

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA CELJE

MLADI IN SPOLNOST

Avtorici:

Mojca CAFUTA, 4.c

Taja FINK, 4.c

Mentor:

Peter ČEPIN TOVORNIK, dipl. zdravstvenik

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, 2009

MLADI IN SPOLNOST

Šifra: Midva.com

Razred/Letnik: 4. letnik

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, 2009

Raziskovalna naloga vsebuje:

- 88 strani
- 27 tabel
- 29 grafov
- 4 slike

ZAHVALA

Pred Vami je raziskovalna naloga dijakinj Srednje zdravstvene šole Celje o mladih in spolnosti. Ta naloga pa ne bi mogla nastati, brez ljudi, ki so z nama prebili čas, ko sva si idejo o najinem delu zasnovali in ga nato po načrtih izvajali.

Iskreno se zahvaljujema našemu gospodu mentorju in profesorju Petru Čepinu Tovorniku, ki je najino delo usmerjal in vseskozi vodil. Hvala tudi gospe profesorici Maji Antonič, ki se je trudila z odpravljanjem napak v tekstu, ki ga prebirate. Hvala gospe profesorici Vesni Božiček, ki je najino delo strokovno pregledala. Hvala tudi gospodu profesorju Albertu Trnovšku in gospe profesorici Nini Lobe Selič, ki sta nama pomagala pri estetski ureditvi najine naloge. Posebno se zahvaljujemo dijakom Srednje zdravstvene šole Celje, ker so vestno izpolnjevali ankete skozi vsa štiri leta.

Iskreno upava, da sva svoje delo opravili dobro in s tem upravičili zaupanje, ki so ga v naju položili profesorji naše šole. Še enkrat iskrena hvala vsem, ki so omogočili nastanek raziskovalne naloge Mladi in spolnost.

KAZALO

KAZALO VSEBINE

ZAHVALA-----	2
KAZALO-----	3
KAZALO VSEBINE-----	3
KAZALO TABEL-----	5
KAZALO GRAFOV-----	6
KAZALO SLIK-----	7
1 UVODNI DEL-----	8
1.1 POVZETEK-----	8
1.2 UVOD-----	9
1.3 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE-----	10
1.4 HIPOTEZE RAZISKOVALNE NALOGE-----	10
1.5 METODE DE LA-----	11
2 TEORETIČNI DEL-----	12
2.1 KONTRACEPCIJA-----	12
2.2 KONTRACEPCIJSKE METODE-----	12
2.2.1 HORMONSKA KONTRACEPCIJA-----	13
2.2.1.1 KONTRACEPCIJSKE TABLETKE-----	14
2.2.1.2 KONTRACEPCIJSKI OBLIŽI-----	15
2.2.1.3 URGENTNA KONTRACEPCIJA-----	15
2.2.1.4 KONTRACEPCIJSKE INJEKCIJE-----	15
2.2.1.5 MATERNIČNI VLOŽEK-----	16
2.2.1.6 KONTRACEPCIJSKI PODKOŽNI VSADKI-----	16
2.2.1.7 NOŽNIČNI PRSTAN-----	16
2.2.1.8 MATERNIČNI VLOŽEK Z BAKROM-----	17
2.2.2 MEHANSKA KONTRACEPCIJA-----	17
2.2.2.1 KONDOM-----	17
2.2.2.2 ŽENSKI KONDOM (FEMIDOM)-----	18
2.2.2.3 DIAFRAGMA-----	18
2.2.2.4 SPERMICIDI-----	18
2.2.3 NARAVNE METODE-----	19
2.2.3.1 KOLEDARSKA METODA-----	19

2.2.3.2	METODA BAZALNE TEMPERATURE	19
2.2.3.3	OVULACIJSKA METODA	20
2.2.3.4	SIMPTO-TERMALNA METODA	20
2.2.3.5	TESTI ZA UGOTAVLJANJE PLODNIH DNI	20
2.2.4	PREKINJEN SPOLNI ODNOS	20
2.2.5	DOJENJE (LAKTACIJSKA AMENOREJA)	21
2.2.6	STERILIZACIJA IN VAZEKTOMIJA	21
2.3	SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI	22
2.3.1	OZDRAVLJIVE SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI	23
2.3.1.1	SIFILIS	23
2.3.1.2	GONOREJA	23
2.3.1.3	KLAMIDIJSKA OKUŽBA	23
2.3.1.4	TRIHOMOZOZA	24
2.3.2	NEOZDARVLJIVE SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI	24
2.3.2.1	GENITALNI HERPES	24
2.3.2.2	HEPATITIS B IN C	24
2.3.2.3	OKUŽBA S HUMANIM PAPILOMA VIRUSOM	25
2.3.2.4	AIDS	25
2.3.3	PREVENTIVA IN ZDRAVLJENJE SPOLNO PRENOSLJIVIH BOLEZNI	26
2.4	NADZOR ROJSTEV SKOZI ZGODOVINO	27
2.4.1	VERSKI IN KULTURNI POGLEDI NA SPOLNOST IN KONTRACENCIJO	30
2.4.1.1	PROTESTANTSTVO	30
2.4.1.2	KATOLIŠTVO	30
2.4.1.3	ISLAM IN ŽIDOVSTVO	33
2.5	SVETOVNI DAN KONTRACENCIJE	35
2.6	RAZISKAVE NA PODROČJU SPOLNOSTI IN KONTRACENCIJE	38
2.6.1	ANALIZA RAZISKAVE, IZVEDENE MED OSNOVNOŠOLCI	40
2.7	RAZMIŠLJANJA MLADIH O SPOLNOSTI	46
3	EMPIRIČNI DEL	49
3.1	VZOREC	49
3.2	ČAS RAZISKAVE	49
3.3	OBDELAVA PODATKOV	49
3.4	REZULTATI RAZISKAVE	49
3.5	RAZPRAVA	77

4 ZAKLJUČNI DEL-----	81
4.1 UGOTOVITVE-----	81
4.2 ZAKLJUČEK-----	83
5 PRILOGE-----	84
6 LITERATURA-----	88

KAZALO TABEL

Tabela 1: Si že imel spolni odnos.....	50
Tabela 2: Si že imela spolni odnos.....	51
Tabela 3: Si že imel/-a spolni odnos.....	52
Tabela 4: Pri kolikih letih si imel prvi spolni odnos.....	53
Tabela 5: Pri kolikih letih si imela prvi spolni odnos.....	54
Tabela 6: Pri kolikih letih si imel/-a prvi spolni odnos.....	55
Tabela 7: Zakaj si se odločil za spolni odnos.....	56
Tabela 8: Zakaj si se odločila za spolni odnos.....	57
Tabela 9: Zakaj si se odločil/-a za spolni odnos.....	58
Tabela 10: Katero kontracepcijo si uporabil pri prvem spolnem odnosu.....	59
Tabela 11: Katero kontracepcijo si uporabila pri prvem spolnem odnosu.....	60
Tabela 12: Katero kontracepcijo si uporabil/-a pri prvem spolnem odnosu.....	61
Tabela 13: Ali si se že pogovarjal s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnem odnosu.....	62
Tabela 14: Ali si se že pogovarjala s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnih odnosih....	63
Tabela 15: Ali si se kdaj pogovarjal/-a s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnih odnosih	64
Tabela 16: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da boš postal očka.....	65
Tabela 17: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da si zanosila.....	66
Tabela 18: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da si zanosila oziroma da boš postal očka.....	67
Tabela 19: Kaj bi storil, če bi izvedel, da si okužen z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo.....	68
Tabela 20: Kaj bi storila, če bi izvedela, da si okužena z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo.....	69
Tabela 21: Kaj bi storil/-a, če bi izvedel/-a, da si okužen/-a z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo.....	70
Tabela 22: Koliko veš na splošno o kontracepciji (moški).....	71

Tabela 23: Koliko veš na splošno o kontracepciji (ženske).....	72
Tabela 24: Koliko veš na splošno o kontracepciji (skupaj).....	73
Tabela 25: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (moški).....	74
Tabela 26: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (ženske).....	75
Tabela 27: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (skupaj).....	76

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Živorojeni otroci in dovoljeni splavi mladostnic do 19. leta na 1000 prebivalk starih 15-19 let.....	38
Graf 2: Delež mladostnikov, ki že so imeli spolne odnose.....	39
Graf 3: Si že imel spolni odnos.....	50
Graf 4: Si že imela spolni odnos.....	51
Graf 5: Si že imel/-a spolni odnos.....	52
Graf 6: Pri kolikih letih si imel prvi spolni odnos.....	53
Graf 7: Pri kolikih letih si imela prvi spolni odnos.....	54
Graf 8: Pri kolikih letih si imel/-a prvi spolni odnos.....	55
Graf 9: Zakaj si se odločil za spolni odnos.....	56
Graf 10: Zakaj si se odločila za spolni odnos.....	57
Graf 11: Zakaj si se odločil/-a za spolni odnos.....	58
Graf 12: Katero kontracepcijo si uporabil pri prvem spolnem odnosu.....	59
Graf 13: Katero kontracepcijo si uporabila pri prvem spolnem odnosu.....	60
Graf 14: Katero kontracepcijo si uporabil/-a pri prvem spolnem odnosu.....	61
Graf 15: Ali si se že pogovarjal s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnem odnosu.....	62
Graf 16: Ali si se že pogovarjala s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnem odnosu.....	63
Graf 17: Ali si se že pogovarjal/-a s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnem odnosu.....	64
Graf 18: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da boš postal očka.....	65
Graf 19: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da si zanosila.....	66
Graf 20: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da si zanosila oziroma da boš postal očka.....	67
Graf 21: Kaj bi storil, če bi izvedel, da si okužen z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo.....	68
Graf 22: Kaj bi storila, če bi izvedela, da si okužena z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo.....	69

Graf 23: Kaj bi storil/-a, če bi izvedel/-a, da si okužen/-a z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo.....	70
Graf 24: Koliko veš na splošno o kontracepciji (moški).....	71
Graf 25: Koliko veš na splošno o kontracepciji (ženske).....	72
Graf 26: Koliko veš na splošno o kontracepciji (skupaj).....	73
Graf 27: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (moški).....	74
Graf 28: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (ženske).....	75
Graf 29: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (skupaj).....	76

KAZALO SLIK

Slika 1: Kondom iz živalske opne, izdelan leta 1900.....	28
Slika 2: Kontracepcijske tabletko.....	29
Slika 3: Svetovni dan kontracepcije so lansko leto novinarji obeležili kar na splavu na Ljubljani.....	35
Slika 4: Fani Čeh je poudarila, da je spolne vzgoje v šolah premalo	36

1 UVODNI DEL

1.1 POVZETEK

Raziskovalna naloga Mladi in spolnost je razdeljena na teoretični in empirični del.

V teoretičnem delu so na kratko predstavljene različne metode in oblike kontracepcije. Opisane so tudi ozdravljive in neozdravljive spolno prenosljive bolezni, ki bi jih lahko mladostniki dobili, če bi se spuščali v tvegane spolne odnose, in zaščita pred njimi. V nadaljevanju so predstavljeni zgodovinski ter verski in kulturni pogledi na nadzor rojstev. Napisan je pomen svetovnega dneva kontracepcije, ki ga v Sloveniji obeležujemo komaj drugo leto. Za primerjavo z najinimi rezultati anket sva v teoretičnem delu povzeli raziskavi, ki sta bili opravljene na področju spolnosti. Na koncu teoretičnega dela sta opisani dve zgodbi dijakinj o njunem razmišljanju 15 letnikov glede spolnosti.

V empiričnem delu pa so tabelarično in grafično predstavljeni rezultati ankete, ki so jo izpolnjevali dijaki 1. letnika Srednje zdravstvene šole Celje v letih od 2005 do 2008. Na koncu empiričnega dela sledi razprava oziroma primerjava rezultatov naših anket z rezultati mednarodne raziskave HBCS in raziskave, ki je bila opravljena med slovenskimi osnovnošolci.

1.2 UVOD

Spolna vzgoja mladostnikov (v nadaljevanju se za mladostnike uporabljajo tudi besede moški, ženska, fant in dekle) je zelo občutljiva tema, ki ji starši, šola, zdravstveno-vzgojne in druge ustanove posvečajo premalo pozornosti.

Adolescenca je čas velikih telesnih, duševnih in čustvenih sprememb. Odraščajoči si prizadeva, da bi bil odrasel, odkriva spolnost, preizkuša neodvisnost, doživlja telesne spremembe, ima različne skrbi in se sprašuje o najrazličnejših stvareh. Zato mladi v tem obdobju potrebujejo veliko razumevanja, vzgoje in pravilnega usmerjanja s strani odraslih. Družina bi morala biti glavni vir njihove podpore.

Po pogovoru z mladimi lahko rečeva, da dobijo mladostniki precej informacij o spolnosti tako doma kot v šoli, vendar pa svojega znanja ne znajo integrirati v celoto. O spolnosti slišijo veliko, ne zmorejo pa je vedno ubrano včleniti v svoje življenje, da bi ob njej rasli v ljubezni in da bi jim dajala življenjski zagon. Prav zato je pomembno načrtno in strokovno vzgojno-izobraževalno delo na tem področju.

Družina igra glavno vlogo v vzgoji mladostnika nasploh in tudi v spolni vzgoji. Otroci in kasneje mladostniki se v družini spoznavajo s spolnostjo po naravni poti in včasih tudi nevede. Nekaterim staršem se je neprijetno pogovarjati o spolnosti s svojimi otroki. Temu je lahko krivo pomanjkljivo znanje, občutek sramu ali pa bojazen, da bi pogovor o spolnosti otroci razumeli kot vzpodbudo za začetek spolnega življenja. Tudi nekaterim mladim je težko začeti pogovor o tej temi, predvsem zato, ker čutijo, da je neprijetno staršem.

Na spolni razvoj in vedenje imajo pomembno vlogo tudi odnosi med starši. Starši so lahko njihov vzor in vplivajo na njihov spolni razvoj zelo pozitivno. Slabi odnosi med starši pa lahko negativno delujejo na otroka.

Človekovo zdravje je celota, sestavljena iz telesnega, duševnega, čustvenega, osebnega, duhovnega in družbenega zdravja. Vsi ti vidiki zdravja so med seboj zelo prepleteni in vplivajo drug na drugega. Vsaka odločitev, povezana s telesnim zdravjem, vpliva na vse ostale vidike zdravja.

1.3 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Namen najine raziskovalne naloge je bil osveščati mlade o spolnosti in kontracepciji. Zanimalo naju je tudi, kako se bodo odgovori na vprašanja iz ankete spreminjali skozi vsa štiri leta.

Glavni cilj najine raziskovalne naloge je informirati mlade o pomenu prvih spolnih odnosov in pravilni uporabi kontracepcije.

Zavedava se, da mladi ne vedo dovolj o varni spolnosti in zaščiti, zato upava, da se bo to skozi leta drastično spremenilo, ker bi se s tem zmanjšalo tudi število spolno prenosljivih bolezni.

1.4 HIPOTEZE RAZISKOVALNE NALOGE

Preden sva obdelali ankete, sva postavili šest hipotez. Najine domneve so bile naslednje:

- 1. hipoteza:** *Število spolnih odnosov se je v zadnjih štirih letih pri moških povečalo za 5 odstotkov, pri ženskah pa za 10 odstotkov.*
- 2. hipoteza:** *Ženske so imele spolnih odnosov v zadnjih štirih letih za 10 odstotkov več kot moški.*
- 3. hipoteza:** *70 odstotkov moških in žensk se za spolni odnos odloči zato, ker ima fanta/punco rad/a.*
- 4. hipoteza:** *Več kot 50 odstotkov moških in žensk meni, da največ informacij lahko izvedo v šoli.*
- 5. hipoteza:** *Ozaveščenost moških in žensk o zaščiti pri spolnih odnosih se je v zadnjih štirih letih povečalo za 10 odstotkov.*
- 6. hipoteza:** *Moški so vsa štiri leta uporabljali v večjem odstotku zaščito kot ženske.*

1.5 METODE DELA

Za raziskavo sva uporabili naslednje metode in tehnike dela:

- a) metodo anketnega vprašalnika

Najino delo je potekalo takole:

- a) najprej sva si izbrali ciljne skupine ljudi, ki sva jih želeli anketirati;
- b) zbrane podatke sva analizirali, jih obdelali in interpretirali;
- c) nato sva preučili literaturo iz različnih virov za podlago teoretičnemu delu.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KONTRACEPCIJA

Kontracepcijske metode so metode preprečevanja nezaželene zanositve. Nekatere metode uporabljamo samo ob spolnem odnosu (npr. kondom, naravne metode-varni dnevi, prekinjen odnos), druge pa redno oziroma stalno (npr. kontracepcijske tablete, maternični vložek).

Kontracepcija, ki jo uporabljamo redno, ne samo ob spolnih odnosih (npr. kontracepcijske tablete jemljemo vsak dan), je učinkovitejša oz. zanesljivejša, saj je preprostejša za uporabo in se ne vpleta v spolni odnos, zato je manj možnosti napak pri uporabi metode. Najbolj učinkovito zaščito nudi hormonska kontracepcija, kot so kontracepcijske tablete.

Zaradi različne učinkovitosti metod je torej izbira prave kontracepcijske metode pomembna odločitev.

2.2 KONTRACEPCIJSKE METODE

Poznamo:

1. Kontracepcija, primerna za mladostnike:

- kontracepcijske tablete;
- kontracepcijski obliži;
- kondom;
- urgentna kontracepcija.

2. Druge metode kontracepcije so še:

- kontracepcijske injekcije;
- maternični vložek s hormonom;
- kontracepcijski podkožni vsadki;
- nožnični prstan;
- maternični vložek z bakrom;

- ženski kondom;
- diafragma;
- spermicidi;
- naravne metode (koledarska metoda, metoda bazalne temperature, ovulacijska metoda, simpto-termalna metoda, testi za ugotavljanje plodnih dni);
- dojenje (laktacijska amenoreja);
- prekinjen spolni odnos;
- kirurške metode (sterilizacija in vazektomija). (10)

2.2.1 HORMONSKA KONTRACEPCIJA

Poznamo več vrst hormonske kontracepcije. Najbolj razširjena je peroralna kontracepcija, tako imenovana kontracepcijska tableta, ki je v svetu znana od konca petdesetih let prejšnjega stoletja, v Sloveniji pa je na voljo od leta 1964.

Hormonska kontracepcija prepreči oploditev tako, da zavira ovulacijo in povzroči zgostitev sluzi v materničnem vratu, zaradi česar semenčice ne morejo prodreti v maternico. Poleg preprečevanja zanositve ima hormonska kontracepcija tudi vrsto ugodnih učinkov na organizem.

Raziskave so namreč pokazale, da pri redni uporabi:

- znižuje število motenj menstrualnega ciklusa,
- manj je zunajmaterničnih nosečnosti,
- cist jajčnikov,
- mozoljavosti,
- vnetij v mali medenici,
- manj je tumorjev dojke, raka jajčnikov in maternične sluznice,
- zavirajo nastanek osteoporoze in
- varujejo plodnost.

Hormonska kontracepcija je primerna za vse ženske do 50. leta, torej tako rekoč do konca reproduktivnega obdobja seveda, če je ženska zdrava.

Omejitve pri jemanju oralne hormonske kontracepcije veljajo:

- za ženske, ki kadijo in so starejše od 35 let,
- za ženske, ki imajo srčno-žilne bolezni,
- rak dojke,
- migreno z žariščnimi znaki,
- bolezni jeter in žolčnika ali
- zvišan krvni tlak ter
- za sladkorne bolnice, vendar le, če imajo sladkorno bolezen več kot 20 let ali pozne zaplete na žilju. (5-10)

2.2.1.1 KONTRACENCIJSKE TABLETKE

Hormonske kontracepcijske tablete vsebujejo podobne hormone, kot jih proizvajajo jajčniki. Z jemanjem hormonskih kontracepcijskih tablet preprečimo dozorevanje in sproščanje jajčeca (ovulacijo). Tablete 99,7% učinkovito preprečijo zanositev.

Recept za hormonske kontracepcijske tablete predpiše zdravnik: ginekolog, splošni ali družinski zdravnik, šolski zdravnik ali pediater. Ginekološki pregled pred predpisovanjem tablet ni potreben.

Jemanje kontracepcijskih tablet ne povzroča neplodnosti, celo nasprotno, ženske kasneje celo lažje zanosijo kot tiste, ki tablet niso nikoli jemale. Stranski učinki pa so redki in običajno minejo v mesecu dni ter se kažejo kot:

- spremembe telesne teže,
- slabost,
- vrtoglavica itd.

Prvo tableto vzamemo prvi dan menstruacije. Nato vzamemo vsak dan ob enakem času eno tableto – 21 tablet v 21 dneh. Sledi sedemdnevni premor, ko tablet ne jemljemo in v katerem se pojavi menstruaciji podobna prekinitvena krvavitev. Osmi dan premora vzamemo prvo tableto iz novega zavojčka. Pred začetkom uporabe tablet je priporočljivo prebrati priložena navodila. (5-10)

2.2.1.2 KONTRACENCIJSKI OBLIŽI

Kontracepcijski obliži vsebujejo podobne hormone kot kontracepcijske tablete, vendar hormone vnesemo v telo skozi kožo. Recept za kontracepcijski obliž predpiše zdravnik. Prav tako kot pred začetkom jemanja kontracepcijskih tablet tudi pred začetkom uporabe obliža ginekološki pregled ni potreben.

V škatlici so trije obliži. Prvi obliž nalepimo na kožo trebuha ali zadnjice ali zunanje strani nadlahti ali zgornjega dela trupa. Obliž nosimo cel teden (7 dni). Osmi dan ga zamenjamo, novi obliž nalepimo na drugo mesto in ga ponovno nosimo en teden, nato pa ga osmi dan zamenjamo in novega nosimo spet en teden. Po odstranitvi tretjega obliža sledi 7-dnevni premor, v katerem se pojavi menstruaciji podobna krvavitev. Novi obliž iz nove škatlice ponovno nalepimo osmi dan premora in jih uporabljamo po že opisanem načinu. (5-10)

2.2.1.3 URGENTNA KONTRACENCIJA

»Urgentno kontracepcijo« ali nujno kontracepcijo po spolnem odnosu, imenovano tudi »jutranja tabletk«, dekleta vzame v primeru nezaščitenega spolnega odnosa, če npr. kondom poči ali zdrkne ali če ni bila kako drugače zaščiten. Urgentna kontracepcija v obliki tablet 98% učinkovito prepreči nezaželeno nosečnost. Recept za urgentno kontracepcijo predpiše ginekolog, šolski zdravnik ali pediater, splošni ali družinski zdravnik. Urgentno kontracepcijo je potrebno vzeti čimprej (v prvih 12-24 urah) oz. najpozneje v petih dneh (v 120 urah) po nezaščitenem spolnem odnosu. Urgentna kontracepcija je le izhod v sili in ni primerna kot stalna kontracepcija. (5-10)

2.2.1.4 KONTRACENCIJSKE INJEKCIJE

Kontracepcijske injekcije vsebujejo ženske spolne hormone, ki začasno preprečijo ovulacijo, ovirajo gibanje semenčic in tako preprečijo oploditev. Kontracepcijske injekcije imajo 99,7% učinkovitost. Zaščita pred zanositvijo s kontracepcijskimi injekcijami je posebno primerna za ženske, ki želijo zanesljivo kontracepcijo, pa jim bodisi ne uspe redno uporabljati drugih metod kontracepcije bodisi jih ne smejo ali ne želijo uporabljati. Injekcije se dajejo v mišico zadnjice ali nadlahti vsake tri mesece. (5-10)

2.2.1.5 MATERNIČNI VLOŽEK

Maternični vložek s hormonom progestagenom je preprosto in izjemno zanesljivo kontracepcijsko sredstvo, ki po vstavitvi v maternico preprečuje zanositev najmanj pet let.

Ker zmanjšuje močne in boleče krvavitve, ga pri nekaterih ženskah uporabljamo tudi za zdravljenje močnejših krvavitev. Ima 99,9% učinkovitost. Kontracepcijsko deluje že sam plastičen nosilec hormona v obliki črke T, dodani hormon pa preprečuje zanositev tako, da zgosti sluz v materničnem vratu, ki je zato neprehodna za semenčice, in stanjša sluznico v maternici, delovanje jajčnikov ni spremenjeno in izostanek menstruacije ne pomeni zanositve ali menopavze. (5-10)

2.2.1.6 KONTRACEPCIJSKI PODKOŽNI VSADKI

Je majhna plastična paličica, prepojena s hormonom, ki vsajena pod kožo izjemno zanesljivo (99,9% učinkovitost) preprečuje zanositev najmanj tri do pet let, odvisno od vrste vsadka.

Dnevno sproščanje hormona preprečuje ovulacijo in potovanje jajčeca ter zgosti sluz v materničnem vratu, da je neprehodna za semenčice. Vsadek zdravnik vsadi pod kožo med menstruacijo. Priporočamo ga zdravim ženskam, ki dlje časa ne načrtujejo nosečnosti in želijo zelo zanesljivo kontracepcijo. Podkožni vsadki v Sloveniji niso na voljo. (5-10)

2.2.1.7 NOŽNIČNI PRSTAN

Nožnični obroč iz silikona sprošča podobne hormone, kot jih vsebujejo hormonske kontracepcijske tablete. V nožnico ga vstavimo za tri tedne od prvega dne menstruacije, v četrtem tednu ga za en teden odstranimo. Njegova učinkovitost in stranski učinki so podobni kot pri jemanju kontracepcijskih tablet. Nožnični prstan v Sloveniji še ni na voljo. (5-10)

2.2.1.8 MATERNIČNI VLOŽEK Z BAKROM

Je učinkovit kontracepcijski pripomoček (99% učinkovitost), ki ga vstavimo v maternico. Mehko, prožno plastiko, običajno v obliki črke T, ovija baker. Ta v materničnem vložku ovira gibanje semenčic, tako da prepreči oploditev in kontracepcijsko deluje do osem let. Vstavi in odstrani ga ginekolog. Je preprosto, zanesljivo sredstvo za ženske, ki ne morejo ali ne želijo uporabljati hormonske ali druge kontracepcije in če dlje časa ne želijo ponovno zanositi. Manj primeren je za ženske, ki še niso rodile, neprimeren pa je za ženske, ki imajo več spolnih partnerjev, kar pomeni večje tveganje za spolno prenosljive bolezni in vnetje rodil. (5-10)

2.2.2 MEHANSKA KONTRACENCIJA

2.2.2.1 KONDOM

Kondom je kontracepcijski pripomoček, ki ga uporablja moški. Narejen je iz pol sintetične gume (lateksa), redkeje iz plastičnih snovi (poliuretana), ima obliko tulca, vrh katerega je rezervoar za semensko tekočino. Ponavadi je prevlečen z mazivom (lubrikantom). Kondom mehanično prepreči izliv semena v nožnico.

Kondom je neškodljiv kontracepcijski pripomoček. Primeren je za vse pare, tako za stalno kot občasno uporabo. Dovolj dobro varuje pred okužbo s spolno prenosljivimi boleznimi (aids, genitalni herpes, gonoreja, klamidija...), zato ga posebej priporočamo ljudem, ki menjavajo spolne partnerje, in mladim na začetku spolnega življenja. Kondom lahko kupimo v lekarnah, drogerijah, na bencinskih črpalkah in v drugih prodajalnah.

PRAVILA ZA UPORABO KONDOMA:

1. Kondom uporabljajte ob vsakem spolnem odnosu od njegovega začetka do konca.
2. Zavojček s kondomom odprite previdno tako, da kondoma ne poškodujete.
3. Kondom navlecite na otrdeli spolni ud pred spolno združitvijo. Najprej s prsti stisnite zrak iz vrha kondoma oz. rezervoarja. Medtem ko vrh kondoma stiskate s prsti, odvijajte kondom do konca po celi dolžini nabreklih uda.

4. Po izlivu semena kondom odstranite, še preden ud uplahne. Moški naj izvleče spolni ud iz nožnice tako, da pritisne kondom ob bazo uda in pazi, da semenska tekočina ne uide iz kondoma.
5. Ne dodajajte vazelina, olj ali mastnih krem, ker kondom neposredno poškodujejo. Uporabljajte le nemastne želeje oz. maziva na vodni podlagi.
6. Vsak kondom lahko uporabite le enkrat. (5-10)

2.2.2.2 ŽENSKI KONDOM (FEMIDOM)

Je kontracepcijski pripomoček, ki ga uporabljajo ženske. Narejen je iz plastične snovi, poliuretana, ima obliko tulca s fiksnim zunanjim obročem in je prevlečen z mazivom-lubrikantom. Femidom mehanično prekrije celo nožnico ter prepreči izliv semena v nožnico, hkrati pa delno zaščiti tudi zunanje spolovilo pred telesnim stikom. Učinkovitost femidoma (79%) je manjša od učinkovitosti običajnega kondoma, vendar pa zelo učinkovito preprečuje prenos spolno prenosljivih bolezni. Femidom je v Sloveniji le redko na voljo v specializiranih trgovinah. (5-10)

2.2.2.3 DIAFRAGMA

Diafragma je mehanična kontracepcijska zaščita, podobna gumijasti kapici, napeti na jeklenem obroču, ki s svojim izbočenim delom prekrije maternični vrat in preprečuje vstop semenske tekočine v maternico. Diafragma meri v premeru od 60 do 90 mm; velikost določi ginekolog. Uporablja se skupaj s spermicidi. Pred spolnim odnosom jo vstavimo v nožnico, kjer mora ostati najmanj 6 ur in največ do 24 ur po spolnem odnosu. Diafragma je manj učinkovita metoda kontracepcijske zaščite. (5-10)

2.2.2.4 SPERMICIDI

So kemične snovi, ki ohromijo in uničijo semenčice, in sodijo med manj učinkovita kontracepcijska sredstva (80% učinkovitost). Na voljo so v obliki kreme, topnega filma ali vaginalnih svečk, ki jih lahko kupimo v lekarnah brez recepta. Spermicide lahko uporabljamo same ali v kombinaciji s kondomom ali diafragmo. V nožnico jih vstavimo 15 minut pred spolnim odnosom. (5-10)

2.2.3 NARAVNE METODE

Naravne metode kontracepcije temeljijo na poznavanju plodnosti in spolni vzdržnosti v plodnih dneh. Za učinkovito uporabo naravnih metod kontracepcije mora par dobro poznati anatomijo rodil in njihovo delovanje. Naravne metode kontracepcije sodijo med manj zanesljive metode (80% učinkovitost).

Med naravne metode kontracepcije sodijo:

- koledarska metoda,
- metoda merjenja bazalne temperature,
- ovulacijska metoda,
- simpto-termalna metoda in
- testi za ugotavljanje plodnih dni. (5-10)

2.2.3.1 KOLEDARSKA METODA

Pri koledarski metodi temelji izračun plodnih dni na treh predpostavkah:

1. ovulacija je 12. do 16. dan pred naslednjo menstruacijo;
2. semenčice preživijo v rodilih dva do tri dni;
3. jajčece preživi en dan.

Dolžino menstruacijskega ciklusa (MC) spremljamo vsaj 3 mesece. Za določitev plodnih (»nevarnih«) dni odštejemo 20 dni od najkrajšega MC in 10 dni od najdaljšega. V plodnih dneh se spolnih odnosov vzdržimo. (5-10)

2.2.3.2 METODA BAZALNE TEMPERATURE

Pri metodi bazalne temperature merimo najnižjo jutranjo telesno temperaturo zdravega človeka. Merimo jo vedno ob istem času (v ustih) še pred vstajanjem po najmanj treh urah spanja. Takoj po sprostitvi jajčeca iz jajčnika (ovulaciji) se bazalna temperatura zviša za najmanj 0,2 do 0,5 stopinj celzija in ostane zvišana vsaj tri dni. Varni dnevi se začnejo četrti dan po zvišanju bazalne temperature. (5-10)

2.2.3.3 OVULACIJSKA METODA

Pri ovulacijski metodi ocenjujemo sluz, ki jo izločajo žleze materničnega vratu, na vhodu v nožnico (s prstom, na toaletnem papirju) pred odvajanjem vode in hkrati ocenjujemo občutek suhosti in vlažnosti. Jajčece se sprosti (ovulacija) en dan pred, med ali en dan po izločanju obilne, vlecljive in prozorne sluzi. Po ovulaciji je sluzi spet malo, je gostejša in motna. Varni dnevi se začnejo po četrtem dnevu od najbolj izrazitega izločanja ovulacijske sluzi. (5-10)

2.2.3.4 SIMPTO-TERMALNA METODA

Pri simpto-termalni metodi hkrati uporabljamo metodo merjenja bazalne temperature in ovulacijsko metodo.

2.2.3.5 TESTI ZA UGOTAVLJANJE PLODNIH DNI

V lekarnah lahko kupimo tudi različne teste za ugotavljanje plodnih dni, ki so namenjeni tako načrtovanju kot tudi preprečevanju zanositve. Testi delujejo na podlagi ugotavljanja vidnih sprememb sline ali sluzi ali na podlagi ugotavljanja sprememb posebnih hormonov v seču (ovulacijski testi) v času ovulacije.

2.2.4 PREKINJEN SPOLNI ODNOS

Pri prekinjenem odnosu moški prekine spolni odnos tako, da odmakne spolni ud iz nočnice pred izlivom semenske tekočine. Na ta način se semenska tekočina ne izlije v nožnico, semenčice se ne srečajo z jajčecem in oploditev ni možna.

Slabost metode je, da lahko zmoti spolno vzburjenje in zmanjša spolno zadovoljstvo ter zahteva samoobvladovanje. Zato je prekinjen spolni odnos manj zanesljiva kontracepcijska metoda. Semenčice so lahko tudi v pred semenski tekočini, ki se izloči pred izlivom semenske tekočine. Prav tako so lahko v sečnici tudi od prejšnjega odnosa, zato naj gre moški pred spolnim odnosom na vodo, da izpere morebitne semenčice iz sečnice.

2.2.5 DOJENJE (LAKTACIJSKA AMENOREJA)

Dojenje ali metoda laktacijske amenoreje (LAM) je začasna in manj zanesljiva kontracepcijska metoda. Uporablja se le pod določenimi pogoji: v prvih šestih mesecih po porodu v primeru, da ženska polno doji in nima menstruacije.

Dojenje ni več primerno kot kontracepcijska metoda, če je:

- otrok star več kot šest mesecev,
- ženska že dobila menstruacijo,
- delno ali popolno prenehala dojiti ali začela dodajati drugo hrano.

Zato že kmalu po porodu svetujemo, da ženska izbere zanesljivejšo kontracepcijsko metodo.
(5-10)

2.2.6 STERILIZACIJA IN VAZEKTOMIJA

Sterilizacija je operacijski postopek, s katerim ženski onemogočimo trajno zaščito pred neželjeno nosečnostjo. Med sterilizacijo s kirurškim posegom v splošni anesteziji prekinemo prehodnost obeh jajcevodov in tako onemogočimo srečanje jajčeca s semenčico. Ustrezno opravljena sterilizacija velja za eno najzanesljivejših vrst zaščite, saj po njej zanosi zelo malo žensk.

Vazektomija ali sterilizacija moškega je poseg, s katerim moškimi zagotovimo trajno zaščito pred nezaželeno nosečnostjo. Med posegom v lokalno anesteziji prekinemo semenovoda in tako po posegu v izlivu semenčic ni več. Poseg je zelo učinkovit, njegovo ustreznost pa lahko kadarkoli preverimo s pregledom semena.

Za sterilizacijo oziroma vazektomijo lahko po zakonu v Sloveniji zaprosi razsodna oseba, ki je stara več kot 35 let.

2.3 SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI

Spolno prenosljive bolezni so bolezni, ki se prenašajo predvsem s spolnimi odnosi. Povzročitelji so lahko na koži, sluznicah spolovil in v telesnih izločkih (semenska tekočina, kri, nožnični izločki, slina) ter se ob spolnem odnosu (vaginalnem, analnem ali oralnem) prenesejo z okužene osebe na neokuženo. Tveganje za okužbo s spolno prenosljivimi boleznimi se povečuje s številom nezaščitenih spolnih odnosov z okuženimi partnerji in številom spolnih partnerjev. Spolno prenosljiva bolezen je vedno bolezen najmanj dveh partnerjev.

Če bolezni ne pozdravimo ali pa je neozdravljiva, jo prenašamo na druge spolne partnerje. To pomeni, da smo hkrati odgovorni za zdravje svoje partnerke oziroma partnerja. V nekaterih primerih se po okužbi s spolno prenosljivimi boleznimi pojavijo:

- neplodnost pri ženski in moškem,
- rak materničnega vratu in penisa ali
- okvara notranjih organov.

Pri ženskah se po okužbi pojavijo spremembe v predelu zunanega spolovila (izpuščaji, otekline, rdečica, razjede), po količini, barvi in vonju spremenjen izcedek iz nožnice ter včasih bolečine v spodnjem delu trebuha, z zvišano temperaturo ali brez nje. Pri okuženih moških se pojavijo kožne spremembe (izpuščaji, razjede, otekline) na penisu od glavice do baze ter izcedek iz spolnega uda. V omenjenih primerih je treba obiskati ginekologa oziroma zdravnika, ki bo po potrebi naročil še dodatne preiskave za potrditev diagnoze in uredil ustrezno zdravljenje. V nekaterih primerih niti ženska niti moški nimata znakov okužb.

Spolno prenosljive bolezni povzročajo:

- bakterije (sifilis, gonoreja, klamidijska okužba),
- virusi (genitalni herpes, hepatitis B in C, okužba s humanim virusom papiloma, aids),
- praživali (trihomonoza).

2.3.1 OZDRAVLJIVE SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI

2.3.1.1 SIFILIS

Povzročajo ga bakterija, ki se prenaša s spolnim stikom. Prvi simptomi se pojavijo v 1 do 12 tednih po okužbi. Pojavijo se neobčutljive razjede, največkrat na zunanjem spolovilu, v nožnici, danki ali ustih. V drugem stadiju, ki se začne v 2 do 12 tednih po izginotju razjede, se pojavijo kožni izpuščaji in bolnik se počuti podobno, kot bi preboleval gripo. Tudi omenjeni simptomi izginejo, vendar bolezen ostaja, če se bolnik ni ustrezno zdravil, in se razvije v pozno obliko s trajnimi poškodbami možganov in srčne mišice. Diagnozo bolezni potrdimo na podlagi dokazane bakterije v razjedi in z laboratorijskimi testi krvi. Zdravljenje sifilisa je preprosto in na začetku popolnoma ozdravljivo z antibiotiki. (10)

2.3.1.2 GONOREJA

Okužbo povzročajo bakterija gonoreja, ki se prenaša z okužene osebe na partnerja. Bolezenski znaki se pojavijo približno v dveh do desetih dneh po okužbi. Pri okuženih ženskah se pojavijo pekoče bolečine med mokrenjem, rumen, gnojen izcedek iz nožnice, krvavitve, bolečine v spodnjem delu trebuha, zvišana telesna temperatura in boleči, otečeni sklepi, lahko poteka tudi brez bolezenskih znakov. Pri moških se znaki okužbe pojavijo v dveh dneh: boleče mokrenje in gnojen izcedek iz penisa. Bakterijo dokažemo v izcedku iz nožnice ali spolnega uda. Gonoreja je bolezen, ki jo uspešno zdravimo z antibiotiki, nezdravljena gonoreja pa lahko povzroči neplodnost. (10)

2.3.1.3 KLAMIDIJSKA OKUŽBA

Povzročajo jo bakterija, imenovana klamidija, ki se prenaša s spolnimi odnosi. Bolezenski simptomi se pojavijo po enem do treh tednih po okužbi. Pri ženskah se pojavi povečan izcedek iz nožnice in bolečine v spodnjem delu trebuha ter občasno tudi pri uriniranju. Pri moških je običajno povečan izcedek iz spolnega uda z bolečinami med odvajanjem seča. Okužba s klamidijo lahko poteka tudi tiho brez simptomov in če je ne zdravimo, preide v kronično obliko, ki lahko povzroči neplodnost. Povzročitelja dokažemo v brisu nožnice ali spolnega uda. Klamidijsko okužbo uspešno zdravimo z antibiotiki. (10)

2.3.1.4 TRIHOMONOZA

Povzročajo jo trihomonas, pražival, ki se prenaša s spolnimi stiki. Bolezenski znaki se pogosteje pojavijo pri ženskah in se kažejo kot pekoče bolečine ob vhodu v nožnico ali v njej in pojavi se obilen rumeno-zelen izcedek iz nožnice. Pri moških se bolezenski znaki ne razvijejo skoraj nikoli, zato bolezen prenašajo naprej, nezdravljena okužba pa lahko povzroči kronično vnetje prostate. Povzročitelja bolezni dokažemo v izcedku nožnice ali v seču. Zdravljenje je preprosto in uspešno z antibiotiki. (10)

2.3.2. NEOZDARVLJIVE SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI

2.3.2.1 GENITALNI HERPES

Povzročajo ga virus Herpes, ki se prenaša s spolnimi odnosi in neposrednimi stiki okuženih mest. Bolezenski simptomi se pojavijo dva do deset dni po okužbi. Pojavijo se pekoče bolečine pri mokrenju, splošno slabo počutje, bolečine v mišicah, občutek pritiska v predelu zunanjega spolovila in povečan izcedek iz nožnice. V nekaj dneh se pojavijo tudi mehurčki, ki se spremenijo v boleče razjede in se nato spontano pozdravijo. Okužba je trajna, ne moremo je ozdraviti in se lahko ponavlja. Virus dokažemo v brisih s prizadete kože. Okužbo z virusom herpes lahko zdravimo s tabletami in mazili, ki blažijo boleče razjede, vendar okužbe dokončno ne pozdravimo, saj se lahko kljub zdravljenju ponavlja celo življenje in se prenaša na spolne partnerje, tudi če ni očitnih znakov bolezni. (10)

2.3.2.2 HEPATITIS B IN C

Povzročata ga virus hepatitisa B in virus hepatitisa C, ki se prenašata s spolnimi stiki in okuženo krvjo. Znaki bolezni so: izguba apetita, slabo počutje, bruhanje, bolečine v trebuhu ter rumeno obarvane beločnice in koža. Virus hepatitisa lahko povzroči trajno jetrno okvaro-jetrno cirozo ali raka na jetrih. Okužbo potrdimo s krvnimi laboratorijskimi testi. Okuženega bolnika zdravimo z zdravili, ki bolj ali manj uspešno preprečujejo poškodbo jeter. Trenutno še ne poznamo zdravil, ki bi ozdravila tako hepatitis B kot C. (10)

2.3.2.3 OKUŽBA S HUMANIM PAPILOMA VIRUSOM

Ta virus se prenaša s spolnimi stiki. Humani virus papiloma tipa 6 in 11 povzročata genitalne bradavice, ki se pojavijo v treh tednih do treh mesecih po okužbi. Pri ženskah se bradavice pojavijo na zunanjem spolovilu, v nožnici in okolici zadnjika, pri moških pa na penisu, na semenski mošnji in v okolici zadnjika. Bradavice lahko odstranimo z raztopinami, laserjem ali kirurško. Virus se prenaša tudi takrat, ko je slabše aktiven, kar pomeni, da okužena oseba lahko prenaša virus na partnerja v vsakem obdobju med nezaščitenim spolnim odnosom. Nekateri tipi humanega virusa papiloma celice tako poškodujejo, da se lahko razvije rak materničnega vratu, penisa ali zadnjika. Dokler so spremembe omejene samo na celice materničnega vratu, jih odstranimo s preprostim operacijskim posegom. Te zgodnje in ozdravljive spremembe lahko pravočasno odkrijemo z rednim pregledom brisa materničnega vratu. Zdravil, ki bi uničila virus papiloma, ne poznamo, v večini primerov pa okužba spontano izgine. (10)

2.3.2.4 AIDS

Bolezen povzročata virus HIV, ki se prenaša s spolnimi stiki in okuženo krvjo. V telesu uničuje imunski sistem, zato okuženi večkrat zbolijo za pogosto smrtnimi okužbami in nekaterimi oblikami raka. Okužbo s HIV ugotovimo s krvnimi testi. Zdravil, ki bi dokončno uničila HIV v telesu, trenutno še ni na voljo. Zdravimo samo simptome bolezni. (10)

2.3.3 PREVENTIVA IN ZDRAVLJENJE SPOLNO PRENOSLJIVIH BOLEZNI

Ob sumu na spolno prenosljivo bolezen je priporočljivo čim prej obiskati zdravnika, saj se zgodaj odkrita bolezen lažje zdravi, hkrati pa na ta način uspešneje preprečimo nadaljnje širjenje bolezni. Okuženi mora obvestiti svoje partnerje, tako da tudi njim omogoči testiranje in zdravljenje. Če bolnikom obveščanje predstavlja problem, naj za to zaprosijo zdravniško službo, ki bo poskrbela za strokovno in anonimno obveščanje ter morebitno zdravljenje partnerja.

Preprečevanje spolno prenosljivih bolezni je mnogo lažje in uspešnejše kot zdravljenje okužbe in njenih posledic. Posebej je neuspešno zdravljenje virusnih okužb. Koristno bi bilo, da bi vsaka spolno aktivna oseba razmišljala, kako bi sebe in spolne partnerje v vsakem trenutku zaščitila pred morebitno okužbo. Spolno prenosljive bolezni ne bo dobila oseba, ki ima spolne odnose z zvestim, neokuženim partnerjem. Okužbo uspešno preprečuje tudi pravilna uporaba kondoma pri vsakem spolnem odnosu.

2.4 NADZOR ROJSTEV SKOZI ZGODOVINO

Nadzor rojstev je v mnogih kulturah in verstvih kontroverzna politična in etična tema. Obstajajo različne stopnje nasprotovanja, vključno s tistimi, ki nasprotujejo vsakršnemu nadzoru rojstev razen vzdržnosti, in tistimi, ki nasprotujejo nadzoru rojstev z metodami, ki se jim zdijo »nenaravne«, medtem ko dopuščajo naravno načrtovanje družine, in tistimi, ki podpirajo večino oblik nadzora rojstev, ki preprečujejo oploditev, vendar nasprotujejo metodam načrtovanja rojstev, ki oplojenemu jajčecu preprečijo, da bi se pritrdilo na maternico in začelo nosečnost.

Najstarejše metode nadzora rojstev so najverjetneje coitus interruptus, pregradne metode, rastlinski abortivi, in poskusi, da bi se spolno združevali le ob neplodnih dnevih ženske, pogovorno znano kot koledarska ali ritmična metoda. Čeprav se zdi, kot da bi bila ritmična metoda dobra izbira, podrobnosti menstrualnega cikla ženske niso odkrile do zgodnjega 20. stoletja. Poleg tega se lahko zaradi stresa ali drugih vplivov menstrualni cikel spremeni, tako da naravne metode spadajo med manj zanesljive.

Coitus interruptus ali prekinjen spolni odnos je verjetno starejši od katerekoli druge oblike preprečevanja zanositve; ko je bila vzročna povezava med vnosom sperme v nožnico in nosečnostjo znana (ali so nanjo vsaj sumili), so nekateri moški verjetno začeli obvladovati navale strasti in se pravočasno odmaknili. To ni posebej zanesljiva metoda kontracepcije, saj majhna količina predsemenske tekočine, ki se izloča pred izlivom, še vedno vsebuje semenčice. Vendar zanjo ni treba posebne opreme in je še vedno boljša kot nič.

Med ljudstvom se je pojavilo prepričanje, da izpiranje nožnice neposredno po spolnem odnosu prepreči zanositev, vendar to zaradi narave tekočin in zgradbe ženskih rodil ne deluje, saj se pri izpiranju sperma odplakne še bolj proti maternici. Rahlo spermiciden učinek se lahko doseže z rahlo kislom raztopino vode, vendar v splošnem to ni učinkovita metoda.

Razlog, da prekinitve odnosa in izpiranje navadno nista zelo učinkovita, je, da moški ejakulat tipično sestoji iz približno 5 ml (1 čajne žličke) tekočine, ki prenaša več kot 500 milijonov semenčic, od katerih teoretično za povzročitev razmnoževanja zadostuje ena sama. Torej tudi mala količina ejakulata več kot zadostuje.

Poleg tega moški pred izlivom izpusti majhne količine semenske tekočine in semenčic (predsemenske tekočine), ker je med erekcijo spolno vzburjen in ker nožnica med občevanjem penis stimulira. Domnevajo, da je predsemenska tekočina poskus penisa, da bi navlažil nožnico, in poskus uravnavanja kislosti ženske nožnice in moškega sečevoda (kislost povzroča navadna raba penisa, ki izloča urin). Te male količine predsemenske tekočine lahko vsebujejo več kot 30.000 semenčic v vsakem brizgu; kot rečeno, za zanositev zadostuje le ena.



Slika 1: Kondom iz živalske opne, izdelan leta 1900

Obstajajo zgodovinski zapisi, po katerih so egipčanske ženske že okoli leta 1850. pr. n. št. uporabljale prepono iz različnih kislih snovi (omenja se krokodilje blato) ter navlaženo z medom ali oljem, ki naj bi bila do neke mere učinkovita pri pobijanju semenčic. Vendar je pri tem treba vedeti, da je bila moška spolna celica odkrita šele z van Leeuwenhoekovo iznajdbo mikroskopa v poznem 17. stoletju, zato uporabnice pregradnih metod pred tem niso mogle poznati podrobnosti zanositve.

Vzhodnjaške ženske so kot prepono uporabljale naoljen papir, Evropejke pa vosek. Kondom se je pojavil nekje v 17. stoletju, sprva izdelan iz živalskih črev. Ni bil posebno priljubljen, niti tako učinkovit kot sodobni kondomi iz lateksa, vendar je služil tako za zaščito pred zanositvijo, kot tudi v upanju za preprečitev sifilisa, ki je pred pojavom antibiotikov strašil in uničeval življenje mnogih.

V človeški zgodovini so uporabljali tudi različna splavila. Nekatera od njih so bila učinkovita, nekatera tudi ne. Tista, ki so bila najbolj učinkovita, so imela tudi najhujše stranske učinke. Ker zaužitje določenih strupov lahko podre razmnoževalni sistem ženske, so ženske v ta namen pile raztopine z živim srebrom, arzenom in drugimi strupenimi snovmi. Grški ginekolog Soran je v 2. stoletju n. št. ženskam priporočal pitje vode, v kateri kovači hladijo kovine. Med ljudstvom sta bila kot splavilo znana navadni vratič in plazeča meta, vendar sta

»delovala« tudi pri zastrupitvi ženske. Ravni dejavnih kemikalij v teh rastlinah, ki bi povzročile splav, so dovolj visoke tudi, da poškodujejo jetra, ledvice in druge organe, zaradi česar so zelo nevarne. V časih, ko je bilo tveganje zaradi poporodnih komplikacij zelo veliko, pa se je tveganje in stranski učinki strupenih učinkovin zdelo manj pomembno.

Znano je, da so arabski trgovci kamelam v maternico vstavljali majhen okrogel kamen, da bi na poti preprečili njihovo zanositev; koncept, ki je zelo podoben sodobnemu materničnem vložku, vendar se ne zdi verjetno, da bi to uporabljali tudi pri ljudeh, saj je bilo vedenje o ženskih rodilih do 20. stoletja zelo omejeno, kirurške tehnike pa slabe. Pred letom 1939 so ženskam v maternico kot kontraceptiv vstavljali Gräfenburgov obroč, upogljiv obroč iz srebrne žice.

Oralna kontracepcija se ni pojavila do srede 20. stoletja, ko so znanstveniki bolje razumeli proces zanositve, napredek v biokemiji pa je omogočil izolacijo (in pozneje sintezo) hormonov, ki nadzorujejo menstrualni cikel. Prva kontracepcijska tableta - Enovid - se je po Pincusovih raziskavah v petdesetih letih. v ZDA pojavila leta 1960. (2)



Slika 2: Kontracepcijske tabletk

2.4.1 VERSKI IN KULTURNI POGLEDI NA SPOLNOST IN KONTRACENCIJO

2.4.1.1 PROTESTANTSTVO

Na splošno je imelo krščanstvo mešane poglede na nadzor rojstev in njegovo vlogo v družbi. Pred letom 1930 so v glavnem vse večje veje krščanstva, vključno z glavnima reformatorjema, Luthrom in Calvinom, obsojale nadzor rojstev. To stališče je omilila lambethška konferenca anglikanske cerkve leta 1930 in večina protestantskih skupin je v 20. stoletju sledila temu zgledu, čeprav nekateri posamezni protestanti zagovarjajo tradicionalen pogled, da je uporabljati kontracepcijo narobe.

Stališče protestantske ameriške evangeličanske luteranske cerkve, ki zajema večino luteranskih cerkva v ZDA, je, da je treba pare, ki se ne čutijo poklicani, da bi zanosili, spoštovati in da se od njih pričakuje uporaba varnih in učinkovitih kontraceptivov. Druge luteranske in prezbiterijanske organizacije, kot tudi protestantske skupine na splošno, imajo lahko drugačne poglede.

Tudi stališče evangeličanske cerkve na Slovenskem je, da načrtovanje družine s kontracepcijskimi sredstvi ni greh ter da je omejevanje spolnosti samo na reprodukcijo protinaravno. Ta cerkev vernicam tudi dopušča umetni splav kot rešitev v nekaterih izjemnih primerih ter se zavzema za družine s toliko otroki, da imajo lahko zagotovljeno dostojno življenje. (2)

2.4.1.2 KATOLIŠTVO

Katoliška cerkev že od nekdaj zgodovinsko dokumentirano moralno nasprotuje kontracepciji in orgazmom izven popolno naravne spolne združitve zakoncev. Avtor v Barnabinem pismu iz 2. stoletja obravnava nemoralnost oralnega seksa za samoumevno.

Uradno stališče katoliške cerkve glede nadzora rojstev je zelo jasno izraženo v encikliki Casti Connubii, ki jo je konec leta 1930, kot odgovor na takratno anglikansko sprejetje umetne

kontracepcije v primeru smrtne nevarnosti, sprejel papež Pij XI., pri čemer se je skliceval tudi na do takrat neprekinjeno tradicijo krščanstva in kršitelje proglasil za smrtne grešnike.

Leta 1968 je papež Pavel VI. izdal spis *Humanae Vitae*, s katerim je znova prepovedal kemijske in pregradne metode, vendar za nujne primere priporočal naravne metode, kot ritmična metoda ali naravno načrtovanje družine. Nekateri menijo, da je to priporočilo implicitno zajeto tudi v prejšnji *Casti Connubii*. Te metode so znane kot »periodična vzdržnost« in se smatrajo za moralno drugačne od dejavnega spreminjanja plodnosti para, saj je modus operandi vzdržnost.

Pari, ki se želijo cerkveno poročiti, se morajo udeležiti predzakonskega tečaja, kjer jim duhovnik in laiki svetujejo, kako se obnašati v katoliškem zakonu. V preteklosti je duhovnik parom, ki so želeli odložiti rojstvo otroka, svetoval ritmično metodo, današnje pare pa usmerja proti učinkovitejšemu naravnemu načrtovanju družine.

Cerkev ponavlja svoje stališče, da kondomi niso zadostna zaščita pred spolno prenosljivimi boleznimi, kot je AIDS, ker trdi, da so dragi, nezanesljivi in ponujajo lažen občutek varnosti. Namesto kontraceptivov Cerkev priporoča spolno vzdržnost in zvestobo v zakonu. Nasprotovanje rimskokatoliške cerkve nadzoru rojstev nekateri kritizirajo, češ da povečuje revščino, brezizhodnost in demografsko eksplozijo. Drugi dodajajo tudi, da bi lahko preprečila epidemijo aidsa v Afriki, če bi svojim tamkajšnjim misionarjem dovolila poučevati tudi o kondomih. Cerkev v svoj zagovor odgovarja, da je na svetu za vse več kot dovolj hrane in drugih virov ter da ni korelacije med gostoto prebivalstva in bogastvom ali revščino, saj so nekatere najbogatejše države sveta gosto naseljene in obratno. Zagovorniki nadzora rojstev odgovarjajo, da je ekonomska rast, ki omogoča visoko naseljenost brez revščine, neposredna funkcija dostopnosti kontraceptivov, saj vodi v manjše družine, ki se lahko vzdržujejo in svojim otrokom nudijo izobraževanje. V tretjem svetu imajo mnogi ljudje več otrok prav zaradi revščine, saj lahko tako dela in vzdržuje družino več ljudi. Zagovorniki nadzora rojstev pravijo, da je odvisnost od otroškega dela začaran krog. Večja dostopnost otrok kot delovne sile teoretično manjša njihove mezde; več otrok potrebuje več hrane, zaradi česar je treba zaposliti več otrok, da jo prislužijo.

Poleg argumenta, da je krščanska tradicija pred 20. stoletjem kontracepcijo prepovedovala, so katoliški filozofi ponudili tri vrste filozofskih argumentov. Ti argumenti niso uradno učenje

Cerkve, pač pa poskusi, da bi pokazali filozofski argument v tem, kar bi lahko sprejeli tudi v vero.

Sveti Tomaž Akvinski je trdil, da je narobe izvajati dejanje, ki namerno zmoti prvotni namen človeškega organa. Po njegovi teoriji je moč sklepati, da je kontracepcija moralno napačna, saj imajo spolni organi za svoj prvotni pomen razmnoževanje. Nasprotniki tega argumenta trdijo, da motenje prvotnega namena organa ni nujno narobe (npr. zamaški za uho proti hrupu, sončna očala, itd.) in da imajo spolni organi za prvotni namen tudi poglobiti medčloveško zvezo.

V obrambo Humanae Vitae sta katoliška misleca John Finnis in Germain Grisez dala nov argument. Razmišljala sta o tem, zakaj je ubijati ljudi narobe, in sklenila, da je pri umoru narobe to, da dejavno in zavestno delujemo proti vrednosti človeškega življenja. Ker je nadzor rojstev, ko ga izvajamo dejavno, z zaužitjem tablete ali nataknenim kondomom (ne pa tudi, če ga »izvajamo« nedejavno, tj. z vzdržnostjo), neposredno uperjen proti tvorbi življenja, pomeni dejanje, ki neposredno in dejavno nasprotuje vrednosti človeškega življenja, torej je napačno. Videti je, da ima argument Finnisa in Griseza za posledico obsodno rabe nesplavitvene kontracepcije za preprečevanje zanositve tudi v primerih posilstva, vendar katoliška cerkev v teh primerih nima uradnega stališča o moralnosti rabe takšnih kontraceptivov (omejene na rabo kondomov ali drugih pregradnih metod ali spermicidov).

Ker Cerkev uči, da je treba človeško življenje spoštovati od spočetja, vsaka oblika kontracepcije, za katero je znano, da lahko uniči človeško zigoto, embrijo ali fetus (tableta, maternični vložek, vsadek ali postkoitalna tableta), velja za nemoralno.

Končno, mnogo mislecev »personalistične šole«, najbolj znan je bil Karol Wojtyła, poznejši papež Janez Pavel II., meni, da je kontracepcija nasprotna z medosebno zvezo, ki bi jo spolni odnos moral utrditi. Najpopularnejša oblika tega argumenta trdi, da bi spolna zveza morala vključevati popolno medsebojno telesno podarjanje, če naj ne bi bila slepljenje samega sebe. Kontracepcija pri tem zadržuje nekaj bistvenega, namreč plodnost, torej naj bi bila protipovezovalna, čeprav se par osebno čuti povezan (da se nekaj zadržuje, je najbolj jasno pri pregradnih metodah, vendar trdijo, da tudi druge metode zadržujejo nekaj, da ne bi bilo podarjeno). Dejanje protipovezovalnosti naj bi delovalo proti ljubezni v zakonu, zato je to narobe.

Različica tega argumenta pravi, da nezaščiten spolni odnos naredi par za biološko enoto, saj njuni organi delujejo skupaj ter si biološko prizadevajo za razmnoževanje, čeprav občevanje poteka v času, ko razmnoževanje biološko ni mogoče. Namenoma in dejavno delovati, da razmnoževanje ni mogoče, naj bi bilo vsiljevanje lastne volje proti dejavnosti organov, ki domnevno združujejo par, torej je proti zvezi dveh oseb. Nekateri katoliški misleci so prirejeno razlago z biološko enoto med spolnim odnosom uporabili tudi proti homoseksualni spolni dejavnosti. (2)

2.4.1.3 ISLAM IN ŽIDOVSTVO

Koran ne vsebuje eksplicitne izjave o moralnosti preprečevanja rojstev, pač pa vsebuje izjave, ki pozivajo k spočetju. Zgodnja muslimanska literatura opisuje različne kontracepcijske metode, študija, ki jo je sponzorirala egiptovska vlada pa je ugotovila, da z moralnega stališča ni bil sprejemljiv samo azl (coitus interruptus), pač pa katerakoli podobna metoda, ki ni povzročala sterilnosti. Različne šole islama gledajo na to različno, kot tudi na druga vprašanja islamske morale. V Iranu kontracepcijskih metod ne priporočajo le poročenim parom, pač pa s plakati in oglasi k njihovi uporabi spodbujajo tudi mladostnike.

Dejavno preprečevanje nosečnosti je kršitev zapovedi »plodite se in množite« (Geneza 1:22). Rabinske avtoritete nadalje smatrajo kot možno (ki ni splošno sprejeta), da zveza, ki po definiciji ne more voditi v nosečnost, pomeni »stresanje semena na tla«, Onanov greh (Geneza 38:9).

Možnost kontracepcije se pojavlja v Talmudu (traktat Yevamot 12b), kjer govori o rabi vstavkov za ženske, ki so premlade, da bi zanosile, so trenutno noseče, ali dojijo. V vsakem od teh primeru je bodisi ženska bodisi njen otrok v nevarnosti resnih komplikacij, zato je to podlaga, da mnoge rabinske avtoritete dovoljujejo kontracepcijo, če bi nosečnost resno škodila ženski. V teh primerih imajo raje najbolj »naravno« metodo: ker raba kondoma ali vstavka ustvarja fizično pregrado, imajo avtoritete raje tabletko (ali tudi spirale).

Kontracepcijski ukrepi, ki vodijo v trajno sterilnost, posebno moško (npr. po vazektomiji), so problematični in sterilizirani mož se morda mora ločiti od svoje žene (kar temelji na Devteronomiju 23:2).

Zanimivo je, da v judovstvu občutno uporabljajo kontracepcijsko tableto mlade neveste. Zakoni družinske čistosti ukazujejo, da do občevanja ne sme priti medtem, ko ima ženska menstruacijo. Mnoge neveste se zato odločijo, da kratek čas uravnavaajo svoje mesečno perilo, da zmanjšajo možnost menstruacije ravno na poročno noč.

Na splošno uvedba oralne kontracepcije v judovskih krogih ni povzročila zmede, ki jo je povzročila v drugih verskih skupinah. Sledil ji je kup odgovorov rabinskih avtoritet (poskim), ki so določile pravi odnos do tega novega pojava. Presenetljivo malo je bilo govora o morebitni povečani promiskuiteti (znutu). (2)

2.5 SVETOVNI DAN KONTRACEPCIJE

Svetovni dan kontracepcije je namenjen predvsem mladim. Obeležujemo ga 26. septembra vsako leto. Prvič smo ga v Sloveniji beležili leta 2006. Namen svetovnega dne kontracepcije ni mlade odvrniti od nosečnosti. Adolf Lukanović pravi: *»Kontracepcijo je treba pojmovati ne le kot preprečevanje, ampak kot načrtovanje nosečnosti«*.

S sloganom *Tvoje življenje, tvoje telo, tvoja izbira* so lansko leto na novinarski konferenci proslavili svetovni dan kontracepcije, ki ga v Sloveniji obeležujemo že drugo leto. Ob svetovnem dnevu kontracepcije po celotni državi potekajo številne aktivnosti, namenjene povečanju osveščenosti in izboljšanju znanja s področja reproduktivnega znanja in kontracepcije. Akcija se sicer z lokalnimi aktivnostmi odvija po Evropi, Aziji, Južni Ameriki in Kanadi, letos pa se je prvič tudi v Afriki.



Slika 3: Svetovni dan kontracepcije so lansko leto novinarji obeležili kar na splavu na Ljubljani

Na novinarski konferenci so o kontracepciji in njeni sprejetosti ter razmerah spregovorili priznani in znani obrazi v svetu ginekologije. Glavna novost je bila odlična knjižica o kontracepciji z naslovom Kako naj izberem najboljšo kontracepcijo zase in za partnerja? ter poudarili, da je treba o izbiri ustrezne metode pred nezaželeno nosečnostjo ozvestiti predvsem mlade, seveda pa tudi starše, učitelje, medije in ostale.

Poudarili so predvsem to, da je treba razširiti poznavanje vseh kontracepcijskih metod, ki so na razpolago, da bi preprečile nezaželeno nosečnost. Nikakor pa to ni bila poteza, s katero bi želeli preprečiti vsakršno nosečnost. Svetovni dan kontracepcije je namreč posvečen ravno možnosti izbire in časa za zaželeno nosečnost, izobraževanju in spodbujanju predvsem dvojne zaščite ob spolnem odnosu, v katero sodi hkratna in zanesljiva uporaba kontracepcijske metode v kombinaciji s kondomom, ki ščiti tudi pred spolno prenosljivimi boleznimi.



Slika 4: Fani Čeh je poudarila, da je spolne vzgoje v šolah premalo

Šola bi se morala bolj vključevati v izobraževanje o spolnosti. Pedagoška svetovalka, učiteljica, svetnica z Zavoda RS za šolstvo in šport Fani Čeh je poudarila, da se mora predvsem šola bolj vključevati in izobraževati mlade o spolnosti ter poudarila, da je za izobraževanje mladih zelo pomemben tudi družinski pogovor.

Napovedala pa je tudi skorajšnji izid knjige oziroma priročnika o izobraževanju o kontracepciji za učitelje, ki naj bi ga predstavili prihodnji mesec.

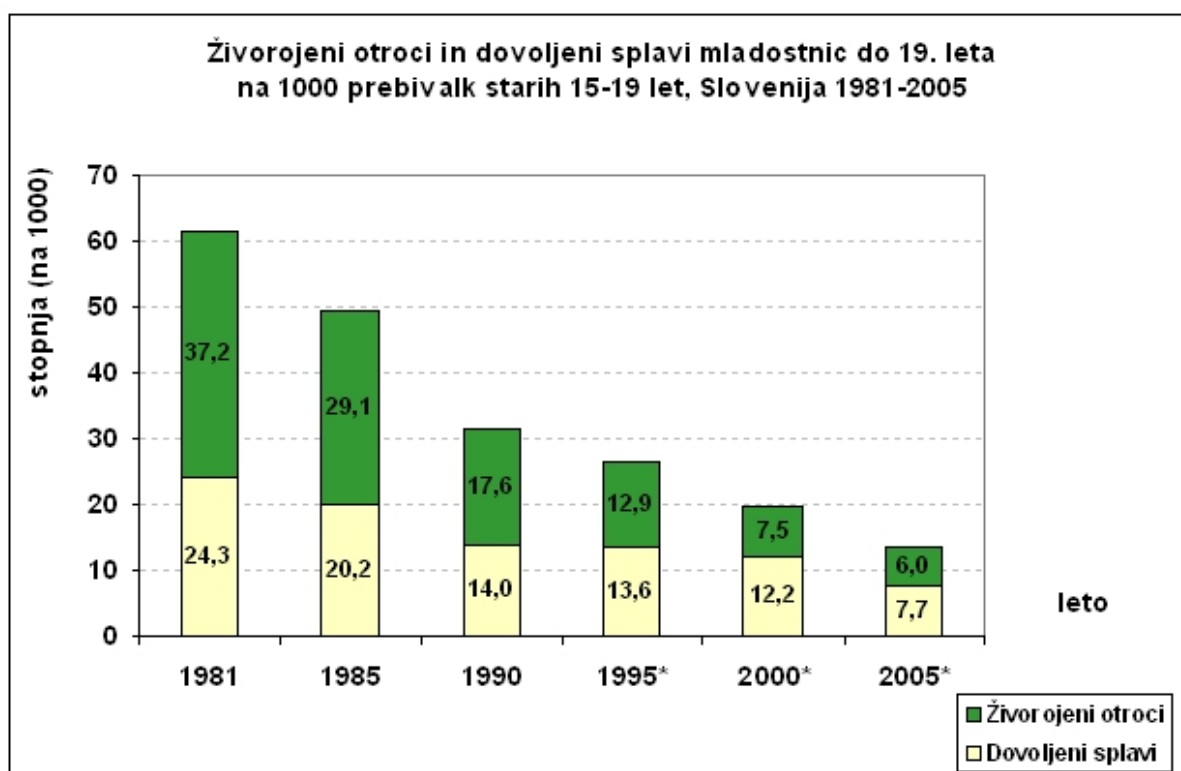
Ozaveščanje mladih o kontracepciji je potekalo v Ljubljani, Mariboru, Celju, Kopru, Kranju, Slovenj Gradcu, Novem mestu in Novi Gorici, kjer so študentje na prepoznavnih kolesih mimoidočim razdeljevali izobraževalne materiale ter jih obveščali o svetovnem dnevu kontracepcije. Poleg kolesarjev pa so organizatorji na lokacijah, kjer se zadržujejo mladi, postavili tudi informativne stojnice z vodniki po kontracepciji. (1)

2.6 RAZISKAVE NA PODROČJU SPOLNOSTI IN KONTRACEPCIJE

Reprodukativno in spolno zdravje ter upoštevanje s tem povezanih pravic je integralni del enakosti spolov in socialne pravičnosti. Je pokazatelj razvoja družbe in ima neposreden vpliv na življenje žensk, moških, deklet in fantov po vsem svetu.

Po podatkih iz Perinatalnega informacijskega sistema RS ter Informacijskega sistema spremljanja fetalnih smrti ugotavljajo, da je število najstniških nosečnosti v Sloveniji v zadnjih 25 letih močno upadlo, kar kaže, da so poznavanje, dostopnost in uporaba kontracepcije med mladimi porasli.

Tako je npr. v obdobju 1995 -2005 uporaba oralne hormonske kontracepcije med mladimi do 19. leta porasla kar za 100 %.



*starost preračunana na dopolnjena leta

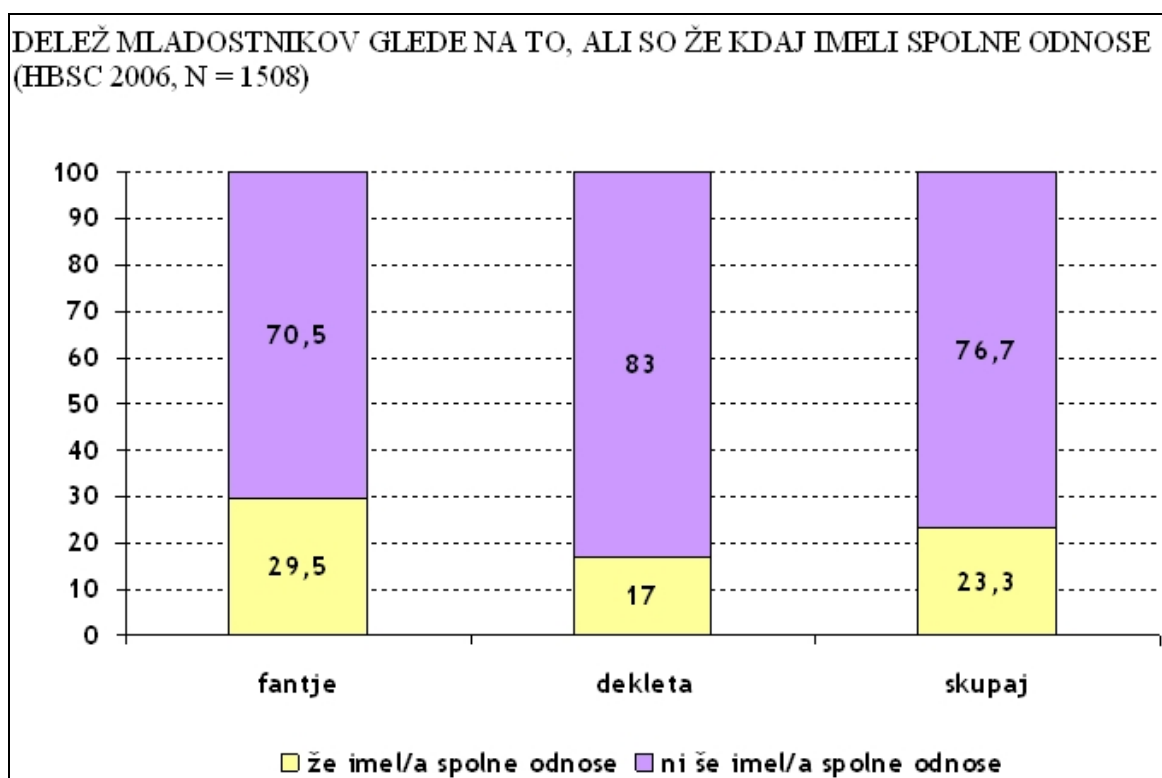
Vir: PIS, ISSFS

Graf 1: Živorojeni otroci in dovoljeni splavi mladostnic do 19. leta na 1000 prebivalk starih 15-19 let

Na Inštitutu za varovanje zdravja so v letu 2006 izvedli HBSC študijo z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju' (Health Behaviour in School-Aged Children: WHO Cross-National Study), ki je mednarodna raziskava in poteka v okviru mednarodne mreže raziskovalnih timov vsaka štiri leta v Evropi in Severni Ameriki v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo, Regionalnim uradom za Evropo. Zajeti so bili dekleta in fantje, stari 15 let, na reprezentativnem vzorcu 1508 anketirancev.

Na področju spolnosti je raziskava pokazala naslednje rezultate:

Četrtnina mladih začne s spolnim življenjem v povprečni starosti 14 let. Študija HBSC ne predstavlja idealnega sredstva za ustvarjanje celostne slike o tem, kdaj mladi začnejo živeti spolno dejavno življenje, saj so celo najstarejši anketiranci šele v svojem šestnajstem letu starosti, zato večina šolarjev še ni spolno dejavnih (76,6 %). Vendar pa populacijo, ki je v HBSC raziskavi prepoznavna kot spolno dejavna, zastopajo tisti z najnižjo starostjo ob vstopanju v spolno življenje in na katere gledamo kot na tiste, ki imajo večje tveganje za nenačrtovan in nezaščiten spolni odnos, pa tudi za druge oblike tveganega obnašanja.



Graf 2: Delež mladostnikov, ki že so imeli spolne odnose

Med spolno aktivnimi (23,3 %) sta se pred nenačrtovano nosečnostjo in možnostjo okužbe s spolno prenosljivimi boleznimi s kondomi zaščitili 77 % fantov in 78,9 % deklet. Pred nenačrtovano nosečnostjo so se zaščitili 31,6 % s kontracepcijskimi tabletami, 74,5 % s kondomi, 23,3 % s prekinjenim odnosom, 13,5 % z naravno metodo in 4,3 % z drugimi metodami. Še vedno jih je 6%, ki ne uporabljajo nobene kontracepcije. Kar kaže na to, da se preventivna sporočila o nujnosti uporabe kondoma zaradi prisotnosti okužbe s HIV/aidsom in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi niso prijela v vseh delih mlade populacije. Na drugi strani pa sorazmerno visok odstotek teh zgodnjih iniciatorjev poroča o uporabi kondoma oz. neke druge kontracepcijske metode. To ne pomeni zgolj, da je določen del mladih prejel različna sporočila o varni spolnosti, temveč tudi, da so jih sprejeli in se ravnavo v skladu z njimi.

V Sloveniji so torej dolgoletna prizadevanja za dobro osveščenost na področju zdrave spolnosti dala rezultate. (3)

2.6.1 ANALIZA RAZISKAVE, IZVEDENE MED OSNOVNOŠOLCI

Mare in Jana hodita že nekaj mesecev. Prijatelj ju je povabil na hišno zabavo. Čudovito so se zabavali. Poslušali so glasbo in klepetali. Prijetno razpoloženje se je stopnjevalo pozno v noč. Družba se je počasi razšla, le njima se ni mudilo domov. Odlasla sta z odhodom, saj sta si vse bolj želela ostati skupaj. Drobne nežnosti so se končale s prvim spolnim odnosom, tudi kondom je bil pri roki. Posledica tega dogodka je ...

Tako se glasi uvodna zgodba v vprašalniku, namenjena mladim ob zaključku osnovnega šolanja. Z njeno pomočjo so mladi lažje izrazili mnenje o spolnosti. Vprašalnik je ob pomoči prof. Marka Poliča in prof. Mirjane Nastran Ule sestavila prim. asis. mag. Polona Brcar, dr. med., specialistka šolske medicine, ki je leta 1997 izpeljala tudi anketiranje med 1217 naključno izbranimi osmošolkami in osmošolci. Odgovori so pomemben ključ pri oblikovanju programov posvetovalnic za osnovnošolce. In seveda tudi za starše, vrstnike (partnerje!), učitelje, zdravnike, duhovnike. Pa si pogledjmo, kaj vse sta nam Mare in Jana razkrila o ljubezenskem življenju njunih vrstnikov.

Večina otrok dobi prve spolne informacije doma. Matere so najbolj zaželene spolne informatorke in so tudi v resnici tiste, ki največ "vedo in povedo". Očetje pri spolni vzgoji zelo malo sodelujejo, kaj več od njih si želijo slišati predvsem sinovi. Matere hčerkam zaupajo več že skozi prenos spolne vloge zaradi številnih skupnih dejavnosti in podobnosti problemov, druženje očetov in sinov pa zaradi nelagodja prvih očitno zapolnjujejo predvsem drugačni pogovori in dejavnosti.

Največ, kar 40,2 odstotka, anketiranih je od staršev dobilo prve informacije v starosti od 10. do 12. leta, samo 17,6 odstotka pa šele po 12. letu. Samo v 14 odstotkih so dali pobudo za pogovor o spolnosti starši. "Ohranja se prepričanje staršev, da je puberteta pravi čas za prve spolne informacije in da je pri tem dovolj pojasniti nekaj splošnih dejstev o zanositvi, menstruaciji in nevarnosti prezgodnjega spolnega odnosa. Starši so prepričani, da so opravili svojo dolžnost, mladi pa, ki se z vrstniki o spolnosti pogovarjajo kot o čokoladi, ostanejo praznih rok," je dejala prim. asis. mag. Polona Brcar.

Otroci staršev z višjo izobrazbo so dobili informacije bolj zgodaj kot otroci staršev z nižjo izobrazbo. Zelo pomembno vlogo pri informiranju imajo prijatelji, sošolci (partnerja so anketirani osnovnošolci ocenili le nekoliko nižje). Skupne težave, stiske, strahovi, neznanje, radovednost in neučakanost povezujejo mlade in jih spodbujajo k skupnim iskanjem, eksperimentiranju in izmenjavi izkušenj. Pogovor vrstnikov o spolnih temah je sproščen, brez zavor in moraliziranja, zato je zanje tudi tako dragocen. Največ spolnih informacij pa dobijo osnovnošolci iz medijev. Pri tem dekleta uporabljajo bolj strokovne (strokovne knjige, dokumentarni filmi), fantje pa manj strokovne vire (dnevno časopisje, revije, filmi), ki burijo njihovo spolno domišljijo.

Večina osmošolcev je v šoli dobila prve spolne informacije na predmetni stopnji, to pa je pozno in ni v skladu z učnim načrtom. Glavni povod za pogovor v šoli je bila učna snov. Pripravljenost učiteljev in šolskih svetovalnih delavcev za pogovor izven programa je bila le občasna, čeprav si učenci tega najbolj želijo. Anketa je namreč potrdila, da si učenci želijo slišati več od usposobljenih učiteljev. "Verjetno niso toliko mislili na učiteljevo izobrazbo kot na sproščenost, detabuiranost in suverenost v pogovoru. Žal je velikokrat tako, da moralne norme in družbena pravila vplivajo na učitelja in ga ovirajo pri predavanjih," pravi prim. asis. mag. Polona Brcar.

Iz podatkov ni mogoče izluščiti večje vloge cerkve v procesu spolnega informiranja. Preseneča, da so fantje od duhovnikov dobili več informacij in tudi pričakujejo jih več kot dekleta. Tudi sorodniki so prispevali zanemarljiv delež informacij.

Gotovo vas zanima, kaj pri osmošolcih vpliva na odločitev za prvi spolni odnos. Prijetno presenečenje ankete je prav gotovo dejstvo, da prvi spolni odnos zelo zavira dejstvo, da ni bilo poskrbljeno za kontracepcijo in zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi, manj intenzivno pa odločitev za spolni odnos zavirata strah pred starši in slaba vest, ki bi jo izzvalo takšno vedenje.

Na odločitev za spolni odnos pa najmočneje vpliva dejstvo, da je partner lep (zunanji videz!), lep spomin na intimno doživetje in želja po poglobljenem partnerskem odnosu.

Občutek odraslosti in sprejetosti v vrstniški skupini je za večino šibek dejavnik pri odločitvi za spolni odnos. Tudi stereotipi, kot so zakonska zveza, polnoletnost in spolni odnos samo z namenom imeti otroka, izgubljajo na pomenu.

Razlike med spoloma pa so precej očitne, ko gre za oceno posledic vedenja, mnenje drugih in pripravljenost upoštevati mnenje drugih ter za oceno sposobnosti samonadzora, prepričanij in vedenjske namere. "Domnevamo, da so posledica različne vzgoje, ki jo v našem okolju namenjamo dekletom in fantom," pravi prim. asis. mag. Polona Brcar. Kljub sodobnim načelom o enakopravnosti spolov, ki ga mladim posredujemo s strokovnimi sporočili, imajo očitno še vedno močnejši vpliv neverbalna in verbalna sporočila ter praktične izkušnje iz vsakodnevnega življenja. Zastarela sporočila namreč še vedno zatirajo in nadzorujejo žensko spolnost ter njen pomen zožujejo na en sam namen - potomstvo. In prav to kažejo izidi raziskave.

Dekleta vse negativne posledice prvega spolnega odnosa, kot sta ga imela Mare in Jana (razpad zveze, slaba vest, strah pred starši, sram in jeza, ker so se odločile za spolno odnos), ocenjujejo za bolj verjetne, vsa prepričanja (stalnost in trdnost zveze, zrelost, varnost, odgovornost, enakost, celo stereotipnost) za pomembnejša in strinjanje drugih z odločitvijo za manj verjetno kot fantje. Bolj so pripravljene upoštevati nasvete drugih in tudi znotraj vrstniške skupine imajo strožja načela.

Deklice se torej bolj ozirajo na moralne norme, imajo večji samonadzor, to pa se kaže v manjši nameri imeti spolni odnos in tudi v nizkem deležu deklet z izkušnjo. Fantje so v spolnem vedenju svobodnejši in manj obremenjeni s posledicami. Družbene norme so zanje drugačne, popustljivejše in v določeni meri tudi že v tej starosti spodbujajo in odobravajo "moško" vedenje.

Več kot polovica osmošolcev je imelo manj intenzivne spolne izkušnje (sprehodi v dvoje, držanje za roko, objemanje in poljubljanje). Od intenzivnih spolnih izkušenj je peting doživela petina anketirancev (17 odstotkov deklet in 25 odstotkov fantov), nekaj več kot desetina pa spolni odnos (6 odstotkov deklet in 21 odstotkov fantov). Med anketiranci iz mestnih šol je bilo tistih, ki so že imeli spolni odnos, manj kot pri anketirancih iz drugih šol.

Iz slovenske rodnostne raziskave iz leta 1995 je razvidno, da se je za spolne odnose pred 18. letom odločila polovica anketirank in anketirancev, pri čemer so se fantje v povprečju odločili leto prej kot dekleta. To potrjuje tudi raziskava med ljubljanskimi srednješolci. Pri 13 letih in manj so imelo prvi spolni odnos približno 3 odstotki deklet in 23 odstotkov fantov, do 18. leta je imelo zmenek 86 odstotkov anketiranih, poljub 89,7 odstotka, zaljubljenost je doživelo 94,1 odstotka vprašanih, peting 59,6 odstotka in spolni odnos 51 odstotkov.

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. Približno 6 odstotkov petnajstletnikov in petnajstletnic je imelo neželjeno spolno izkušnjo v vinjenem stanju. Anketiranci so imeli v povprečju tri, anketiranke pa v povprečju dva različna partnerja.

Do 18. leta starosti je imelo 47 odstotkov deklet in 13 odstotkov fantov enega spolnega partnerja, 36 odstotkov deklet in prav toliko fantov od dva do tri partnerje, 11 odstotkov deklet in 25 odstotkov fantov od štiri do pet partnerjev in 7 odstotkov deklet in 26 odstotkov fantov več kot pet spolnih partnerjev. Najpogosteje uporabljeno zaščitno sredstvo je kondom (v 65 odstotkih), žal pa je na drugem mestu prekinjen ali nezaščiten spolni odnos (v 19 odstotkih primerov).

V Sloveniji ozaveščanje mladih glede kontracepcije vendarle dosega zelene učinke, kar kažejo tudi naslednji rezultati.

Število nosečnosti in splavov med dekleti od 15. do 19. leta iz leta v leto upada in se je v zadnjem desetletnem obdobju zmanjšalo za štirikrat, to je na 3,7 poroda na 1000 deklet, prepolovilo pa se je tudi število dovoljenih splavov, in sicer na 10 splavov na 1000 deklet. (Za primerjavo: v ZDA vsako leto splavi 44 od 1000 deklet.)

"Spolna vzgoja se začne v materinski šoli, nadaljuje, ko mati privije k sebi dojenčka in očka ljubkuje malčka, in se nadaljuje pozneje, ko otrok opazuje partnerski odnos med staršema, strpnost in ljubezen v družini. Ljubezni polno otroštvo zmanjšuje strahove posameznika in družbe ter iz njih izhajajočo nasilnost in razdiralnost, ki se še kako pogosto kaže prav na področju spolnosti," poudarja prim. asis. mag. Polona Brear.

Na eni strani smo res lahko veseli, da naši najstniki odraščajo v socialno in zdravstveno osveščeni Sloveniji - strokovnjaki, ki nas obiščejo, dejansko odhajajo domov odprtih ust. Kot smo videli, spolnost otrok, mlajših od 15 let, še zdaleč ni in nikoli ne bo dosegla epidemije, tako kot v ZDA. In vendar je anketa pokazala, da si otroci od zdravstva obetajo še več. Sistematski pregledi in ure biologije niso dovolj, treba bo razmisliti o tem, da bo mladostnikom za pogovor vedno na voljo zdravnik in posebej za spolno vzgojo šolan učitelj v mladinski posvetovalnici. Razmišljati moramo tudi v smeri spolne vzgoje na predšolski stopnji.

Na drugi strani je čutiti, da starši pri spolnih temah (še) niso premagali tabujev. Morda bi se tudi oni razveselili kakšnega zanimivega predavanja. Strokovnjaki z Univerze v Texasu so namreč v svoji raziskavi dokazali, da so že dvourni tečajji o spolni vzgoji za starše pomembno izboljšali komunikacijo med starši in otroci.

O spolnosti spregovorite otroku čimbolj zgodaj in brez zadrege. Dopustite mu (pa naj je štiri-, sedem- ali dvanajstletnik - takrat ste s podukom že malce pozni), naj vodi pogovor s številnimi vprašanji in nikar se ne bojte, da boste razkrili preveč. Če boste preobširni in nerazumljivi, bo otroku dolgčas in debate bo hitro konec.

Morda še hudomušen nasvet značilnemu slovenskemu očetu: namesto da potem, ko se je njegova petnajstletna princeska pred vrati debelo uro poljubljala s svojim princem, robanti (in ga žena roti, da vendar ni tako hudo in naj bo prijaznejši), da se kaj takšnega ne sme ponoviti in ji določi mesec dni hišnega pripora, naj raje pokaže zanimanje za njenega izbranca. Skupaj z ženo naj izbereta trenutek (denimo družinski obed), ko otroku pokažeta razumevanje za

njena (njegova) vznesena čustva, od katerih, hočete ali nočete, ni več daleč do spolnosti. Ta pa seveda pomeni veliko odgovornost, treba je razmisliti o kontracepciji in zaščiti pred spolno prenosljivimi boleznimi. Morda bi se otrok raje pogovoril z ginekologom, morda bi rad sam ali skupaj z vami pokukal v strokovno literaturo.

"Veliko staršev se sprašuje, kako otroku spregovoriti o spolnosti, če pa je očitno, da jih sploh ne želijo poslušati. Gre zgolj za najstnikovo "fasado"; potrudite se, bodite z otrokom, nobena vaša beseda ne gre mimo! Drži pa, da za tako intimno temo, kot je spolnost, otrok najprej potrebuje občutek, da ga sprejemate z vsemi dvojkami, trojkami, mozolji in našemljenimi prijatelji vred," je še dejala prim. asis. mag. Polona Brcar.

O spolnosti moramo otroke in mladino poučiti, ko je za to čas, ko jih začne omenjena tematika zanimati, predvsem pa moramo odrasli to storiti na pravi način in z veliko mero občutka. Prve korake v to smer je treba narediti že doma, veliko vlogo pa ima tudi šola, zlasti učitelji biologije. Samo poučen najstnik bo imel zdrav odnos do spolnosti

Tega poslanstva se dobro zaveda tudi Natalija Gašperin, učiteljica biologije in gospodinjstva na OŠ Prežihovega Voranca z Jesenic, ki je skupaj s sodelavci na šoli pripravila naravoslovni dan na temo Spolna vzgoja in skrb za zdravje. Kot pravi, je bil glavni namen v tem, da učenci dobijo čim več informacij, ki jih mogoče niso dobili doma. Obravnavana tema je sicer tudi del učnega načrta pri biologiji v sedmem razredu.

V okviru naravoslovnega dne se učenci najprej udeležijo predavanja ginekologinje, po njem pa se razdelijo v skupine in se ob pomoči učiteljev seznanijo z naslednjimi temami: oblike kontracepcije, spolno prenosljive bolezni, puberteta, skrb za zdravje, načrtovanje družine, zanositev in potek nosečnosti, preobremenjenost in stres. Nato učenci rešijo vprašalnik, ki v prvem delu vsebuje vprašanja o spolnosti, v drugem delu pa se preizkusijo tudi v svetovanju vrstnikom, ki imajo različne probleme v svojih družinah. (4)

2.7 RAZMIŠLJANJA MLADIH O SPOLNOSTI

Večina mladih v pogovoru pravi, da so še premladi, da bi imeli spolne odnose, ker še niso telesno in duševno dozoreli, poleg tega pa se premalo zavedajo posledic tvegane spolnosti. Čeprav so eni mladostniki telesno precej razviti in tudi razmišljanje nekaterih je že precej odraslo, pa to ne pomeni, da bi bili sposobni prevzeti vlogo starša. Nekatere najstnice razmišljajo, da so za veliko večino težav pri spolnosti krivi fantje. Če se dekleta ne odzivajo tako, kot fant želi, jih pustijo. Ker večino deklet tega ne želi, se poda v spolni odnos. Prvi spolni odnos bi moral biti nekaj lepega, kar se bomo spominjali celo življenje in v kar gremo takrat, ko smo dejansko pripravljeni fizično, psihično in socialno. Naj en sam užitek v življenju ne zaznamuje našega življenja.

Naslednji zgodbi sta napisali dijakinji prvega letnika, programa zdravstvena nega. Iz njunih zgodb lahko razberemo, da se obe zavedata posledic zgodnjih spolnih odnosov.

»Sem najstnica tako kot mnoge druge in me tako kot njih zanimajo reči, ki niso zdrave za moje telo, kot na primer kava, alkohol, itd. Smo pa tudi v obdobju, ko nas zanimajo stvari, na katere nekateri v teh letih še nismo pripravljeni oziroma dovolj zreli. Kot na primer spolni odnosi, ki naj bi bili nekaj čudovitega in nepozabnega, če jih deliš z osebo, ki jo imaš zares rad. Že v mlajših letih sta mi starša govorila, da sta za spolne odnose potrebna dva, ki se imata rada, saj ko si dovolj zaupata in povesta stvari, ki ju težijo, izkazujejo ljubezen tudi v postelji.

Toda na svetu je veliko ljudi, ki imajo spolne odnose samo za zabavo in užitek. A pri teh užitkih, zabavi in strasti je treba misliti tudi na zaščito, o kateri so nekateri premalo obveščeni ali pa kar pozabijo nanjo. Nezaščiteni spolni odnosi nam lahko prinesejo veliko neprijetnosti, kot so nezaželjena nosečnost ali spolno prenosljive bolezni, zaradi katerih lahko celo umremo. Da pa se jim izognemo, poznamo kontracepcijska sredstva. Izmed vseh vrst kontracepcijskih sredstev pa nas pred vsemi težavami ohrani le kondom, saj nas hkrati zaščiti pred nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi

Lahko pa se zaščitimo tudi s kontracepcijskimi tabletkami, ki onemogočajo oploditev. Hormonske tabletko so namenjene več stvarim, lahko uravnesijo ciklus menstruacije ali pa pospešijo tvorbo hormonov. To pa lahko zelo slabo vpliva na naše telo.

Sama sem se odločila, da imam za spolne odnose in kontracepcijska sredstva še dovolj časa, saj lahko zaenkrat v ljubezni uživam tudi brez tega. To je moje mnenje, ki ga želim obdržati predvsem zaradi sebe pa tudi zaradi osebe, ki jo poznam že dlje časa in njena zgodba mi je dala misliti še bolj kot mamine in očetove besede, da imam za spolnost še dovolj časa.

Zgodba te deklice, sedaj ženske in prijateljice mi je dala misliti marsikaj. Njeno spolno življenje se je začelo že pri zgodnjih trinajstih letih, saj je zaradi prepiranja med starši odhajala od doma, kjer je spoznala fanta, v katerega se je zaljubila. Prepričeval jo je, naj ima z njim spolne odnose in da jo ima zares rad. Ona pa mu je zaradi ljubezni do njega vse verjela. Takrat še ni vedela, da mora uporabiti zaščito, on pa je tudi ni hotel. Ko je čez nekaj časa ugotovila, da je noseča, se ji je svet sesul, staršem ni upala povedati, kaj se dogaja, povedala je njemu, on pa jo je takoj zapustil, češ da mu ni več všeč in da je sama kriva za to. Prisiljena je bila povedati staršem, oni pa so jo najprej skregali, nato pa jo je mama odpeljala v bolnišnico, da je naredila splav. Sedaj, ko je starejša in ima moža, je njeno življenje sesuto. Zaradi prezgodnje nosečnosti in splava ne more imeti otrok, ki si jih tako želi.» (Katja Jecl, 1. e)

»Reči moram, da je to mnenje razmeroma težko zapisati, ker doslej še nisem preveč razmišljala o tej temi, vsaj ne na glas. Definitivno nisem proti kontracepciji med spolnim odnosom, saj nam najstnicam v velikem odstotku zmanjša strah in možnost pred zanositvijo. Najstnikom pa seveda zagotovi, da ne bodo že v teh letih postali očetje. Mislim, da se vsi moji vrstniki zavedajo, da v naših letih še nismo zmožni biti starši. Brez zaščite pa lahko to kaj hitro postanemo, nato pa ne vemo, kaj storiti. Niti sanja se nam ne, da je to zelo težka odločitev. Ko se na primer v družbi pogovarjamo o tem, kaj bi, bi storile splav? Ja? Ne? Seveda pa, ko pride do takšne situacije, težko trezno razmišljamo o tem.

O takšnih stvareh razmišlja tudi raper Smayo v pesmi Pismo nikomur: »Bla sva še premlada, da bebo bi rodila, še sama sva otroka in ta smrt me bo izučila, zmeraj sem govoru, da če pride do zanositve, bom obdržu bebo ne glede na tuje odločitve. A ko se taka situacija v življenju res pojavi, nič več je ne ustavi, nič je ne popravi!«

Morda se bo komu zdelo nesmiselno in mogoče celo neprimerno, da citiram besede raperja iz pesmi, ki je povrh tega napisana še v slengu. Vendar se nisem mogla upreti temu, saj je besedilo pesmi tako dobro, da si zasluži biti zapisano, pa čeprav v slengu.

Stvari, o katerih govori pesem, so povsem realne. Dejstvo je, da nam življenje lahko postreže s kakršnimi koli nevšečnostmi, vendar se jim moramo upreti. Tudi, če se fantu in dekletu pri spolnem odnosu zalomi ter postaneta mlada starša, je treba naprej, seveda pa so odločitve težke. Uporaba kontracepcije nam preprečuje, da bi se že v mladosti srečali z eno izmed težjih odločitev v življenju. Če gledamo dobo odraslega, da zanosi ženska, ki je za nosečnost že prestara... Že odrasla oseba se težko odloči, kaj v takšnem primeru storiti. Ne znam si predstavljati najstnika v podobni vlogi.

Poleg tega pa je kontracepcija (kondom) dobra zaščita tudi pred spolno prenosljivimi boleznimi. Preden sem šla pisati tole razmišljanje, sem malo brskala po internetu in revijah in kar ne morem verjeti koliko zgodb najdeš o tem, kako so najstniki in najstnice zbolele za najrazličnejšimi spolno prenosljivimi boleznimi. V življenju se nam res lahko zgodi kar koli in dejansko je treba biti pripravljen na vse.

Uporabo kontracepcije bi priporočala prav vsem mojim vrstnikom, fantom in dekletom! Ker se zadnje čase v šoli dosti pogovarjamo o prvem spolnem odnosu, me veseli, da so mi vse vrstnice, s katerimi sem se pogovarjala, ki so že imele spolne odnose, povedale, da so uporabile zaščito, in da so se zavedala, kako velik korak so s tem naredile. Rada bi še samo to, da bi se tega zavedali vsi. Vem, da v Afriki in drugih državah tretjega sveta takšna ozaveščenost ni možna takšna ozaveščenost, kot je pri nas v Sloveniji, zato pa je potrebno ozaveščati najstnike v našem okolju, ker če ne bom osveščena jaz, če ne bodo osveščeni moji vrstniki, če ne bodo osveščeni vsi najstniki, se kmalu lahko srečamo tako najstniki kot odrasli s takšnimi katastrofami, kot jih doživljajo ljudje v državah v razvoju.» (Maša Marija Zavolovšek, 1. c)

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 VZOREC

Osnova za obdelavo podatkov je bilo 394 anket, ki so jih izpolnili dijaki prvega letnika Srednje zdravstvene šole Celje, program tehnik zdravstvene nege oziroma zdravstvena nega.

3.2 ČAS RAZISKAVE

Anketo je izvedel g. Peter Čepin Tovornik pri predmetu Vzgoja za zdravje in socialna medicina s statistiko oziroma pri vsebinskem sklopu Vzgoja za zdravje, v šolskih letih 2005/06, 2006/07, 2007/08 in 2008/09, vsako leto v mesecu januarju ali februarju, preden so dijaki poslušali vsebine s področja spolnosti in kontracepcije.

3.3 OBDELAVA PODATKOV

Pridobljene izpolnjene ankete sva razvrstili in računalniško obdelali. Pri risanju grafov sva si pomagali s programom Excel. Odstotkovno sva obdelali vsako vprašanje posebej in rezultate prikazali s tabelami in z grafi.

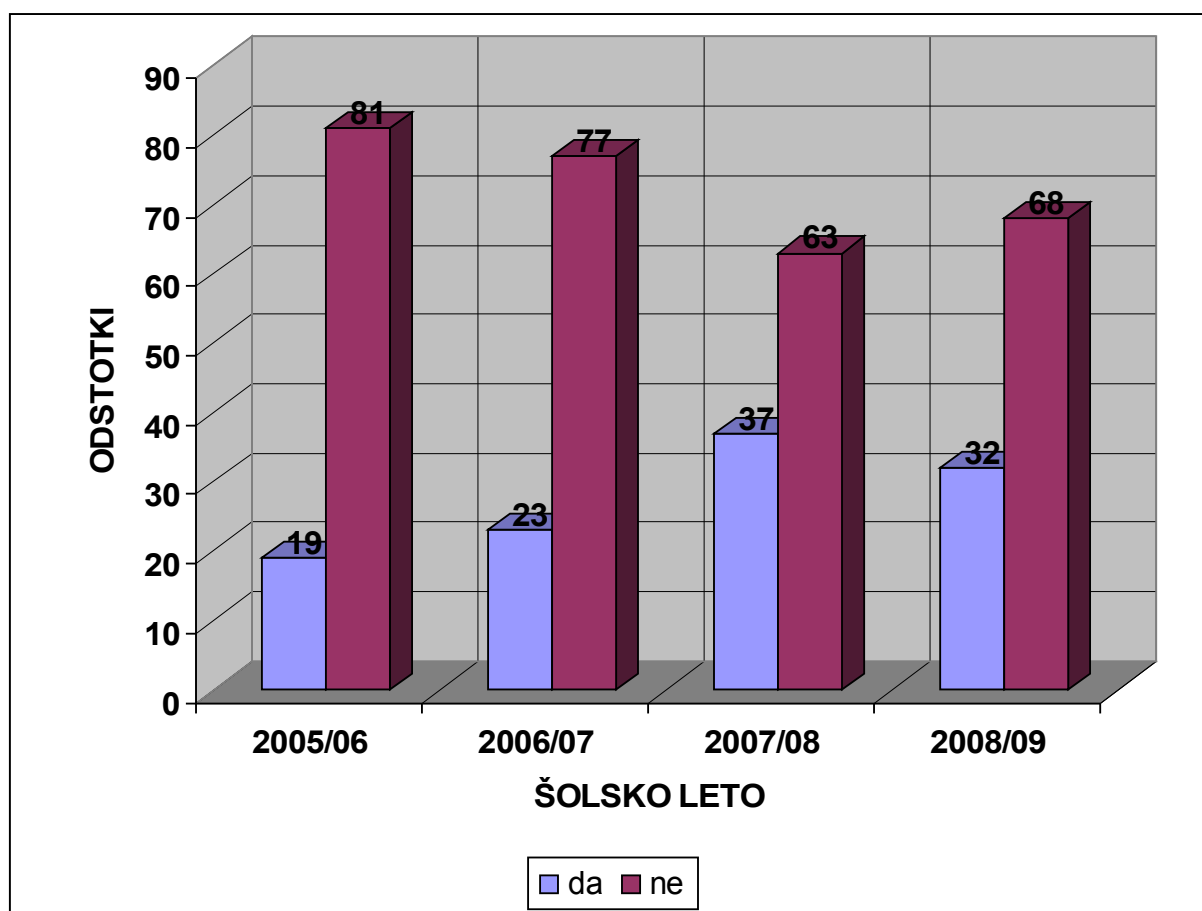
3.4 REZULTATI RAZISKAVE

Na naslednjih straneh so prikazani grafi, s pomočjo katerih sva analizirali izpolnjene vprašalnike. Odgovore sva razdelili v tri skupine, med moške, ženske in skupaj, saj smo menile, da se bodo rezultati razlikovali. Zaradi preglednosti v grafih sva rezultate zaokrožili na celo številko.

1. Si že imel/-a spolni odnos?

Tabela 1: Si že imel spolni odnos

MOŠKI	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Da	3	19 %	7	23 %	11	37 %	12	32 %
Ne	13	81 %	23	77 %	19	63 %	25	68 %

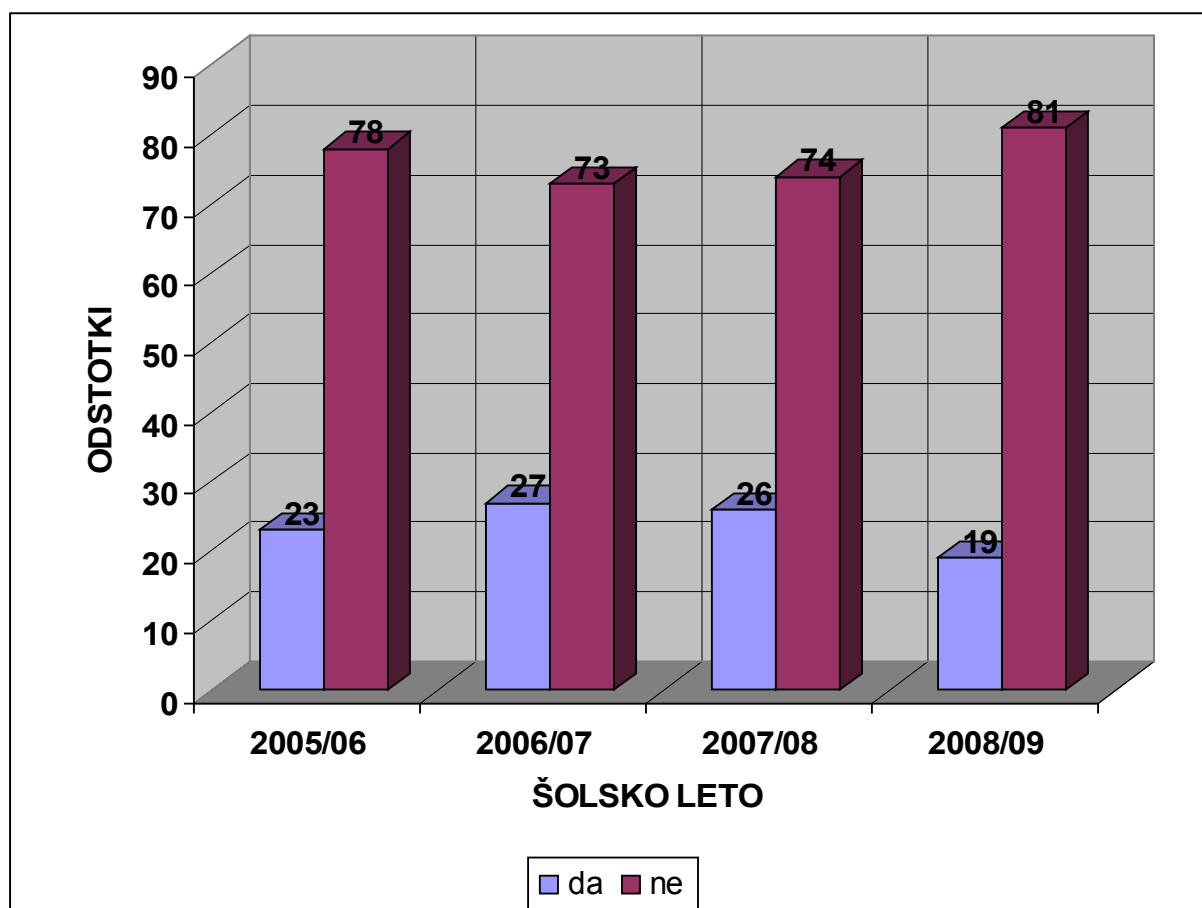


Graf 3: Si že imel spolni odnos

Iz grafa je razvidno, da se je število spolnih odnosov pri moških od leta 2005 do leta 2008 povečalo za 13 odstotkov.

Tabela 2: Si že imela spolni odnos

ŽENSKE	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Da	11	23 %	17	27 %	17	26 %	20	19 %
Ne	36	77 %	45	73 %	48	74 %	87	81 %

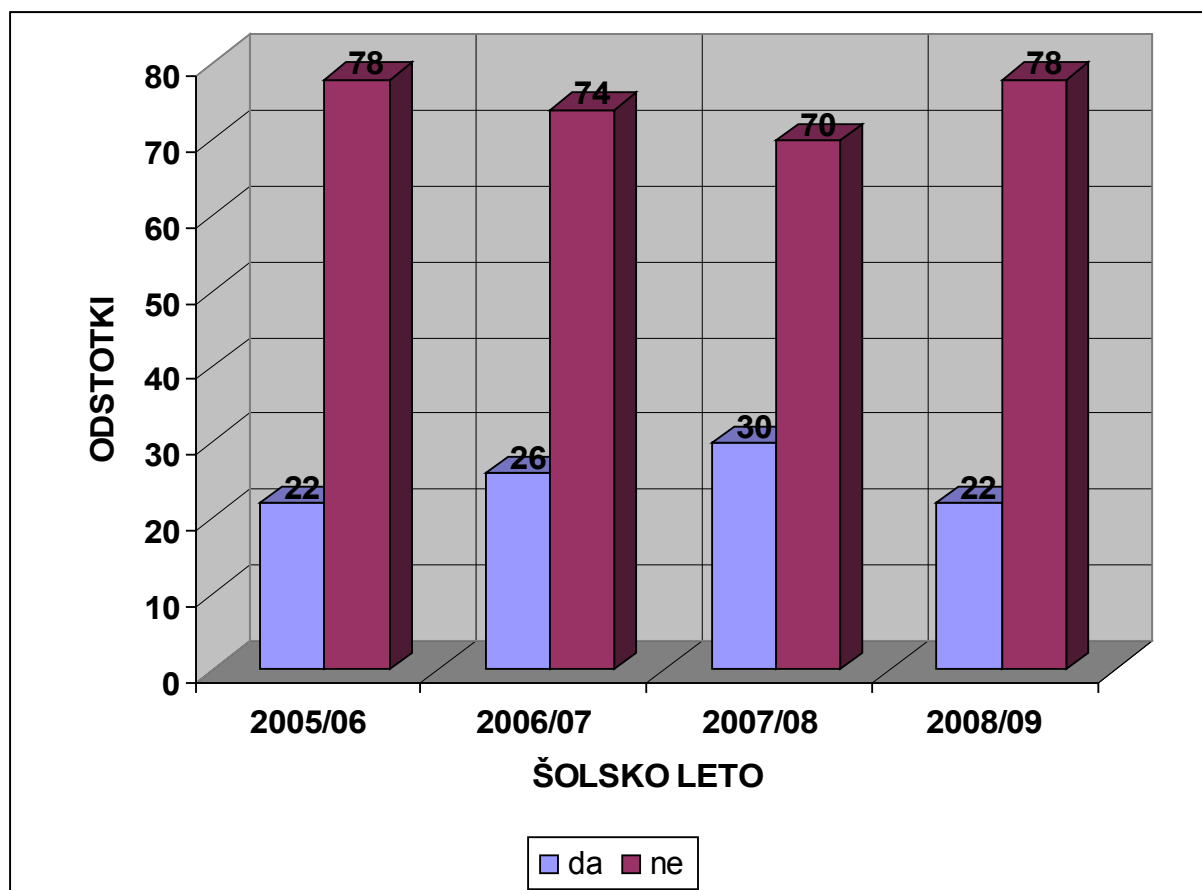


Graf 4: Si že imela spolni odnos

Iz grafa je razvidno, da se je število spolnih odnosov pri ženskah od leta 2005 do leta 2008 zmanjšalo za 4 odstotke.

Tabela 3: Si že imel/-a spolni odnos

SKUPAJ	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Da	14	22 %	24	26 %	28	30 %	32	22 %
Ne	49	78 %	68	74 %	67	70 %	112	78 %



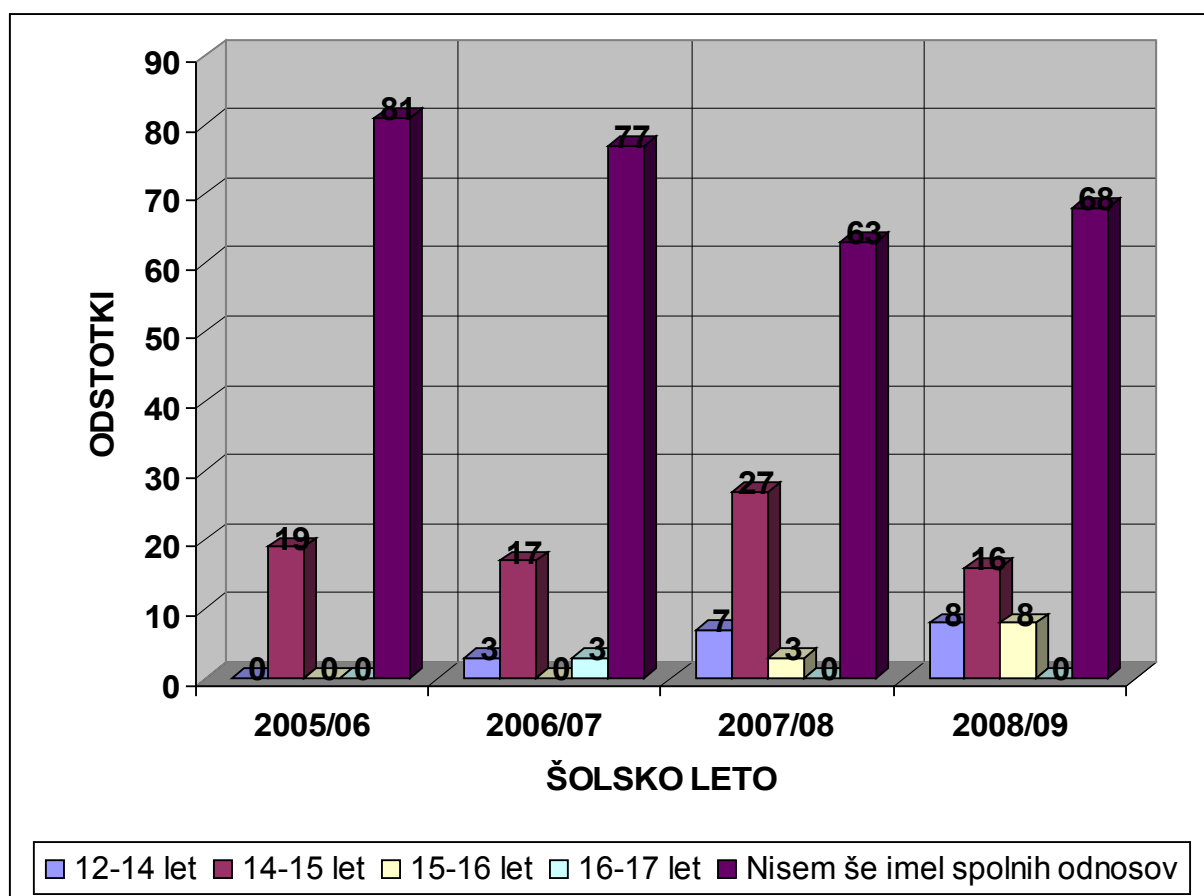
Graf 5: Si že imel/-a spolni odnos

Iz grafa je razvidno, da se je število spolnih odnosov med moškimi in ženskami od leta 2005 do leta 2007 povečalo za 8 odstotkov, v tem šolskem letu pa se je zmanjšalo za 8 odstotkov.

2. Pri kolikih letih si imel/-a prvi spolni odnos?

Tabela 4: Pri kolikih letih si imel prvi spolni odnos

MOŠKI	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
12-14 let	0	0 %	1	3 %	2	7 %	3	8 %
14-15 let	3	19 %	5	17 %	8	27 %	6	16 %
15-16 let	0	0 %	0	0 %	1	3 %	3	8 %
16-17 let	0	0 %	1	3 %	0	0 %	0	0 %
Nisem še imel spolnih odnosov	13	81 %	23	77 %	19	63 %	25	68 %

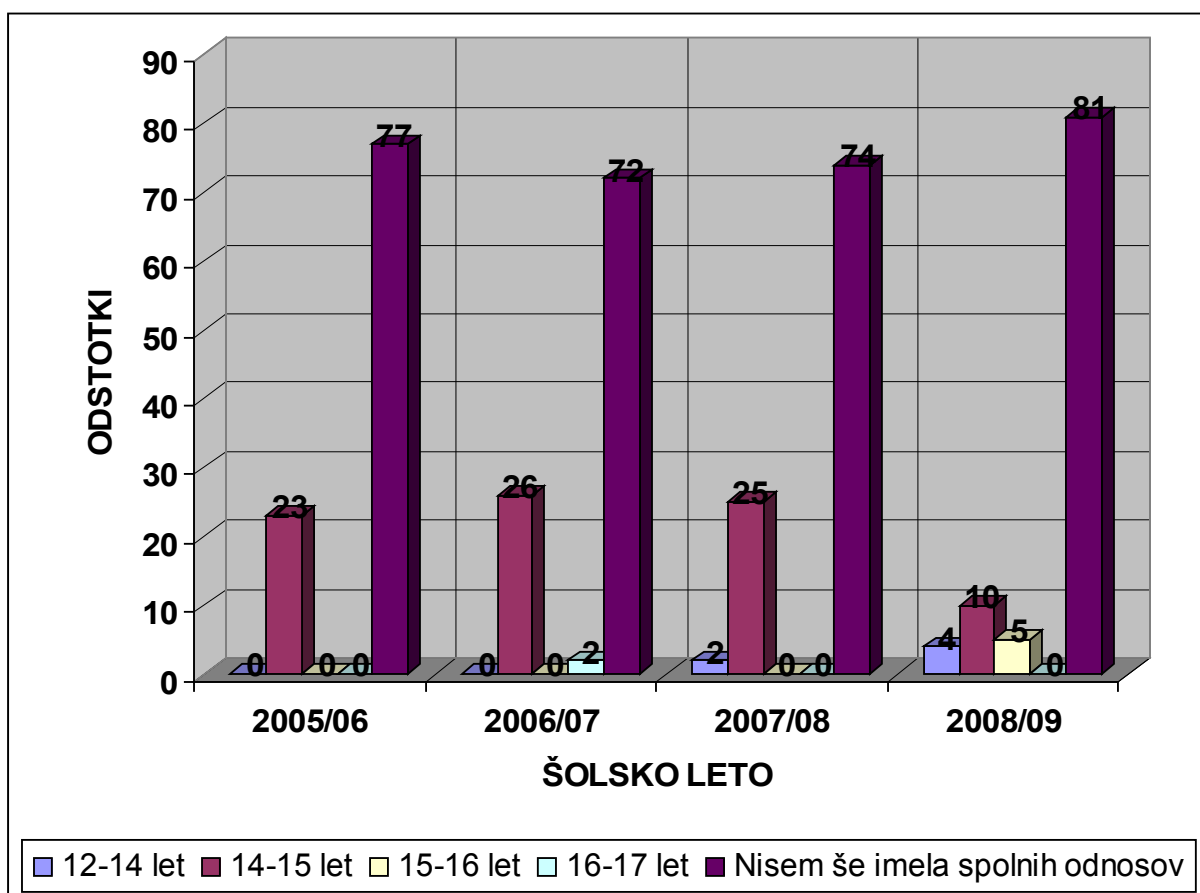


Graf 6: Pri kolikih letih si imel prvi spolni odnos

Tisti moški, ki so že imeli spolni odnos, so nedolžnost izgubili v največjem odstotku med 14. in 15. letom starosti. V zadnjih treh letih pa je za 5 odstotkov naraslo število moških, ki so imeli prvi spolni odnos pred 14. letom starosti.

Tabela 5: Pri kolikih letih si imela prvi spolni odnos

ŽENSKE	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
12-14 let	0	0 %	0	0 %	1	2 %	4	4 %
14-15 let	11	23 %	16	26 %	16	25 %	11	10 %
15-16 let	0	0 %	0	0 %	0	0 %	5	5 %
16-17 let	0	0 %	1	2 %	0	0 %	0	0 %
Nisem še imela spolnih odnosov	36	77 %	45	72 %	48	74 %	87	81 %

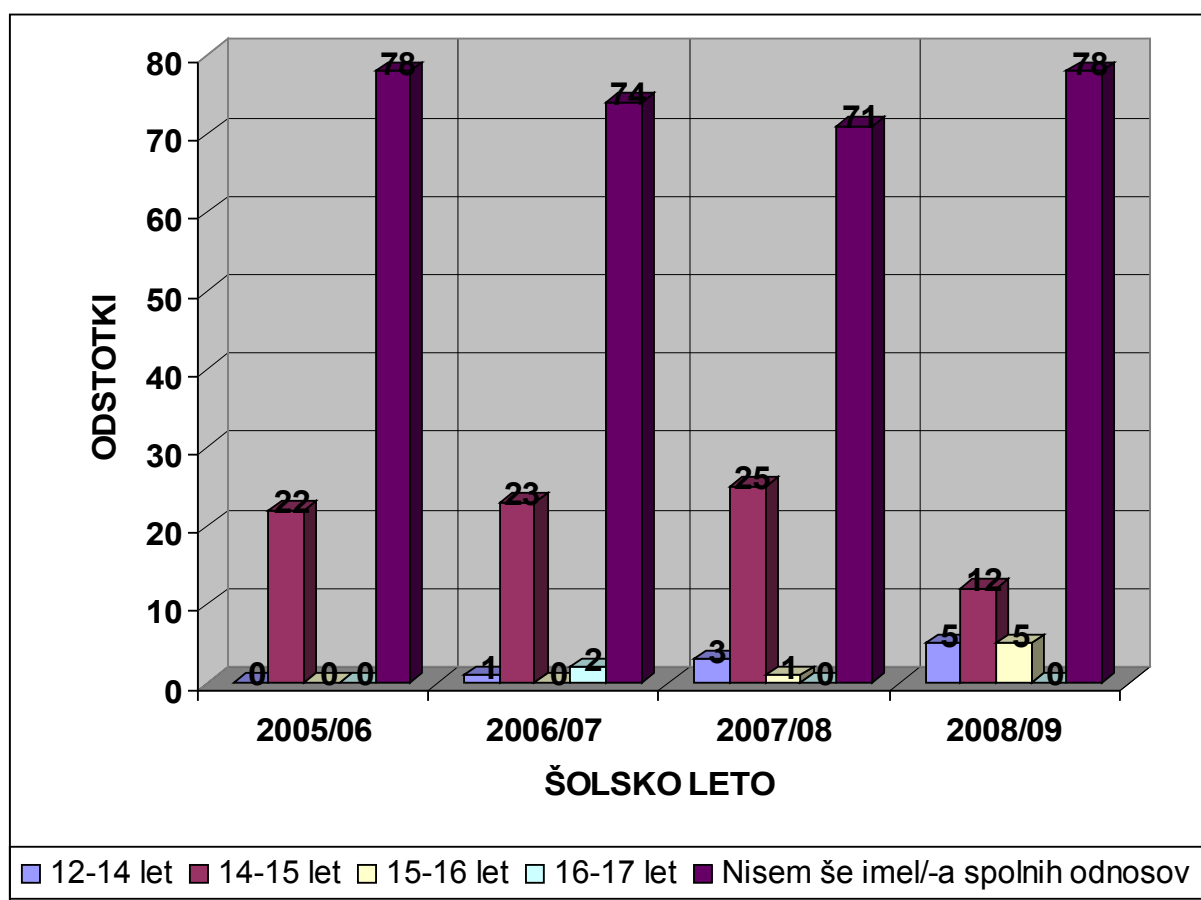


Graf 7: Pri kolikih letih si imela prvi spolni odnos

Tiste ženske, ki so že imele spolni odnos, so nedolžnost izgubile v največjem odstotku med 14. in 15. letom starosti. V zadnjem šolskem letu pa se je za 2 odstotka povečalo število žensk, ki so imele prvi spolni odnos že pred 14. letom starosti.

Tabela 6: Pri kolikih letih si imel/-a prvi spolni odnos

SKUPAJ	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
12-14 let	0	0 %	1	1 %	3	3 %	7	5 %
14-15 let	14	22 %	21	23 %	24	25 %	17	12 %
15-16 let	0	0 %	0	0 %	0	1 %	8	5 %
16-17 let	0	0 %	2	2 %	0	0 %	0	0 %
Nisem še imel/-a spolnih odnosov	49	78 %	68	74 %	67	71 %	112	78 %



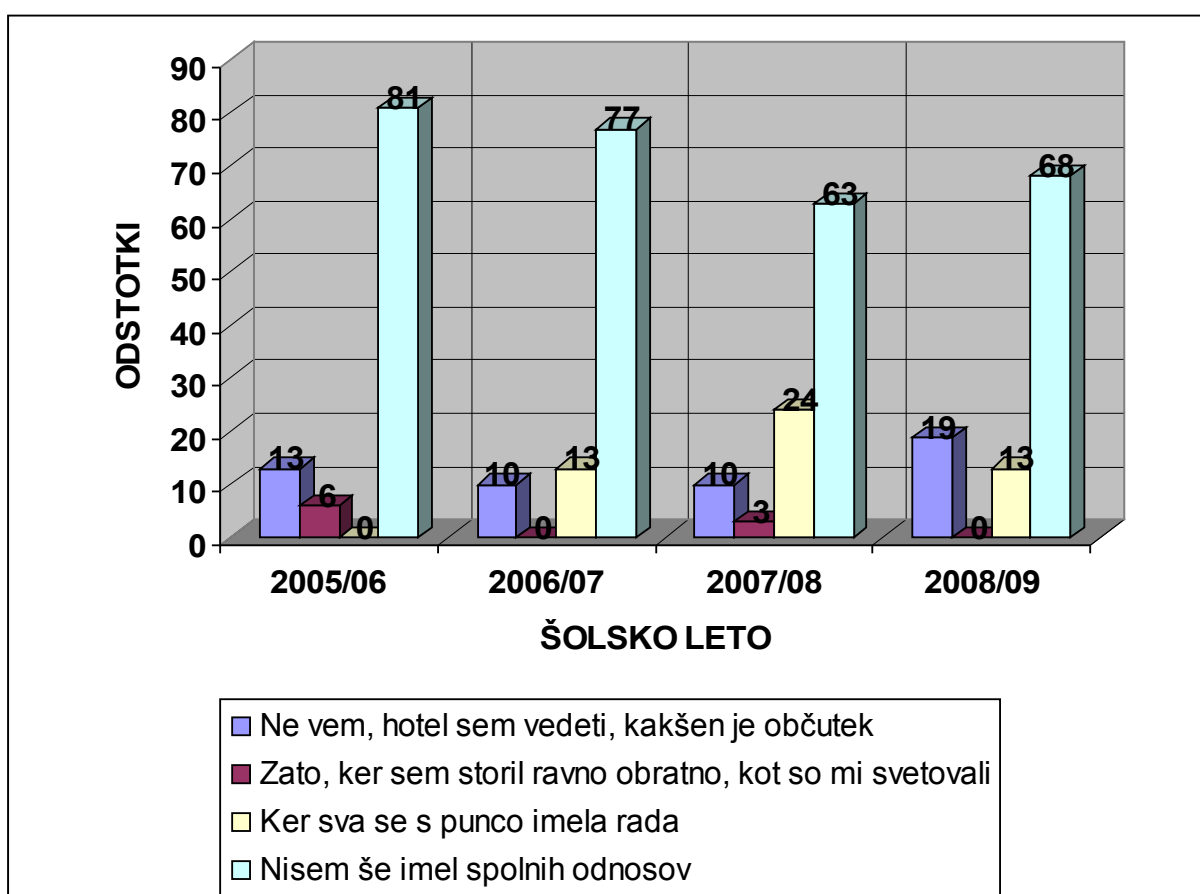
Graf 8: Pri kolikih letih si imel/-a prvi spolni odnos

Prvi spolni odnos so imeli moški in ženske v največjem odstotku med 14. in 15. letom starosti. V zadnjih treh letih pa se je število tistih, ki so imeli prvi spolni odnos že pred 14. letom starosti povečalo za 4 odstotke.

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

Tabela 7: Zakaj si se odločil za spolni odnos

MOŠKI	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Ne vem, hotel sem vedeti, kakšen je občutek	2	13 %	3	10 %	3	10 %	7	19 %
Zato, ker sem storil ravno obratno, kot so mi svetovali starši	1	6 %	0	0 %	1	3 %	0	0 %
Ker sva se s punco imela rada	0	0 %	4	13 %	7	24 %	5	13 %
Nisem še imel spolnih odnosov	13	81 %	23	77 %	19	63 %	25	68 %

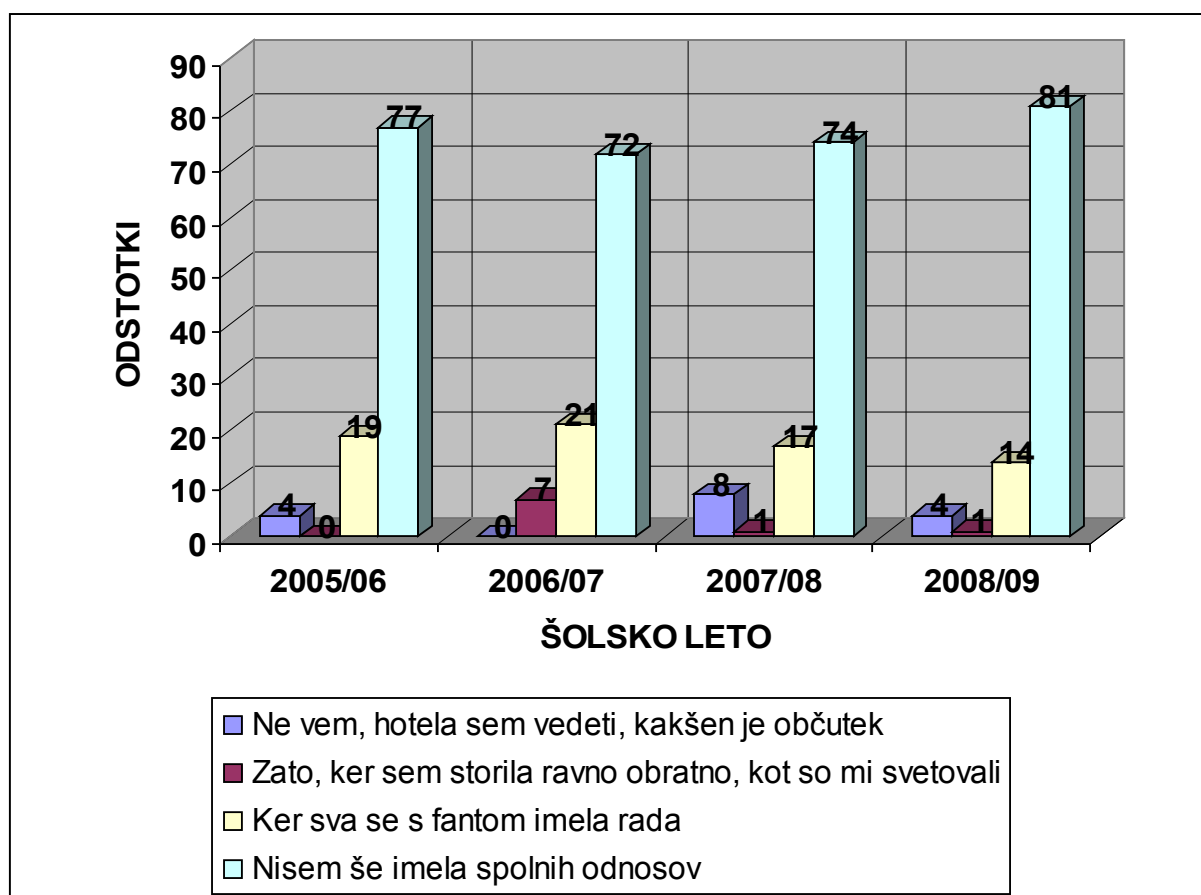


Graf 9: Zakaj si se odločil za spolni odnos

Iz grafa je razvidno, da so se moški v največjem odstotku odločili za spolni odnos zaradi radovednosti oziroma hoteli so vedeti, kakšen je občutek. Ta odstotek se je od leta 2005 do leta 2008 povečal za 5 odstotkov.

Tabela 8: Zakaj si se odločila za spolni odnos

ŽENSKE	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Ne vem, hotela sem vedeti, kakšen je občutek	2	4 %	0	0 %	5	8 %	4	4 %
Zato, ker sem storila ravno obratno, kot so mi svetovali starši	0	0 %	4	7 %	1	1 %	1	1 %
Ker sva se s fantom imela rada	9	19 %	13	21 %	11	17 %	15	14 %
Nisem še imela spolnih odnosov	13	77 %	45	72 %	48	74 %	87	81 %

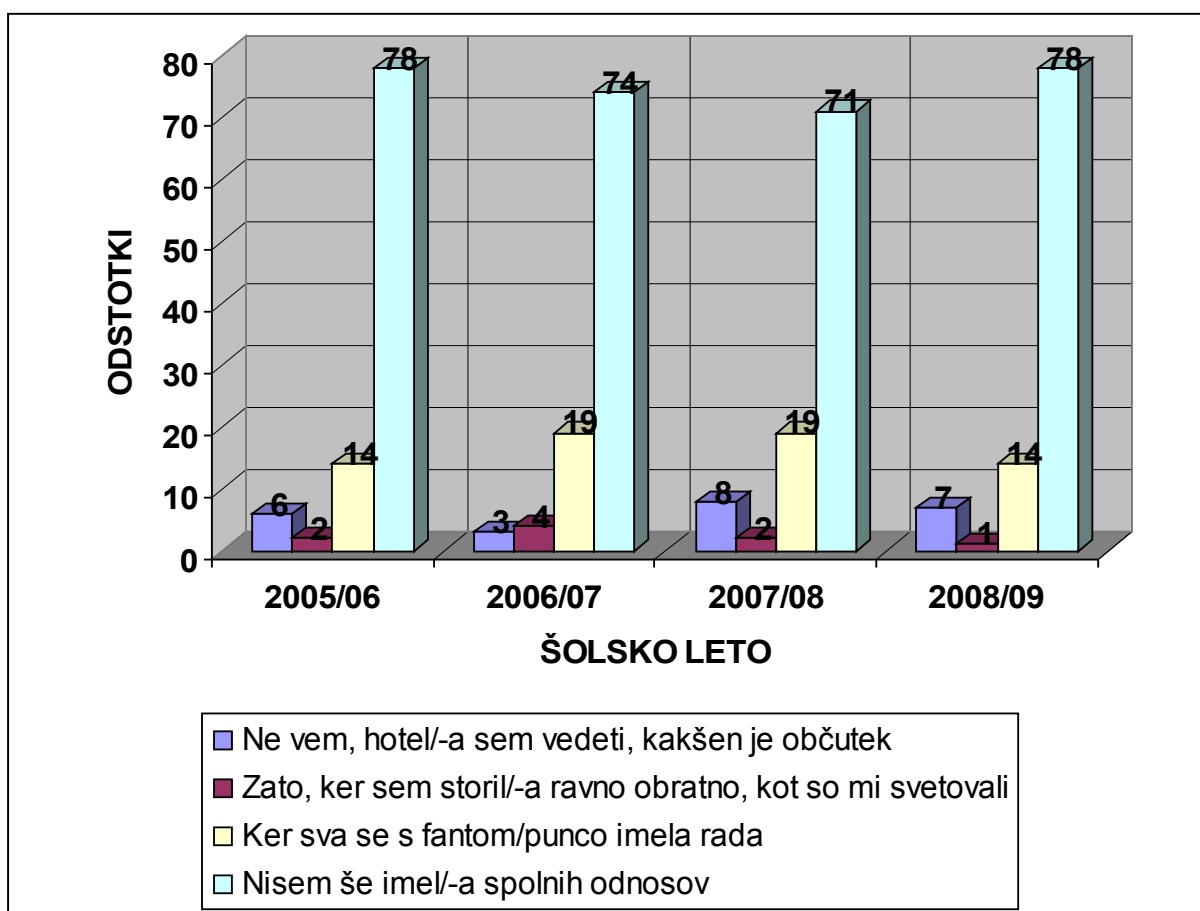


Graf 10: Zakaj si se odločila za spolni odnos

Iz grafa je razvidno, da so se tiste ženske, ki so že imele spolni odnos, v največjem odstotku zanj odločile zaradi ljubezni oziroma pripadnosti do fanta, čeprav je ta odstotek v zadnjih štirih letih padel za 5 odstotkov.

Tabela 9: Zakaj si se odločil/-a za spolni odnos

SKUPAJ	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Ne vem, hotel/-a sem vedeti, kakšen je občutek	4	6 %	3	3 %	8	8 %	11	7 %
Zato, ker sem storil/-a ravno obratno, kot so mi svetovali starši	1	2 %	4	4 %	2	2 %	1	1 %
Ker sva se s fantom/punco imela rada	9	14 %	17	19 %	18	19 %	20	14 %
Nisem še imel/-a spolnih odnosov	49	78 %	68	74 %	67	71 %	112	78 %



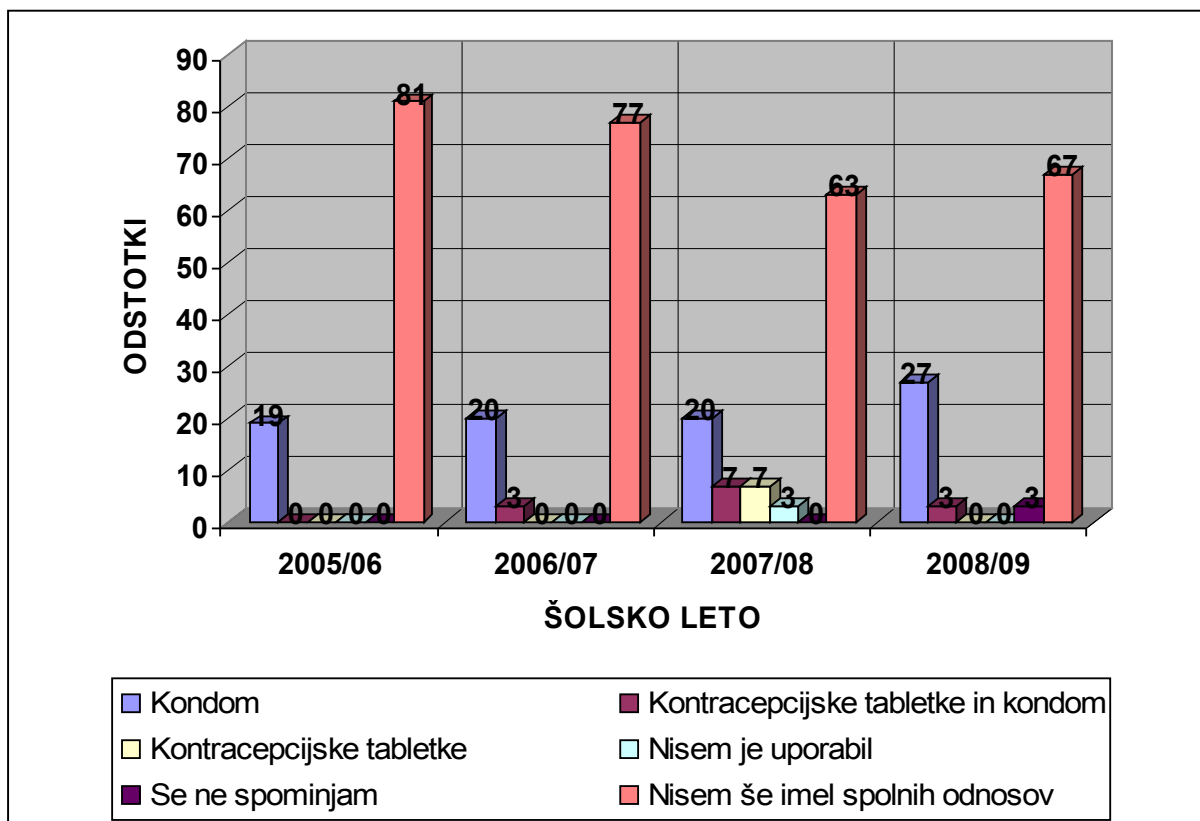
Graf 11: Zakaj si se odločil/-a za spolni odnos

Iz grafa je razvidno, da se je število tistih moških in žensk, ki so že imeli/-e spolni odnos, zanj odločilo zaradi ljubezni oziroma pripadnosti do fanta/punce. Ta odstotek je v zadnjih štirih letih nihal med 14 in 19 odstotki.

4. Katero kontracepcijo si uporabil/-a pri prvem spolnem odnosu?

Tabela 10: Katero kontracepcijo si uporabil pri prvem spolnem odnosu

MOŠKI	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Kondom	3	19 %	6	20 %	6	20 %	10	27 %
Kontracepcijske tabletko in kondom	0	0 %	1	3 %	2	7 %	1	3 %
Kontracepcijske tabletko	0	0 %	0	0 %	2	7 %	0	0 %
Nisem je uporabil	0	0 %	0	0 %	1	3 %	0	0 %
Se ne spominjam	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	3 %
Nisem še imel spolnih odnosov	13	81 %	23	77 %	19	63 %	25	67 %

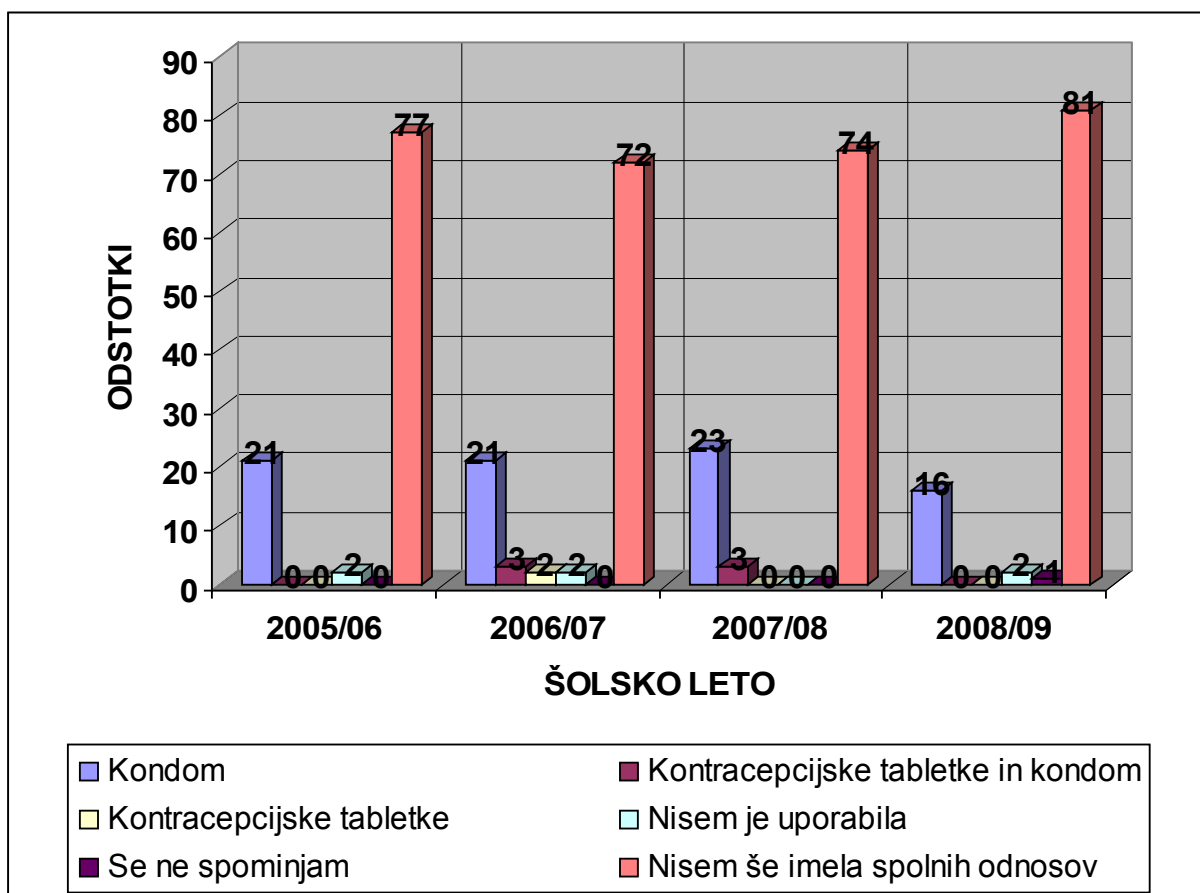


Graf 12: Katero kontracepcijo si uporabil pri prvem spolnem odnosu

Iz grafa je razvidno, da so moški pri prvem spolnem odnosu kot zaščito uporabili kondom. Odstotek moških, ki so uporabili kondom kot kontracepcijsko sredstvo, se je v zadnjih štirih letih povečal za 8 odstotkov.

Tabela 11: Katero kontracepcijo si uporabila pri prvem spolnem odnosu

ŽENSKE	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Kondom	10	21 %	13	21 %	15	23 %	17	16 %
Kontracepcijske tabletki in kondom	0	0 %	2	3 %	2	3 %	0	0 %
Kontracepcijske tabletki	0	0 %	1	2 %	0	0 %	0	0 %
Nisem je uporabila	1	2 %	1	2 %	0	0 %	2	2 %
Se ne spominjam	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	1 %
Nisem še imela spolnih odnosov	36	77 %	45	72 %	48	74 %	87	81 %

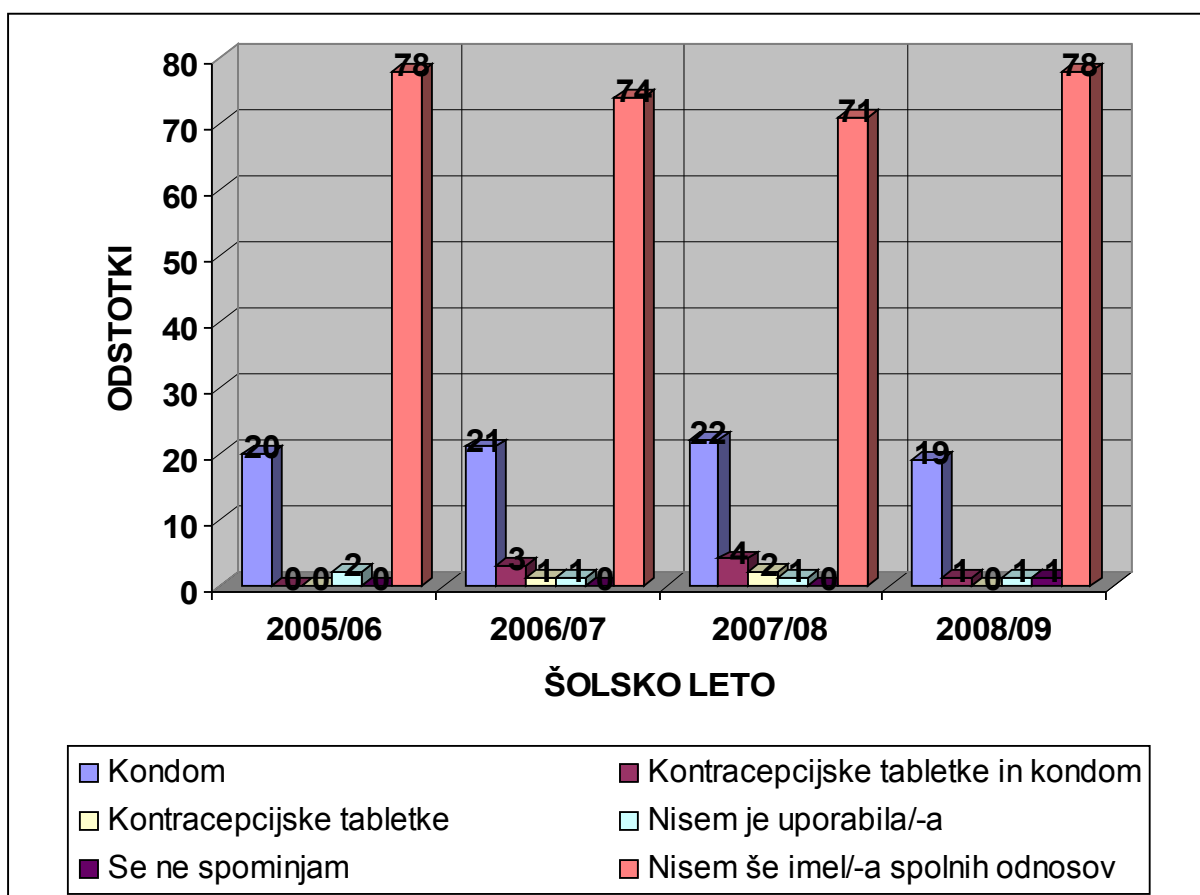


Graf 13: Katero kontracepcijo si uporabila pri prvem spolnem odnosu

Iz grafa je razvidno, da se ženske pri prvem spolnem odnosu niso zaščitile oziroma njihov fant je uporabljal kondom.

Tabela 12: Katero kontracepcijo si uporabil/-a pri prvem spolnem odnosu

SKUPAJ	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Kondom	13	20 %	19	21 %	21	22 %	27	19 %
Kontracepcijske tabletko in kondom	0	0 %	3	3 %	4	4 %	1	1 %
Kontracepcijske tabletko	0	0 %	1	1 %	2	2 %	0	0 %
Nisem je uporabil/-a	1	2 %	1	1 %	1	1 %	2	1 %
Se ne spominjam	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	1 %
Nisem še imel/-a spolnih odnosov	49	78 %	68	74 %	67	71 %	112	78 %



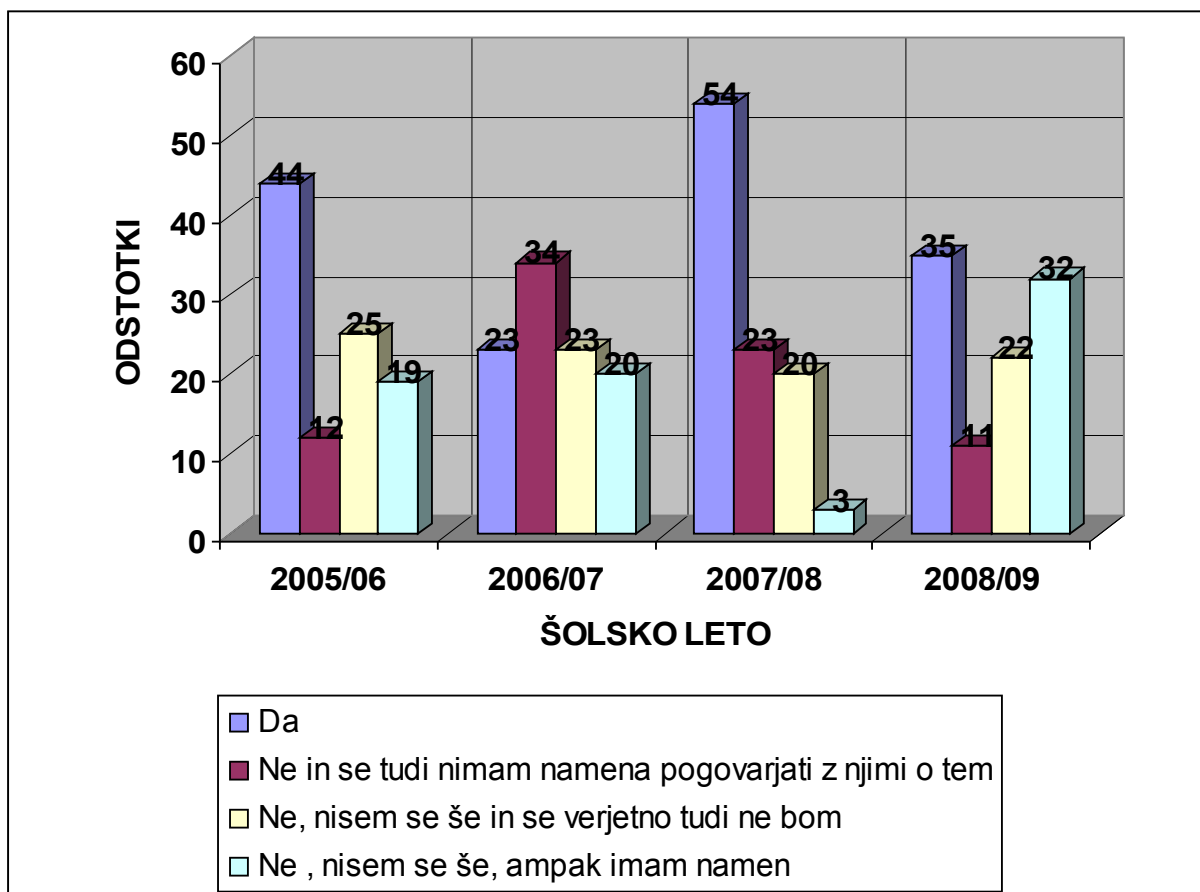
Graf 14: Katero kontracepcijo si uporabil/-a pri prvem spolnem odnosu

Iz grafa je razvidno, da so moški in ženske pri prvem spolnem odnosu kot zaščito v povprečju okoli 20 odstotkov uporabili kondom. 1 do 2 odstotka pa je tudi takšnih, ki zaščite pri spolnem odnosu niso uporabili.

5. Ali si se že pogovarjal/-a s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnih odnosih?

Tabela 13: Ali si se že pogovarjal s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnem odnosu

MOŠKI	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Da	7	44 %	7	23 %	16	54 %	13	35 %
Ne in se tudi nimam namena pogovarjati z njimi o tem	2	12 %	10	34 %	7	23 %	4	11 %
Ne, nisem se še in se verjetno tudi ne bom	4	25 %	7	23 %	6	20 %	8	22 %
Ne, nisem se še, ampak imam namen	3	19 %	6	20 %	1	3 %	12	32 %

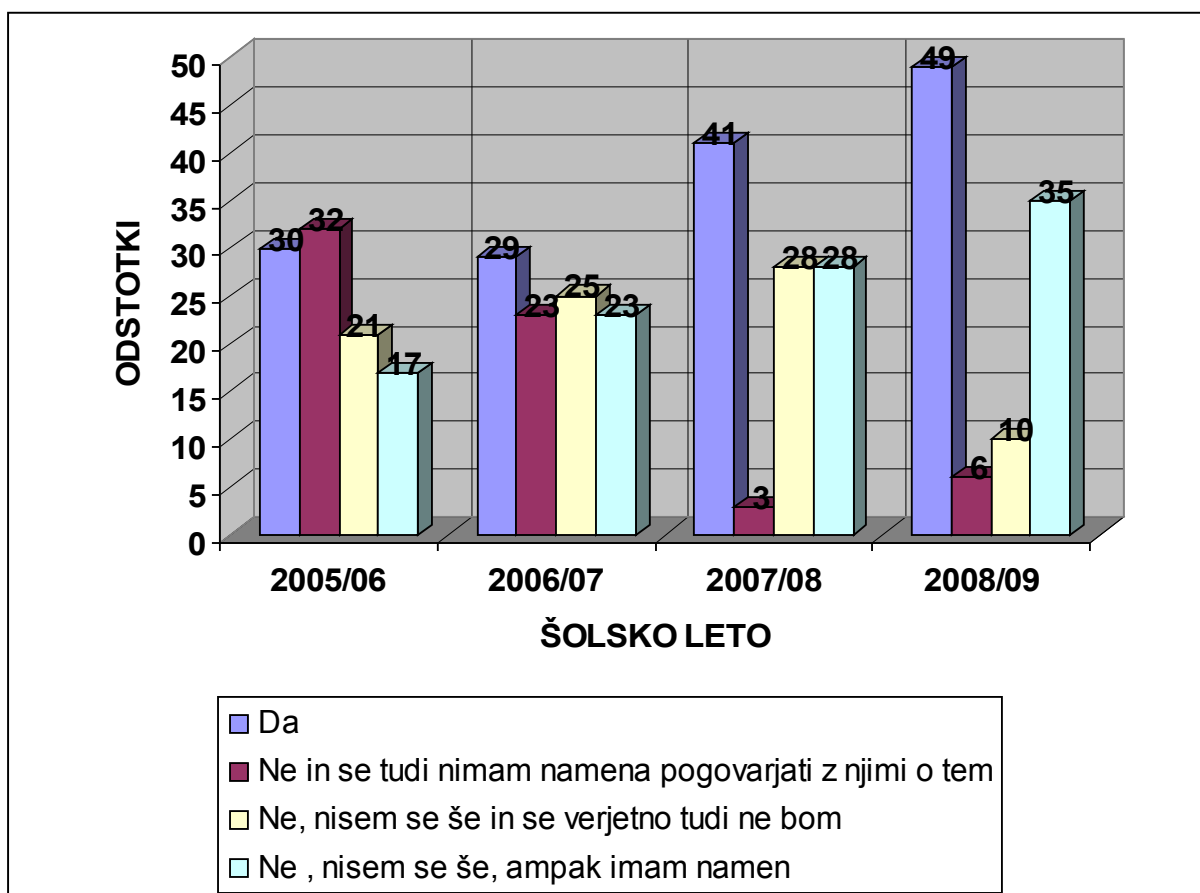


Graf 15: Ali si se že pogovarjal s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnem odnosu

Iz grafa je razvidno, da so se moški doma že pogovarjali, kako se zaščititi pri spolnem odnosu. Ta odstotek je v zadnjih štirih letih precej nihal, in se giblje med 23 in 54 odstotki. V zadnjih treh letih pa se je za 23 odstotkov zmanjšalo število moških, ki menijo, da se o tej temi ne nameravajo pogovarjati s svojimi starši.

Tabela 14: Ali si se že pogovarjala s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnih odnosih

ŽENSKE	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Da	14	30 %	18	29 %	27	41 %	52	49 %
Ne in se tudi nimam namena pogovarjati z njimi o tem	15	32 %	14	23 %	2	3 %	7	6 %
Ne, nisem se še in se verjetno tudi ne bom	10	21 %	16	25 %	18	28 %	11	10 %
Ne, nisem se še, ampak imam namen	8	17 %	14	23 %	18	28 %	37	35 %

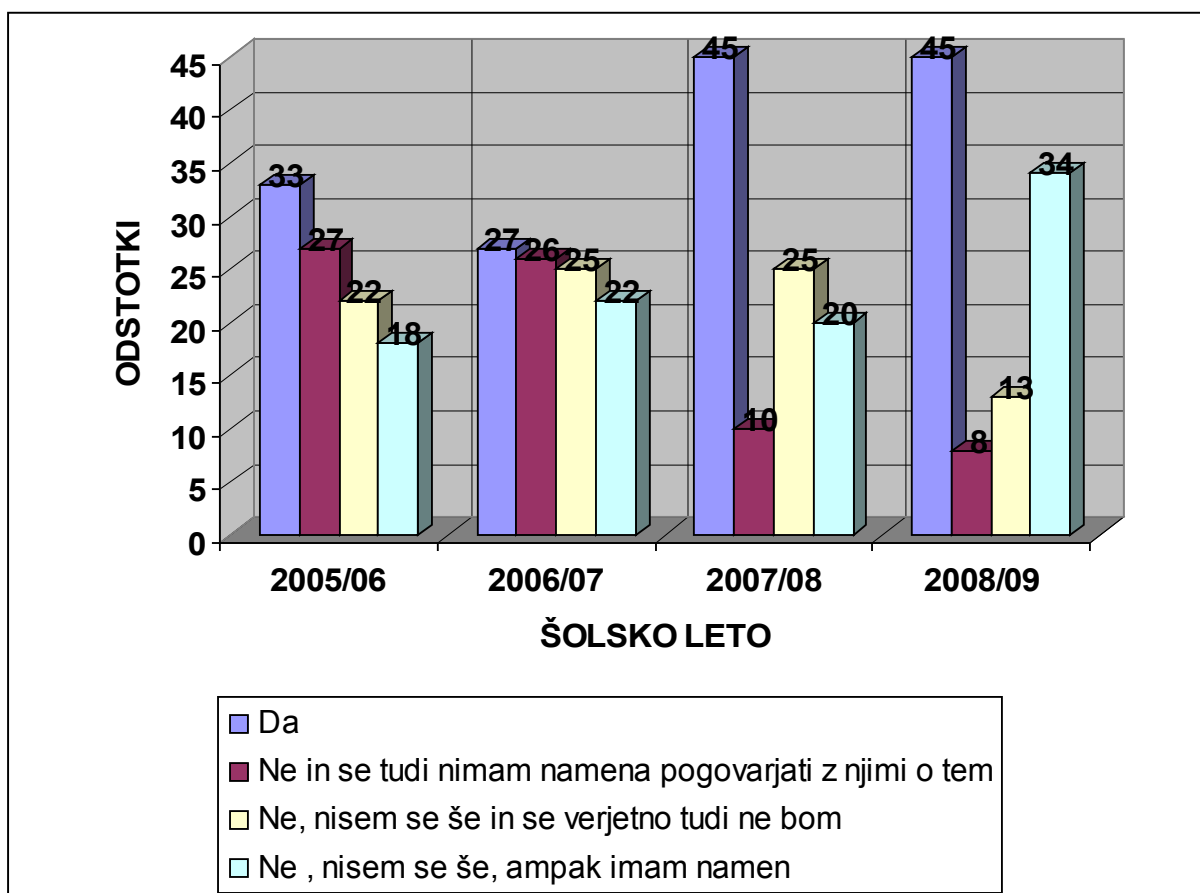


Graf 16: Ali si se že pogovarjala s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnem odnosu

Iz grafa je razvidno, da se ženske s svojimi starši veliko pogovarjajo o spolnosti in kontracepciji in da je ta odstotek v zadnjih štirih letih se povečal za 19 odstotkov. Za 18 odstotkov pa se je povečal delež tudi tistih žensk, ki se še o tej temi ni pogovarjala s starši, vendar pa ima namen začeti ta pogovor.

Tabela 15: Ali si se kdaj pogovarjal/-a s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnih odnosih

SKUPAJ	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Da	21	33 %	25	27 %	43	45 %	65	45 %
Ne in se tudi nimam namena pogovarjati z njimi o tem	17	27 %	24	26 %	9	10 %	11	8 %
Ne, nisem se še in se verjetno tudi ne bom	14	22 %	23	25 %	24	25 %	19	13 %
Ne, nisem se še, ampak imam namen	11	18 %	20	22 %	19	20 %	49	34 %



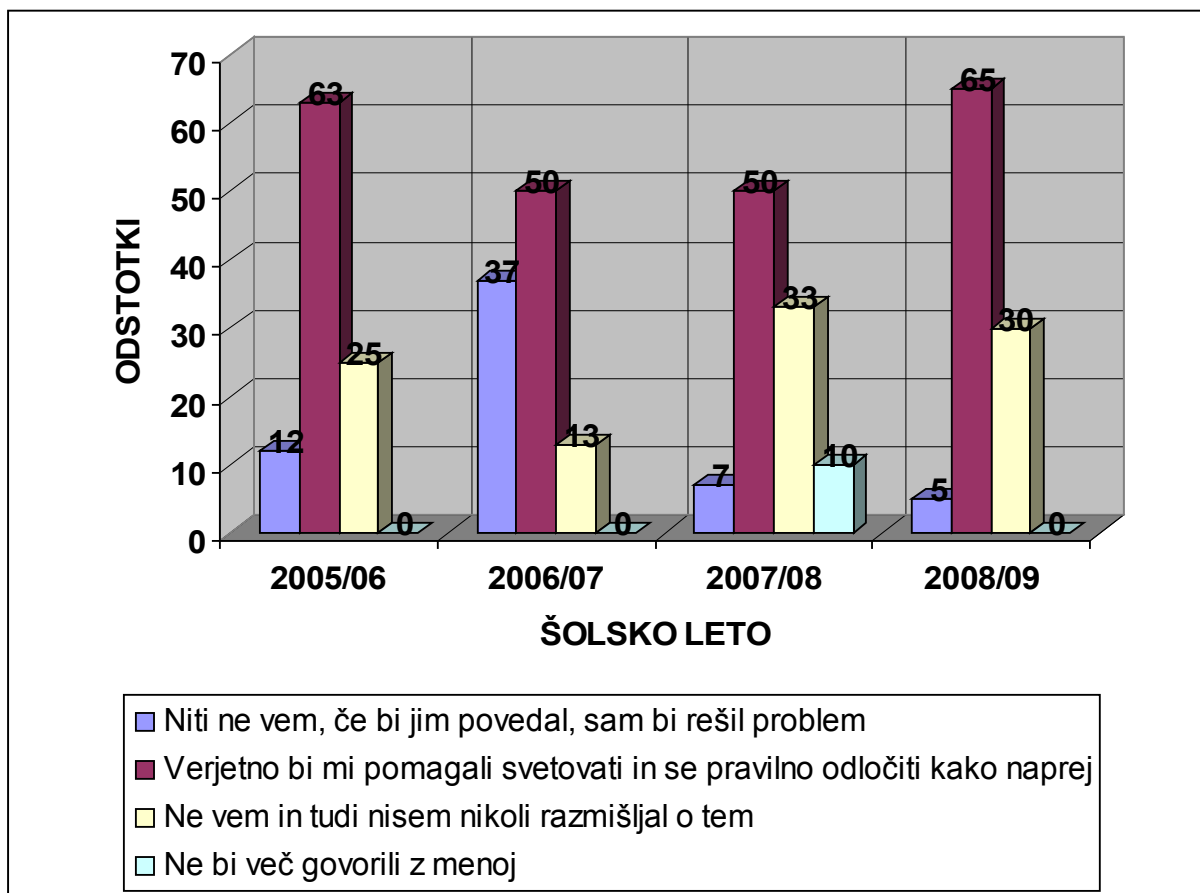
Graf 17: Ali si se že pogovarjal/-a s starši, kako se pravilno zaščititi pri spolnem odnosu

Iz grafa je razvidno, da se moški in ženske doma pogovarjajo o spolnosti in kontracepciji in da se je delež le-teh v zadnjih štirih letih povečal za 12 odstotkov. Narašča pa delež tistih, ki se še ni pogovarjal o tej temi, vendar ima pa namen. Delež le-teh se je v zadnjih štirih letih povečal za 16 odstotkov.

6. Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da si zanosila oziroma če boš postal očka?

Tabela 16: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da boš postal očka

MOŠKI	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Niti ne vem, če bi jim povedal, sam bi rešil problem	2	12 %	11	37 %	2	7 %	2	5 %
Verjetno bi mi pomagali svetovati in se pravilno odločiti kako naprej	10	63 %	15	50 %	15	50 %	24	65 %
Ne vem in tudi nisem nikoli razmišljal o tem	4	25 %	4	13 %	10	33 %	11	30 %
Ne bi več govorili z menoj	0	0 %	0	0 %	3	10 %	0	0 %

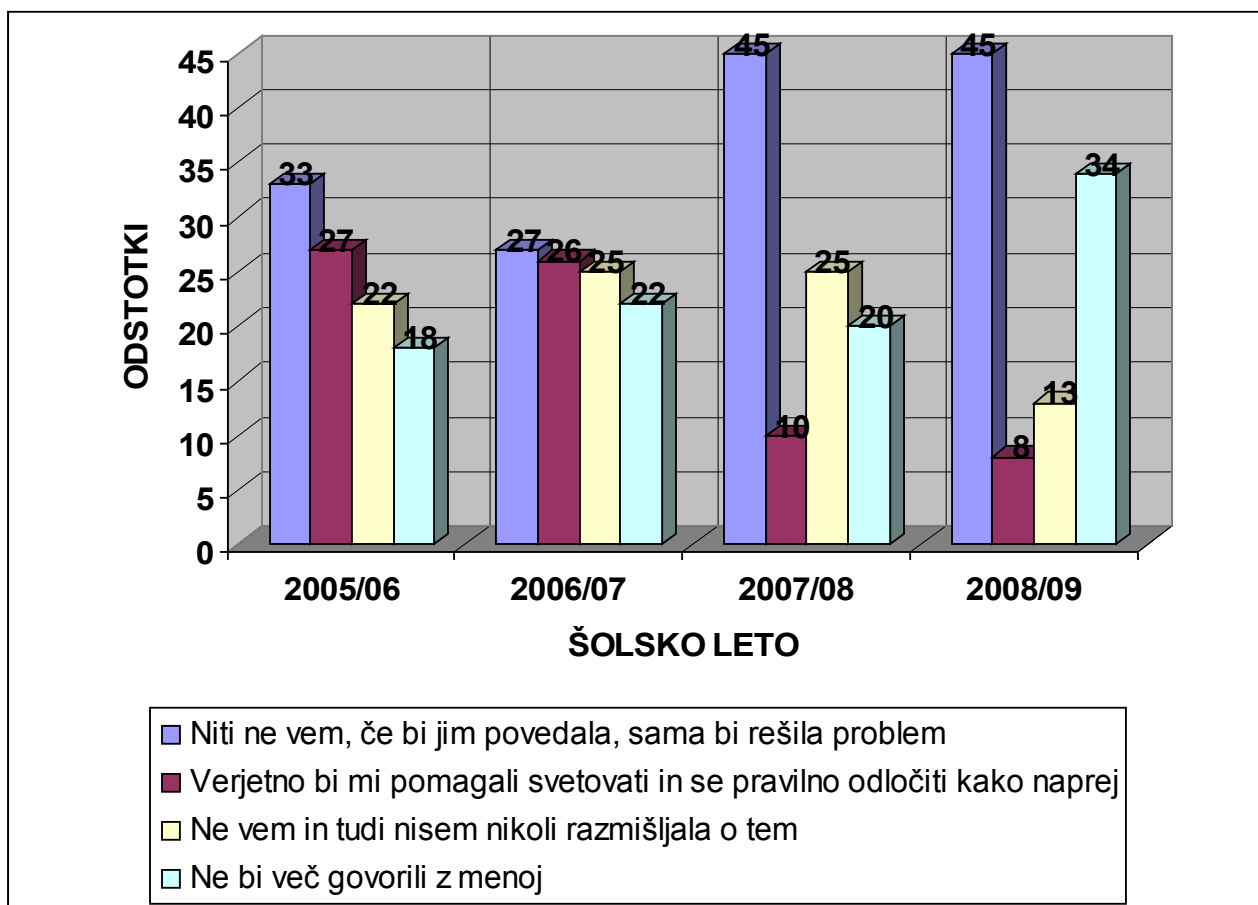


Graf 18: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da boš postal očka

Iz grafa je razvidno, da več kot 50 odstotkov moških razmišlja, da bi jim starši pomagali in pravilno svetovali, če bi postali očetje.

Tabela 17: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da si zanosila

ŽENSKE	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Niti ne vem, če bi jim povedal, sam bi rešil problem	21	33 %	25	27 %	43	45 %	65	45 %
Verjetno bi mi pomagali svetovati in se pravilno odločiti kako naprej	17	27 %	24	26 %	9	10 %	11	8 %
Ne vem in tudi nisem nikoli razmišljal o tem	14	22 %	23	25 %	24	25 %	19	13 %
Ne bi več govorili z menoj	11	18 %	20	22 %	19	20 %	49	34 %

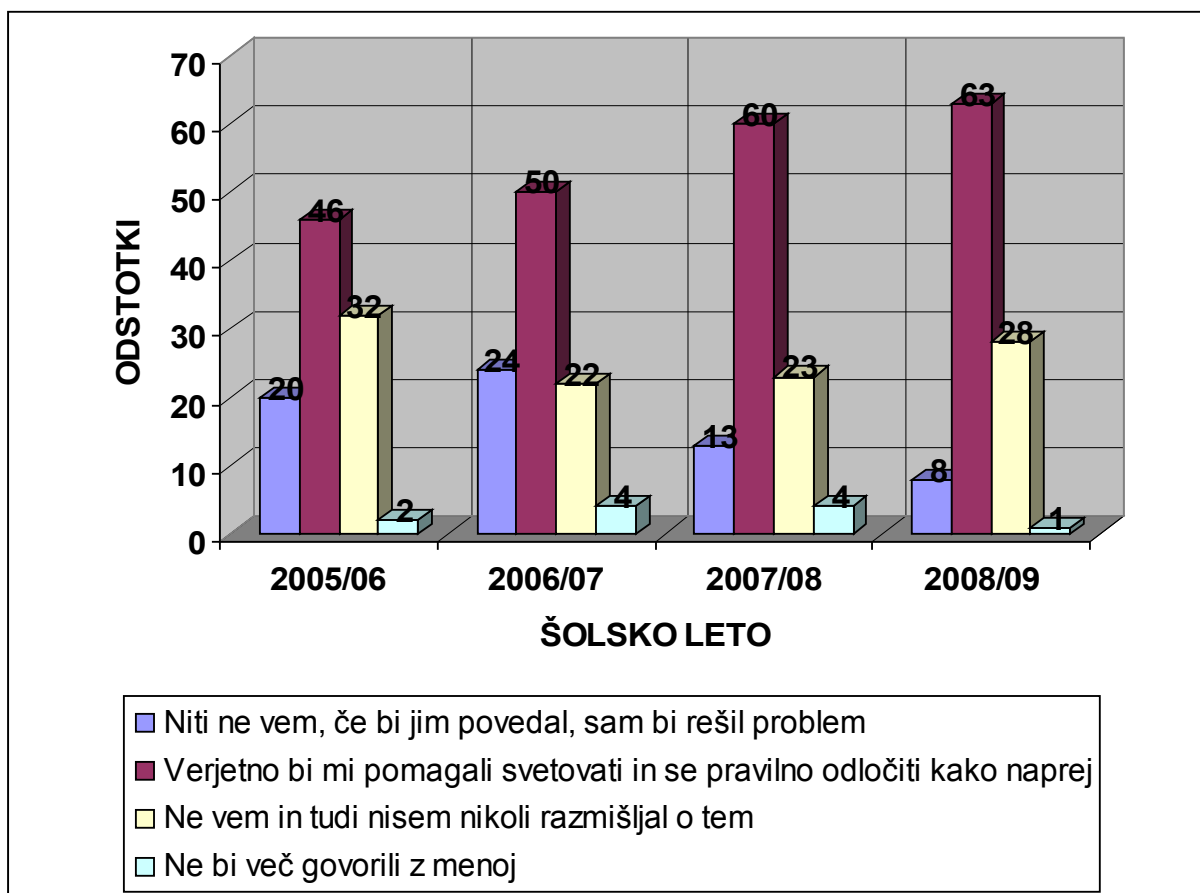


Graf 19: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da si zanosila

Iz grafa je razvidno, da večina žensk meni, da bi jim starši pomagali, če bi zanosile. V zadnjih štirih letih pa se je povečal delež tistih žensk, ki mislijo, da starši z njimi ne bi več govorili, in to za 16 odstotkov.

Tabela 18: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da si zanosila oziroma, da boš postal očka

SKUPAJ	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Niti ne vem, če bi jim povedal, sam bi rešil problem	13	20 %	22	24 %	12	13 %	12	8 %
Verjetno bi mi pomagali svetovati in se pravilno odločiti kako naprej	29	46 %	46	50 %	57	60 %	90	63 %
Ne vem in tudi nisem nikoli razmišljal o tem	20	32 %	20	22 %	22	23 %	41	28 %
Ne bi več govorili z menoj	1	2 %	4	4 %	4	4 %	1	1 %



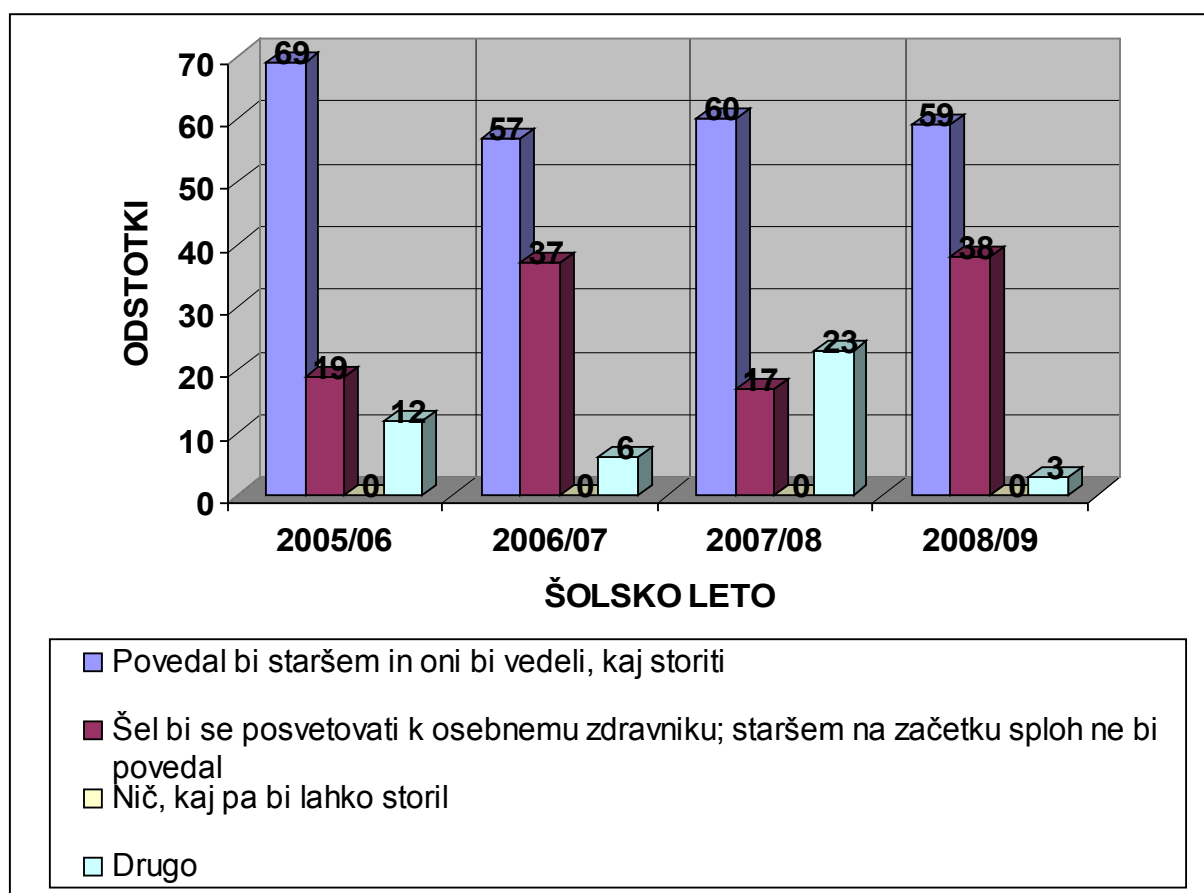
Graf 20: Kako misliš, da bi reagirali starši, če bi izvedeli, da si zanosila oziroma da boš postal očka

Iz grafa je razvidno, da bi se moški in ženske v največjem odstotku zatekli po pomoč k staršem, če bi zanosile oziroma, če bi postali očetje. Ta odstotek se je zadnja štiri leta povečal s 46 na 63 odstotkov. Zadnja tri leta pa se je povečal odstotek tistih, ki o tej problematiki še niso razmišljali.

7. Kaj bi storil/-a, če bi izvedel/-a, da si okužen/-a z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo?

Tabela 19: Kaj bi storil, če bi izvedel, da si okužen z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo

MOŠKI	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Povedal bi staršem in oni bi vedeli, kaj storiti	11	69 %	17	57 %	18	60 %	22	59 %
Šel bi se posvetovati k osebnemu zdravniku; staršem na začetku sploh ne bi povedal	3	19 %	11	37 %	5	17 %	14	38 %
Nič, kaj pa bi sploh lahko storil	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Drugo	2	12 %	2	6 %	7	23 %	1	3 %

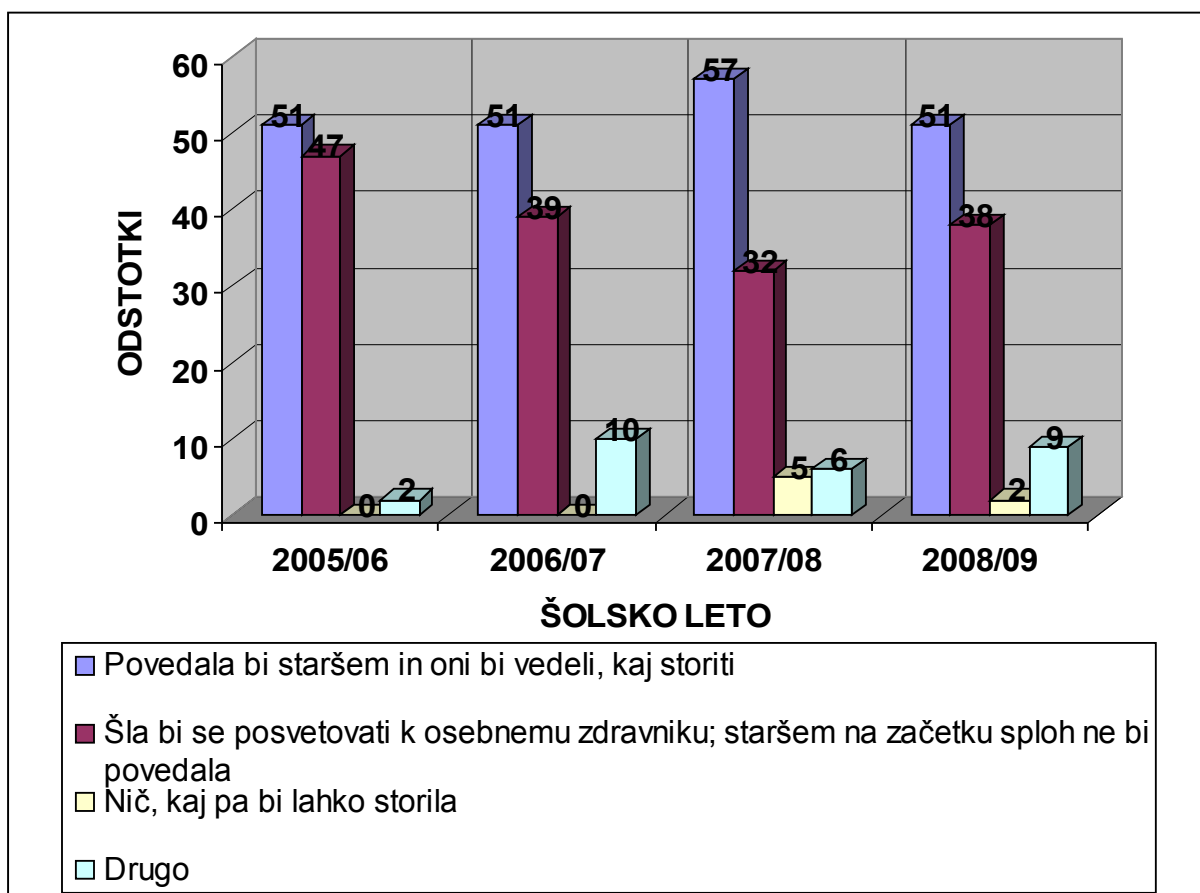


Graf 21: Kaj bi storil, če bi izvedel, da si okužen z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo

Iz grafa je razvidno, da bi se tisti moški, ki bi se okužili z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo, v okoli 60 odstotkov zatekli po pomoč k staršem. Pod drugo pa so navedli, da ne vedo, kaj bi naredili.

Tabela 20: Kaj bi storila, če bi izvedela, da si okužena z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo

ŽENSKE	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Povedala bi staršem in oni bi vedeli, kaj storiti	24	51 %	32	51 %	37	57 %	55	51 %
Šla bi se posvetovati k osebnemu zdravniku; staršem na začetku sploh ne bi povedala	22	47 %	24	39 %	21	32 %	40	38 %
Nič, kaj pa bi sploh lahko storila	0	0 %	0	0 %	3	5 %	2	2 %
Drugo	1	2 %	6	10 %	4	6 %	10	9 %

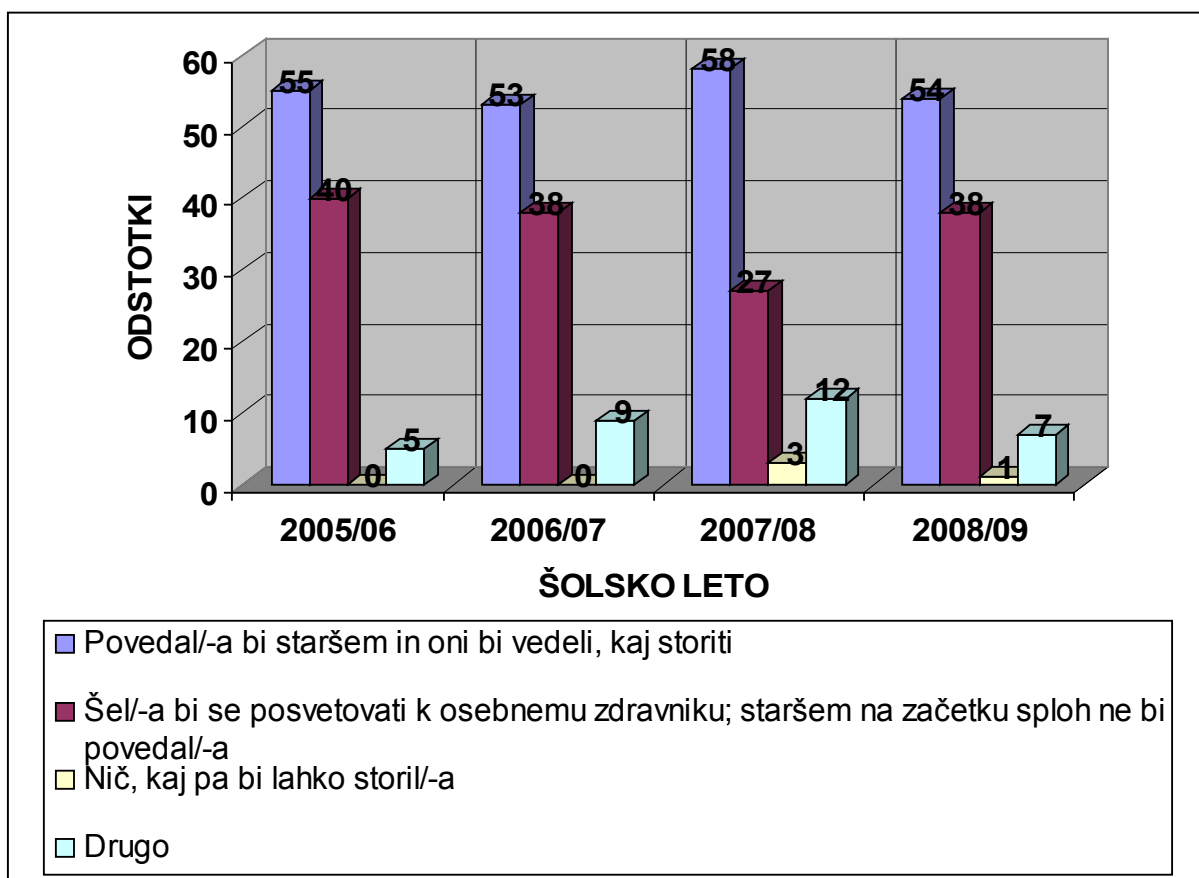


Graf 22: Kaj bi storila, če bi izvedela, da si okužena z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo

Iz grafa je razvidno, da bi se ženske, ki bi se okužile z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo najprej posvetovale s starši. Ta odstotek (okoli 50 %) zadnja štiri leta zelo malo niha. Pod drugo pa so navedle, da ne vedo, kaj bi storile.

Tabela 21: Kaj bi storil/-a, če bi izvedel/-a, da si okužen/-a z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo

SKUPAJ	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Povedal/-a bi staršem in oni bi vedeli, kaj storiti	35	55 %	49	53 %	55	58 %	77	54 %
Šel/-a bi se posvetovati k osebnemu zdravniku; staršem na začetku sploh ne bi povedal/-a	25	40 %	35	38 %	26	27 %	54	38 %
Nič, kaj pa bi sploh lahko storil/-a	0	0 %	0	0 %	3	3 %	2	1 %
Drugo	3	5 %	8	9 %	11	12 %	11	7 %



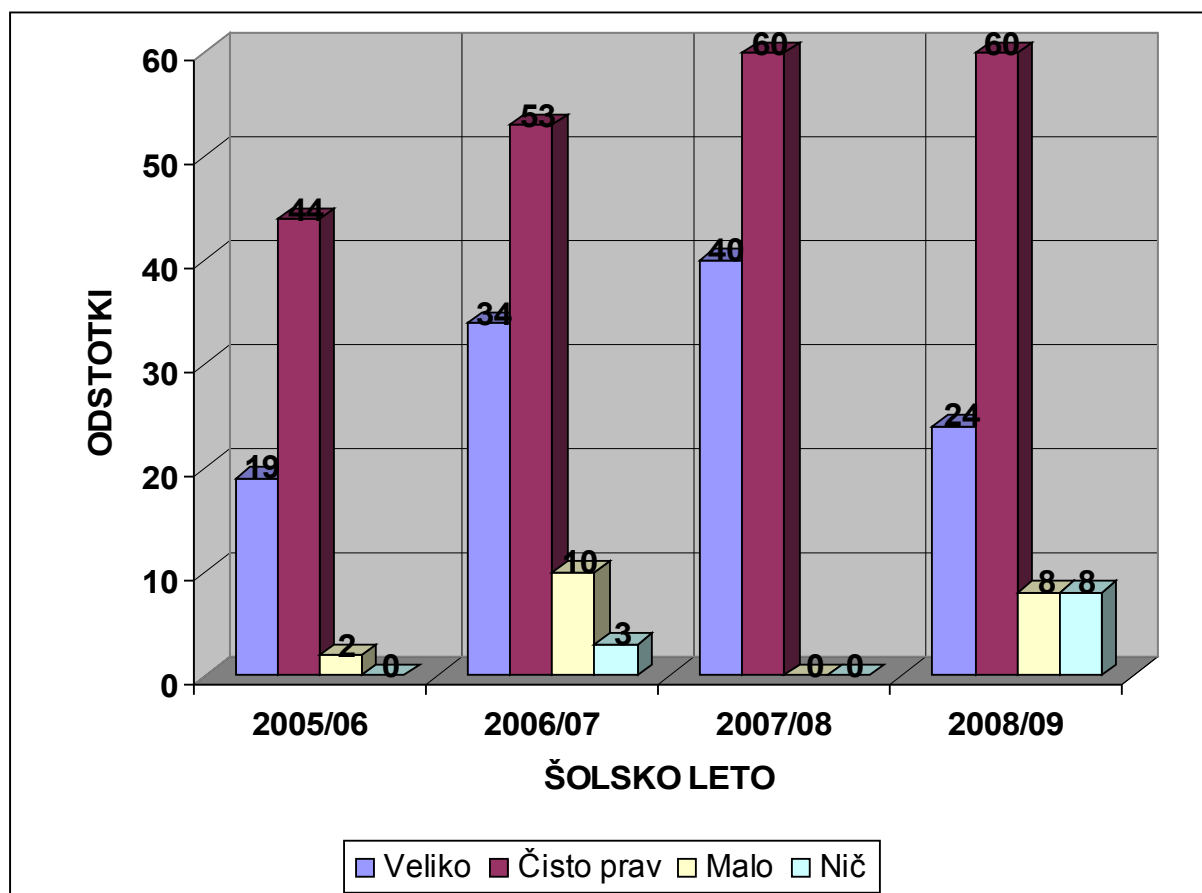
Graf 23: Kaj bi storil/-a, če bi izvedel/-a, da si okužen/-a z neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo

Iz grafa je razvidno, da bi se moški in ženske, če bi zbolele za neozdravljivo spolno prenosljivo boleznijo, v največjem odstotku zatekli po pomoč k staršem (od 54 do 58 %), od 27 do 40 odstotkov pa bi najprej pomoč poiskalo pri osebnemu zdravniku.

8. Koliko veš na splošno o kontracepciji?

Tabela 22: Koliko veš na splošno o kontracepciji (moški)

MOŠKI	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Veliko	3	19 %	10	34 %	12	40 %	9	24 %
Čisto prav	7	44 %	16	53 %	18	60 %	22	60 %
Malo	6	2 %	3	10 %	0	0 %	3	8 %
Nič	0	0 %	1	3 %	0	0 %	3	8 %

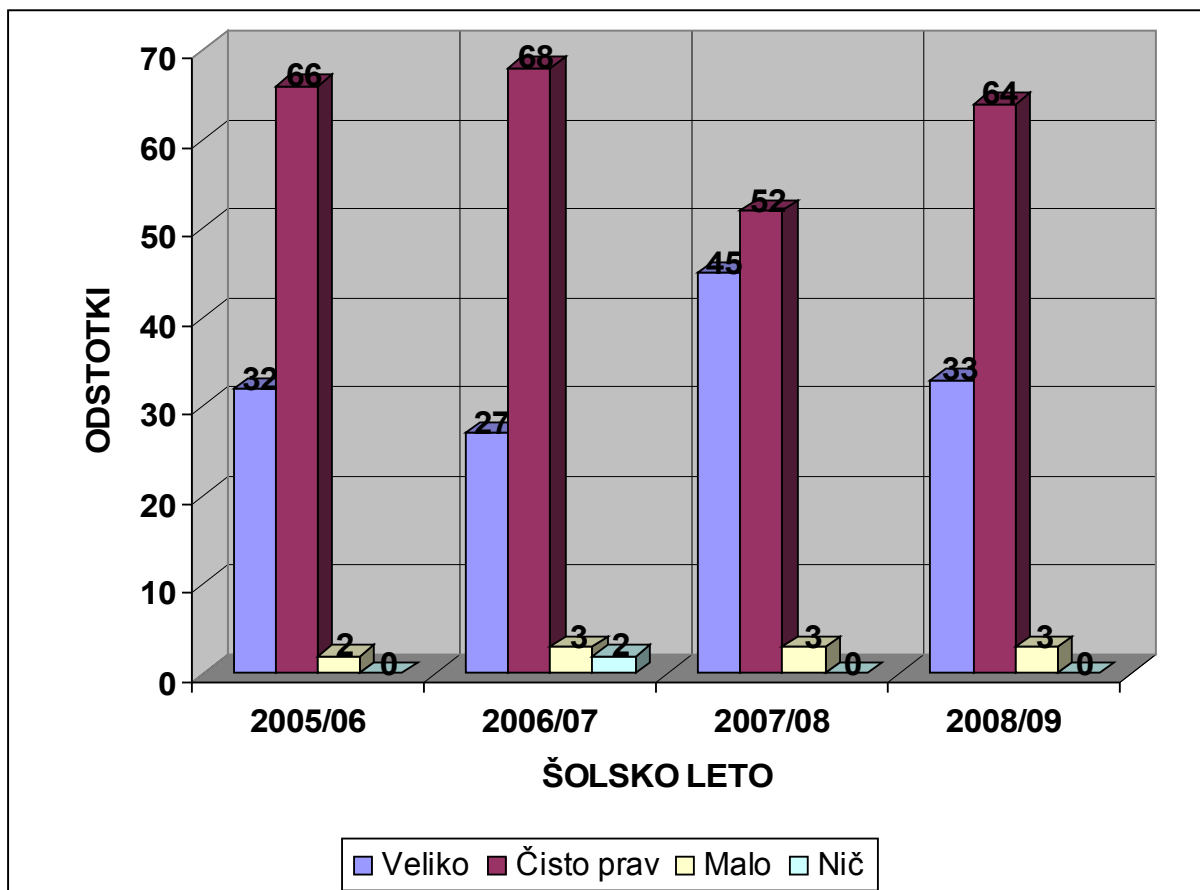


Graf 24: Koliko veš na splošno o kontracepciji (moški)

Iz grafa je razvidno, da moški o kontracepciji vedo veliko oziroma čisto prav. Odstotek tistih, ki ve veliko o kontracepciji, se je zadnja štiri leta povečal za 16 odstotkov.

Tabela 23: Koliko veš na splošno o kontracepciji (ženske)

ŽENSKE	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Veliko	15	32 %	17	27 %	29	45 %	35	33 %
Čisto prav	31	66 %	42	68 %	34	52 %	69	64 %
Ne veliko	1	2 %	2	3 %	2	3 %	3	3 %
Nič	0	0 %	1	2 %	0	0 %	0	0 %

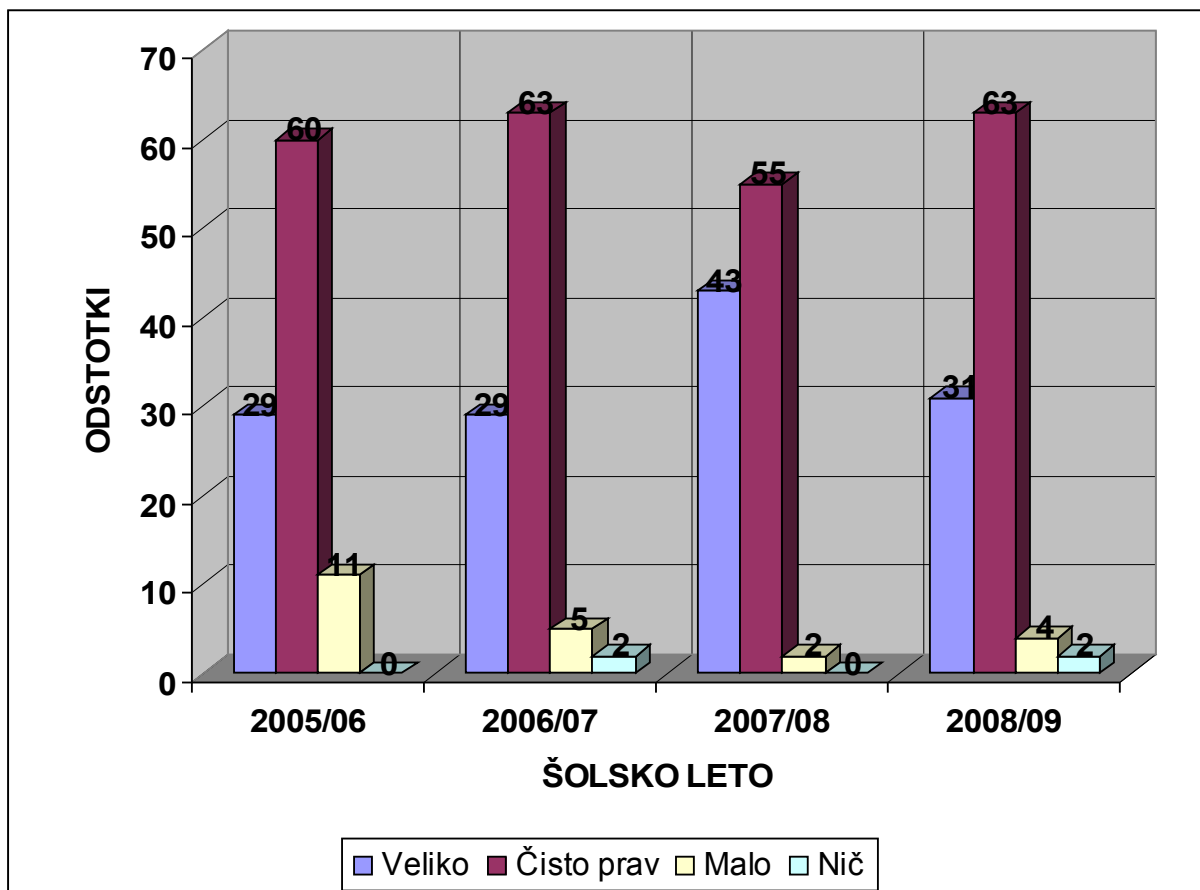


Graf 25: Koliko veš na splošno o kontracepciji (ženske)

Iz grafa je razvidno, da ženske o kontracepciji vedo veliko oziroma čisto prav.

Tabela 24: Koliko veš na splošno o kontracepciji (skupaj)

SKUPAJ	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
Veliko	18	29 %	27	29 %	41	43 %	44	31 %
Čisto prav	28	60 %	58	63 %	52	55 %	91	63 %
Malo	7	11 %	5	5 %	2	2 %	6	4 %
Nič	0	0 %	2	2 %	0	0 %	3	2 %



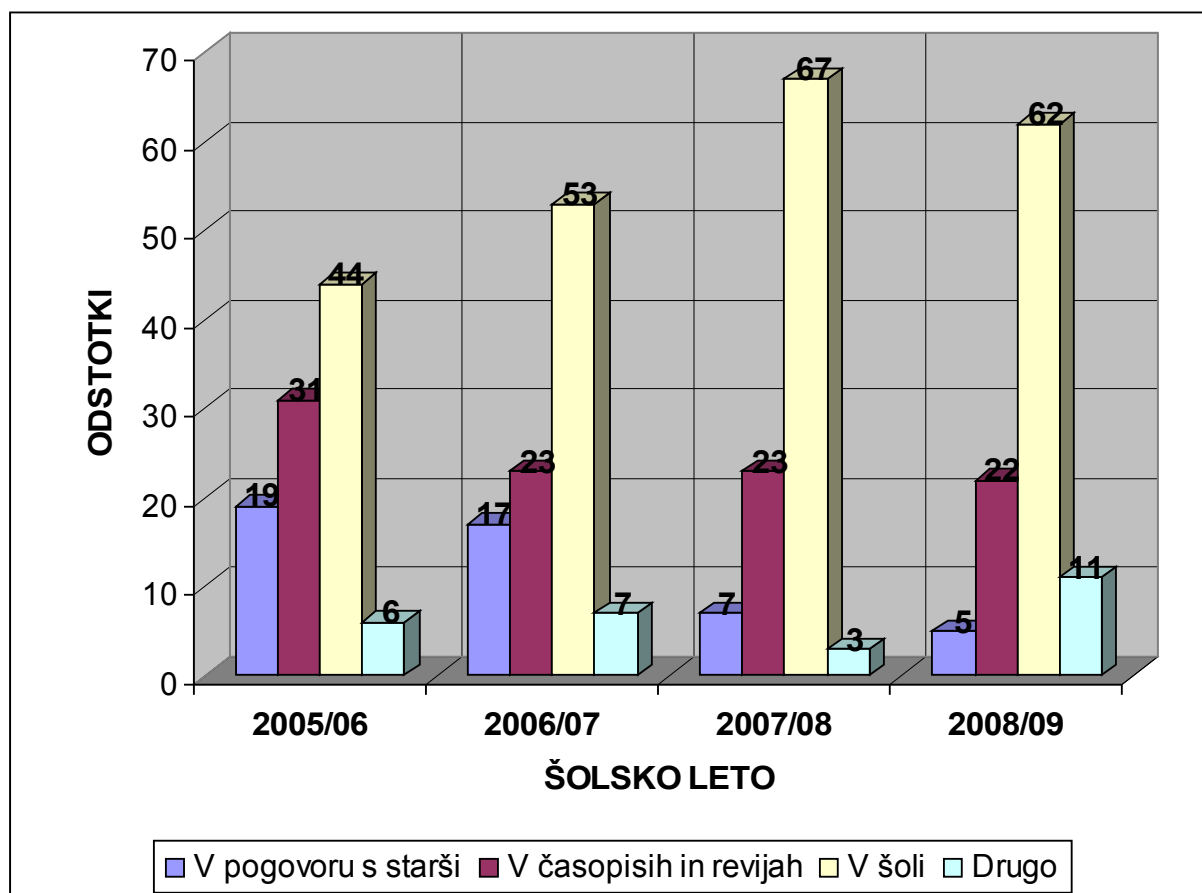
Graf 26: Koliko veš na splošno o kontracepciji (skupaj)

Iz grafa je razvidno, da moški in ženske vedo veliko o kontracepciji, le 2 odstotka je takšnih, ki o kontracepciji ne vedo nič.

9. Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji?

Tabela 25: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (moški)

MOŠKI	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
V pogovoru s starši	3	19 %	5	17 %	2	7 %	2	5 %
V časopisih in revijah	5	31 %	7	23 %	7	23 %	8	22 %
V šoli	7	44 %	16	53 %	20	67 %	23	62 %
Drugo	1	6 %	2	7 %	1	3 %	4	11 %

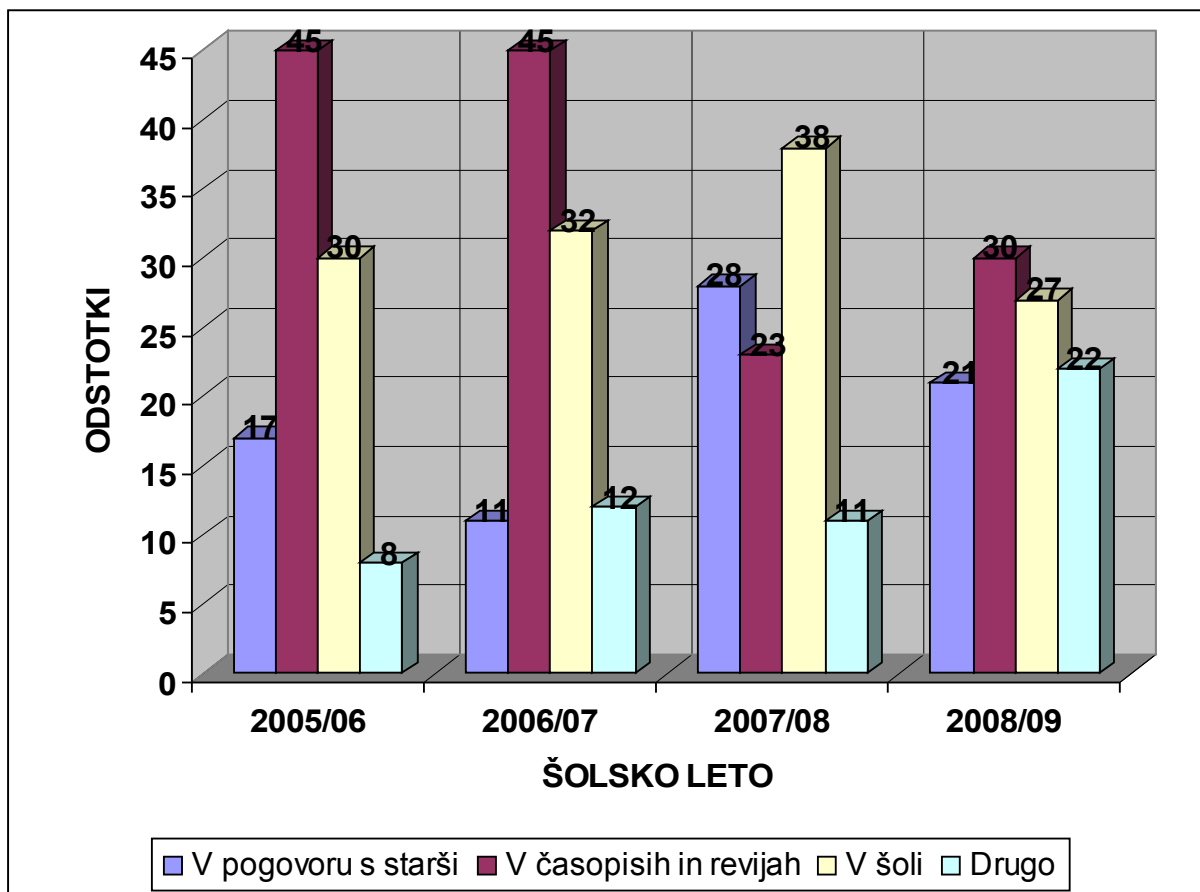


Graf 27: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (moški)

Iz grafa je razvidno, da po mnenju moških največ informacij o kontracepciji izvedo v šoli (preko 50 %), zelo malo pa jih je mnenja, da so lahko glavni vir informacij starši. Pod drugo pa so navedli, da lahko informacije pridobijo tudi pri ginekologu.

Tabela 26: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (ženske)

ŽENSKE	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
V pogovoru s starši	8	17 %	7	11 %	18	28 %	23	21 %
V časopisih in revijah	21	45 %	28	45 %	15	23 %	32	30 %
V šoli	14	30 %	20	32 %	25	38 %	29	27 %
Drugo	4	8 %	7	12 %	7	11 %	23	22 %

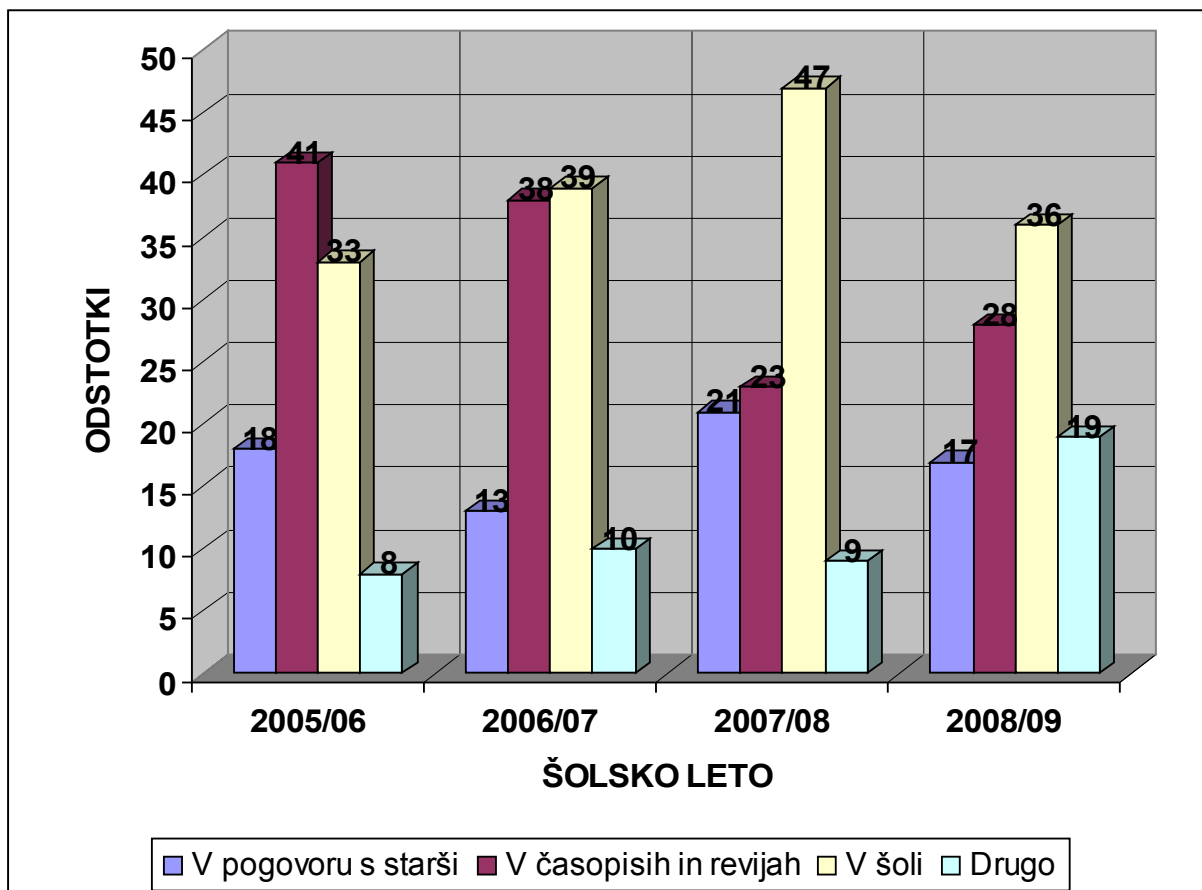


Graf 28: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (ženske)

Iz grafa je razvidno, da ženske, lahko največ informacij pridobijo v časopisih in revijah (45 %). Zadnji dve leti je število teh žensk padlo za okoli 15 odstotkov. Okoli 30 odstotkov žensk pa je mnenja, da lahko največ informacij o kontracepciji pridobijo v šoli. Pod drugo pa so navedle, da največ informacij lahko pridobijo od ginekologa in z interneta.

Tabela 27: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (skupaj)

SKUPAJ	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
V pogovoru s starši	11	18 %	12	13 %	20	21 %	25	17 %
V časopisih in revijah	26	41 %	35	38 %	22	23 %	40	28 %
V šoli	21	33 %	36	39 %	45	47 %	52	36 %
Drugo	5	8 %	9	10 %	8	9 %	27	19 %



Graf 29: Kje po tvoje lahko največ izveš o kontracepciji (skupaj)

Iz grafa je razvidno, da lahko največ informacij pridobijo v šoli ter v časopisih in revijah.

3.6 RAZPRAVA

Vse razvite dežele se spopadajo s problemom vstopanja vse mlajših adolescentov v aktivno spolno življenje. Do tega je prišlo zaradi časovnega razkoraka med vse zgodnejšo telesno zrelostjo in pozno psihosocialno oziroma odloženo socialno zrelostjo.

Pri spolni vzgoji imajo najpomembnejšo vlogo starši, predvsem mati, ki je, tako je pokazal pogovor med našimi dijaki, pri otrocih najbolj zaželena spolna informatorka. Bolj ko so informacije o spolnosti zgodnje in več ko se mladostniki o njej pogovarjajo, bolj je prvi spolni odnos premišljen in odložen.

Število spolnih odnosov se je pri moških od leta 2005 do leta 2007 povečalo za 18 odstotkov, v letu 2008 pa je padlo za 5 odstotkov. Če pogledamo zadnja štiri leta, se je število spolnih odnosov med moškimi povečalo za 13 odstotkov.

Pri ženskah se število spolnih odnosov od leta 2005 do leta 2008 ni bistveno povečalo, v zadnjem letu se je celo zmanjšalo za 4 odstotke, s 23 odstotkov iz leta 2005, na 19 odstotkov v letu 2008.

Če primerjamo moške in ženske, vidimo, da so moški bolj spolno aktivni kot ženske. Razveseljiv pa je podatek, da se je število spolnih odnosov tako pri moških kot pri ženskah v letu 2008 zmanjšal v primerjavi z letom 2007.

Iz analize raziskave, ki je bila opravljena med osnovnošolci in osnovnošolkami, je imelo spolni odnos 6 odstotkov fantov in 25 odstotkov punc in da se ti odstotki precej spremenijo, ko učenci pridejo v srednjo šolo. Iz teh podatkov je razvidno, da se v obdobju enega leta število spolnih odnosov pri moških in ženskah bistveno poveča. Posebej se število poveča pri moških, kar je verjetno posledica dejstva, da želijo fantje s spolnimi odnosi dokazati moškost. Med mladimi še vedno velja prepričanje, da tisti, ki je že imel spolni odnos velja za »carja« oziroma za nekaj več.

Med tistimi, ki so že imeli spolni odnos, je večina tistih, ki ga je imela med 14. in 15. letom starosti. Po podatkih iz naše raziskave je skrb vzbujajoč podatek, da se je število tistih, ki so že imeli spolni odnos, le-ta prestavil na zgodnji čas. Tako je bilo v letu 2006 3 odstotke tistih

moških, ki so imeli spolni odnos pri 12. do 14. letih. Ta odstotek pa je do leta 2008 narasel za 5 odstotkov in je znašal 8 odstotkov.

Prav tako se je število spolnih odnosov med 12 in 14 leti povečalo pri ženskah iz 2 odstotka leta 2007, na 4 odstotke v letu 2008. Če te podatke primerjamo s podatki rodnostne raziskave iz leta 1995, vidimo, da se število spolnih odnosov od leta 1995 do leta 2008 ni bistveno spremenilo oziroma povečalo.

Zakaj se mladi odločajo za spolne odnose, je različno. Pričakovati bi bilo, da bi se moški in ženske odločile za spolne odnose zaradi ljubezni do fanta oziroma punce. Moški se povprečno odločijo za spolne odnose zaradi tega, ker želijo vedeti, kakšen je ta občutek in manj zato, ker bi imeli punco radi.

V letu 2005 so imeli fantje 13 odstotkov spolnih odnosov, ker so želeli vedeti, kakšen je občutek in 0 odstotkov zato, ker bi imeli punco radi. 6 odstotkov fantov pa je imelo leta 2005 spolni odnos zato, ker so naredili ravno obratno, kot so jim svetovali starši. V letu 2008 je imelo fantov za 5 odstotkov več spolnih odnosov tudi zaradi tega, ker so želeli vedeti, kakšen je občutek.

Punce so se za spolne odnose odločile zato, ker so imele fanta rade. Ta odstotek je v povprečju znašal zadnja štiri leta 18 odstotkov.

Če te rezultate primerjamo z rezultati raziskave, ki je bila opravljena med osnovnošolci, vidimo, da so se dijaki zadnja štiri leta v spolne odnose podali največkrat zaradi ljubezni, redkeje zaradi radovednosti ali tega, ker so naredili ravno obratno, kot so jim svetovali starši. Ta odstotek se med dijaki ni spremenil.

Po podatkih naše raziskave so fantje pri prvem spolnem odnosu uporabljali največkrat kondom, v povprečju 21,5 odstotka. V letu 2008 je 3 odstotke moških odgovorilo, da se ne spominja, katero kontracepcijo so uporabili pri prvem spolnem odnosu. Tudi ženske so pri prvem spolnem odnosu uporabile kondom (fantje). Kontracepcijske tablete so dekleta zelo malo uporabljale, v povprečju pod 1 odstotkom.

Dijaki so se v zadnjih štirih letih v povprečju 39 odstotkov že pogovarjali o spolnosti in kontracepciji znotraj družine oziroma s starši. Ta odstotek je zadnja štiri leta precej nihal. Če

primerjamo dijake in dijakinje, se vidi, da so se ženske več pogovarjale s starši o spolnosti kot fantje. Zelo razveseljiv je podatek, da se število deklet, ki so se že pogovarjale s starši o spolnosti, povečuje. Zadnja štiri leta je število teh dijakov narasel za 19 odstotkov. Razveseljiv je tudi podatek, da se je v zadnjih treh letih zmanjšalo število tistih dijakov, ki menijo, da se nimajo namena pogovarjati s starši o tej temi, iz 34 odstotkov na 11 odstotkov. Tiste dijakinje, ki se nimajo namena pogovarjati s starši o spolnosti je bilo v letu 2005 32 odstotkov, v letu 2008 pa le 6 odstotkov. Iz teh podatkov lahko vidimo, da spolnost in kontracepcija vse manj postaja tabutema med mladimi in starši. K temu verjetno prispeva tudi šola ter mediji, ki o tej temi precej obširno govorijo.

Če bi fantje postali očetje, bi jih več kot 50 odstotkov povedalo staršem, ker menijo, da bi jim znali pravilno svetovati. Okoli 30 odstotkov pa je tistih, ki še o tej temi niso razmišljali. Med slednjimi je večina tistih, ki še ni imela spolnih odnosov. Presenetljiv pa je podatek, da v povprečju 37,5 odstotka dijakinj ne bi povedalo staršem, da so zanosile. Zadnji dve leti je samo povprečno 9 odstotkov dijakinj odgovorilo, da bi se posvetovale s starši. 23,5 odstotka dijakinj meni, če bi zanosile, da se starši ne bi več pogovarjali z njimi. Če primerjamo fante in dekleta, bi se fantje v večjem odstotku zatekli k staršem in jih ne bi bilo strah, da se starši ne bi več pogovarjali z njimi.

Če bi se fantje okužili s spolno prenosljivo boleznijo, bi jih v povprečju več kot 50 odstotkov to povedalo staršem, ker so prepričani, da bi jim starši znali pravilno svetovati in rešiti njihov problem. Prav tako bi se dijakinje v več kot 50 odstotkih zatele k staršem po pomoč. Pod drugo pa so fantje in dekleta navedli, da ne vedo, kaj bi storili. Iz pogovora z mladimi lahko rečeva, da tisti, ki se še niso doma pogovarjali o spolnosti in negativnih posledicah, sedaj o tej temi razmišljajo.

O kontracepciji mladi vedo veliko oziroma čisto prav. Bistvenih razlik med dekleti in fanti ni. Največ informacij so dijaki izvedeli v osnovni šoli, kjer so se o teh vsebinah pogovarjali pri urah biologije, organizirane so bile učne delavnice za otroke, kjer lahko povedo in vprašajo vse o spolnosti in kontracepciji. S starši so se dijaki le v 12 odstotkih pogovarjali o tej temi, dijakinje pa povprečno zadnja štiri leta v 19,25 odstotkih.

Večina mladih je dobila prve informacije o spolnosti v osnovni šoli, čeprav bi morala biti družina prvi in glavni vir informacij. Starši že imajo znanje in izkušnje in bi jim lahko te informacije posredovali tudi na primeren način. V šoli včasih predstavlja problem

nepripravljenost učiteljev za pogovor o spolnosti. O spolnosti bi se morali pogovarjati sproščeno in brez zadržkov, saj se le na ta način širijo pravilne informacije. Informacije pa morajo dijaki pridobiti tudi pravočasno, kar seveda to ni pri 14. ali 15. letih, ampak bistveno prej.

Če povzameva podatke, se število spolnih odnosov pri dijakih povečuje. Fantje stopajo v spolno življenje prej kot dekleta in to bolj zaradi radovednosti kot ljubezni do punce. Dekleta so bolj previdna glede spolnosti kot fantje, saj se tudi bolj zavedajo posledic tvegane spolnosti. Vedo, če bi se kaj »ponesrečilo«, bi bile bolj prizadete kot fantje.

Vzгляд mladim morajo biti starši. Če bodo svojim otrokom dajali dobre vzglede, prave in pravočasne informacije, bodo tudi njihovi otroci pravilno ravnali, ko bodo imeli spolne odnose. Zavedati se moramo vsi, da se lahko lep trenutek spremeni v pekel za celo življenje. Da se to ne zgodi, je potrebno razmišljati z glavo in delati s srcem.

4 ZAKLJUČNI DEL

4.1 UGOTOVITVE

Za nami je grafična predstavitev rezultatov. Primerjali sva predhodno zastavljene hipoteze in rezultate anketne analize vprašanj, ki so jih izpolnili dijaki 1. letnika.

1. hipoteza

Število spolnih odnosov se je v zadnjih štirih letih pri moških povečalo za 5 odstotkov, pri ženskah pa za 10 odstotkov.

Od leta 2005 do leta 2008 je število spolnih odnosov pri moških naraslo iz 19 odstotkov na 32 odstotkov, torej se je povečalo za 13 odstotkov. Pri ženskah se je število spolnih odnosov v letih od 2005 do 2007 povečalo za 3 odstotke, v zadnjem letu pa se je število spolnih odnosov zmanjšalo za 7 odstotkov. V zadnjih štirih letih se je tako število spolnih odnosov pri ženskah zmanjšalo za 4 odstotke. **Hipoteza ni potrjena.**

2. hipoteza

Ženske so imele spolnih odnosov v zadnjih štirih letih za 10 odstotkov več kot moški.

Število spolnih odnosov pri moških znaša v zadnjih štirih letih povprečno 28 odstotkov, pri ženskah pa povprečno 24 odstotkov. **Hipoteza ni potrjena.**

3. hipoteza

70 odstotkov moških in žensk se za spolni odnos odloči zato, ker ima fanta/punco rad/a.

Zadnja štiri leta je število moških, ki so imeli spolni odnos zato, ker so imeli svojo punco radi, znašal povprečno 41 odstotkov, pri ženskah pa je ta delež znašal 75 odstotkov. **Hipoteza ni potrjena.**

4. hipoteza

Več kot 50 odstotkov moških in žensk meni, da največ informacij lahko izvedo v šoli.

Po mnenju moških največ informacij povprečno izvedo v šoli (56,5 %), pri ženskah pa ta delež znaša 31,75 odstotka. **Hipoteza ni potrjena.**

5. hipoteza

Ozaveščenost moških in žensk o zaščiti pri spolnih odnosih se je v zadnjih štirih letih povečalo za 10 odstotkov.

Od leta 2005 do leta 2008 se je število moških in žensk, ki so pri prvem spolnem odnosu uporabljali zaščito, povečalo s 13 odstotkov na 28 odstotkov. **Hipoteza je potrjena.**

6. hipoteza

Moški so vsa štiri leta uporabljali v večjem odstotku zaščito kot ženske.

Moški so pri prvem spolnem odnosu zadnja štiri leta uporabljali kondom povprečno v 22 odstotkih, ženske pa so kontracepcijske tabletko uporabljale povprečno manj kot v 1 odstotku. **Hipoteza je potrjena.**

4.2 ZAKLJUČEK

Pri širjenju pravih informacij o zdravi spolnosti je zelo pomembna zdravstvena vzgoja. Prihodnost zdravstvene vzgoje je v izpolnjevanju pričakovanj mladih in doslednejšem izvajanju spolne vzgoje, tako učiteljev kot tudi otrok in njihovih staršev. Predvsem gre za sproščanje napetosti med njimi ter za spodbujanje medsebojne povezanosti, kar bo prispevalo k skupni pozitivni spolni samopodobi.

Če otroku že zelo zgodaj uspemo pričarati lepoto in skrivnost sveta, če se bo otrok zaljubil v življenje, je to najboljša podlaga, iz katere bo črpal tudi druge vsebine in negoval vrednote, kot so ljubezen, lepota, spolnost in drugo. Otrok si mora pridobiti stališče, da je življenje samo po sebi vrednota, ki nosi veliko lepega, skrivnostnega in dobrega.

»Vzgajati ne pomeni zgolj razvijati razum, marveč oblikovati celotnega človeka, tudi njegovo srce in njegov značaj. Vzgajati pomeni iz roda v rod prenašati duhovne vrednote, ki dajejo življenju vsebino in smisel. Tega ne moremo doseči le z besedami, temveč predvsem tako, da te besede udejanjimo v lastnem življenju, v lastni človeški družbi.« (Phil Bosmans)

5 PRILOGE

Priloga 1: Anketni list o kontracepciji

ANKETA MLADI IN SPOLNOST

Sva dijakinji Srednje zdravstvene šole Celje. Skupaj pripravljava raziskovalno nalogo na temo **Mladi in spolnost**. Oblikovali sva anketo, ki nama bo zelo pomagala pri najinem raziskovalnem delu, zato Vas vljudno prosiva, da ta vprašalnik izpolnite.

Podatki, ki nama jih boste zaupali, bodo strogo anonimni in uporabljeni **IZKLJUČNO** za raziskovalno nalogo.

Pri vsakem vprašanju obkrožite samo po en odgovor. Že vnaprej se vam iskreno zahvaljujema za odgovore.

Mojca Cafuta, Taja Fink

1. SI ŽE IMEL/-A SPOLNI ODNOS?

DA

NE

2. PRI KOLIKIH LETIH SI IZGUBIL/-A NEDOLŽNOST?

- a) 12-14 let
- b) 14-15 let
- c) 15-16 let
- d) 16-17 let
- e) Še nisem izgubil/-a nedolžnosti

3. ZAKAJ SI SE ODLOČIL/-A ZA SPOLNI ODNOS?

- a) Ne vem, hotel/-a sem vedeti, kakšen je občutek
- b) Zato, ker sem storil/-a ravno obratno kot so mi svetovali starši
- c) Ker sva se imela s fantom/punco rada
- d) Nisem še imel/-a spolnih odnosov

4. KATERO KONTRACENCIJO SI UPORABIL/-A PRI PRVEM SPOLNEM ODNOSU?

- a) Kondom
- b) Kontracepcijske tablete in kondom
- c) Kontracepcijske tablete
- d) Nisem je uporabil/-a
- e) Se ne spominjam
- f) Nisem še imel/-a spolnih odnosov

5. ALI SI SE ŽE KDAJ POGOVARJAL/-A S STARŠI, KAKO SE PRAVILNO ZAŠČITITI PRI SPOLNIH ODNOSIH?

- a) Da
- b) Ne, in se tudi nimam namena pogovarjati z njimi o tem
- c) Ne, nisem se še in se verjetno tudi ne bom
- d) Ne, nisem se še, ampak imam namen

6. KAKO MISLIŠ, DA BI REAGIRALI STARŠI, ČE BI IZVEDELI, DA SI ZANOSILA OZIROMA, ČE BI POSTAL OČKA?

- a) Niti ne vem, če bi jim povedal/-a; sam/-a bi rešil/-a problem
- b) Verjetno bi mi pomagali svetovati in se pravilno odločiti kako naprej
- c) Ne vem in tudi nisem nikoli razmišljal/-a o tem
- d) Ne bi govorili več z menoj

7. KAJ BI STORIL/-A, ČE BI IZVEDEL/-A, DA SI OKUŽEN/-A S KAKŠNO NEOZDRAVLJIVO SPOLNO BOLEZNIJO?

- a) Povedal/-a bi staršem in oni bi vedeli, kaj storiti
- b) Šel/-a bi se posvetovati k osebnemu zdravniku; staršem na začetku sploh ne bi povedal/-a
- c) Nič, kaj pa bi sploh lahko storil/-a
- d) Drugo

(napišite):

8. KOLIKO VEŠ NA SPLOŠNO O KONTRACEPCIJI?

- a) Veliko
- b) Čisto prav
- c) Malo
- d) Nič

9. KJE PO TVOJE LAHKO NAJVEČ IZVEŠ O KONTRACEPCIJI?

- a) V pogovoru s starši
- b) V časopisih in revijah
- c) V šoli
- d) Drugo

(napišite):

Hvala za sodelovanje.

6 LITERATURA

1. <http://www.intimatemedicine.si/zdravje-in-seks/video-svetovni-dan-kontracepcije-to-ni-boj-proti-nosecnosti/> (24. 2. 2009)
2. <http://sl.wikipedia.org/wiki/Kontracepcija> (24. 2. 2009)
3. <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1388> (24. 2. 2009)
4. <http://www.viva.si/clanek.asp?arhiv=1&id=1753> (24. 2. 2009)
5. <http://www.ezdravje.com/si/zenska/kontracepcija/> (24. 2. 2009)
6. http://www.pliva.si/multi2.php?p=290&menu_num=810 (24. 2. 2009)
7. http://sl.wikipedia.org/wiki/Peroralna_kontracepcija (24. 2. 2009)
8. <http://www.prirocnikzabruce.si/splosno/kontracepcija> (24. 2. 2009)
9. <http://virus.dsms.net/index.php/spolnost/kontracepcija.html> (24. 2. 2009)
10. PINTER, B. et al 2004. *Varna izbira za odgovorno spolnost, brošura za mladostnike*. Schering AG Berlin, Podružnica za Slovenijo: november 2004.

Prebrana literatura:

1. LESKOVŠEK, E. Vzgoja za zdravo spolnost mladostnikov. V: *Nacionalni posvet o zdravju otrok, mladostnic in mladostnikov »Z in za otroke in mladostnike«*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.
2. MATIČIČ, M. *Spolno prenosljive bolezni danes v svetu in doma*. Zdrav vest 1995; 64: 197-201.
3. THOR-WIEDERMANN, S. *Ljubezni in spolnost*. Tehnična založba Slovenije, Ljubljana 2008.
4. GOSTEČNIK C. *Biti mladostnikom starši*. Frančiškanski družinski center, Ljubljana 2000; 105-117.