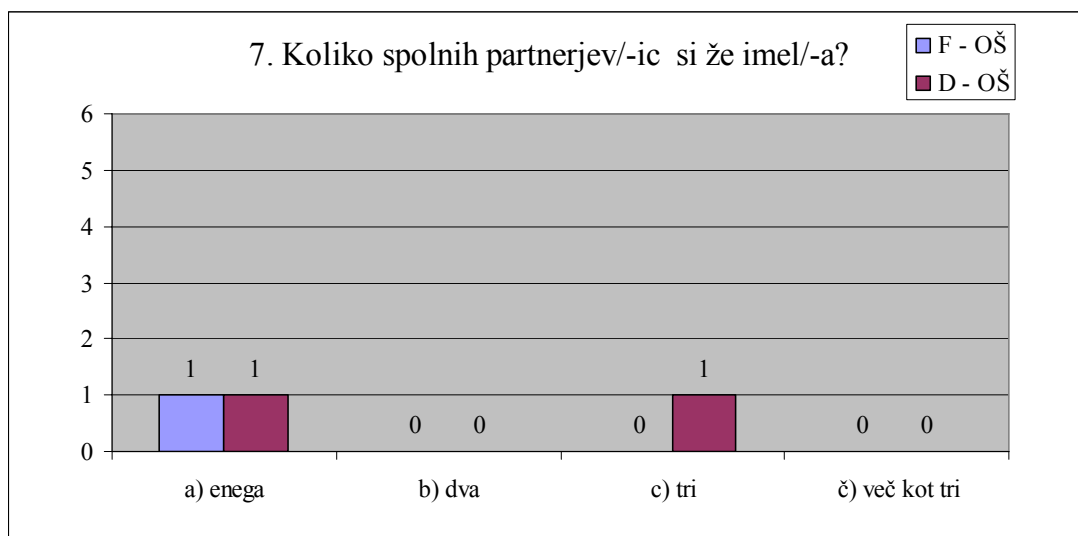


Graf 31

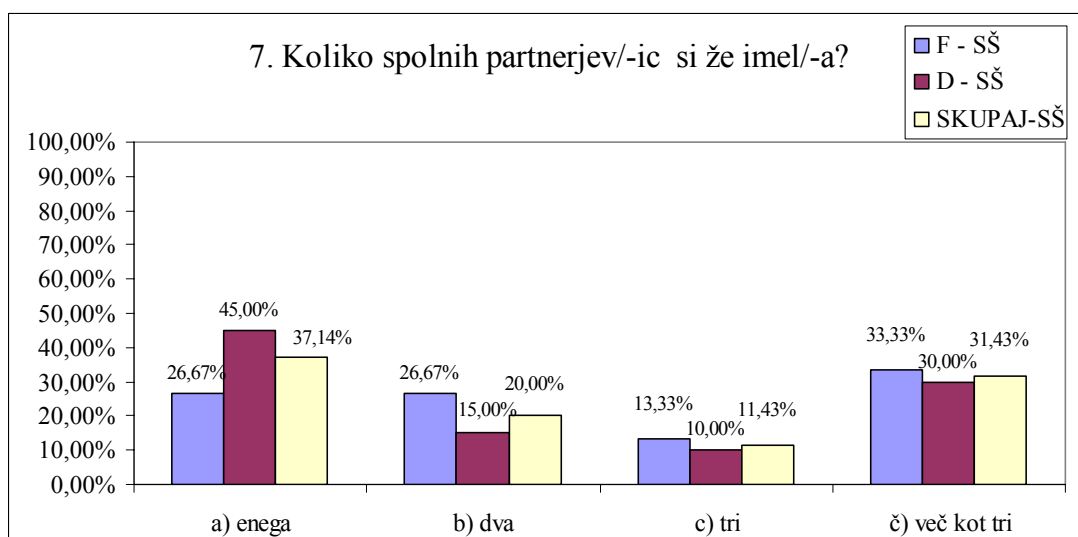


Graf 32

Spolna partnerica osnovnošolca je imela 13 let, spolna partnerja osnovnošolk pa 15 let. Največ srednješolcev je imelo partnerja, starega 18 let ali več, 11,43% jih je imelo partnerja, starega 17 let, partner 8,57% vprašanih je bil star 15 oz. 16 let, partner 2,86% pa 14 let.

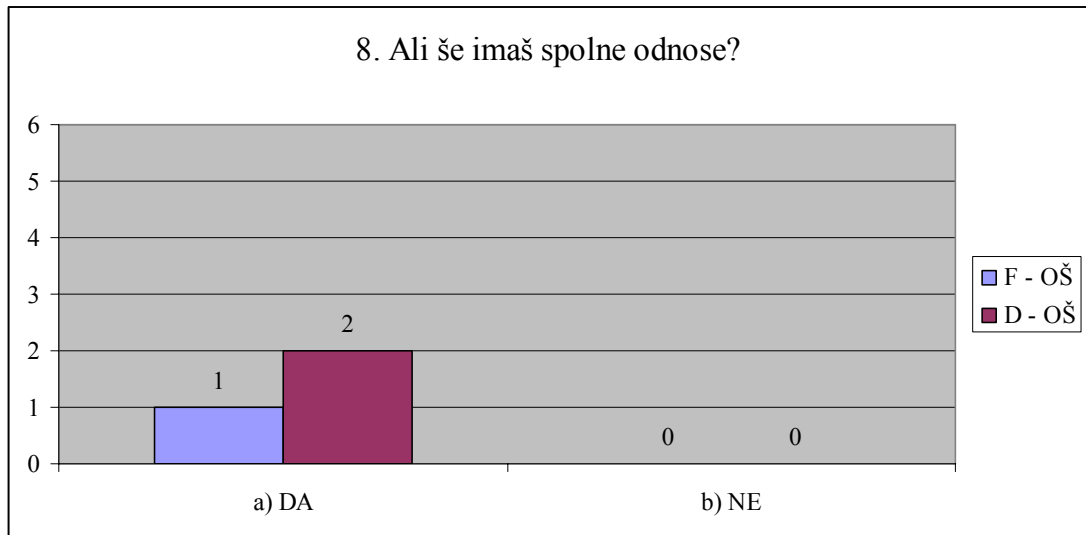


Graf 33

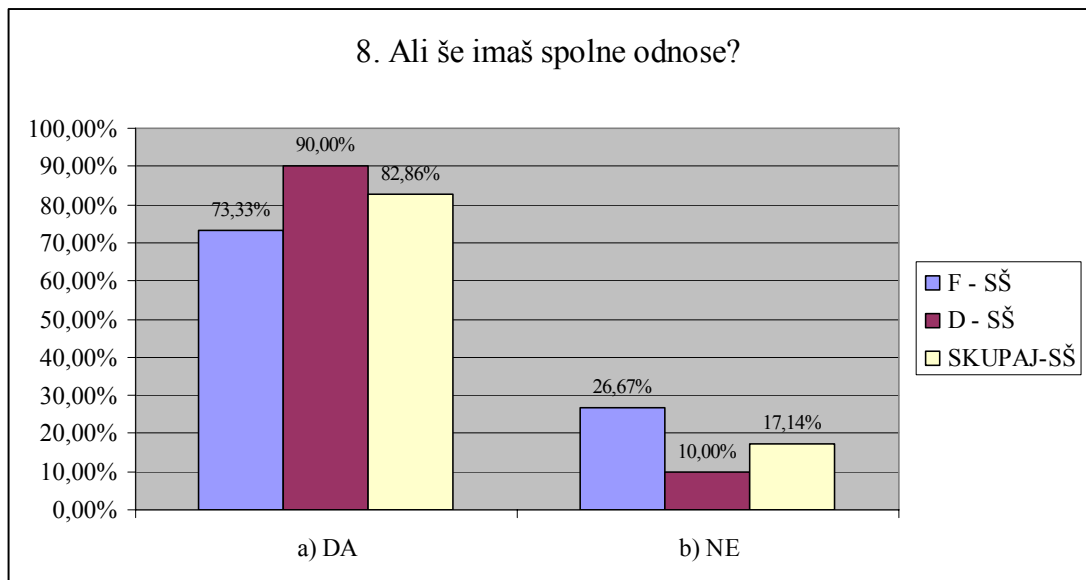


Graf 34

Dva osnovnošolca sta imela po enega spolnega partnerja oz. eno spolno partnerico, ena osnovnošolka pa tri. Največ srednješolcev je imelo enega spolnega partnerja, nekaj več kot tri, ostali pa dva ali tri.

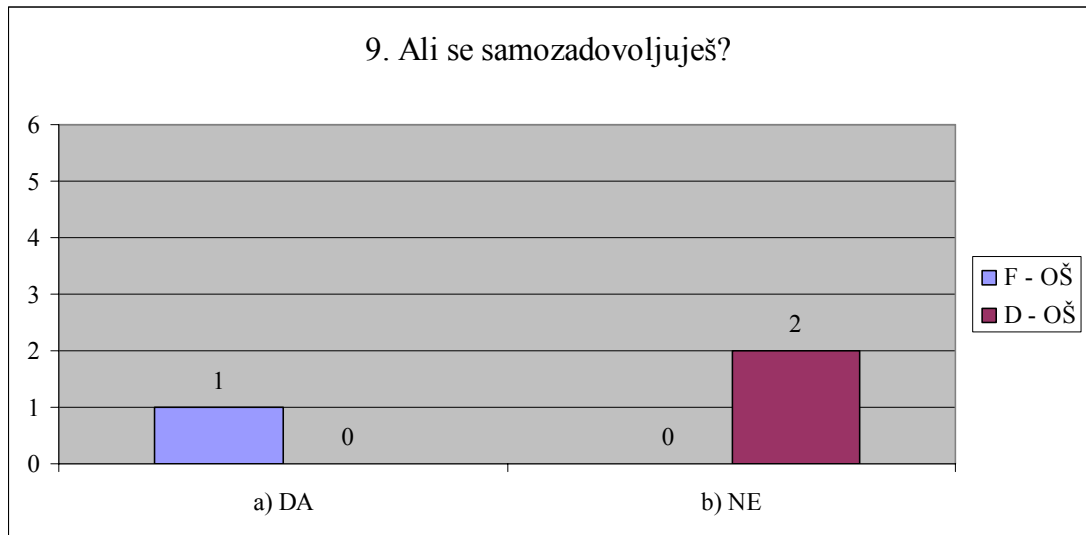


Graf 35

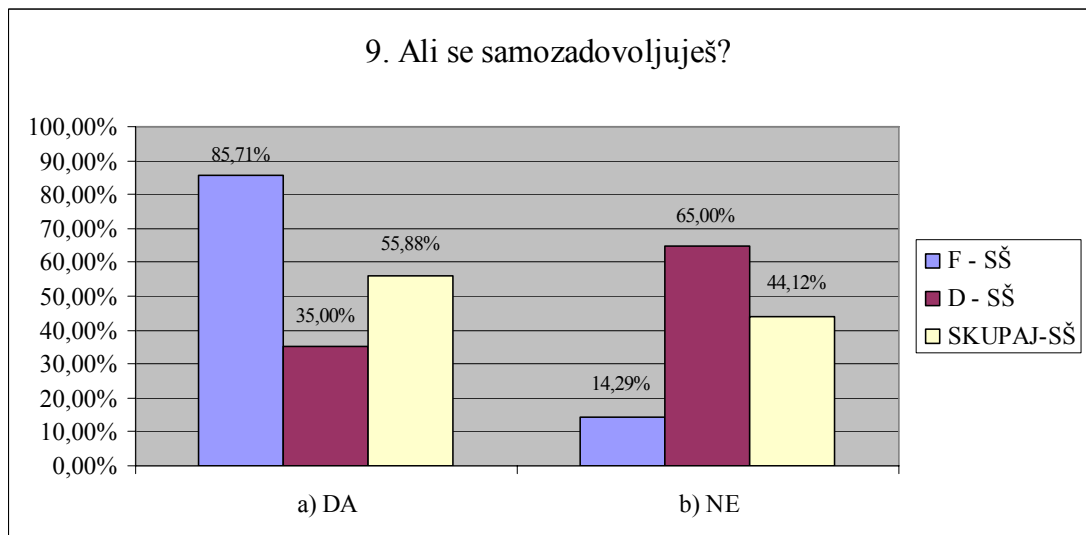


Graf 36

Vsi osnovnošolci so na vprašanje, ali še imajo spolne odnose, odgovorili z »DA«, prav tako pa je na to vprašanje z »DA« odgovorila večina srednješolcev (82,86%).

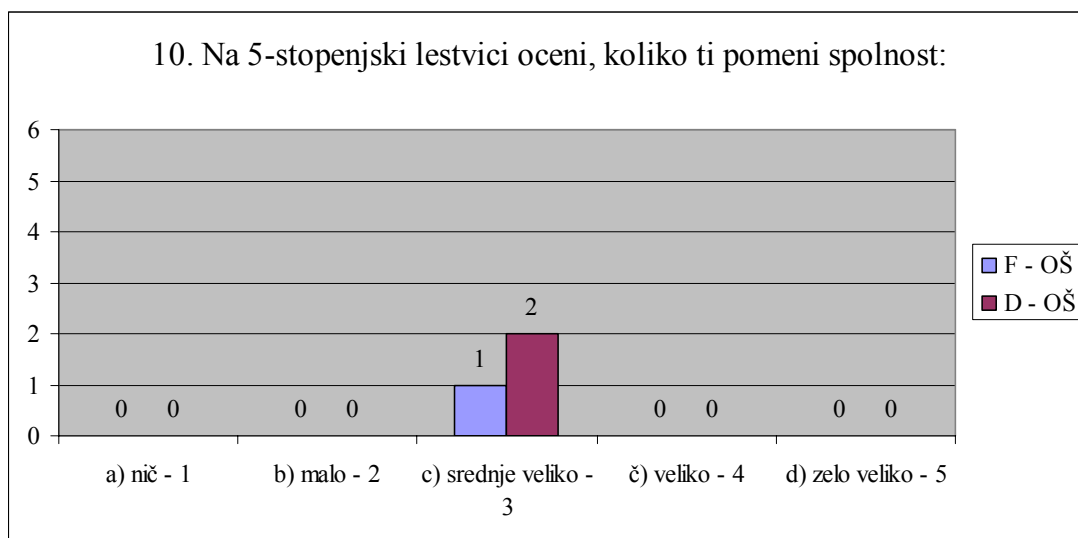


Graf 37

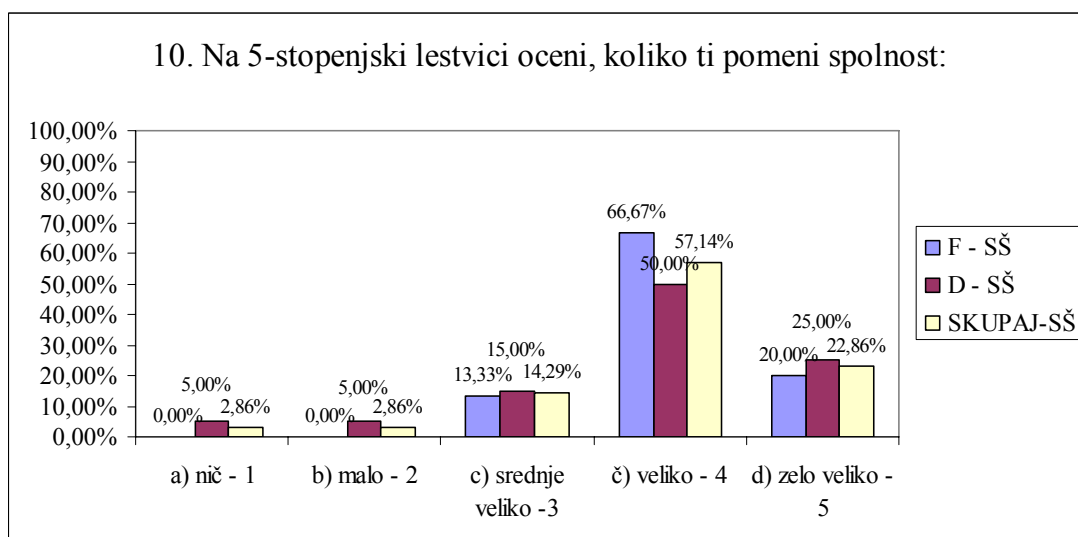


Graf 38

Osnovnošolec je odgovoril, da se samozadovoljuje, osnovnošolki pa ne. Malo več kot polovica srednješolcev je odgovorila, da se samozadovoljuje, od tega 85,71% fantov. Veliko anketiranih na to vprašanje ni želelo odgovoriti.



Graf 39

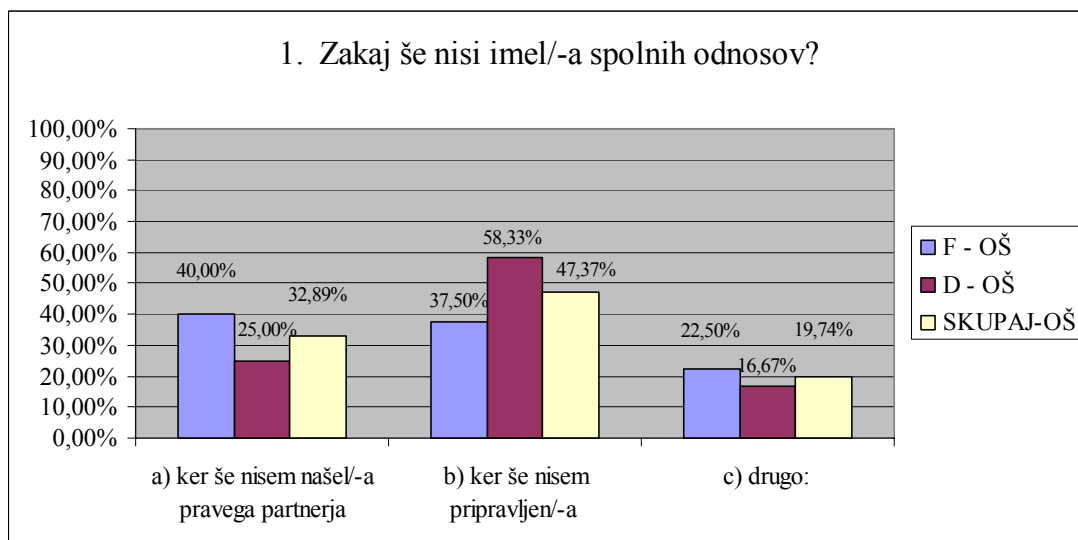


Graf 40

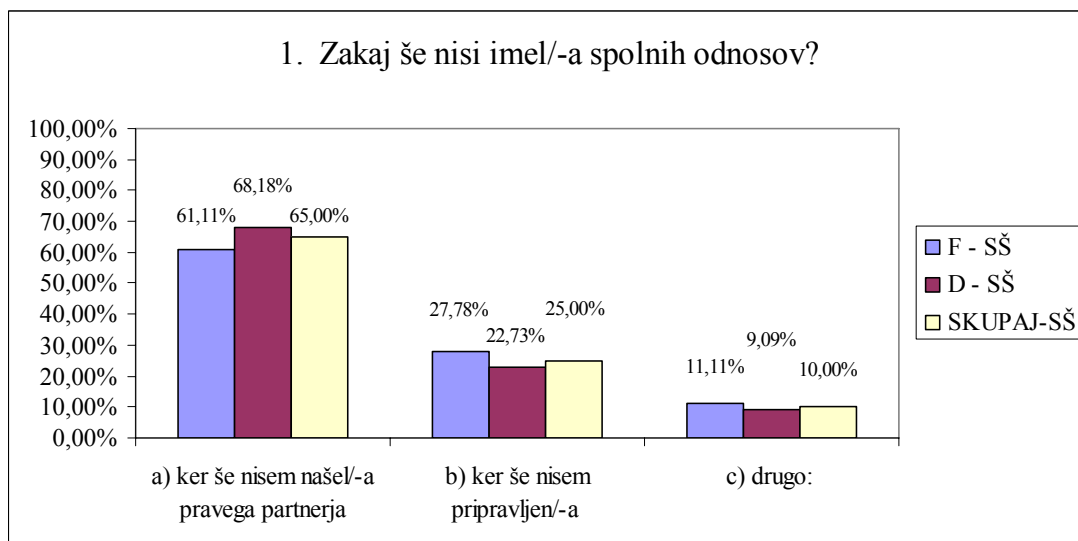
Vsem osnovnošolcem spolnost pomeni srednje veliko. Večini srednješolcev spolnost pomeni veliko, nekaterim zelo veliko, majhnemu številu pomeni srednje veliko, najmanj pa jih je odgovorilo, da jim pomeni malo oz. nič. (na slednja vprašanja so tako odgovorila le dekleta).

2. SKLOP

Na 2. sklop vprašanj so odgovarjali tisti, ki še niso imeli spolnih odnosov.

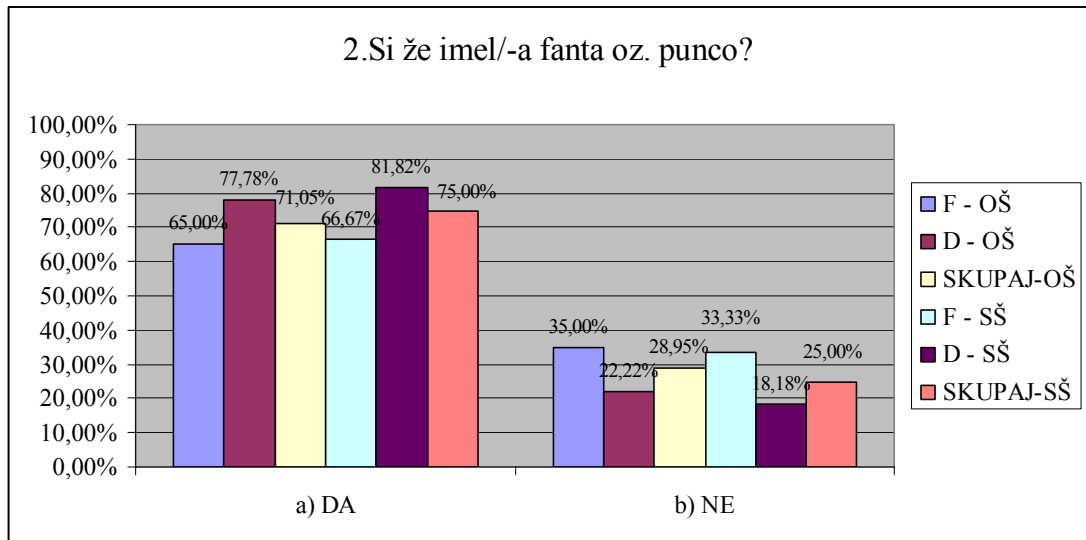


Graf 41



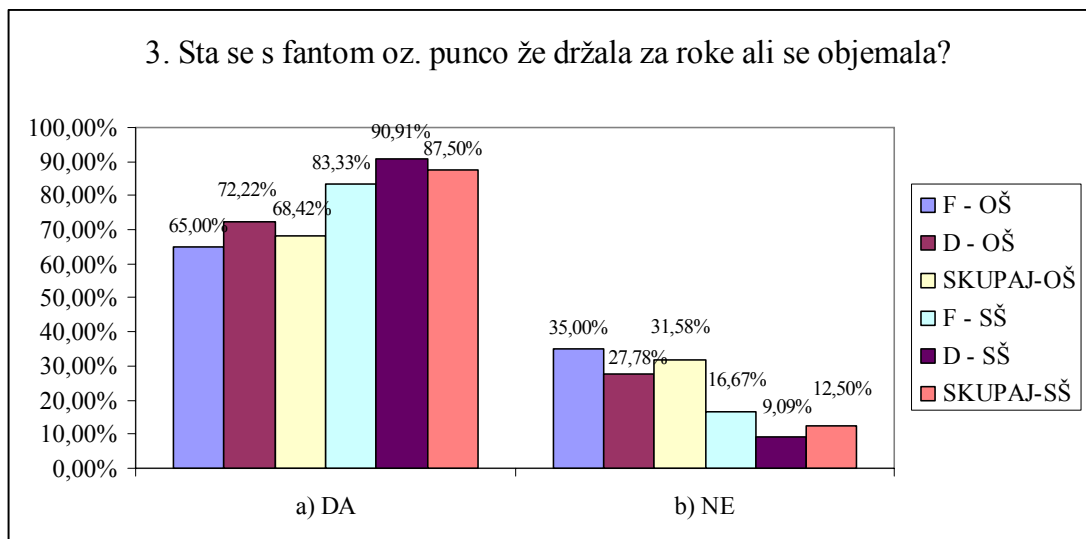
Graf 42

Večina osnovnošolcev je na vprašanje, zakaj še ni imela spolnih odnosov, odgovorila, da na to še ni pripravljena, skoraj tretjina pa jih še ni našla pravega partnerja zase. Ostali so najpogosteje navedli razlog, da so še premladi. Pri srednješolcih pa so rezultati pokazali ravno obratno: večina se v spolni odnos še ni podala, ker ni našla pravega partnerja, četrtnina pa jih še ni pripravljenih na ta korak. Desetina jih je navedla, da še ni prišlo tako daleč oz. ni bilo pravega trenutka.



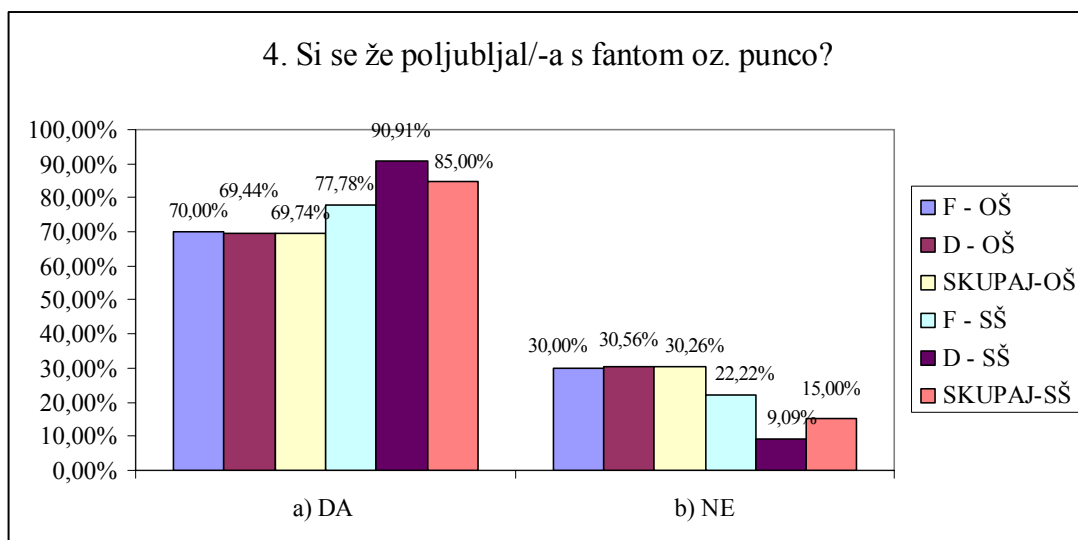
Graf 43

71,05% osnovnošolcev in tri četrtine srednješolcev je že imelo fanta oz. punco.



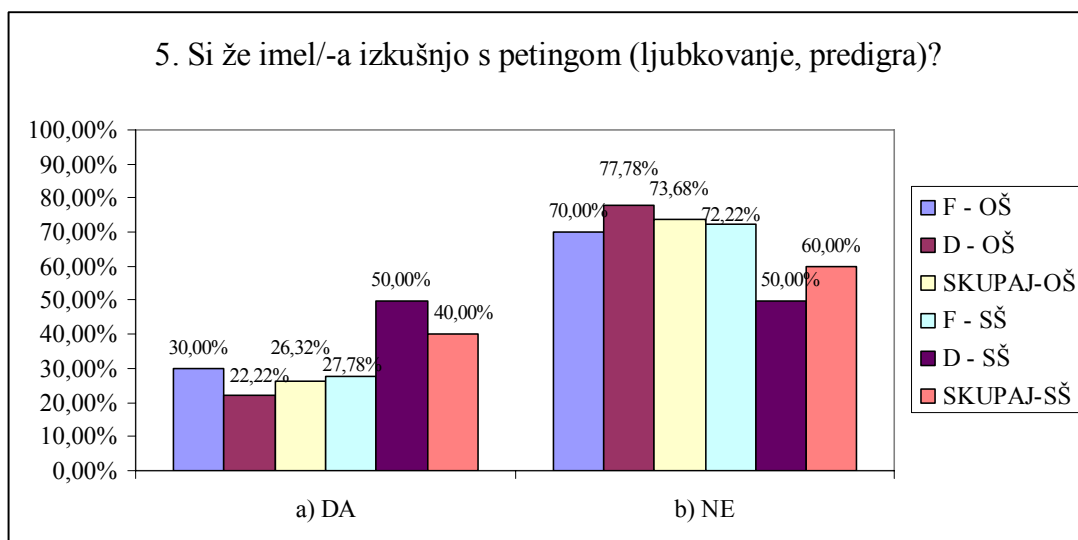
Graf 44

Večina srednješolcev se je s fantom oz. punco že držala za roke ali se z njimi objemala. Prav tako je to izkušnjo imelo skoraj 70% osnovnošolcev.



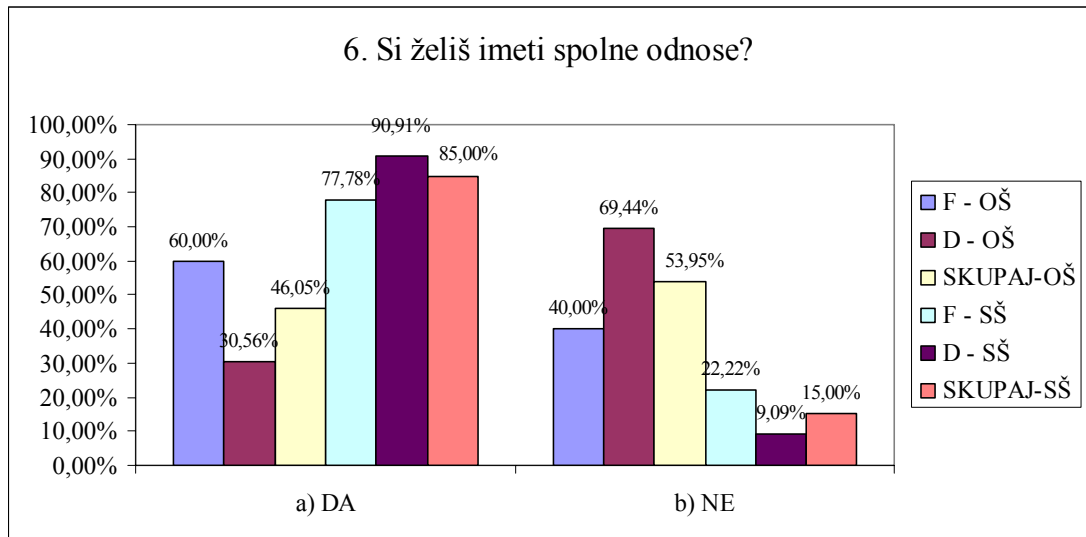
Graf 45

S fantom oz. punco se je že poljubljalo 85% srednješolcev in 69,74% osnovnošolcev.



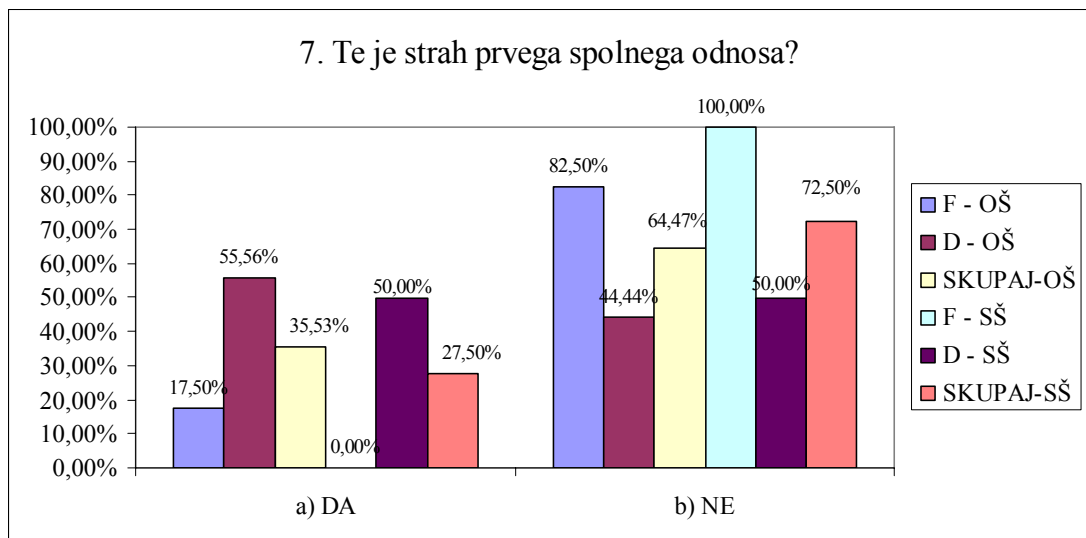
Graf 46

Skoraj tri četrtine osnovnošolcev še ni imelo izkušnje s petingom, prav tako te izkušnje ni imelo 60% srednješolcev. Pri tem so med srednješolci imele več izkušenj s petingom dekleta, med osnovnošolci pa fantje.



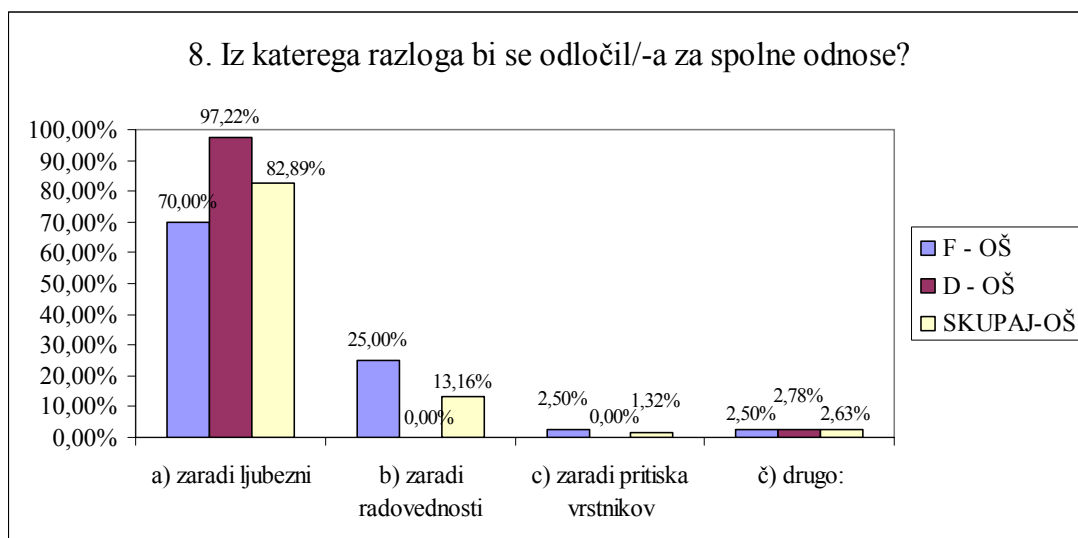
Graf 47

Večina srednješolcev si želi imeti spolni odnos, medtem ko si ga več kot polovica osnovnošolcev ne želi imeti.

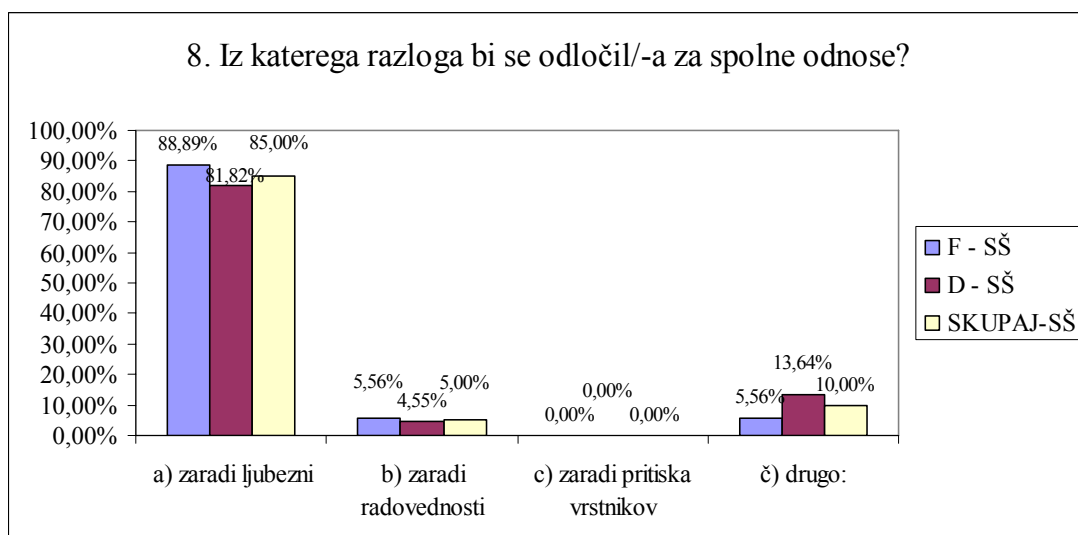


Graf 48

Več kot polovico osnovnošolk in polovico srednješolk je strah prvega spolnega odnosa. Medtem ko 82,5% učencev ne čuti strahu pred prvim spolnim odnosom, ga od dijakov ne čuti nihče.

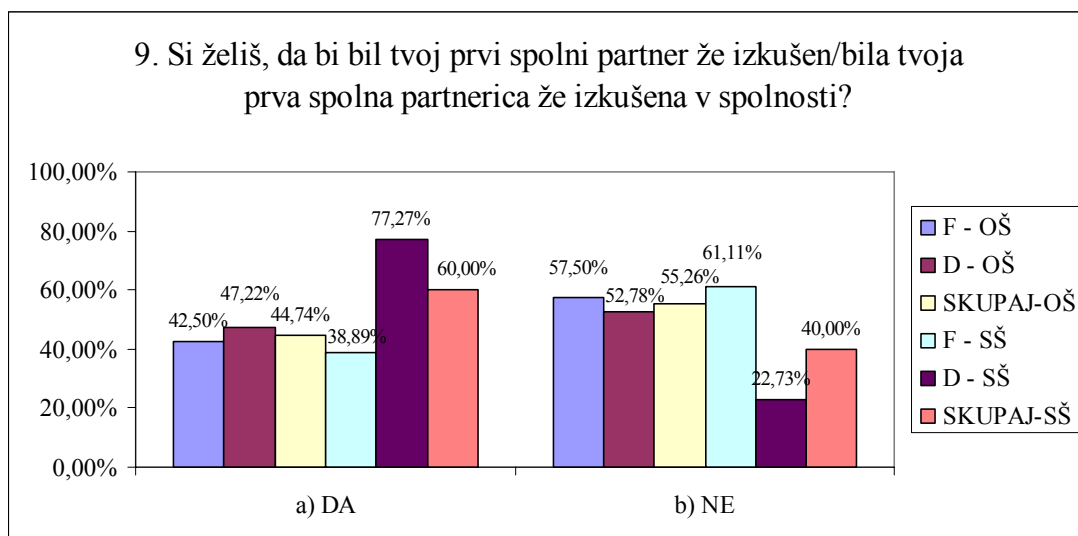


Graf 49



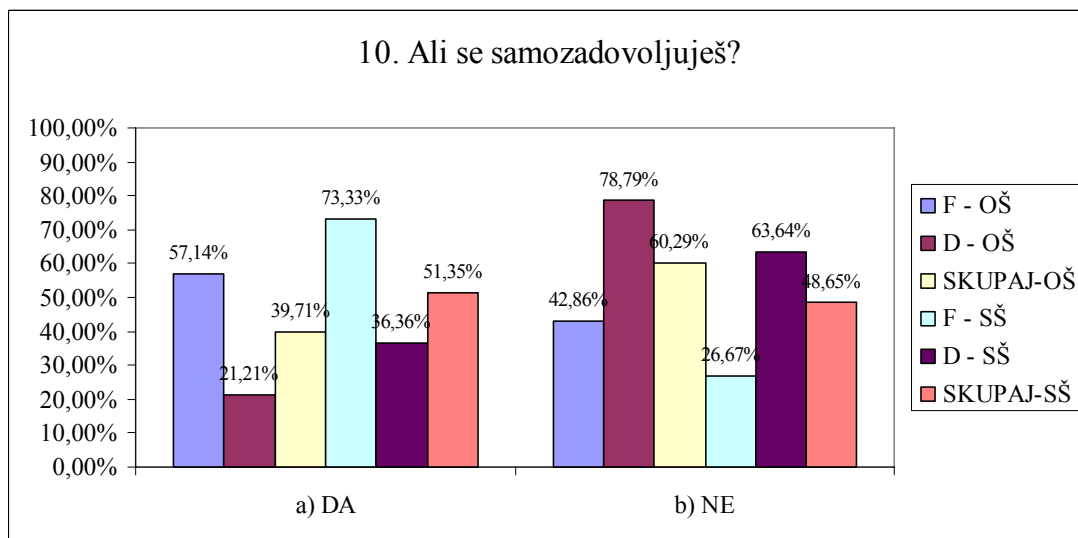
Graf 50

Kot glavni razlog, da bi se odločili za spolne odnose, so tako osnovnošolci kot tudi srednješolci navedli ljubezen. Zatem je pri osnovnošolcih sledila radovednost, srednješolci pa so pod drugo navedli predvsem željo in užitek.



Graf 51

60% srednješolcev si želi, da bi bil njihov prvi spolni partner že izkušen v spolnosti, medtem ko manj kot polovica osnovnošolcev ne želi izkušenega partnerja.



Graf 52

Samozadovoljuje se več srednješolcev kot osnovnošolcev. Med tistimi, ki se samozadovoljujejo, je več fantov kot deklet. Na to vprašanje ni odgovorilo kar nekaj anketiranih.

9. ZAKLJUČEK

Z raziskovalno nalogo smo želeli raziskati spolno vedenje mladostnikov. V raziskavo smo vključili devetošolce OŠ Hudinja in OŠ Frana Roša ter dijake Šolskega centra Celje (program elektrotehnik računalništva) in Gimnazije Celje-Center (program gimnazija in program predšolska vzgoja).

Z nalogo smo potrdili večino zastavljenih hipotez.

Spolni odnos je imelo več srednješolcev kot osnovnošolcev, vendar smo pričakovali, da bo odstotek srednješolcev, ki so že imeli spolni odnos, večji.

Spolno vedenje se razlikuje glede na spol, kar je razvidno tudi iz analize vprašanj: »Na 5-stopenjski lestvici oceni, koliko ti pomeni spolnost:«, »Zakaj si se odločil/-a za prvi spolni odnos?« itd.

Povprečna starost pri prvem spolnem odnosu je približno 16 let, kar je za 1 leto več, kot smo domnevali.

Najpogosteje uporabljeno kontracepcijsko sredstvo pri prvem spolnem odnosu je kondom, najbolj ozaveščeni pa uporabo kondoma kombinirajo s kontracepcijskimi tabletami.

Srednješolci so bolj seznanjeni s spolno prenosljivimi boleznimi kot osnovnošolci. Pri tem so dekleta s spolno prenosljivimi boleznimi seznanjena v večji meri kot fantje (vse učenke in dijakinje so pri tem vprašanju obkrožile odgovor »DA«).

Anketiranci so odgovorili, da smo mladi dovolj informirani o spolnosti, od tega je bil odstotek tistih, ki so odgovorili z »DA«, večji pri srednješolcih.

V nadaljnjih raziskavah bi radi še bolj poizvedeli o spolnem vedenju osnovnošolcev, predvsem mlajših generacij, o obnašanju in spremembah v puberteti ter jim predstavili užitke, nevšečnosti in pasti v spolnosti.

10. VIRI IN LITERATURA

HÜSCH, T. 2000. *Skrivnosti odraščanja za fante*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

O vama: varna izbira za odgovorno spolnost. 2004. Ljubljana: Schering, Podružnica za Slovenijo.

SCHUSTER, G. (2000). *Skrivnosti odraščanja za dekleta*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

WALKER, R. (1997). *Spolnost in medčloveški odnosi: izčrpen družinski vodnik*. Ljubljana: DZS.

Ona. [online]. [pridobljeno 20. 1. 2007]. Dostopno na URL naslovu: <http://www.midva.com/si/telo/ona/>

On. [online]. [pridobljeno 20. 1. 2007]. Dostopno na URL naslovu: <http://www.midva.com/si/telo/on/>

Zaščita. [online]. [pridobljeno 22. 1. 2007]. Dostopno na URL naslovu: http://www.spolnost.net/index.php?option=com_content&task=view&id=50&Itemid=31

11. PRILOGA

- Vprašalnik o spolnosti

Sva devetošolki, ki delava raziskovalno nalogo na področju spolnosti. Na podlagi vaših rezultatov bova primerjali aktivnost spolnega življenja pri osnovnošolcih in srednješolcih, zato prosiva, da odgovarjate iskreno. Že vnaprej se vama zahvaljujeva za vašo pomoč.

Tisti, ki ste že imeli spolne odnose, rešite 1. sklop vprašanj, tisti, ki jih še niste imeli, pa 2. sklop vprašanj. Oboji pa rešite 0. sklop. Pri vsakem vprašanju obkrožite en odgovor, razen če navodilo ne zahteva drugače.

0. SKLOP

Spol: M Ž

Starost: _____

Šola: OŠ SŠ

Si že imel/-a spolni odnos? DA NE

1. Kako bi najlažje izrazil pomen besede spolnost?

- a) normalen pojav med dvema človekoma, ki se imata rada
- b) potrebna le zaradi ohranjanja človeške vrste
- c) vir oz. možnost užitkov ne glede na čustva – le-ta so nepomembna
- č) drugo: _____

2. Pri kateri starosti misliš, da je pravi čas za prvi spolni odnos?

Napiši: _____

3. Si seznanjen/-a s spolno prenosljivimi boleznimi?

- a) DA
- b) NE

4. Če si na prejšnje vprašanje odgovoril/-a z DA, s katerimi? (Obkrožiš lahko več odgovorov.)

- a) virus HIV oz. AIDS
- b) sifilis
- c) gonoreja (kapavica)
- č) genitalni herpes
- d) klamidijska okužba
- e) vaginitis (vnetje nožnice)
- f) okužba s humanimi papilonskimi virusi (HPV)
- g) drugo: _____

5. Ali meniš, da smo mladi dovolj informirani o spolnosti?

- a) DA
- b) NE

6. Od koga bi morali mladi dobiti prve informacije o spolnosti? (Obkrožiš lahko več odgovorov.)

- a) od staršev
- b) od prijateljev
- c) v šoli
- č) iz medijev (TV, internet, literatura ...)
- d) drugo: _____

7. Od koga si ti dobil/-a prve informacije o spolnosti?

- a) od staršev
- b) od prijateljev
- c) v šoli
- č) iz medijev
- d) drugo: _____

1. SKLOP

1. Koliko si bil/-a stara ob prvem spolnem odnosu?

2. Si uporabil/-a kontracepcijo?

- a) DA
- b) NE

3. Če si odgovoril/-a z DA, katero?

- a) kondom
- b) kontracepcijske tablete
- c) prekinjeni spolni odnos
- č) drugo: _____

4. Kje si imel prvi spolni odnos?

- a) pri sebi doma
- b) pri partnerju doma
- c) v avtu
- č) na zabavi
- d) na morju
- e) drugo: _____

5. Zakaj si se odločil/-a za prvi spolni odnos?

- a) zaradi ljubezni
- b) zaradi radovednosti
- c) zaradi pritiska vrstnikov
- č) drugo: _____

6. Koliko je bil star tvoj prvi spolni partner/bila stara tvoja prva spolna partnerica?

7. Koliko spolnih partnerjev/-ic si že imel/-a?

- a) enega
- b) dva
- c) tri
- č) več kot tri

8. Ali še imaš spolne odnose?

- a) DA
- b) NE

9. Ali se samozadovoljuješ?

- a) DA
- b) NE

10. Na 5-stopenjski lestvici oceni, koliko ti pomeni spolnost:

nič	malo	srednje veliko	veliko	zelo veliko
1	2	3	4	5

Hvala za sodelovanje!

2. SKLOP

1. Zakaj še nisi imel/-a spolnih odnosov?

- a) ker še nisem našel/-a pravega partnerja
- b) ker še nisem pripravljen/-a
- c) drugo: _____

2. Si že imel/-a fanta oz. punco?

- a) DA
- b) Ne

3. Sta se s fantom oz. punco že držala za roke ali se objemala?

- a) DA
- b) NE

4. Si se že poljubljal/-a s fantom oz. punco?

- a) DA
- b) NE

5. Si že imel/-a izkušnjo s petingom (ljubkovanje, predigra)?

- a) DA
- b) NE

6. Si želiš imeti spolne odnose?

- a) DA
- b) NE

7. Te je strah prvega spolnega odnosa?

- a) DA
- b) NE

8. Iz katerega razloga bi se odločil/-a za spolne odnose?

- a) zaradi ljubezni
- b) zaradi radovednosti
- c) zaradi pritiska vrstnikov
- č) drugo: _____

9. Si želiš, da bi bil tvoj prvi spolni partner že izkušen/bila tvoja prva spolna partnerica že izkušena v spolnosti?

- a) DA
- b) NE

10. Ali se samozadovoljuješ?

- a) DA
- b) NE

Hvala za sodelovanje!

AVTORJI:

Maruša Maligoj

Mojca Šanca

MENTORJA:

Rok Smeh

Marjeta Šanca

RAČUNALNIŠKA OBDELAVA:

Maruša Maligoj

Mojca Šanca

LEKTORIRANJE:

Milena Smisl

OŠ FRANA ROŠA CELJE

ŠTEVILO IZVODOV: 5