

POSLOVNO-KOMERCIALNA ŠOLA CELJE

RAZISKOVALNA NALOGA

PROBLEMATIKA
PREZGODNJEGA SPOLNEGA
ŽIVLJENJA



Mentorici:

Mag. Jadranka Prodnik
Dagmar Konec

Raziskovalke:

Saša Korošec 4. c
Suzana Vučenović 4. c
Maša Šarkan 4. c

Celje, marec 2005

KAZALO	
RAZISKOVALNA NALOGA	1
KAZALO	2
POVZETEK	4
1 UVOD	5
1.1 Opredelitev področja in namen raziskovalne naloge	5
1.2 Cilji raziskovalne naloge	5
1.2.1 Cilji v teoretičnem delu naloge	5
1.2.2 Cilji v empiričnem delu naloge	5
1.3 Opredelitev hipotez	6
1.4 Uporabljene metode dela	6
1.5 Omejitve pri izvedbi raziskave	7
2 TEORETIČEN DEL	8
2.1 Pojem in pomen spolnosti	8
2.2 Spolno vedenje najstnikov	9
2.3 Kontracepcijske zaščite	11
2.3.1 Naravne metode	11
2.3.2 Mehanična sredstva	13
2.3.3 Kemična sredstva	19
2.3.4 Hormonska sredstva	20
2.4 Raziskava hormonske tablete	22
2.5 Spolne bolezni	24
2.6 Dejavniki, ki vplivajo na spolno vedenje	28
2.7 Prezgodnja zanositev	30
2.8 Splav in njegove posledice	31
2.9 Spolna vzgoja mladih	37
2.10 Spolno življenje osnovnošolcev in srednješolcev	38
2.11 Prvič	41

3 EMPIRIČNI DEL	44
3.1 Analiza zbranih podatkov	44
3.1.1 Demografske značilnosti anketirancev	44
3.1.2 Analiza primerjave anketirancev po spolu	86
3.2 Pomembne ugotovitve v raziskavi	101
3.3 Ovrednotenje postavljenih hipotez	105
4 SKLEPNE MISLI	109
5 VIRI	111
6 PRILOGA	112

POVZETEK

Spolnost je naraven in prijeten del življenja, spoznavanje spolnosti pa je zelo pomemben del odraščanja.

Prve izkušnje s spolnimi občutki so lahko težavne in mladostnika zmedejo, težavno je tudi obvladovanje velikih telesnih sprememb, ko se mladostnik spreminja iz otroka v odraslega. Mladi, ki šele vstopajo v življenje, imajo danes veliko možnosti pridobivati raznovrstne informacije o spolnosti iz najrazličnejših virov. Nekateri med njimi so bolj, drugi manj primerni za nekritičnega mladostnika, ki še nima lastnih izkušenj in ustreznih znanj, da bi znal ločiti » zrno od plevela«.

Mladega človeka burijo številna vprašanja, na katera ne ve odgovora, o njih pa mu je mučno razpravljati s komerkoli. Poleg nejasne identitete se mladostnik sprašuje o pomembnih življenjskih vprašanjih, kot so smisel bivanja, kdo smo in kam gremo, kar lahko mladostniku povzroči veliko tesnobe in pretresov. Neusklajenost telesnega in duševnega razvoja pretresa mladostnika, ki si želi v najkrajšem možnem času preizkusiti vse skrivnosti in še neodkrite stvari, ki jih pred njega postavlja življenje. Izzivov je veliko, priložnosti preveč, za nekatere več, za druge manj, a vse vabijo.

Spolnost je področje, ki se mu noben zdrav mladostnik ne more izogniti, saj se pojavlja s telesnim razvojem v obliki spolnega nagona, ki je povsem normalna in pomembna stvar, vendar pri mladostnikih vse pogosteje spolna zrelost prehiteva njihovo čustveno in socialno zrelost. Mlad človek zelo težko kontrolira svoje občutke in čustva in nanje burno odreagira. Pomembno je, da se mladostnik nauči razumeti in obvladati svoje spolne občutke. Pomembno je tudi, da ima mladostnik dovolj znanja in informacij, da se zna pravilno odločiti, kdaj je pripravljen za spolno življenje.

V raziskovalni nalogi analiziramo značilnosti odnosa mladostnikov, osnovnošolcev in srednješolcev, do spolnosti in skušamo ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na začetek prezgodnjega začetka spolnega življenja, iz katerih virov mladi najpogosteje pridobivajo potrebne informacije o spolnosti, kako odgovorno stopajo v spolno življenje ter katere rešitve bi iskali v trenutkih, če bi se »kaj zalomilo«.

Zanimajo nas razlike med anketiranci glede na demografske, psihografske in sociološke dejavnike.

1 UVOD

1.1 Opredelitev področja in namen raziskovalne naloge

Spolnost je področje, ki se mu noben zdrav mladostnik ne more izogniti, saj se pojavlja s telesnim razvojem v obliki spolnega nagona, ki je povsem normalna in pomembna stvar, vendar pri mladostnikih vse pogosteje spolna zrelost prehiti njihovo čustveno in socialno zrelost. Mlad človek zelo težko kontrolira svoje občutke in čustva in na nje burno odreagira. Pomembno je, da se mladostnik nauči razumeti in obvladati svoje spolne občutke. Pomembno je tudi, da ima mladostnik dovolj znanja in informacij, da se zna pravilno odločiti, kdaj je pripravljen za spolno življenje. Včasih ga razmere silijo, da gre dalje, kot si v resnici želi. Vsak človek ima svoj lasten ritem, s katerim vstopa v svet spolnosti, zato strogim meril in pravil ni. Če je bilo v preteklosti pričakovano, da mladostnik ne začne s spolnim življenjem preden ni socialno in fiziološko ter psihološko zrel, je danes že kar normalno in vse bolj pogosto, da se s spolnostjo srečajo že osnovnošolci.

Za mladega človeka je pomembno, da se čustveno pripravi na prve spolne odnose. Spolni občutki so močni, enako pa so lahko močna čustva, ki jih spremljajo. Neznanje, neizkušenosť in neodgovorno ravnanje lahko prezgodnjo spolnost spremeni v tragedijo, ki se lahko konča z različnimi spolnimi boleznimi, nenačrtovano nosečnostjo in z velikimi duševnimi ranami.

1.2 Cilji raziskovalne naloge

Da bi uresničile namen naše naloge, smo oblikovale okvirne cilje ter jih razdelile na cilje v teoretičnem in cilje v praktičnem delu naloge.

1.2.1 Cilji v teoretičnem delu naloge

- raziskati pojem in pomen spolnosti v življenju mladih;
- raziskati problematiko prezgodnjega spolnega življenja;
- raziskati negativne posledice prezgodnjega spolnega življenja mladih;
- analizirati vse kontracepcijske zaščite in jih predstaviti;
- analizirati spolne bolezni;
- analizirati značilnosti spolne vzgoje mladih
- raziskati problematiko in področje splava med mladimi ženskami.

1.2.2 Cilji v empiričnem delu naloge

- raziskati odnos celjskih osnovnošolcev in srednješolcev o spolnosti,
- določiti raziskovalni problem;
- oblikovati anketni vprašalnik;
- izvesti anketiranje;

- obdelati zbrane podatke;
- ovrednotiti postavljene hipoteze;
- povzeti ugotovitve raziskave in predlagati rešitve problemov.

1.3 Opredelitev hipotez

Na osnovi pridobljenega teoretičnega znanja in predhodnih informacij s področja spolnosti in mladih mo postavile naslednje hipoteze :

H1: Večina anketirancev začne s prvim spolnim odnosom pred polnoletnostjo.

H2: Večina anketirancev je ob prvem spolnem odnosu zaščitena.

H3: Najpogostejše kontracepcijsko sredstvo pri mladostnikih je kondom.

H4: Na zgoden začetek spolnega življenja vplivajo šola, učni uspeh in družinski status družine, v kateri mladostnik živi.

H5: Verni mladostniki v povprečju kasneje začno s spolnim življenjem kot neverni.

H6: Mladostniki se v odnosu do spolnosti po spolu med seboj ne razlikujejo statistično pomembno.

H7. Mladostniki se pred vstopom v spolno življenje ne informirajo o vseh negativnih posledicah spolnosti.

H8. Večina staršev anketirancev , ki so že spolno aktivni, o tem ni informirana.

H9. Večina spolno aktivnih anketirancev je bila pred začetkom spolnega življenja bolj mirna in zadovoljna.

H10. Večina anketirancev bi se v primeru nezaželene nosečnosti odločilo za abortus.

1.4 Uporabljene metode dela

Pri izdelavi naloge smo uporabile različne sekundarne in primarne metode dela oziroma raziskovanja.

V primarnem delu smo uporabile metodo spraševanja oziroma metodo diskriptivnega ne eksperimentalnega empiričnega raziskovanja s pomočjo anketnega vprašalnika. Podatke za oblikovanje odgovorov na raziskovalna vprašanja smo pridobile s pomočjo anonimne ankete. Vprašalnike smo

razdelile dijakom prvih in drugih letnikov in učencem osmih in sedmih razredov osnovnih šol. In sicer na Poslovno–komercialni šoli Celje, Srednji ekonomski šoli in I. gimnaziji v Celju ter osnovnim šolam in sicer na Osnovni šoli Frana Roša, I. osnovni šoli, II. Osnovni šoli in III. Osnovni šoli v Celju. V sekundarnem delu pa smo uporabile različne informacije iz različnih virov, interneta, knjig in strokovne literature.

1.5 Omejitve pri izvedbi raziskave

Med nastajanjem raziskovalne naloge smo se večkrat znašle v situaciji, ki nismo več vedle kako naprej. V ta položaj smo zaradi nepoznavanja veščin, ki jih potrebujem za izdelavo raziskovalne naloge. Delo je potekalo počasneje zaradi premajhnega števila računalnikov. Ob analizi vprašalnikov smo spoznale, da nekateri anketiranci niso resno odgovarjali na vprašanja. Modra zato, ker smo spraševale o temi, o kateri se ne govori tako pogosto.

2 TEORETIČEN DEL

2.1 Pojem in pomen spolnosti

Spolnost je vse, kar je povezano z doživljanjem samega sebe kot spolnega bitja. Spolnost je zasebna stvar vsakega posameznika in jo vsak zase doživlja na svoj način. Za nekoga je spolnost tesno povezana s čustvi, za drugega je lahko užitek in rekreacija, za tretjega pa morda le razmnoževanje. Vsak po svoje čuti svojo spolnost in vsak jo doživlja na svoj način. Odnos do spolnosti se začne oblikovati že v zgodnjih letih, najbolj opazno pa v obdobju pubertete, v obdobju najhitrejšega spolnega in telesnega dozorevanja. Vsekakor je doživljanje Spolnosti najburnejše pri mladostnikih, ki prestopajo iz sveta otroštva v svet odraslih. Pri oblikovanju svoje spolne identitete se mladostniki soočijo s postavljanjem meja lastne identitete, zaznavanjem meja drugih ljudi in z medsebojno privlačnostjo. Zaljubljenost in tesnejši intimni stiki so del osebnostnega dozorevanja mladih. Mladi si predvsem želijo priznanja vrednosti, predvsem pa doživetje in potrditev občutka, da jih oseba, v katero so zaljubljeni, sprejema. V spolnosti iščejo predvsem nežnost, pozornost, varnost in izkazujejo naklonjenost. Spolnost pa seveda ni samo spolni odnos, prav tako pa ljubezen do drugega lahko izkazujemo tudi drugače, ne le s spolnimi odnosi. Mladi lahko naklonjenost in ljubezen pokažejo tako, da z ljubljenim počnejo skupne stvari z objemi, poljubi in z nežnostjo, pozornostjo. Za spolne odnose pa naj se odločijo šele takrat, ko so pripravljeni prevzeti odgovornost za morebitne neželene posledice spolnih odnosov oziroma ko so jih sposobni preprečiti, tako da lahko pozitivno doživljajo spolne odnose. Spolnost je izredno močna pozitivna sila, vendar le, če je doživljanje spolnosti povezano s pozitivnimi čustvi veseljem in zadovoljstvom in ne s strahom, krivdo. Zato je prav, da je spolnost zdrava. Zdrava je takšna spolnost, ki nam pomaga uživati pozitivne strani spolnosti. Do zdrave spolnosti pridemo le tako, če poznamo tudi njene slabe strani in poti, kako se slabim stvarem izognemo. Največ nevarnosti je povezano s spolnimi odnosi. Prav je, da mladi vedo, kakšno tveganje lahko prinesejo spolni odnosi in da že vnaprej vedo, kako bodo ravnali, ko se bodo odločili za ta korak. Zavedati se morajo, da ob spolnih odnosih lahko pride do nezaželene nosečnosti ali pa do okužbe s spolno prenosljivimi boleznimi, zaradi katerih se kasneje lahko pojavi neplodnost, aids ali rak na materničnem vratu ali penisu. Odločitev za spolni odnos naj bo premišljena tako, da se mladi ob tem zavarujejo z zanesljivo kontracepcijsko metodo za preprečevanje zanositve in da se zaščitijo pred spolno prenosljivih boleznimi.



2.2 Spolno vedenje najstnikov

Sodobne raziskave spolnega vedenja mladih kažejo več razlik v primerjavi s podatki, zbranimi v podobnih študijah, izvedenih pred dvajsetimi, tridesetimi ali še več leti. Najopaznejši razliki sta večanje deleža spolno dejavnih mladostnikov in nižanje starosti ob prvih spolnih izkušnjah.

Več kot polovica mladih je že imela spolni odnos, povprečna starost pa je nižja od naših predvidevanj. Starost ob prvem spolnem občevanju je 16 let in pol. Vzrok je v večini zaradi ljubezni do partnerja in radovednosti ter same priložnosti. Dekleta so spolno aktivna prej, kot fantje. Res je, da dekleta bolj povezujejo spolni odnos s čustveno platjo in jim pomeni več, kot lahko pomeni fantom, ampak so zaradi zvez s starejšimi fanti in prejšnjega resnega dožemanja recimo temu ljubezni, prej spolno aktivne. Alkohol ne vpliva na uporabo kontracepcije. Delno vpliva na lokacijo in motiv. Veroizpoved nima vpliva na odstotek spolno aktivnih in uporabo kontracepcije. Pri vseh prevladujeta kondom in kontracepcijske tabletki. Le manjši odstotek spolnih odnosov je bil nezaščitenih. Na začetek spolnih

odnosov pomembno vplivajo socialni in družinski dejavniki. V mestu je več spolno aktivnih ljudi, kot v vaških krajevnih skupnostih.

V zadnjem stoletju mladostniki hitreje biološko dozorevajo, kot mladostniki prejšnjih generacij. Zaradi hitrejšega spolnega dozorevanja se mladi tudi prej in pogosteje soočijo s spolnimi odnosi. S spolno aktivnostjo pa naj bi začeli šele takrat, ko so dovolj zreli za čustveno in odgovorno spolnost. V razvitih deželah ugotavljajo, da današnji mladostniki pogosteje povezujejo spolnost z ljubeznijo kot mladostniki v 70. letih, v obdobju seksualne revolucije. Seksualna revolucija je »detabuizirala« spolnost, pogovori o spolnosti so postali bolj odprti. V osemdesetih letih smo se zaradi aidsa začeli odkrito pogovarjati tudi o odgovorni spolnosti. Tako je seksualna revolucija 60. in 70. let prešla v 90. letih v seksualno evolucijo, ki večini mladostnikov odpira pot k zdravi in odgovorni spolnosti.



2.3 Kontracepcijske zaščite

Kontracepcija je skupek metod in sredstev, ki ženski in moškemu omogočajo, da preprečujejo nezaželeno zanositev. Dobra kontracepcijska metoda ali sredstvo mora biti uspešna, nenevarna tako za žensko kot za moškega ali za morebitne potomce in psihološko sprejemljiva za oba partnerja.

Poznamo metode in sredstva, ki jih uporabljajo ženske in takšne, ki jih uporabljajo moški. S

splošnim nazivom kontracepcija razumemo več vrst preprečevanja nosečnosti: kemično, naravno in hormonsko kontracepcijo. Poznamo manj uporabna in zelo sprejemljiva sredstva takšna, ki so popolnoma neškodljiva, in takšna, ki v določenih okoliščinah lahko škodijo. Delimo jih lahko tudi na zelo zanesljiva, manj zanesljiva in nezanesljiva sredstva metode.

2.3.1 Naravne metode

Ta metoda je na videz enostavna in na videz zanesljiva. Pri spolnem občevanju se moški tik preden doživi orgazem umakne s spolnim organom iz nožnice. Semenska tekočina se izbrizga izven nožice, v okolici zunanjih ženskih spolnih organov. Večina moških in žal tudi precejšnje število žensk je prepričanih, da jih ta metoda odlično varuje pred nezaželeno nosečnostjo. V centralnem ginekološkem dispanzerju v Ljubljani smo hoteli izvedeti, kolikšno zanesljivost pripisujejo prekinjenemu občevanju ženske: 73 % ženske je v anketi odpisalo, da je ta metoda zanesljiva. Obenem so tudi partnerji teh žensk so prepričani, da je ta metoda zanesljiva. V istem zavodu smo v ordinacijah za kontracepcijo našli podatke, da je leta 1957 uporabljalo 76 % slovenskih parov uporabljalo to metodo proti zanositvi. Leta 1967 se je ta odstotek znižal komaj na 69 %. Metoda je na videz enostavna zato, ker vsak moški še malo ni sposoben kontrolirati sam sebe, tako da bi se umaknil ob »pravem času«. Na videz zanesljiva zato, ker pravega časa sploh ni. Po svetu in tudi v našem zavodu smo dokazali, da ima sedem od desetih žensk pri prekinjenem občevanju del semenske tekočine v nožnici, tudi če moški še tako pazi. To je tako imenovana pred semenska tekočina, nekaj drobnih, skoraj prozornih kapljic, ki se izločijo iz moškega spolnega organa nekaj desetink sekunde pred glavno količino semenske tekočine. Te pred semenske tekočine je več, čim daljši je bil presledek od enega občevanja do drugega. Ta tekočina vsebuje 10-20 milijonov semenčic. Noben moški ni sposoben, da bi preprečil izliv te pred semenske tekočine v nožnico. Do zanositve ne pride takoj, temveč enkrat v času dveh do treh let pri paru, ki redno spolno živi. Zmota o varnosti te metode že stoletja potrjujejo in razširjajo med ljudi tisti zakonski pari, ki se je dolga leta na videz varno poslužujejo. Po dveh, petih ali desetih letih, ko si želijo še enega otroka, se izkaže, da se je njena ali njegova oploditvena sposobnost znatno zmanjšala. Pred zanositvijo se torej nista obvarovala zaradi natančnega prekinjenega občevanja, temveč zato, ker se je njuna oploditvena sposobnost zmanjšala ali pa je sploh ni bilo več. Če tak zakonski par ne

želi več potomcev, sta oba prepričana, da je njuna metoda tista, ki ju tako varno ščiti pred zanositvijo. Na komisijah za dovoljeni splav se nenehno oglašajo dekleta vseh starostnih skupin, ki so bile prepričane da so varne pred zanositvijo. Partnerji so jim vedno znova zatrjevali, da prekinjeno občujejo. Najhuje je to, da tako tudi res mislijo in ravnajo. In vendar pride prej ali slej do zanositve. Prekinjeno občevanje ima še eno, zelo neljubo posledico, če traja dalj časa; in v mnogih zakonih ga izvajajo deset, petnajst in več let. Dogajanja pri spolnem aktu potekajo dokaj zapleteno. Višek vsakega spolnega akta je orgazem. Odmikanje spolnega organa iz nožice prav tedaj, ko se sprošča orgazem, grobo moti ta precizni mehanizme. Za normalen potek ni prikrajšan le moški, temveč izrazito tudi njegova partnerka. Nervoza na obeh straneh (Mladostnik in spolnost, Bogdan Tekavčič, leto 1970)

Ta vodi po določenem času do zmanjšanja spolne sposobnosti pri moškem in navidezne hladnosti pri ženski. To lahko pojasnimo s takšno primerjavo, ki jo bo vsakdo hitro razumel. Zamislimo si zelo lačnega človeka z zvezanimi rokami. Kos kruha mu približamo k ustom in ga odmaknemo prav tedaj, ko hoče ugrizniti. Če to storimo le nekajkrat, ne bo posledic. Lahko pa si jih predstavljamo, če bi to ponavljali teden za tednom in leto za letom. Žal še ni točnih podatkov, toda ocenimo lahko, da gre vsaj štiri petine vseh nezaželenih nosečnosti na račun napačnega mnenja, da je prekinjeno občevanje zanesljivo. Ta način občevanja pri spolno razgledanih posameznikih in narodnih izginja kot metoda za preprečevanje nosečnosti.

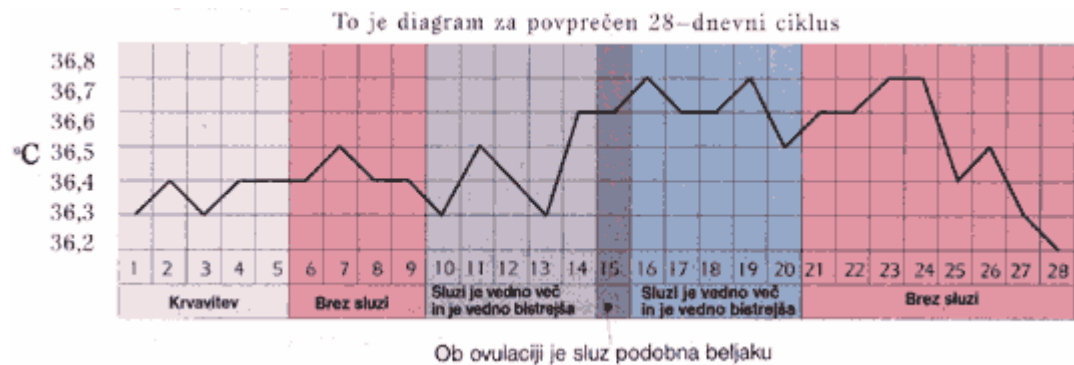
1. Metoda »varnih dni« Ogino-Knausova metoda

Svetovno znana profesorja ginekologije sta skoraj pred 50 leti vsak zase ugotovila, da se jajčece sproži iz jajčnika enkrat na mesec in to 15 dni pred naslednjo menstruacijo. Pri ženski, ki ima menstruacijo točno na 28 dni, se torej jajčece sproži na 14. dan po začetku zadnje menstruacije. Edino takrat lahko pride do oploditve. Ker lahko živi semenčica v ugodnih razmerah tudi 72 ur, sta zaradi večje varnosti dodala še nekaj dni. Ženska je torej »varna« pred zanositvijo, če ne občuje 11., 12., 13., 14., 15. dan mesečnega ciklusa. Metoda bi bila sprejemljiva, če bi bila varna. To pa nikakor ni, celo tedaj ne, če bi ženska res imela menstruacijo točno na 28 dni. To pa je, kot smo že ugotovili, prava redkost v civilizaciji. Danes že vemo, da se lahko v enem menstrualnem ciklusu izloči več jajčec. Znano in dokazano je, da zelo burno doživet orgazem lahko sproži ovulacijo ob kateremkoli dnevu ciklusa. Pred 48 leti, smo ugotovili, da metodo občevanja ob »varnih dneh« stalno uporabljajo 4 % zakoncev in v kombinaciji z drugimi metodami in sredstvi 18 % Slovenk. Kot je znano, dovoljuje katoliška cerkev svojim vernikom uporabljati edino le to metodo za preprečevanje nosečnosti (Bogdan Tekavčič, Mladostnik in Spolnost).

2. Koledarska metoda

Temelji na skrbnem izračunavanju ženskega hormonskega cikla. Potrebno je izračunati, kdaj je ženska plodna. V menstruacijskem ciklu se telesna

temperatura spreminja. Temperaturo se da izmeriti s plodnostnim termometrom, takoj po ovulaciji se temperatura zniža, potem pa se poviša za 0.2 do 0.4 stopinj Celzija. Na takem mestu ostane do naslednje menstruacije.



2.3.2 Mehanična sredstva

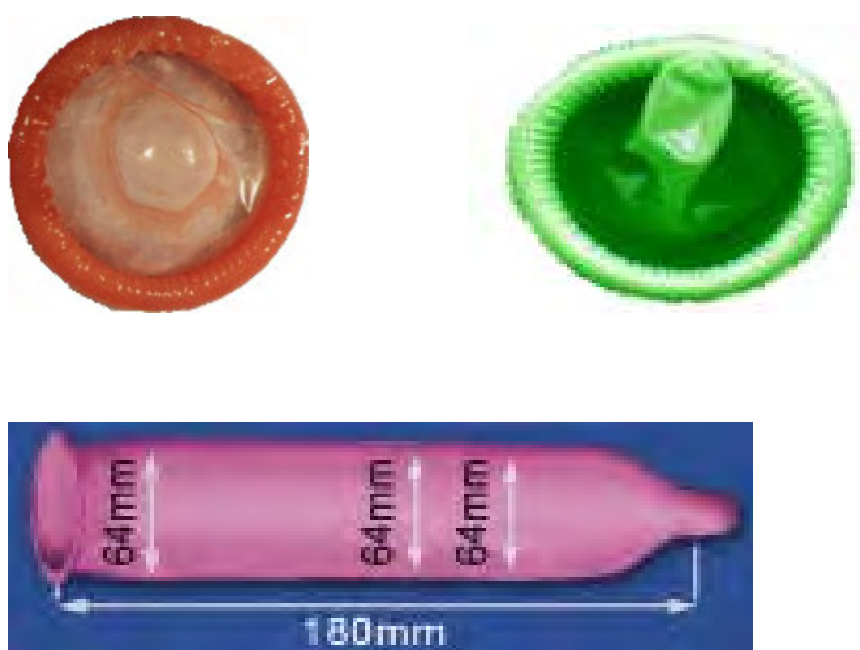
So sredstva, ki preprečujejo dostop moškim semenčicam do ženskega jajčeca. Dopolnjujejo se s kemičnimi sredstvi. Zanesljivost je večja kot pri naravnih in kemičnih sredstvih, vendar je tudi odvisna od natančnosti in rednosti uporabe.

1. Gumijasta zaščitna vrečica -kondom, preservativ

Do danes ni jasno, od kod izhaja beseda kondom. Nekateri mislijo, da iz latinske besede condus, kar pomeni shramba; drugi zagovarjajo mnenje, da je ta beseda ime iznajditelja, angleškega zdravnika. Prvi kondom se je pojavil v 18. stoletju in je bil narejen iz debelega črevesa navadne ovce. V 19. stoletju zasledimo prve kondome, izdelane iz gume. Od začetka pa do danes se je kakovost kondomov znatno izboljšala. Prodajajo se v različnih velikostih, s posebnim vrečastim nastavkom ali brez njega. Čim tanjša in obenem čim bolj zdržljiva je guma, tem boljši je kondom. Povprečna debelina gume je 0,05 mm. Najmodernejše tovarne preizkušajo vsak posamezen kos, preden gre v prodajo, z elektronskim aparatom. Kondom je danes po vsem svetu zelo razširjeno kontracepcijsko sredstvo. Zanesljivost vsakega sredstva, torej tudi kondoma, lahko izračunamo, če imamo vse podatke za formulo, ki jo je 1930 objavil Raymond Pearl:

$$\text{Indeks Zanositve} = \frac{\text{skupno št. nosečnosti} \times 1200}{\text{skupno št. mesecev uporabe sredstva}}$$

Skupno število nosečnosti v določenem času in na določenem področju krat 1200 pomeni število mesece v 100 letih. Skupno število mesecev uporabe sredstva se računa za vse upoštevane uporabnike. Zanositveni indeks, izračunamo po gornji formuli za kondom, je povprečno 3. Vsak indeks pod 15 pomeni, da je sredstvo dokaj zanesljivo. Indeks se seveda lahko znatno zviša pri slabi kakovosti kondoma ali pri neredni uporabi. Je najbolj priljubljeno kontracepcijsko sredstvo. Obstajajo tako ženski kot moški kondomi. Zanesljivi naj bi bili od 85 do 98 %, odvisno od pazljivosti pri ravnanju z njimi. S kondomom uživamo varen seks ter hkrati zavarujemo pred spolnimi boleznimi. Moški kondom je narejen iz tankega lateksa in se prilaga na penis, ko je le ta v fazi erekcije. Moške kondome lahko kupimo v lekarnah, trgovinah in trafikah. Ženski kondom je nova zaščita pri spolnem odnosu in ga je moč dobiti v lekarnah ter pri ginekologu. Ženski kondom je plastična cevka, ki je prevlečena s spermicidom. Ima sprejemno cevko, kamor moški vtakne svoj penis. Na koncu je zaprta in ima obroček, da se bolj prilaga koncu nožnice. Ob ejakulaciji seme ostane v kondomu in ne more v nožnico (Bogdan Tekavčič, Mladostnik in spolnost, leto 1970)



2. Diafragma –genofragma

Diafragma je bila prvi kontracepcijski pripomoček, ki ga je začela zdravstvena služba v Sloveniji razširjati.. Diafragmo je iznašel Nemeč Mensinga leta 1887 in je sestavljena iz dveh delov. Okrogel obod, obroč, je narejen iz elastičnega peresa ali spirale. Tega prekriva zelo tanka guma. Diafragme so različno velike in merijo v primeru od 47,5 do 105 mm. Kot kondom je tudi diafragma lahko zelo različne kakovosti. Važna je tako kakovost peresa (spirale) kot tudi gume. Diafragmo lahko dobi ženska

v vsakem dispanzerju za žene. Zdravnik jo najprej natančno pregleda, da bi ugotovil vsako morebitno obolenje. Ženske, ki le redko obiskujejo ginekologa, so vsaj ob tej priliki natančno pregledane. Zdravnik ugotovi, kako veliko diafragmo potrebuje ženska. Velikost je odvisna od dolžine in ohlapnosti nožnice. Potem jo nauči otipati maternično ustje in vstavljati diafragmo. Doma nekaj časa vadi vstavljanje in izvlečenje diafragme in po enem tednu pride z vstavljenjo diafragmo na ponoven pregled. Če je vse v redu in se je privadila diafragme, jo lahko brez skrbi uporablja. Diafragma je v nožnico vstavljena tako, da stoji z enim robom za sramno kostjo in z drugim v zadnjem nožničnem obloku. Gumijasta površina diafragme tako prekrije maternično ustje in prepreči semenčicam vstop. Zato ženska pred uporabo premaže diafragmo na obeh straneh s posebnim mazilom ali pasto, ki umori semenčice tisti hip, ko se je dotaknejo. Ženska vloži diafragmo tik pred občevanjem in jo sme izvleči šele 8 ur po občevanju. Diafragma ne moti niti ženske niti moškega, saj je ne smeta čutiti. Pri redni in pravilni uporabi je praktično popolnoma zanesljiva. Lahko pa povzroči nastanek vnetja sečnega mehurja. Pri nekaterih se pojavi alergični odziv na gumo. V skupino kemičnih kontracepcijskih sredstev štejemo tista sredstva, ki vsebujejo eno ali več snovi, ki uničujejo semenčice.. So popolnoma neškodljiva, kar je dokazano z dolgoletnimi poskusi na poskusnih živalih in ljudeh. Sam prištevamo peno Emko, pasto Patentex, vložke Genoval in Nonagel ter tablete Kontrafer in Antibion (Bogdan Tekavčič, Mladostnik in Spolnost).



3. Pena Emko

V steklenički iz čvrstega stekla se nahajata dve plasti. V spodnji je snov, ki uničuje semenčice, v zgornji pa plin freon. S pomočjo dodatne jeklene kroglice se v steklenički pred uporabo dobro premešata kemična snov in plin. Tako vsakič sproti nastane pena, ki z ogromno površino svojih

mehurčkov hitro uničuje semenčice. Steklencički je dodana namesto zamaška posebna zaklopka. Cevka z batom iz plastične snovi se s preprostim pritiskom na zaklopko stekleničke v hipu napolni s peno. Ženska vloži cevko v nožnico in s pritiskom na bat izprazni peno pred maternično ustje.. Pena deluje delno mehanično, s tem da zapre semenčicam vstop v maternično ustje; predvsem pa deluje kemično. Mehurčkov kemično delujoče snovi je več milijard, semenčic le nekaj sto milijonov. Vsaka semenčica se torej slej ali prej dotakne enega teh mehurčkov in postane takoj negibna.

Pena se lahko vbrizga v nožnico tik pred občevanjem ali pa že prej. Pena zanesljivo preprečuje zanositev tri polne ure občevanje je torej možno kadarkoli v treh urah po vbrizganju. Čez tri ure se pena v nožnici začinja utekočinjati in zato počasi neha uničevati semenčice. Emko pena ima praktično vse lastnosti dobrega kontracepcijskega sredstva. Je popolnoma neškodljiva in ženska jo lahko uporablja neomejeno dolgo brez najmanjše bojazni za svoje zdravje. Nekaj let nazaj smo razdeljevali velike količine ameriških stekleničk pene, ki jih je zastoj posredoval Rdeči križ. Danes izdeluje peno po licenci naša farmacevtska industrija sama. Prednost pene je tudi v tem, da je v eni steklenički dovolj kemične snovi za več kot 100 občevanj. Pena Emko je pri redni uporabi zelo zanesljivo kontracepcijsko sredstvo. Indeks nosečnosti je zelo nizek in je podoben onemu pri diafragmi; giblje se med 6 in 12 po Pearlovi formuli.

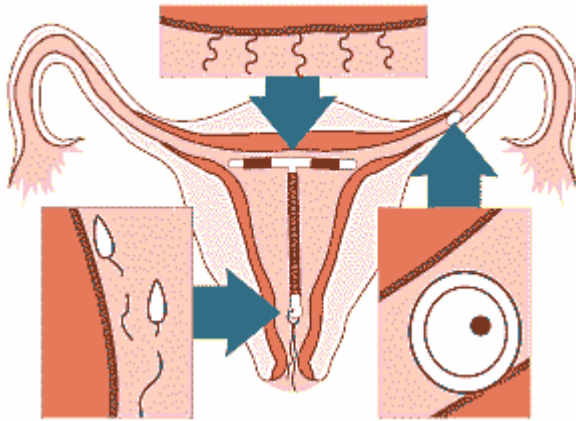
Pasta Patentex je že dolgo časa znan izdelek nemške farmacevtske industrije. Pasta se nahaja v tubi, ki ji je priložena votla cevka z batom. Uporablja se lahko samostojno, pri čemer je manj zanesljiva kot pena Emko. Priporočamo pa jo za uporabo skupaj z diafragmo, kar ji daje praktično popolno zanesljivost. Manj zanesljivi, a zelo praktični so vložki in tablete, ki jih ženske vlagajo v nožnico tik pred občevanjem. Indeks nosečnosti se giblje pri njih med 30—40 po Pearlovi formuli. Nobenega dvoma ni, da so prav kemična sredstva, o katerih je bilo govora, najprimernejša za množično uporabo (Bogdan Tekavčič, Mladostnik in spolnost, leto 1970).

4. Maternični vložki - IUD-intrauterine device

Maternične vložke raznih vrst so poznali že dolga leta , vendar so jih zaradi pogostih komplikacij zlasti vnetij, morali opustiti. Pred več ko štiridesetimi leti je Ernest Gräfenberg iz Berlina ponovno poskušal vpeljati maternični spiralni vložek kot kontracepcijsko sredstvo. Izdelal ga je iz kovine in ga preskušal dolga leta. Imel je nekaj zagovornikov med ginekologi na raznih krajih sveta. Tudi ta obroček ni prodril, ker še zdaleč ni zadovoljeval. Naročeni članek izraelskega ginekologa Oppenheimerja v ameriškem strokovnem časopisu leta 1959 je ponovno vzbudil zanimanje za to kontracepcijsko sredstvo, ne toliko med strokovnjaki ginekologi kot med tistimi, ki so bili v skrbeh zaradi eksplozivnega naraščanja prebivalstva na zemeljski obli. Sestanek strokovnjakov s tega področja v maju 1952 v New Yorku je pregledal možnosti za uporabo materničnih vložkov. Plastične snovi, iz katerih so začeli izdelovati maternične vložke v najrazličnejših oblikah, so zmanjšale nevarne komplikacije. Po sestanku v New Yorku so nekatere države prevzele nalogo, da v večletnih načrtnih

programih preskusijo različne vrste materničnih vložkov. Med temi državami je tudi Jugoslavija. Kako maternični vložek preprečuje zanositve, še ni končno pojasnjeno. O tem so napisana razna razmišljanja in vsestranske študije. Sama prisotnost tujega telesa v maternični je gotovo zadosten razlog, da se že oplojeno jajčece zelo težko ugnezdi. Ginekolog mora žensko natančno preiskati in izključiti vsako vnetje ali rakasto obolenje. Takoj po porodu ali splavu, najbolje v zadnjem dnevu menstrualne krvavitve, ji s posebnim pomagalom vloži maternični vložek ustrezne velikosti v maternično votlino. Vsak vložek ima nitko iz najlona, ki moli iz materničnega ustja in jo ženska lahko sama otiplje. Tako kontrolira, ali ni vložek izpadel. Maternični vložki povzročajo ženskam, zlasti prve tri mesece, različne nevšečnosti. Ker se maternica želi znebiti tujega telesa, se razumljivo krči. Ti krči so pogosto zelo boleči. Najhujše bolečine pri ženskah, ki še niso rodile. Prve menstruacije po vlaganju so daljše i obilnejše. Možne so vmesne krvavitve, rjavkast izcedek in močnejše belo perilo. V določenem odstotku se pojavi vnetje, najpogosteje v maternični votlini ali materničnem ustju. Pri samem vlaganju vložka je tudi največji pazljivosti možno, da se predre maternica. Vložek pride tako v trebušno votlino. Če ne povzroča težav, ga pustimo v miru. Približno pri vsaki deseti ženski maternični vložek izpade. Če ženska kontrolira najlonsko nitko, ki moli iz materničnega ustja, je to ne more presenetiti. Izpadi so najčešči v prvih treh mesecih po vlaganju. Po izpadu materničnega vložka lahko vložimo drugega, običajno večjega. Včasih se zgodi, da najlonska nitk, ki moli iz materničnega ustja, med občevanjem zaide v odprtino sečne cevi na moškem spolnem organu, to ga sicer ne poškoduje, zbodljaj pa je zelo neprijeten. Maternični vložek torej gotovo ni idealno sredstvo, najmanj pa za široko uporabo med kulturnimi ženskami. Ker ga ženska lahko nosi v maternici tudi več let, je zelo primeren tam, kjer se borijo proti nevzdržnemu naraščanju prebivalstva (Bogdan Tekavčič, Mladostnik in spolnost, leto 1970)

Je košček plastike, dolg od 2 do 4 cm, obdan z bakreno žico. Deluje tako, da preprečuje semenčicam, da bi dosegle jajčece. Maternični vložek pa poveča tveganje s spolno prenosljivimi boleznimi. Okužbe maternice ali jajcevodov pa lahko povzročijo neplodnost, zato ni primeren za mlajše ženske, ki še nimajo stalne spolne zveze. Po vstavitvi materničnega vložka so menstruacije močnejše. Pri tem je možnost, da se vložek odplakne.



5. Spremicidi

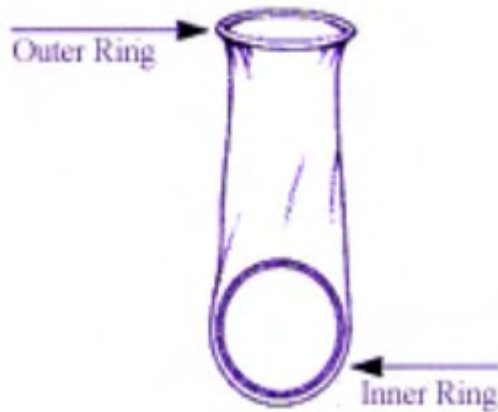
Spermicide dobimo v različnih oblikah: kot nožnične pesarje, ki se stopijo v nožnici, želeje ali kreme, ki jih namažemo po diafragmi, pene, ki se stopijo v nožnici. Večina spermicidov vsebuje nonoxynol, ki ne ubije samo semenčic, ampak tudi organizme, ki povzročajo marsikatero spolno prenosljivo bolezen. Po spolnem odnosu je bolje, da se ženska 6 ur ne umiva, saj voda lahko oslabi učinek spermicidov.



6. Femidom – ženski kondom

Femidom ima obliko tulca, ki se kot koža tesno prilega nožnici, na ta način pa preprečuje nosečnost in spolno prenosljive bolezni. V primerjavi s kondomom, ki je iz lateksa, je femidom narejen iz poliuretana, ki je mehak, močan in brez vonja. Namazan je tudi z lubrikantnim sredstvom. Femidom se vstavi z notranjim obročkom, ki je v samem tulcu. Ko je vstavljen, zunanji obroč ostane na velikih sramnih ustah in tako preprečuje, da bi zdrknil v nožnico. Femidom se lahko vstavlja kadar koli med ljubezensko igro, vendar pred spolnim odnosom. Semenska tekočina ostane v tulcu.

Odstrani se tako, da se zunanji obroček zvije, nato pa se femidom izvleče. Ima isto učinkovitost kot kondom.



7. Kontracepcijski obliž

Kontracepcijski obliž običajno ga nalepimo na ramo ali nad zadnjico ali na lopatico. Enkrat tedensko, isti dan v tednu, obliž zamenjate in nalepите novega. Tako naredite tri tedne zapored, četrti teden pa naredite premor. Obliži so dovolj močni, da se lahko tuširate pa bodo še vedno na svojem mestu. Le ne drgnite po njih, saj se potem lahko odlepijo. Obliž skozi kožo izloča hormone in je njegovo delovanje popolnoma enako kot pri kontracepcijskih tabletkah. Vendar pa velja opozorilo, da obliži niso učinkoviti pri močnejših ženskah.



2.3.3 Kemična sredstva

To so sredstva, ki jih ženska pred spolnim občevanjem vnese globoko v nožnico. Delujejo tako, da onemogočijo gibanje semenčic moške semenske tekočine. Najboljšo učinkovitost imajo ob uporabi mehaničnih sredstev. Sem spadajo: želeji, kreme, topne tablete in svečke ter kontracepcijske pene.

2.3.4 Hormonska sredstva

Hormonske tablete vsebujejo sintetično izdelana spolna hormona estrogen in progesteron. Raven teh hormonov v ženskem telesu med vsakim menstruacijskim ciklom navadno narašča in upada. Hormona preprečujeta ovulacijo, kadar je ženska noseča. Kontracepcijske tablete pa imajo enak učinek, torej zavro ovulacijo, tako da ni jajčec, ki bi jih semenčece lahko oplodile. Tablete so na voljo v zavoječkih z 21, 22 ali 28 tabletami. Ženska porabi zavoček v enem ciklu.

1. Tabletko po spolnem odnosu

Uporabi se jo v času 72 ur po spolnem odnosu. Najbolj je zanesljiva, če se jo uporabi 12 ur po spolnem odnosu, metoda pa je v tem primeru učinkovita v 95-99% primerov. Tableta podre žensko hormonsko ravnotežje, kar povzroči zakasnitev ovulacije ali pa prepreči vgnezdenje jajčeca v maternično sluznico.



2. Kombinirana tableta

Je tableta, ki vsebuje tako estrogen kot progesteron. Te se uporabljajo največ in so najučinkovitejše. Ženska začne ponavadi uživati tablete peti dan po začetku mesečnega perila, nato pa 21 ali 22 dni jemlje vsak dan po eno, potem za 6 ali 7 dni preneha, kot je zapisano v navodilih. Dva ali tri dni po zadnji tableti se ponavadi začne krvavitev. Poleg tega, da tableta zavira ovulacijo, vpliva tudi na maternično sluznico, tako da se jajčece ne more ugnezditi, in v materničnem vratu zgosti sluz, ki je kemična ovira za semenčece.



3. Sekvencijska ali dvofazna tableta

Je tableta katere učinkovanje je podobno naravnemu ciklusu izločanja hormonov. Je manj zanesljiva kot kombinirana. Ženska jemlje tablete 21 dni vsak dan po eno, začne s petim dnevom po začetku mesečnega perila. Prvih štirinajst tablet vsebuje samo estrogen. Ostale pa estrogen in progesteron. Sekvencijska tableta preprečuje ovulacijo, ne deluje pa na maternično sluznico in sluz v materničnem vratu.



4. Stalna tableta

Je tableta, ki jo ženska jemlje vsak dan, tudi med menstruacijo. Vsebuje samo progesteron, deluje pa predvsem tako, da preprečujejo vgnezdenje jajčeca v maternično sluznico. Učinkovitost je nekoliko manjša.



2.4 Raziskava hormonske tablete

Eno največjih in najpomembnejših odkritij tega stoletja na področju medicine so prav gotovo hormonske tablete za preprečevanje zanositve. Štiri imena zelo pomembnih raziskovalcev so povezana z odkritjem teh tablet in raziskavami o njih. To so ameriški strokovnjaki raznih narodnosti Pincus, Rock, Chang in Garcia. Ti znanstveniki preskušali čez dvesto kemičnih snovi, da bi končno izločili tri, ki preprečujejo izločanje jajčeca iz jajčnika. Te snovi, imenovane steroidi, so po svojih lastnostih in učinkih podobne dvema hormonoma, ki ju v naravi tvorijo ženski jajčniki. Doslej je zanesljivo ugotovljeno, da steroidne tablete učinkujejo v treh smereh: preprečujejo dozorevanje in sproščanje jajčeca, spreminjajo sluz v materničnem vratu, ki postane neprehoden za semenčice; spreminjajo sluznico maternične votline, tako da ta ni sposobna sprejeti oplojenega jajčeca.

Uporaba tablet je enostavna, zahteva pa določeno mero vestnosti. Tablete se dobijo v zavitkih po 21 ali 22. Važno je da vodi natančno evidenco v menstrualnem koledarčku. Vsak večer, ko vzame tableto, sproti vnese rdečo piko v ustrezni koledarček, pod ustrezni datum. Ko je vzela zadnjo tableto, počaka nekaj dni, da se začne menstruacij. Ta je običajno krajša in šibkejša, kot je bila poprej. Prvi dan menstruacije je spet prvi dan ciklusa. Od tega dne naprej šteje do petega dne in spet začne jemati tablete iz novega zavitka. Zgodi se, da ženska pozabi vzeti tableto zvečer. Drugo jutro je še čas, da jo vzame. Ta dan normalno vzame tableto tudi zvečer. Ustrezni kvadraterk v menstrualnem koledarčku na dan, ko je pozabila vzeti tableto, bo ostal prazen, v kvadraterk naslednjega dne pa bo vnesla dve rdeči piki. Če ženska ne nadoknadi pozabljene tablete ali pozabi vzeti redno tableto tudi naslednji dan, je že izpostavljena

nosečnosti. Poleg tega bo začela krvaveti, čeprav še ni čas za menstruacijo. Zgodi se tudi, da pri rednem jemanju tablet začne krvaveti vmes med dvema menstruacijama.

Prvi dan krvavitve naj ženska zanemari; če krvavi tudi drugi dan, naj jemlje po dve tableti dnevno toliko časa, dokler krvavitev ne preneha. Dodatne tablete bo seveda morala jemati iz dodatnega zavitka. Ko krvavitev preneha, jemlje tablete redno naprej, dokler redni zavitek za ta mesec ni prazen. Včasih ženska zaman pričakuje menstruacijo. Če je redno jemala tablete, ne more zanositi! Na menstruacijo čaka sedem dni od zadnje redne tablete. Če je ni, začne redno jemati tablete osmi dan. Če se primeri, da menstruacija izostane dvakrat zapored, je potreben ginekološki pregled, kjer ugotovi, zakaj je izostala. Običajno v takem primeru zamenjajo tablete in predpišejo tiste, ki ženski bolj ustrezajo. V prvih mesecih spremljajo jemanje tablete nekateri pojavi. Vsi ti pojavi so slični tistim, ki jih lahko doživljajo ženske v prvih mesecih nosečnosti. Jutranje slabosti so pogoste, medtem ko se bruhanje pojavlja redkeje. Dojke so napete, povečane, boleče na pritisk. Mnoge ženske morajo menjati številko modrčka. Ta pojav ostane najdalj, včasih spremlja žensko ves čas dokler uživa tablete. Telesna teža se spremeni. Večina žensk se zredi za 2 do 3 kg, Le redke shujšajo. Povečana teža gre na račun večjih količin tekočine, ki jih telo zadržuje pod vplivom hormonov. Če se teža hitro veča, je vzrok posreden. Tablete umirjajo žensko, ta dobi večji tek in se močneje hrani. V zvezi z zadrževanjem vode v telesu je treba omeniti še otekle noge in očesne veke. Ta pojav počasi izgine sam od sebe. Spolni nagon in doživetje orgazma se lahko spremenita. Večina žensk se otrese strahu pred zanositvijo, zato se umirjajo in bolj sproščeno doživljajo spolnost. Le redkim se spolni nagon zmanjša. Nekatero ženske imajo v začetku jemanja tablet glavobole, ki pa sčasoma prenehajo. Menstruacije so običajno krajše, manj obilne in brez bolečin. Vsi omenjeni spremljajoči pojavi izginejo najkasneje v treh ali štirih mesecih. Le dojke običajno ostanejo bolj napete. Odsvetujemo jih vsem mladostnicam, ženskam, ki so prebolele vnetje jeter ali vnetje žil, vsem tistim, ki imajo sladkorno bolezen, nadalje onim, ki so nagnjene k debelosti, tistim, ki dojijo, in seveda tistim, ki bolehalo za rakom na spolnih organih ali dojkah. Med ženskami, ki so že rodile, z lahkoto izločimo tiste, katerim tablet ne priporočamo. Za tiste, ki jemljejo tablete in si več ne želijo otrok, še ni jasno kako dolgo jim lahko predpisujemo tablete. Najtežja je odločitev pri mladostnicah in mladih ženskah, ki še niso dokazale svoje sposobnosti za zanositev. Ker te sposobnosti nikoli ne raziskujemo, preden je izražena želja po zanositvi, stojimo tu pred odprtim vprašanjem. Če je ženska zelo ploditveno sposobna ali sploh ni, bo dolgotrajno jemanje tablet prav lahko še zmanjšalo to oploditveno sposobnost. Zato mladostnicam in mladim ženskam, ki še niso zanosile odsvetujemo tablete in jim ponudimo druga kontracepcijska sredstva. Iz doslej navedenega smo lahko spoznali, da imajo tudi hormonske tablete dobre in slabe strani.

Danes jemlje po svetu te tablete približno 15 milijonov žensk. Ker raziskave še zdaleč niso končane, se bo vsak dan dogajalo, da bodo polnile stolpce dnevnega časopisja razne novice: resnične in neresnične,

preverjene in nepreverjene. Vsako preskušanje zaščitne vrednosti kontracepcijskega sredstva je treba na koncu statistično ovrednotiti. Danes velja kot najprimernejši izračun indeksa nosečnosti po že omenjeni Pearlovi formuli. Razumljivo je seveda, da so številke o zanesljivosti nekega sredstva lahko zelo različne. Odvisne so od mnogoterih dejavnikov : števila poskusnih oseb, trajanja preiskave, zdravstvene razgledanosti poskusnih oseb, natančno raziskovalca .

V naslednji tabeli so zbrani podatki tujih in domačih raziskav, ki naj približno prikažejo bralcu vrstni red posameznih kontracepcijskih sredstev po zanesljivosti. Ta vrstni red zanesljivosti pa nikakor ne pomeni, da po tem vrstnem redu tudi lahko priporočamo sredstva.

Kontracepcijsko sredstvo (metoda) nosečnosti	Indeks
Hormonske tablete (anti baby pills)	0 — 0,1
Maternični vložki (IUD)	1 — 4,5
Gumijasta zaščitna vrečica (kondom)	3 — 5
Diafragma s pasto (kremo, želejem)	5 — 11
Pena Emko	6,5 — 12
Vložki, paste, tablete za nožnico	..20 — 40
Prekinjeno občevanje (coitus interruptus)	50 — 70
Varni dnevi (Ogino-Knausova metoda)	50 — 70

2.5 Spolne bolezni

Spolne bolezni vedno bolj razširjene. K sreči se jim ob uporabi primerne zaščite zlahka izognemo in brezskrbno uživamo v spolnosti. Spolno prenosljive bolezni so tiste, ki se najpogosteje prenašajo s spolnimi odnosi. Njihovi povzročitelji so različni mikroorganizmi - virusi, bakterije, glive in praživali, ki so bodisi v telesnih izločkih kot so .sperma, kri, vaginalni izcedek, slina) in se ob spolnem odnosu lahko prenesejo z okužene osebe na neokuženo. Tveganje za okužbo se povečuje, če imamo nezaščitene spolne odnose ali pa veliko različnih spolnih partnerjev. Posledice okužbe so različne - nekateri so popolnoma brez težav, lahko pa se pojavljajo neplodnost, rak materničnega vratu ter hude okvare organov, ki vodijo v smrt.

1. Klamidija

Je bakterija, ki povzroča bolezen tako pri ženskah, kot pri moških. Pri obeh spolih se pojavlja izcedek iz sečnice ter občasne težave pri odvajanju vode. Pomembno je vedeti, da lahko okužba poteka tudi brez bolezenskih znakov in pozneje preide v kronično obliko, katere najhujša posledica je neplodnost pri ženskah. Kadar bolezen odkrijemo, jo uspešno zdravimo z antibiotiki.

2. Genitalni herpes

Povzroča ga virus, soroden tistemu, ki povzroča herpes na ustnicah.

Simptomi se pojavijo od 2 do 10 dni po okužbi, in sicer kot bolečine pri odvajanju vode, splošno slabo počutje, povečan izcedek iz spolovila ter bolečine v mišicah. Po nekaj dneh se pojavijo mehurčki po sluznici spolovila, ki kmalu pocijo in nastanejo boleče razjede. Okužba je žal trajna, lahko jo zgolj zdravimo z mazili in tabletami ter zmanjšamo pogostnost ponovitev.

3. Trihomonas

Je pražival, ki povzroča bolezen predvsem pri ženskah, prenaša pa se s spolnimi stiki. Pojavijo se pekoče bolečine ob ali v nožnici ter rumeno-zelen izcedek. Zdravljenje je enostavno in uspešno z antibiotiki.

4. Humani papiloma virusi

Povzročajo pri obeh spolih genitalne bradavice, nekateri predstavniki pa pri ženskah povzročajo tudi spremembe na materničnem vratu, ki lahko vodijo v raka. Genitalne bradavice je možno odstraniti z raztopinami, kirurško ali z laserjem in so za zdravljenje praktično nenevarne. Bolj problematične so spremembe na materničnem vratu, ki jih na rednih ginekoloških pregledih odkrije ginekolog z jemanjem brisa. Začetne spremembe je moč odstraniti z relativno enostavno operacijo, kadar pa ženske pridejo prepozno, se lahko že razvije rak. Zdravil, ki bi dokončno uničila papiloma viruse, še ne poznamo. Prenaša se spolno.

5. Hepatitis B in C

Hepatitis B in C povzročata dva različna, vendar sorodna si virusa. Bolezen se prenaša s spolnimi izločki ter krvjo. Obe bolezni se kažeta s podobnimi kliničnimi znaki, to so izguba apetita, bruhanje, bolečine v trebuhu ter rumena obarvanost kože. Sčasoma bolezen vodi v cirozo jeter, redkeje pa tudi v jetrnega raka. Zdravil, ki bi pozdravili ti dve bolezni, še ne poznamo, obstaja pa cepivo proti hepatitisu B.

6. Virus HIV

Virus človeške imunske nezadostnosti (**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus) svoj genetski material vgradi v telesne celice, ki ne morejo več normalno delovati in s tem postanejo graditelji novih virusov. Virus okuži predvsem levkociti, ki so potrebne za odpornost proti nalezljivim in rakavim boleznim. Večina okuženih s HIV dolga leta živi brez bolezenskih znakov, izgleda popolnoma zdrava, ne ve za okužbo in lahko okuži druge. HIV je prisoten v krvi, vaginalnih izločkih in spermi. V večjih količinah ga najdemo tudi v materinem mleku. Tvegano obnašanje je vsako, ki omogoči, da omenjene tekočine pridejo v stik s krvjo ali sluzničnimi površinami (nožnica, glavica penisa, usta, oči,...) drugega človeka. Spolni odnos brez kondoma je tvegan, ker pride do kontakta okužene sperme ali nožničnega izločka s sluznično površino partnerja (moški: glava penisa, ženska: celotna površina nožnice). Pri intravenskih uživalcih drog gre za neposredni vnos virusa v krvni obtok. HIV-pozitivna nosečnica lahko virus prenese na otroka s krvjo ali preko mleka. Prenaša se spolno in s krvjo ter v telesu uničuje imunski sistem, tako da se pogosto pojavijo infekcije in rakasta obolenja. Zdravil še ne poznamo.

7. Gonoreja

Je bakterijska okužba, ki pa je k sreči vedno redkejša. Pogosteje se okužijo moški, pri katerih tudi bolezen poteka bolj burno, in sicer s hudimi bolečinami med mokrenjem ter obilnim gnojnim izcedkom iz penisa. Ob

oralnih odnosih se okužba kaže kot angina. Bolezen se uspešno zdravi z antibiotiki.

8. Sifilis

Danes je redkejši kot gonoreja, včasih pa je bila to bolezen boemov in dekadentov, med katerimi sta nedvoumno najbolj znana Byron in Nietzsche. Sifilis povzročajo bakterije, ki se prenašajo med spolnim odnosom. Več tednov po okužbi se pojavijo neboleče razjede na mestih vstopa bakterij v telo, kar seveda zavisi od tipa odnosa. Od pol meseca do treh mesecev po izginotju razjede se pojavijo izpuščaji ter bolezen podobna gripi. Sčasoma tudi te simptomi izginejo, a bolezen ostane in po več letih prizadene možgane, srce, jetra in druge organe. Pravočasno zdravljenje z antibiotiki omogoča popolno ozdravitev. V preprečevanju širjenja spolno prenosljivih boleznih je seveda najpomembnejša preventiva, to pomeni, da skušamo uporabiti vsa možna sredstva, da preprečimo že samo okužbo. Naš prvi zaveznik pri tem je pravilno uporabljen kondom.

Le tak namreč onemogoči prenos okuženih telesnih izločkov z okužene osebe na neokuženo. Kondom je potrebno uporabiti pri slehernem spolnem odnosu; to pomeni, da ga vedno nosimo seboj. Najboljša zaščita je tudi stalen spolni partner, ki mu zaupamo, da ne skače čez plot in za katerega vemo, da ni okužen. Bolj zavednim svetujemo tudi cepljenje proti hepatitisu B, ki ga lahko opravite na zavodu za varovanje zdravja. Če pa menite, da ste okuženi, je nujen takojšen obisk zdravnika, saj je pri teh boleznih zelo pomembno zgodnje zdravljenje. Ob ugotovitvi okužbe je treba najti in obvestiti vse partnerje. Na kliniki za dermatovenerologijo v Ljubljani obstaja ambulanta, kamor se lahko zateče vsakdo s tovrstnimi težavami, pomoč pa lahko iščete tudi pri ginekologih, urologih ter infektologih.



8. Aids

Aids je kratica in pomeni sindrom pridobljene imunske pomankljivosti (**A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrom). Povzročita ga dva tipa kužnega virusa (HIV-1 in HIV-2), ki polagoma uničita zmožnost telesa, da se brani pred različnimi okužbami in nekaterimi vrstami raka. Ta virus se seli z enega človeka na drugega s semenom ali krvjo.



2.6 Dejavniki, ki vplivajo na spolno vedenje

1. Vpliv družbe

Zdrava spolnost poudarja dobre strani spolnosti, krepi in pogloblja intimne odnose med partnerjema, izboljšuje doživljanje in razumevanje samega sebe in drugih. Sestavni del take spolnosti je tudi izbira, kdaj začeti s spolnimi odnosi, s kom jih imeti, imeti potomce ali ne. Predstava, kako splošno in razširjeno so spolno dejavni vrstniki, mladostnike, ki nikakor ne želijo v ničemer zaostajati za njimi, nedvomno kar sili v spolno vedenje. V tako spodbujene spolne dejavnosti grejo marsikdaj tudi iz tega razloga neustrezno motivirani in še ne prav pripravljeni. V zadnjih tridesetih letih so se družbena stališča v marsičem spremenila. Stara pravila o spolnih odnosih niso več obvezna. Najboljši odnosi temeljijo na odkritosti in enakosti.



2. Drugi dejavniki

Na spolno vedenje mladih je verjetno odločilno vplivala liberalizacija stališč, večja možnost zaščite, večja splošna odprtost odnosov in bolj jasna spolna vzgoja zaradi nevarnosti aidsa. Ti dejavniki so olajšali odkrito spregovoriti o spolnem vedenju, ki je zgodnejše in bolj svobodno. Spolno vedenje je v predstavi mnogih osebno nezrelih mladostnikov povezano z odraslostjo in samostojnostjo. Zato je mogoče, da se mladostnik, ki se na polju osamosvajanja ne znajde in se ne uspeva potrjevati z zreli oblikami vedenja, podaja v prezgodnje spolne odnose z vrstniki in tudi precej starejšimi od sebe. Spolnost v opitem stanju ali v stanju, spremenjenem zaradi učinkovanja drugih psihoaktivnih snovi, zagotovo ne more prinašati lepih osebnih čutnih in čustvenih izkušenj. Tudi spolna zloraba je pogosto povezana s spodbudo kemičnih učinkov psihoaktivnih snovi, bodisi pri izvajalcih bodisi pri žrtvah spolnega nasilja ali pa kar pri obojih. Bližina, intimnost, vzajemna, torej zagotovljena povezanost, je značilnost zrelega medsebojnega odnosa, v katerem ima tudi spolnost v svojem najširšem smislu pomembno mesto. Mladostnik mora izpolniti veliko razvojnih nalog, da je sposoben razviti in gojiti tak odnos.

3. Matere ki vplivajo na spolnost hčera

Dekleta, ki imajo dober odnos z materami, bolj pozno izgubijo nedolžnost. Raziskave so pokazale, da dekleta, ki jih matere učijo, da je treba na spolnost počakati, bolj pozno izgubijo nedolžnost. Z otroki se morajo starši ukvarjati. Vedeti morajo, kaj se dogaja v življenju njihovih sinov in hčera. Drugače jim ne morejo svetovati in pričakovati, da bodo sprejemali pravilne odločitve, pravi dr. Robert Blum iz centra za zdravje in razvoj mladostnikov v Minnesoti. Vpliv mater na spolnost se pri sinovih ne pozna. Znanstveniki zato menijo, da odločitve, ki jih sprejemajo dečki, bolj temeljijo na mnenju prijateljev in dejavnikov iz zunanjega okolja.

Pogovor o zaščiti proti zanositvi na spolnost mladostnikov ne vplivajo. Odkritje temelji na obsežni raziskavi o vedenju mladostnikov. Pogovore so opravili z 2600 dečkov in deklic med 14 in 15 letom, ki so bili še nedolžni. Leto dni kasneje je bilo spolno aktivnih 10.8 odstotka dečkov in 15.8 deklic. Raziskovalci z univerze v Minnesoti so intervjuvali tudi njihove

matere, da bi odkrili, zakaj so nekateri od mladostnikov ostali nedolžni, drugi pa so se odločili za spolnost. Vzroka, zakaj so se, oziroma se niso odločili za spolnost dečki, niso našli. Odkrili pa so nekaj dejavnikov, ki vplivajo na deklice. Pri materah, katerih hčerke so še nedolžne, so odkrili nekaj posebnosti, kot je neodobravanje hčerkinih morebitnih spolnih odnosov. Med drugimi so menile, da imajo s hčerkami dober odnos, vzdrževale so stike s starši hčerkinih prijateljev, večinoma je bila višje izobrazena itd. »Starši pravijo, da jih otroci nočejo poslušati. Mladostniki ob odraščanju vidijo, kakšen odnos imajo starši do spolnosti. Sam pogovor o spolnosti verjetno ne bo padel na plodna tla,« pravi dr. Blum. Drugi dejavniki, kot je naprimer, na spolnost mladostnikov ne vplivajo. Prav tako ne pogostost pogovorov o spolnosti, sproščenost o tem ali priporočila o zaščiti proti zanositvi.

4. Televizija spodbuja najstniško spolnost

V raziskavi leta 2003 je sodelovalo 1800 prostovoljcev od 12 do 17 let, je pokazala, da bodo najstniki, ki večkrat uživajo ob gledanju televizijskih programov z erotično vsebino, po vsej verjetnosti prej spolno aktivni od svojih vrstnikov, ki tega ne počnejo prav pogosto. Raziskovalci so najstnike povprašali, kako pogosto spremljajo televizijski program z erotično vsebino, zanimalo pa jih je tudi, ali so že spolno aktivni.

2.7 Prezgodnja zanositev

Dejavniki, ki vplivajo na prezgodnjo zanositev :

Prva raven je sestavljena iz:

- družinskega okolja, v katerega sodijo izobrazba staršev, dohodek in imetje.
- Socialnega okolja, ki vključuje segregacijo oziroma rasno in ekonomsko homogenost ter revščino oziroma blaginjo ožje družbe.
- Izpostavljenost medijem, ki vključuje filme, glasbo, televizijo in k mladim prenašajo različna sporočila.
- Bioloških faktorjev, kot je starost ženske ob menarhi, ki pomagajo preveriti verjetnost, da zgodnja menstruacija oziroma puberteta vodi k zgodnji zanositvi.

Druga raven je sestavljena iz:

- vedenjskih vzorcev, ki vključujejo obnašanje družine, ostalih odraslih, vrstnikov, sošolcev, prijateljev.
- Nadzora staršev, ki vključuje povprečno število , ki jih najstnik na dan preživi s starši, brati in sestrami ter vrstniki.

Tretja raven

- Cilji mladih, ki odražajo njihovo stališče do starševstva in poročnosti. Odsevajo tudi socialno, izobrazbeno in delovno obnašanje.

Četrta raven je sestavljena iz

- socialnih odnosov ki vključujejo število moških ženskih prijateljev, sodelovanje posameznika v medsebojnih odnosih.
- Šolanja in dela, ki vključujeta univerzitetno izobrazbo, obiskovanje šole, delovne izkušnje in zaposlenost.

Na zadnji ravni so vzorci poroke, uporaba kontracepcije in spolno obnašanje, ki vplivajo na plodnost in vključujejo znanje o nadzoru zanositve, odstopu in uporabi kontracepcije, starost ob prvi spolni izkušnji.



2.8 Splav in njegove posledice

Odkar si je človek ustvarjal družinsko skupnost, je živela in živi v njem želja, da bi si po svoji volji uravnaval potomstvo, časovno in številčno. Sredstvo za uravnavanje rojstev, ki danes prava redkost in le še spomin na necivilizirano preteklost, moramo obravnavati le splav in kontracepcijo. Preden so se uveljavile komisije za odpravo plodu, se je število zdravstveni služb znanih nedovoljenih splavov gibalo v Sloveniji letno okrog 5000. Vrata za dovoljeni splav so preveč na široko odprta. Ker ženska ne pozna posledic splava, se proti nezaželeni nosečnosti ne zavaruje, misleč da ji bo komisija odobrila splav, če bo zanosila. Kot je bil odobren prvi splav, bo lahko ob morebitni ponovni zanositvi odobren tudi drugi. Moški, ki pri splavu ni neposredno prizadet, je razumljivo tisti, ki običajno nagovarja partnerko k splavu. Mladostniki, ki začenjajo s spolnim življenjem prezgodaj, o možnosti zanositve ne razmišljajo, saj jih spodbuja misel, da se lahko ob morebitnem spodrsanju še vedno zatečejo na komisijo za dovoljenje splava. Dekle se torej spolno ne preda fantu v glavnem po svoji želji, temveč zato, ker se boji, da ga ne bi izgubila. Dekle torej ne zadovoljuje svojih spolnih želja in zahtev, temveč fantove. Dekle ne dobi ničesar, lahko samo zanosi. Fant ničesar ne tvega, samo jemlje. Na komisiji za dovoljeni splav mnogim mladostnicam dovolijo prekiniti nezaželeno nosečnost. Splav ima zanje posledice, kot smo jih že opisali. Dekle spet samo daje, v tem primeru svoje zdravje; torej spet izgublja! Komisijsko dovoljeni splav z navidezno rešitvijo dobesedno spodbada fantov spolni pogum, saj fant pri tem ničesar ne tvega in ne prevzema

nobene odgovornosti. Če obe dejstvi povežemo, dobimo odgovor, zakaj so mladostnice tako pogosto lahkomišelnostne in mladostniki tako prešerno spolno svobodni. Samo upamo lahko in pričakujemo, da ni daleč čas, ko bo uredba o komisijsko dovoljenemu splavu doživela korenito spremembo. Sterilizacija kot metoda in način za preprečevanje nezaželene nosečnosti pride v upoštevanje le izjemoma. Iz najstarejših zapiskov vemo, da so Rimljanke, Grkinje, Perzijke in Arabke nosile okrog vratu amulete in bile prepričane, da jih ti magični predmeti varujejo pred zanositvijo. Grški ter rimski misleci in učenjaki so že štiri stoletja pred našim štetjem priporočali kontracepcijo. V Indiji Kamasutra v četrtem stoletju omenja mehanično in kemično kontracepcijo. Že desetletja se posamezni strokovnjaki in veliki zavodi po svetu trudijo z najrazličnejšimi raziskavami, da bi našli najustreznejše sredstvo proti zanositvi. V zadnjih dvajsetih letih je bilo storjenih pri tem nekaj pomembnih korakov naprej. Nagibi, zaradi katerih uporabljajo kontracepcijska sredstva posamezni ljudje, so razumljivi: začasno ali trajno preprečiti zanositev. Še vedno so države, kjer je kontracepcija z zakonom prepovedana. V državah, kjer imajo religije odločilen vpliv, je razlog za to. Med socialističnimi državami je edino le Romunija prepovedala kontracepcijo, da bi povečali prilastek prebivalstva. Večina držav podpira razvoj kontracepcije med svojimi državljani, spet iz različnih nagibov. Poznamo nerazvite države in države v razvoju, kjer lakota ni slučajen pojav. V takih državah podpirajo in razširjajo kontracepcijo, da bi zavrnilo daleč prevelik prirastek prebivalstva. Poznamo tudi gospodarsko dobro razvite države, katerih površina ne dovoljuje preobilnega prirastka prebivalstva kot je Japonska. Odkar je mladostnik v povojnem času brez pravega spolnega pouka, kaj šele spolne vzgoje, prepuščen nepremagljivim tokovom spolne svobode in brez pravih obveznosti, vedno več mladostnic nezaželeno zanosi. Žal so pritiski okolice, staršev, nedozorelega partnerja, pa tudi notranja razklanost mladostnice same ob dejstvu, da je nenadoma noseča, tako močni, da se vedno pogosteje odloča za splav. Napačne predstave o neškodljivosti splave, če ga opravi na ustreznem mestu ustrezen strokovnjak, vodijo v brezbržnost do tega vprašanja. Na tisoče nepopravljivih življenjskih tragedij bi lahko preprečili že s tem, da bi obvestili oba, mladostnico in mladostnika, z živo resnico o posledicah splava. Temu namenu naj služi ta zapis o splavu. O splavu, drugače imenovano abortus v ožjem smislu govorimo tedaj, če se nosečnost prekine v prvih 16 tednih, temu pravimo zgodnji splav; v širšem smislu pa tedaj, če se to zgodi do 28. tedna nosečnosti, temu pravimo kasni splav. Večina porodničarjev se strinja s tem, da govorimo o splavu vse dotlej, dokler se ne rodi tak plod, ki še ni sposoben za samostojno življenje.

Tako so prišli do meje, ki jo označuje 28. teden. Pred tem časom rojen otrok ima zelo majhne možnosti, da bi preživel. Ni izključeno, da se bo sčasoma ta meja premaknila navzdol; toliko bolj, ker ima danes že vsaka dobro urejena porodnišnica enega ali več posebej izšolanih otroških zdravnikov, ki takoj po rojstvu prevzamejo novorojenčka v oskrbo. Na voljo so tudi številni sodobni aparati, s pomočjo katerih danes ohranijo življenju tudi tak plod, ki bi še včeraj zanesljivo umrl. Če ob rojstvu plod težiak 2500

gramov, pravimo da je donošen. Plod je seveda lahko kljub temu, da je donošen, negoden za življenje.

Če tehta med 1000 in 2499 gramov, mu pravimo preprosto nedonošenček.

Čeprav je nedonošen, je lahko goden za življenje. Če tehta od 500 do 999 gr, je nezrel plod; le malokateri med njimi preživi. En tak primer so imeli na ljubljanski ginekološki kliniki. Če tehta plod pod 500 gramov govorimo o splavu. Če izpustimo bolj zapletene razdelitve, ločimo nehoteni, spontani ali neizzvani splav. Spontani splav nastane proti želji in volji nosečnice. Hoteni splav pa nastane po želji nosečnice, ker si ni želeča zanositi.

1. Spontani splav

Z napredkom znanosti lahko marsikdaj ugotovimo vzrok. To je zelo pomembno, da bi ženo zaščitili pred nadaljnjimi vzrokih, ali pa ne moremo niti tega. Zelo pogost vzrok za splav je nepravilen razvoj jajca, ki mu lahko botruje pomanjkanje nujno potrebnih hranilnih snovi kot so: beljakovine, vitamini, rudninske soli itd. Prav v teh primerih najteže prepoznavamo vzroke. Vzrok je lahko v že omenjenem neskladju krvnih skupin. Nezdostno ali nepravilno razvita maternica je prav tako med vzroki za splav; pa tudi nepravilno položena maternica čeprav se to zgodi le v izjemnih primerih. Vzroke lahko iščemo tudi v obolenju srca, ledvic, jeter ali pa v sladkorni bolezni ter tuberkulozi. Prenaporno telesno ali duševno delo, nesreča, strah, razburjenje, velika žalost ali nenadno veselje lahko povzročijo splav. Če ženska splavi trikrat zapored proti svoji volji govorimo o ponavljajočem se splavu oziroma habitualni splav. Ko ženska prvič zanosi, ne more nihče vedeti vnaprej, ali bo donosila ali ne. Do določene mere so predvidevanja možna, če je že pred zanositvijo redno hodila na ginekološke preglede. Prvi splav torej žensko preseneti. Običajno se najprej pojavijo bolečine v križu in sredini trebuha za sramno kostjo. Ženska ima občutek, da jo vleče navzdol, in pogosto mora na vodo. Bolečine v trebuhu so lahko ritmične ali povsem brez določenega reda. Najprej se pojavi krvavkasta sluz, nato sledi večja ali manjša krvavitev. Le redko se izloči celo jajce. Običajno zaostanejo koščki posteljice ali jajčni ovoji. Krvavitev traja, dokler se maternica v celoti ne izprazni. Vsaka nosečnica naj bi torej takoj, ko ugotovi da je noseča, prišla na pregled v posvetovalnico. Zdravnik je sicer ne more popolnoma zaščititi pred morebitnim splavom, lahko pa stori dvoje: ugotovi, ali je sicer zdrava, ali pa zasumi v morebitno možnost splava in ga skuša z določenimi ukrepi preprečiti. Če zdrava, že pregledana privesnica opazi neznatno krvavitev, bo najprej pomislila na začetek splava. Večina takšnih žena in z njimi žal tudi zdravnikov zgreši takrat usodno napako. Napotijo se v dispanzer za žene ali v splošno ambulanto na pregled. Najpogosteje je vzrok splava šibkost notranjega materničnega ustja, ki ni sposobno zadržati nosečnosti. V tem primeru po četrtem mesecu naslednje nosečnosti opravijo neznamen operativni poseg, ki se imenuje obročkanje materničnega ustja. Nitko, ki varuje maternično ustje, da se ne bi predčasno odprlo, odstranijo tik pred porodom. Štiri petine vseh takšnih nosečnosti, ki so se prej končale s splavom, se lahko na ta način ohrani.

2. Izzvani (provocirani) splav

Izzvani splav je lahko takšen, ki je v skladu z veljavnimi zakonskimi predpisi in se opravi legalno, ali pa tak, ki je proti veljavnim zakonskim predpisom in se opravi tajno.

3. Dovoljeni splav

Splav lahko v posebnih primerih odobri posebna komisija (dva zdravnika in socialni delavec), ki dela v vsaki bolnišnici za ginekologijo in porodništvo. Če je prosilka odklonjena, se lahko pritoži na višjo komisijo, ki običajno dela na istem mestu ob drugem času. Po tretjem mesecu nosečnosti se dovoli splav izjemoma.

Obe komisiji se morata ravnati strogo po predpisih. V četrtem odstavku 140. člena kazenskega zakonika so navedeni tile razlogi za dovolitev splava:

a) Medicinski razlogi: kadar se na podlagi medicinske znanosti ugotovi, da ženski drugače ni mogoče rešiti življenja ali odvrniti škode za njeno zdravje med nosečnostjo, med porodom in po njem.

b) Profilaktični razlogi: kadar se na podlagi zdravniške znanosti lahko sklepa, da se bo zaradi bolezni staršev rodil otrok s hudimi telesnimi ali duševnimi okvarami.

c) Pravni razlogi: kadar je nosečnost posledica dokaznega kaznivega dejanja (posilstvo, zloraba, položaja, krvoskrunstvo itd.). pristojni javni tožilec lahko izda potrdil, tudi če obstaja le sum o kaznivem dejanju.

d) Socialni razlogi: kadar je utemeljeno pričakovati, da bo nosečnica zaradi otrokovega rojstva zašla v hude osebne, družinske in finančne težave, ki jih drugače ni mogoče odpraviti.

Potrdilo o medicinskih ali profilaktičnih razlogih izda lečeči zdravnik; o pravnih razlogih pristojno sodišče; o socialnih razlogih pa medicinska sestra ali socialni delavec tistega zdravstvenega doma, na področju katerega stanuje nosečnica.

4. Nedovoljeni splav

Vsako prekinitev nosečnosti, ki jo izzove ženska sama ali druga oseba v nasprotju z zakonskimi predpisi, imenujemo nedovoljeni ali kriminalni splav. S splavi se ukvarjajo najrazličnejše osebe, ki jim pravimo splavuhi. Najdemo jih v vrstah zdravstvenih delavcev in tudi med takimi, ki z zdravstvom sicer nimajo nobenega opravka. Vsem so skupna tri bistvena dejstva: kršijo zakonska določila, škodujejo ženski in vzamejo za to denar. Še vedno se dogajajo tudi primeri, da si ženska sama naredi splav. Splavuhi in ženske uporabljajo za nasilno prekinitev nosečnosti najrazličnejše metode in sredstva, med katerimi so mehanična, toplotna, kemična in kombinirana. Zdravniki uporabljajo poseben instrument, ki mu pravimo strgalka (kireta) in s katerim izpraskajo maternično votlino. Babice najpogosteje vlagajo v maternično ustje kovinsko cevko, s katero sicer

odvzamejo seč. Babice zelo pogosto gnetejo maternico skozi nožnico in trebušno steno. Ženske same pa si vtikajo v maternico razne predmete: sonde, pletilne igle, lasnice, svinčnike, peresnike, zobotrebce, gosja peresa, razne korenine itd. Zelo priljubljena toplotna splavila so vrele sedeče kopeli, termofori, opeka in vroči obkladki, izpiranje nožnice z vročo vodo, parne kopeli itd. Najpogosteje uporabljena kemična sredstva so kininske tablete ali tablete stilbestrol, ergotinske kapljice, jod, fosfor itd. Z navedenimi metodami se marsikdaj res posreči prekiniti nosečnost. Običajno se moti, kajti ta nosečnost bi se po vsej verjetnosti tudi sama od sebe končala s splavom. Normalna, zdrava nosečnica, ki nosi zdrav plod, s takimi sredstvi, ki njenemu telesu ne škodijo, ne bo splavila. Mnoge ženske mislijo, da je možna prekinitiv zgodnje nosečnosti z injekcijami, ki jih ima zdravnik na voljo. Res je, da ginekolog, kadar ni prepričan o svoji diagnozi, vbrizga ženi dva ali tri dni zapored po eno hormonsko injekcijo. Nekatero žensko začno po teh injekcijah krvaveti. To so tiste žene, ki niso bile noseče. Menstruacija jim je zakasnila iz drugih razlogov. Tiste, ki so normalno noseče, tudi po teh injekcijah ostanejo noseče. To, da po injekcijah niso začele krvaveti, je zdravniku dober dokaz, da so noseče.

Posledice splava

Splav je z vsemi svojimi posledicami izrazito socialno-medicinsko zlo. Skorajda ni splava, ki ne bi imel škodljivih zgodnjih ali kasnih posledic, telesnih in duševnih. Najhuje je to, da so ženske prepričane, da dovoljeni, uradno opravljeni splav ne pušča posledic. Nobenega dvoma ni, da splav, ki ga v dobro urejeni bolnišnici opravi več strokovnjakov, ne pušča tako obsežnih posledic. Toda tudi tiste, ki jih le pušča, so lahko neposredno in posredno za žensko nadvse usodne. Po porodu ostane v vsej površini maternične votline velika rana. Isto se dogodi pri splavu. Razlika pa je velikanska. Pri porodu gre za naravno dogajanje, pri katerem človek ne posega v ta občutljivi organ. Pri splavu pa nujno poseže v maternico, da bi nasilno odstranil plod. Pri tem posegu bakterije z lahkoto vdoro v maternico in se tam bliskovito razmnožujejo. Od tod lahko napredujejo v jajcevod, do jajčnikov in celo do trebušne mrene. V najhujših primerih se širijo tudi po krvnih in mezgovnih poteh in poškodujejo katerikoli organ v telesu.

Sveže vnetje materničnega ustja in vratu, maternične votline, jajcevodov, jajčnikov in trebušnice so najpogosteje neposredne komplikacije ob nasilni prekinitvi nosečnosti. Velike pridobitve sodobne medicine in hitri transport so v nemogočem zmanjšali smrtnost žena zaradi posledic splava. Hitri in ustrezni ukrepi v bolnišnici sicer večino žena rešijo najhujše posledice, smrti. Rešitev iz objema smrti pa ne pomeni tudi vedno preprečenja kasnih posledic. Bakterije so medtem že opravile svoje delo. Vse medicinske skrbi navkljub se nam le redko posreči, da bi v celoti opravili vnetje ali druge posledice. Vnetje običajno preide v sicer umirjeno, vendar kronično stanje. Ženska ostane kronični ginekološki invalid. Le malo kje na svetu ima zdravstvena služba točne izsledke o posledicah splava. Tako tudi pri nas. Podatki iz ordinacij naše dispanzerske in ambulantne poliklinične mreže pa vendarle nekaj povedo. Vsakdanja

praksa nam daje približen vpogled v slike bolezni, ki so posledica splava. Potreben je le poglobljen razgovor in natančen pregled, pa si posledice lahko zabeležimo: nerodnosti in bolečine ob menstruaciji; preobilne mesečne krvavitve; vmesne, neredne krvavitve; bolečine v spodnjem delu trebuha in križu; tiščanje navzdol, kot bi hotelo nekaj izpasti; splošno slabo počutje; slabokrvnost; spolna hladnost in bolečine pri občevanju. Posledica vnetja jajcevodov je ta, da se delno ali popolnoma zlepijo. To pomeni da se semenčica oziroma jajčece ne moreta premestiti na mesto oploditve. Žena ostane neplodna. Takšne primere srečujemo vsak dan v ordinaciji za neplodne zakonce. Ni večje tragedije kot spoznanje, da je nepremišljen spodrseljaj v mladosti pripeljal do takšnih posledic, ki ženski zapirajo pot, da bi postala srečna mati. Delno zlepljeni jajceводи sicer dopuščajo prehod semenčice in oploditev jajčeca, zaradi zožitve pa ne dopuščajo, da bi oplojeno jajčece prišlo v maternico. Tako pride do izven maternične zanositve. Posledica je jasna: operativna odstranitev enega jajcevoda. Ženska postane ginekološki invalid z le majhno možnostjo za ponovno zanositev.

Ženska, ki ji je bila zaradi nasilnega splava izpraskana maternica, lahko pri naslednjem porodu pričakuje več kombinacij, ki bi jih sicer ne bilo. Pogostejše so krvavitve neposredno po porodu ali kasneje. Okvara maternične votline dopušča, da se posteljica vraste pregloboko v sluznico in celo v mišično plast. Namesto da bi se posteljica porodila sama od sebe, jo mora operativno odstraniti porodničar ob znatno večji izgubi krvi, kot je sicer potrebno. V okvarjeni steni maternične votline po splavih na novo oplojeno jajčece ne najde vedno pravega mesta, da bi se ugnezdilo. Posteljica se ugnezdi prenizko, ob materničnem ustju, ali pa ga celo prekrije. Zato pride pogosto do spontanega splava, ko si ženska otroka želi, ali pa do nevarne komplikacije, ki ji pravimo predležea posteljica. Močna krvavitev ob koncu nosečnosti ali ob porodu zahteva nujno ukrepanje, ki ni vedno brez posledic za ženo in otroka.

Žal so čedalje pogostejši splavi pri mladoletnicah in dekletih, ki telesno in spolno še niso popolnoma dozorele. Prekinitev prve nosečnosti nasploh in pri takih dekletih še posebej lahko povzroči nevidne posledice, ki se razkrijejo kasneje. Ko po preteku določene dobe ista ženska želi zanositi, ugotovimo, da jajčniki ne izločajo jajčec. Nasilna prekinitev nosečnosti je spremenila normalno delovanje žlez notranjic in jajčniki ne izločajo jajčec. Posledica tega je neplodnost, ki smo ji le redko kos. Najhuje je to, da mnoge ženske, ki so preživele enega ali več nasilnih splavov, sploh ne pripisujejo posledic, ki jih opažajo, prekinitvi nosečnosti. Zlasti velja to za duševne posledice splava. Te so včasih še hujše, le da gremo običajno mimo njih.

Te posledice so najbolj očitne pri ženskah, ki si otroka sicer želijo, ki pa zaradi raznih zunanjih okoliščin ne morejo donositi. Posledice so najhuje pri ženskah, ki so prvič noseče, in pri tistih, ki so že po naravi duševno neuravnovešene. Nekoliko večji duševni pretres zadošča, da se komaj vzdrževano duševno ravnovesje poruši. Nosečnost ni bolezen, je pa posebno stanje v življenju ženske, ki zahteva posebne pogoje. Nosečnost je skupek pojavov ter drobnih in velikih sprememb v organizmu ženske in v njeni duševnosti. V enem prejšnjih poglavij smo jih nadrobno opisali.

Nasilna, groba prekinitev nosečnosti pomeni tudi nasilno zaustavitev teh sprememb. V komaj začeti nosečnosti se telesne funkcije odvijajo pod vplivom hormonov, ki v večji množini krožijo po krvi. To kroženje se ob splavu nenadoma grobo prekine. Ker je hormonsko delovanje ozko povezano z duševnostjo, so motnje na tem področju tem bolj razumljive. Mnoge ženske zapadejo po splavu v nelagodno duševno stanje, ki mu pravimo depresija. Navdaja jih nedoločen strah pred vsem, kar je v zvezi s spolnostjo.

Temu se pridruži strah pred ponovno zanositvijo. Sledi odpor proti partnerju in navidezna spolna hladnost. Ženska izgubi željo do spolne združitve in ni sposobna doživljati spolnega vrhunca. Neredko se prav na tem področju skrhajo čustvene vezi med partnerji; to lahko pripelje zakonce celo do razveze. Nasilna prekinitev nosečnosti lahko v bistvu spremeni naravo ženske. Mnoga ženske, ki so bile pred zanositvijo vesele, živahne, zgovorne, postanejo po splavu tihe, zagrenjene, zaprte same vase in nedostopne. Koncentracija misli lahko znatno popusti. Računovodkinje, ki so bile npr. prej odlične delavke, po splavu niso več tako zanesljive. Blagajničarke se motijo pri štetju denarja, česar prej niso nikoli opazile. Delavke pri občutljivem stroju se laže ponesrečijo, čeprav so prej dolga leta delale brezhibno. Študentke teže študirajo in pri opravljanju izpitov zaostajajo za vrstniki.

2.9 Spolna vzgoja mladih

Velika večina odrasli v zahodnih družbah se še vedno nepopustljivo upira primernim načrtom in včasih kakršnimkoli načrtom spolne vzgoje. Nekateri starši so prepričani, da je spolna vzgoja celo na srednji stopnji nevarna za »odvzete« mladostnike, saj jih utegne napeljati k nekritičnemu svobodnemu spolnemu občevanju. Vendar ima zanimanje za spolnost pri fantih in dekletih kljub relativnim razlikam dosti skupnega. Še pomembneje, vedeti hočejo, kako naj spolnost prilagodijo celotnemu vrednotenju in kako naj navežejo obojestransko prijetne, ustvarjalne odnose z ljudmi istega in nasprotnega spola. Iz sodobnih statistik o odnosih in nosečnosti pred zakonom je težko odgnati, kako bi spolno vzgojo mladostnikov lahko imeli za »prezgodnjo«, resnic je, da mnogi starši otrok ne poučijo o spolnosti, pa naj je to prav ali ne. Med mladostniki se jih velika večina močno zavzema za spolno vzgojo v šolah. Zanikajo, da bi povzročila več spolnega eksperimentiranja. Razgledanost in poznavanje spolnega vedenja lahko pripomoreta k temu, da mladostniki odložijo prvi spolni odnos na kasnejša leta ali pa jih, če so že spolno aktivni, spodbudita k uporabi kontracepcije. Mladi se zanimajo za spolnost iz bioloških razlogov, hormonov. Že smo pojavljanje spolnosti v glasbi, na televiziji, radiu, v reklamah in filmih mlade spodbudi k dejanjem, ki jih kasneje obžalujejo.

Najstniki, ki so emocionalno zelo vezani na starše, so bolj odvzeti za prvi spoli odnos v zgodnjih letih mladostništva. Mladost prinaša tudi vprašanja glede spoštovanja in odgovornosti. Fantje ponavadi menijo, da dekleta zanimajo le denar in materialne dobrine, medtem ko dekleta omenjajo možnost telesnih poškodb posilstva v primeru odklonitve spolnega

odnosa. Dekleta, ki prihajajo iz razmer revščine, imajo ponavadi prej spolni odnos in vedo manj o riziku zanositve ter uporabljajo manj kontracepcije. Obstaja tudi večja verjetnost, da bodo ta dekleta zanosila večkrat kot premožnejša. Nekatere študije so pokazale, da so ponovne zanositve med mladostnicami zelo pogoste. Glavni razlogi deklet proti prvemu spolnemu odnosu:

- Je v nasprotju z njihovo religijo ali moralo;
- izogib nosečnosti;
- strah pred spolno prenosljivimi boleznimi;
- niso še spoznale pravega partnerja.

Večina mladostnikov in mladostnic meni, da imajo dekleta prvi spolni odnos zaradi želje dekletovega fanta.

2.10 Spolno življenje osnovnošolcev in srednješolcev

Osnovnošolci

Rezultati raziskave v maju leta 1996, opravljene na reprezentativnem vzorcu slovenskih osmošolk in osmošolcev kažejo, da je večina anketiranih dobila prve spolne informacije od staršev pozno, po desetem letu starosti. Matere so bile glavne spolne informatorke doma in tudi najbolj zaželeni. Očetje so pri spolni vzgoji redko sodelovali. Večina anketiranih je tudi v šoli dobila prve spolne informacije šele na predmetni stopnji. Glavni informatorji anketiranim so bili mediji in vrstniki. Na splošno si želijo več informacij, kot jih dobijo. Najbolj osnovno znanje anketirancev izhajajoč iz testa je slabo. Večina ne pozna menstrualnega ciklusa, polovica ne pozna prostate, dve tretjini poznata prve znake nosečnosti, za večino so znaki spolnega dozorevanja deklet le rast prsi in menstruacija. Dekleta imajo več znanja kot fantje in si ga tudi več želijo, še posebno od usposobljenih strokovnjakov. Fantje izražajo večjo namero imeti spolni odnos, se težje nadzorujejo in so manj motivirani upoštevati mnenja drugih ljudi kot dekleta. Kontracepcijsko sredstvo izbora je kondom. Ostala sredstva slabo poznajo.

Srednješolci

Izvedeno raziskavo na reprezentativnem vzorcu 4706 slovenskih srednješolcev, v interdisciplinarni raziskavi v maju leta 1996 o dejavnih tveganjih med slovenskimi srednješolci o tveganem vedenju smo raziskovali tudi spolno vedenje srednješolcev. Povprečna starost srednješolcev je bila 17,2 let. Raziskave kaže, da so skoraj vsi slovenski srednješolci že bili zaljubljeni. Zmenek je že imelo 80 % srednješolcev, večina se je že poljubljala (70 %), božala (59 %), manj (43 %) jih ima izkušnje s petingom oziroma ljubkovanje preko obleke. Spolne odnose je že imelo 38% srednješolcev in srednješolk. V starosti 16 let je imelo spolne odnose 20 %, pri sedemnajstih letih 32 %, pri osemnajstih letih 44 % in pri devetnajstih 55 %. Pri mlajših mladostnikih ni razlik med fanti in

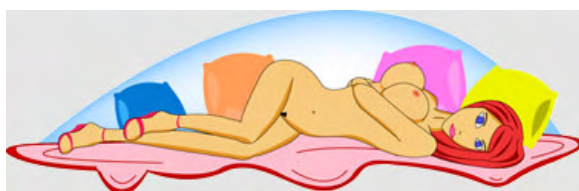
dekleti, po osemnajstem letu pa je med srednješolci več spolno dejavnih deklet kot fantov. Tako je srednja vrednost za starost ob prvem spolnem odnosu za dekleta 18,4 leta, za fante pa 19,0 let, za vse srednješolce pa 18,5 let. Na začetek spolnih odnosov pomembno vplivajo socialni in družinski dejavniki. Pogosteje so spolno aktivni tisti, ki živijo v večjih krajih. Med tistimi srednješolci, za katere je verovanje pomembno ali zelo pomembno, je manj spolno aktivnih kot med tistimi, za katere je verovanje manj pomembno ali nepomembno. Srednješolci, ki živijo v internatu, so spolno aktivnejši kot tisti, ki živijo samo z materjo ali drugje, redkeje pa tisti, ki živijo pri obeh starših. Prav tako je delež spolno aktivnih srednješolcev nižji, če starša živita skupaj, kot če ne živita skupaj ali pa je eden od njih umrl. Med spoloma ni razlik. Med srednješolci, ki so se jim kdajkoli spremenile okoliščine odraščanja kot na primer odselitev od staršev k starim staršem, v internat, je več spolno aktivnih kot med tistimi, pri katerih se okoliščine niso nikoli spremenile. Večje kot je bilo število sprememb, višji je delež spolno aktivnih in velja enako tako za dekleta kot za fante. Spolne odnose imajo pogosteje tisti srednješolci, ki jim starši v zadnjem letu niso nudili čustvene opore ali so je nudili malo, kot tisti, katerim starši nudijo več čustvene opore.

Opažena razlika velja le za fante, ne pa za dekleta. Pogosteje so spolno aktivna tista dekleta, katerih starši se pogosteje prepirajo, kar pa ne velja za fante. Tisti, ki so kadar koli pobegnili od doma, imajo pogosteje spolne odnose kot tisti, ki niso nikoli pobegnili od doma. Velja za dekleta in fante. Po vrsti šole je delež spolno aktivnih srednješolcev najnižji med gimnazijci (38 %), višji je med tistimi, ki obiskujejo strokovne šole (61 %), 3-letne poklicne šole (64 %) in najvišji med dijaki 2-letnih poklicnih šol (76 %), kar velja za oba spola. Med srednješolci, ki pogosto ali občasno izostanejo od pouka, je več spolno aktivnih kot med tistimi, ki nikoli ne "špricajo" pouka, kar enako velja tako za dekleta in kot za fante. Med tistimi srednješolci, ki redno kadijo vsaj eno cigareto dnevno, je značilno več spolno aktivnih kot med tistimi, ki neredno kadijo ali ne kadijo. Prav tako je več spolno aktivnih med tistimi, ki so bili v zadnjem mesecu pogosto opiti, kot med tistimi, ki so bili opiti le nekajkrat oz. nikoli. Opisano velja za oba spola. Med srednješolkami, ki so kadar koli uživala pomirjevala, značilno več spolno aktivnih kot med tistimi, ki pomirjeval niso nikoli uživale. Pri fantih povezave med pomirjevali in spolno aktivnostjo nismo zasledili. Tisti, ki so kdajkoli uživali mehke droge, so pogosteje spolno aktivni kot tisti, ki jih niso nikoli uživali.

Enako velja za srednješolce, ki so kdajkoli uživali trde droge: ti so pogosteje spolno aktivni kot tisti, ki jih nikoli niso uživali. Opisano velja tako za dekleta kot fante. Tisti srednješolci, ki so bili kdajkoli telesno kaznovani, so pogosteje spolno aktivni, kot tisti, ki niso nikoli bili telesno kaznovani. Prav tako so tisti, ki so kdajkoli bili žrtve spolnega nasilja pogosteje spolno aktivni kot tisti, ki niso nikoli bili žrtve. Vpliv nasilja, telesnega ali spolnega, na spolno aktivnost smo zaznali tako pri dekletih kot pri fantih. Srednješolci, ki mislijo, da zdravo oz. zelo zdravo živijo so redkeje spolno aktivni kot tisti, ki mislijo da živijo nezdravo, kar velja enako

za dekleta in fante. Prav tako so tisti srednješolci, ki se pogosto rekreirajo, redkeje spolno aktivni kot tisti, ki se ne rekreirajo.

Vendar opisana razlika velja le za dekleta, ne pa za fante. Odnos je obratno sorazmeren: bolj kot se dekleta ukvarjajo z rekreacijo, nižji je delež spolno aktivnih. Poglavitni razlogi za prvi spolni odnos so bili ljubezen (45 %), naključje (22 %) in radovednost (15 %), redkeje zaradi občutka odraslosti (8 %), iz nestrpnosti (4 %), vpliva alkohola ali drog (3 %) ali zaradi drugih razlogov (3 %). Ob spolnih odnosih srednješolci najpogosteje uporabljajo kondom (60 %), kontracepcijske tablete (14 %), prekinjeni odnos (4 %), druge metode (3 %), 19 % pa jih ne uporablja nobene kontracepcije. Večina srednješolcev je imela enega (44 %) ali dva (21 %) spolna partnerja. Homoseksualne stike je imelo 2,5 % deklet in 2,1 % fantov. Večina srednješolcev meni, da je za spolno aktivnost najustreznejši motiv ljubezen (64%), manj radovednost (10 %) in užitek (9 %). Najprimernejši vir informacij o spolnosti pa so prijatelji (26 %), starši (19 %), drugi viri (19 %) in strokovnjaki (15 %). Do 18,5 leta starosti je polovica srednješolcev spolno aktivnih. Večina njih (74 %) uporablja zanesljivo kontracepcijo, kondom ali kontracepcijske tablete. Srednješolci pričakujejo informacije o spolnosti od prijateljev, staršev in strokovnjakov, ne pa v šoli. Vrstniško izobraževanje bi morda bil najprimernejši način spolne vzgoje v Sloveniji (www.projekt.virus.com).



2.11 Prvič

Kar dosti je različnih mnenj, kdaj je oseba dovolj zrela za svoj prvi spolni odnos. To je odvisno od vsakega posameznika in njegove zrelosti v določenem odraščajočem obdobju. Torej kdaj si pripravljen, pripravljena na svoj prvi spolni odnos, veš samo ti in nihče drug. Ne biti mnenja, če je prvič pa ne morem dobiti spolno prenosljive bolezni ali zanositi. Edina prava zaščita proti spolno prenosljivimi boleznimi je kondom. Pri prvem spolnem odnosu je velik problem neznanje in strah. Lahko ste prepričani, da smo bili v tem vsi enkrat začetniki in da nam sprva nič ni bilo jasno. Ne bodite v skrbeh, da boste pred svojim partnerjem, partnerko izpadli neizkušeni, ker s tem ni čisto nič narobe in če vas ima partner, partnerka rad vas bo čisto razumel.

Ko boste imeli svoj prvi spolni odnos ni nujno, da bo uspel tako, kot ste si ga vi zamislili in načrtovali. Prvi spolni odnos je vedno najmanj kakovosten in zagotavljam vam, da boste z vsakim spolnim odnosom boljši in boljši. Je pa tudi res, da svoje prve spolne izkušnje nikoli ne pozabiš in nikoli več ne moreš ponoviti izgube nedolžnosti, je kot vlak, ki je odpeljal za vedno. Opozorim naj vas še na akterja ljubezni pri tem. Ni nujno da bo partner, partnerka spolno občevala zaradi ljubezni. Mogoče bodo njihovi razlogi čisto drugačni kot pa vaši, tako vam toplo priporočamo, da se najprej pogovorite o razlogih tega koraka, da ne bo potem srce bolelo. Nikakor in nikdar pa ne vstopite v svet spolnosti zaradi pritiska vrstnikov, partnerja, partnerke, ker resnično ni nič lepšega izgubiti svojo nedolžnost z nekom, ki ga imaš rad in ko si sam pripravljen. Pri prvem spolnem odnosu je tudi možno da bo vaše dekletu bolelo, da bo "tekla" kri zaradi pretrgane deviške kožice, seveda pa to vse ni nujno, saj se vsak posameznik razlikuje in boste po vsej verjetnosti svoj prvi korak v spolnost napravili brez večjih težav.

Ob izgubi nedolžnosti - prvi spolni odnos - se lahko posameznik ali posameznica znajde pod določenim pritiskom, predvsem zaradi razlogov, zaradi katerih se odločamo za prvi spolni odnos. Imeti spolni odnos samo zato, ker hočeš izgubiti nedolžnost ali zato ker misliš da vsi tvoji prijatelji to že delajo, je nekaj kar boš kasneje lahko obžaloval/-a. Občutki ob prvem spolnem odnosu so različni. Lahko občutiš veliko vznemirjenje, predvsem takrat ko greš "do konca". Lahko ti je nerodno ob tem, da si brez oblačil, občutiš lahko zaskrbljenost, ker je nekdo tako zelo oseben s teboj. Vse te skrbi in občutki so nekaj povsem naravnega, rešitev je v dobri komunikaciji. Tudi partner ima verjetno prav take težave kot ti! Pomembno ob vsem tem je deliti te stvari s partnerjem in biti sproščen. Imeti spolni odnos, ko fant prodre s penisom v vagino dekleta ali se le dotika zunanosti njene vagine, lahko vodi v nosečnost. Torej - preden pride do spolnega odnosa, moraš pomisliti tudi na kontracepcijo in s tem preprečiti neželjeno nosečnost, ter uporabiti kondom za preprečevanje spolno prenosljivih bolezni.

Dekle lahko zanosi tudi ob prvem spolnem odnosu, zato je potrebno uporabljati kondom.

V Sloveniji je starost, pri kateri je dovoljeno imeti spolni odnos 15 let. Kot večina drugih evropskih držav tudi Slovenija v svojem kazenskem zakoniku razmejuje sfero kaznivega od nekaznivega s področja spolnosti. Kazniva dejanja so določena v devetnajstem poglavju z naslovom Kazniva dejanja zoper spolno nedotakljivost. Splošna starost za pristanek k spolnemu odnosu je 15 let. Zelo pomembno je tudi spregovoriti o razliki med posilstvom in spolnim nasiljem.

Vedeti je treba, da gre v obeh primerih za kaznivo dejanje, vendar spolno nasilje upošteva poleg prisile k spolnem občevanju, kar je posilstvo, še ostala spolna dejanja, ki prizadanejo našo nedotakljivost. Kazniva je tudi spolna zloraba slabotne osebe, ki se ne more braniti zaradi slabšega duševnega stanja in pa kršitev spolne nedotakljivosti z zlorabo položaja, ki jo storijo nadrejeni z zlorabo svoje moči.

Dajanje čustvenih sporočil, poljubov in objemov eden drugemu, je lahko zelo strastno. Je način izražanja ljubezni. In za nekatere ljudi so ta dejanja bolj pomembna kot sam spolni odnos. Včasih se znajdeš pod pritiskom tvoje okolice - prijateljev, sošolcev. Vsi govorijo o seksu. In lahko začneš razmišljati na način "moram poskusit, da vidim kako je". Takim pritiskom se je mogoče težko upreti, vendar delaj tisto kar sam resnično hočeš, ne kaj o tem mislijo drugi. Zelo pomembno je, da ne čutiš prisile imeti spolni odnos, če ti ni do tega. Če tvoji prijatelji rečejo, da so že imeli spolni odnos, še ne pomeni, da je to res. Premišljevanje o vseh teh stvareh ti lahko zelo pomaga pri tvoji odločitvi o prvem spolnem odnosu. Obstaja ogromno razlogov zakaj nekateri ljudje nočejo imeti spolnega odnosa. Lahko se ne počutiš čustveno pripravljenega. Biti porinjen v nekaj kar si ne želiš, lahko kasneje vodi do obžalovanja ali občutka krivde. Nekateri ljudje imajo zelo močna kulturna in verska prepričanja, drugi pa želijo preprosto še malo počakati. Nekateri ljudje imenujejo odločitev o čakanju na pravi trenutek vzdržnost ali "abstinenca". Spolno vzdržen si lahko dlje časa ali za kratek čas. Nekateri čakajo na poroko ali na resno razmerje s partnerjem. Lahko pa seks enostavno ni še stvar, ki bi bila zate ta trenutek pomembna. Kasneje lahko srečaš osebo, s katero si resnično želiš spolnega odnosa in se počutiš zares pripravljenega. Odločitev imeti ali ne imeti spolni odnos je vsekakor pomembna. Narediti moraš tisto, kar je dobro in prav zate. Odločitev mora biti premišljena. Če se odločiš imeti spolni odnos z nekom, moraš premisliti o primerni zaščiti. Skupaj s partnerjem razmisli o primerni kontracepciji, saj verjetno nočeta postati starša. Vsi pa moramo uporabiti zaščito pred spolno prenosljivimi infekcijami in HIV. Uporaba kondoma dobro zaščiti tako pred boleznimi kot zanositvijo.

Spolni odnos med fantom in dekletom se začne tako, da se oba spolno vzburi. To se zgodi med poljubljanjem, objemanjem, božanjem, dotikanjem eden drugega. To spolno vznemirjenje bo pri obeh pripeljalo do fizioloških sprememb - določenih znakov spolnega vzbujenja. Pri dekletu se bo nožnica navlažila. Fant bo dobil erekcijo, kar pomeni, da bo njegov penis postal večji in trd. Pomembno je, da ta stimulacija traja dovolj dolgo, saj če dekle ni dovolj spolno vzbunjeno, njena nožnica ne bo dovolj navlažena. Tako bo imel fant s svojim penisom težave pri prodoru v njeno

nožnico. Ko sta oba pripravljena na spolni odnos, je verjetno najlažje, če fant ali dekle z roko vodi penis v vagino. Ko je enkrat penis v vagini, se morata premikati tako, da se penis premika naprej in nazaj v nožnico. Čez določen čas to gibanje vodi do izliva pri enem ali obeh. Število različnih položajev, v katerih lahko imaš spolni odnos, je veliko. Pogost je položaj, ko fant in dekle ležita, fant leži na vrhu Lahko je tudi dekle na vrhu ali oba ležita na boku. Za prvi spolni odnos je verjetno najlažje izbrati enega od teh položajev. Pri vseh položajih pa je pomembno, da pri tem uživata oba - fant in dekle.

Mnogo fantov in deklet je zaskrbljenih, da jih bo med prvim spolnim odnosom bolelo. Da, lahko boli in nekatera dekleta tudi malo krvavijo. Krvavitev se navadno pojavi ob pretrganju deviške kožice. Deviška kožica je majhna in tanka kožica, ki prekriva odprtino v nožnico in jo ščiti v mladosti. Ima nekaj por, skozi katere lahko prehaja kri med menstruacijo. Včasih je deviška kožica že pretrgana, tudi če dekle še ni imelo spolnega odnosa.



3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Analiza zbranih podatkov

Ankiranje smo izvedle v mesecih januarju in februarju na območju Celja med osnovnošolci in srednješolskimi dijaki.

Iz zbranih podatkov smo s pomočjo programa SPSS 10. za statistične analize izvedlo analizo variance. Zanimala nas je razlika med posameznimi spremenljivkami glede na starost anketirancev. Anketirance smo razdelile na tiste, ki obiskujejo osnovno šolo in tiste, ki obiskujejo srednjo šolo v Celju.

V različnih analizah je bilo vključeno različno število respondentov, odvisno od števila tistih, ki so na konkretno vprašanje oziroma spremenljivko odgovorili. Razdelile smo 300 anketnih vprašalnikov, obdelale pa smo le 191 anketnih vprašalnikov, ki smo jih dobile vrnjene.

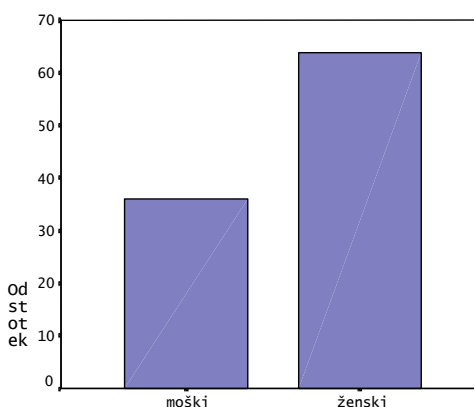
V obdelavo smo vzele spremenljivke za katere smo predhodno postavile hipoteze. Zaradi preobsežnosti celotne raziskave in velikega števila spremenljivk, ki smo jih ugotavljale z anketiranjem, smo našo raziskavo omejile in ostanek prihranile za kasnejšo obdelavo in raziskavo.

Za obdelavo smo uporabile statistični program za družboslovne raziskave SPSS 10., s pomočjo katerega smo lahko obdelale vse podatke in ugotavljale različne značilnosti vzorca anketiranih mladostnikov.

Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik smo uporabljale statistično metodo analizo variance, pri kateri je izračunan statistično pomembna razlika med spremenljivkami takrat, pri kateri je Sig. manjši od vrednosti 0,050).

3.1.1 Demografske značilnosti anketirancev

1. Spol



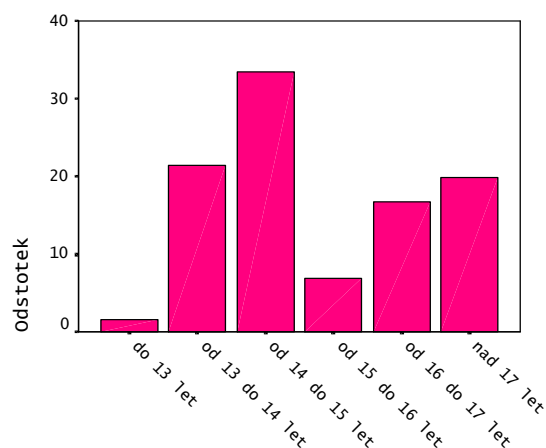
Slika 34. Anketiranci po spolu.

Na osnovnih in srednjih šolah je bilo anketiranih 191 dijakov in učencev. Od tega je bilo 36,1 % moških in 63,9 % ženskih iz srednjih in osnovnih šol.

2. Starost

	N	%	Kumulativa %
Do 13 let	3	1,6	1,6
Od 13 do 14 let	41	21,5	21,5
Od 14 do 15 let	64	33,5	33,5
Od 15 do 16 let	13	6,8	6,8
Od 16 do 17 let	32	16,8	16,8
Nad 17 let	38	19,9	19,9
Skupaj:	191	100,0	100,0

Tabela 2. Struktura anketirancev po starosti.



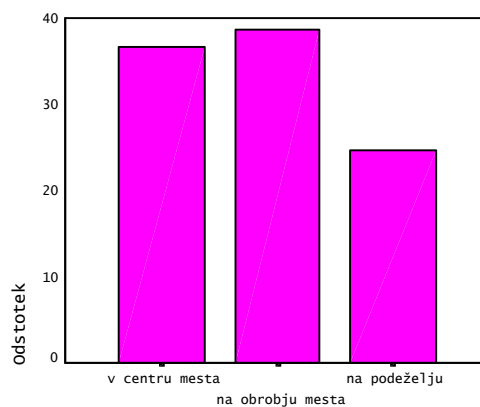
Slika 35. Anketiranci po starosti.

Pri analizi anket so sodelovali anketiranci do 19 leta. Do 13 leta je bilo anketiranih 1,6 %. Od 13 do 14 leta 21,5 %, od 14 do 15 leta 33,5 %, od 15 do 16 leta je bilo 6,8 %, od 16 do 17 leta 16,8 % in nad 17 let je bilo anketiranih 19,9 % anketirancev.

3. Kraj bivanja anketirancev

V centru mesta	N	%	Kumulativa
Na obrobju mesta	74	38,7	38,7
Na podeželju	47	24,6	63,3
Skupaj:	191	100,0	100,0

Tabela 3. Struktura anketirancev po kraju bivanja.



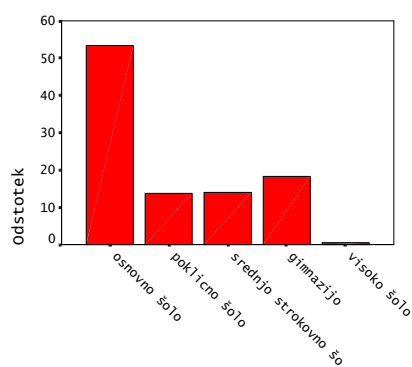
Slika 36. Anketiranci po kraju bivanja.

Pri analizi anketirancev bivanja je bilo 36.6 % tistih, ki živijo v centru mesta in 24.6 % tistih, ki živijo na podeželju

4. Šola, ki jo obiskujejo anketiranci

	N	%	Kumulativa v %
Osnovno šolo	102	53,4	53,4
Poklicno šolo	26	13,6	67,0
Srednjo strokovno šolo	27	14,1	81,2
Gimnazijo	35	18,3	99,5
visoko šolo	1	,5	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 4 :Anketiranci po šoli.



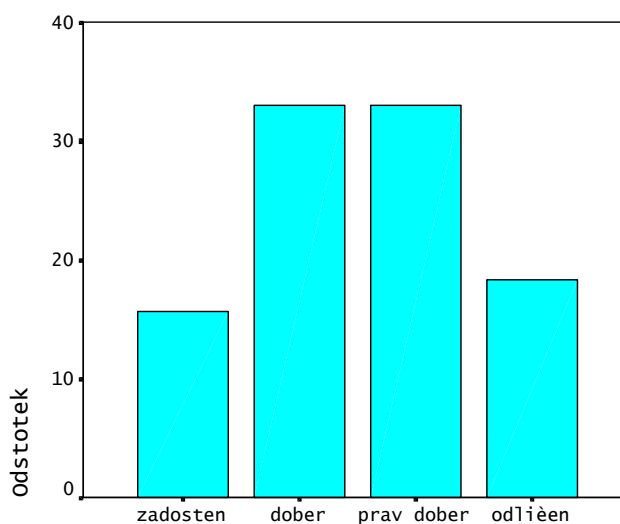
Slika 37. Anketiranci po šoli

Največ anketirancev smo anketirali na osnovnih šolah in sicer 53,4 %, na poklicnih šolah 13,6 %, na srednjih strokovnih šolah 14,1 %, na gimnaziji 18,3 % in na visokih šolah 0,5 %.

5. Kakšen je tvoj šolski uspeh?

	N	%	komulativa v %
Zadosten	30	15,7	15,7
Dober	63	33,0	48,7
Prav dober	63	33,0	81,7
Odličen	35	18,3	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 5. Struktura anketirancev po šolskem uspehu.



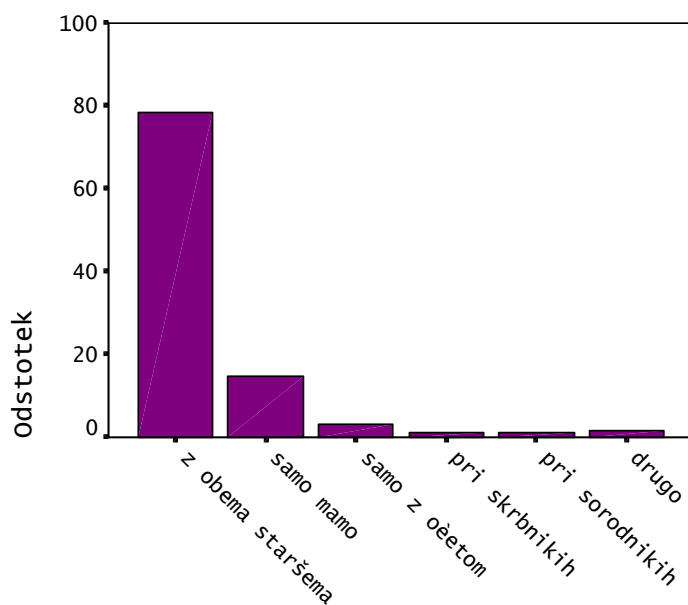
Slika 38. Anketiranci po šolskem uspehu.

Pri analizi anketirancev po šolskem uspehu je bilo 15,7 % anketirancev zadostnih, 33,0 % dobrih, 33,0 % prav dobrih in 18,3 % odličnih.

6. S kom živiš?

	N	%	Komulativa v %
Z obema staršema	150	78,5	78,5
Samo mam	28	14,7	93,2
Samo z očetom	6	3,1	96,3
Pri skrbnikih	2	1,0	97,4
Pri sorodnikih	2	1,0	98,4
Drugo	3	1,6	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 6. Struktura anketirancev po družinskem statusu.



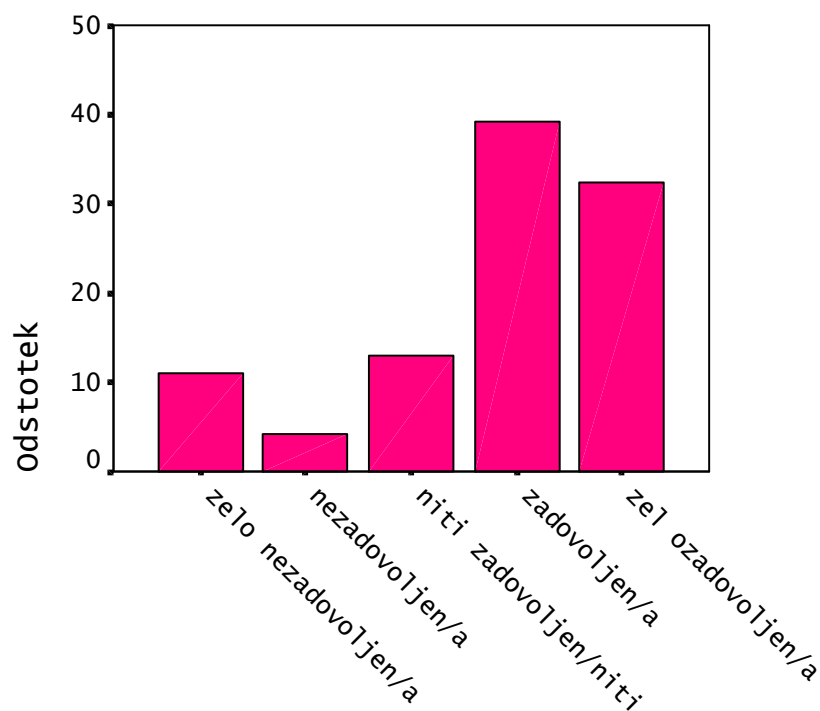
Slika 39. Anketiranci po družinskem statusu.

Največ anketirancev v analizi po družinskem statusu je bilo 78,5 %, da živijo z obema staršema, 14,7 % samo z mamo, 3,1 % samo z očetom, 1,0 % pri skrbnikih, 1 % pri sorodnikih in drugo je bilo 1 %.

7. Kako si zadovoljen(a) s svojo življenjsko situacijo?

	N	%	Kumulativa v %
Zelo nezadovoljen/a	21	11,0	11,0
Nezadovoljen/a	8	4,2	15,2
Niti zadovoljen/niti nezadovoljen	25	13,1	28,3
Zadovoljen/a	75	39,3	67,5
Zelo zadovoljn/na	62	32,5	100,0
Skupaj	191	100,0	

Tabela 7. Struktura anketirancev po zadovoljstvu z življenjsko situacijo



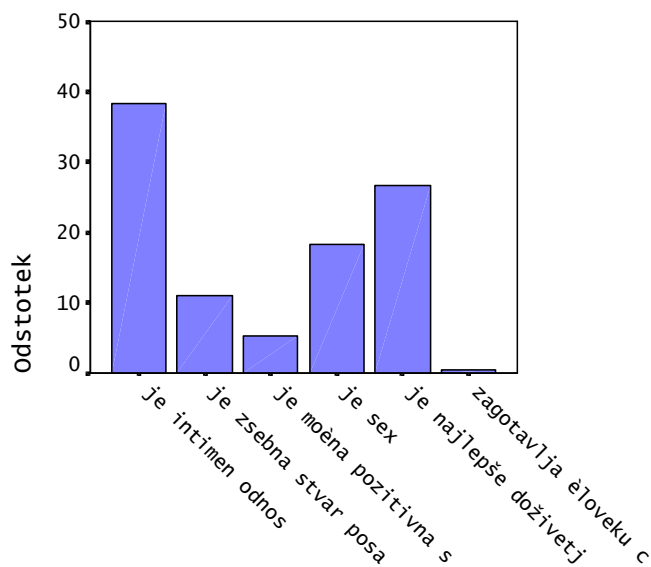
Slika 40. Struktura anketirancev po zadovoljstvu z življenjsko situacijo

Pri analizi dijakov in učencev po zadovoljstvu življenjske situacije jih je 11,0 % zelo nezadovoljnih z življenjsko situacijo, 4,2 % jih je nezadovoljnih, 13,1 % je niti zadovoljnih niti nezadovoljnih, 39,3 % jih je zadovoljnih in zelo zadovoljnih je 32,5 % anketirancev.

8. Kako bi najlažje izrazil pomen besede spolnost?

	N	Percent	valid Percent
Je intimen odnos	73	38,2	38,2
Je zsebna stvar posameznika	21	11,0	11,0
Je močna pozitivna sila	10	5,2	5,2
Je sex	35	18,3	18,3
Je najlepše doživetje med dvema	51	26,7	26,7
zagotavlja človeku celovitost z drugim spolom	1	,5	,5
skupaj:	191	100,0	100,0

Tabela 8. Struktura anketirancev po mnenju o pomenu besede spolnost.



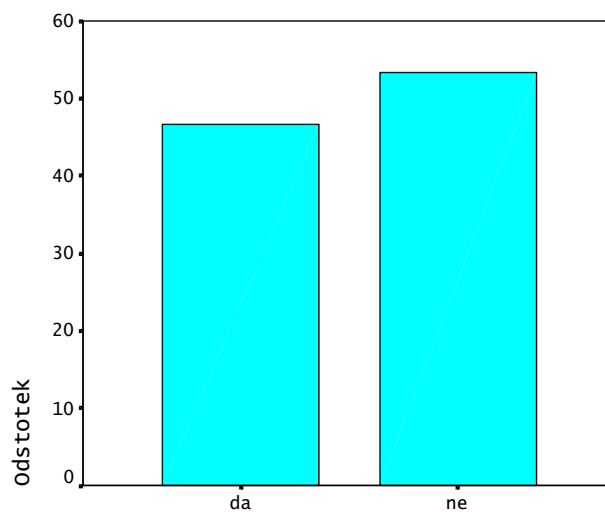
Slika 41. Anketiranci po pomenu besede spolnost.

Pri analizi pomenu spolnosti za anketirance je 38,2 % mnenja, da je spolnost intimni odnos, 11 % menijo, da je zasebna stvar posameznika, 5,2 % meni, da močno pozitivna sila, 18,3 %, da je sex, 26,7 %, da je najlepše doživetje med dvema in 0,5 % meni, da zagotavlja celovitost z drugim spolom.

9. Ali si že imel(a) spolni odnos?

	N	%	Kumulativa v %
Da	89	46,6	46,6
Ne	102	53,4	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 9. Struktura anketirancev po spolnem odnosu.



Slika 42. Anketiranci po spolnem odnosu.

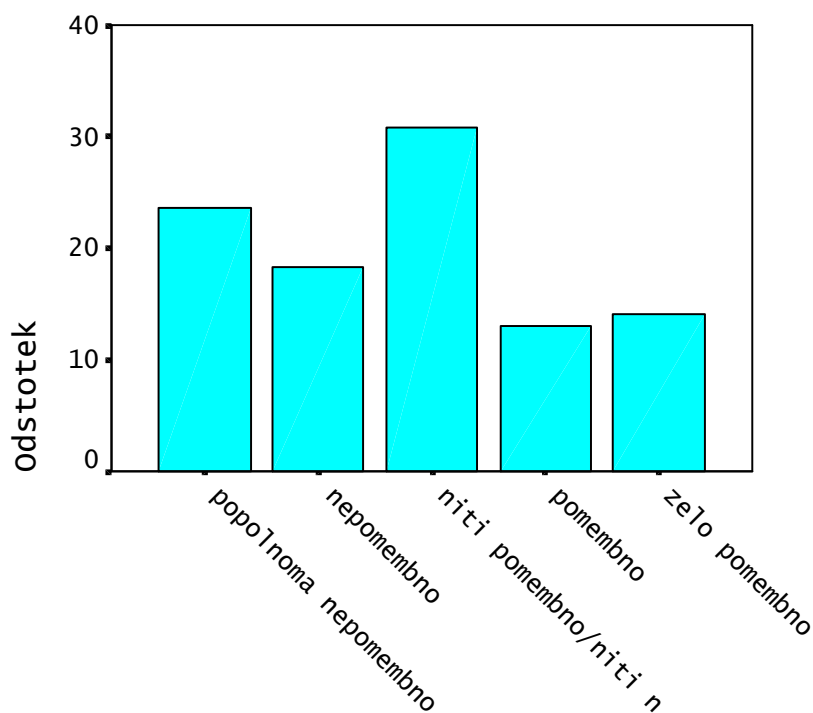
Analiza kaže, da je 44,6 % anketirancev že imelo spolni odnos in 53,4 % še ni imelo spolnega odnosa.

10. Motiv za prvi spolni odnos

Razlog radovednost

	N	%	Kumulativa v %
Popolnoma nepomembno	45	23,6	23,6
Nepomembno	35	18,3	41,9
Niti pomembno/niti nepomembno	59	30,9	72,8
Pomembno	25	13,1	85,9
Zelo pomembno	27	14,1	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 10. Radovednost kot razlog za prvi spolni odnos.



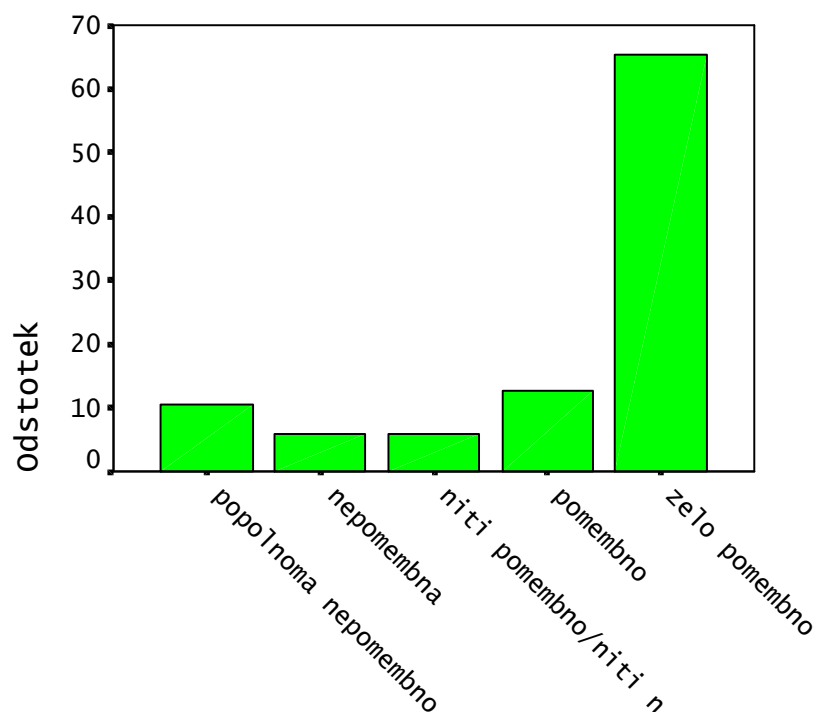
Slika 43. Radovednost kot razlog za prvi spolni odnos

Pri analiziranju razlogov za prvi spolni odnos smo ugotovile, da je večina anketirancev v prvi spolni odnos ni šla iz radovednost (72,8 %).

Razlog ljubezen do partnerja

	N	%	Kumulativa v %
popolnoma nepomembno	20	10,5	10,5
nepomembna	11	5,8	16,2
niti pomembno/niti nepomembno	11	5,8	22,0
pomembno	24	12,6	34,6
zelo pomembno	125	65,4	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 11. Ljubezen do partnerja kot razlog za prvi spolni odnos.



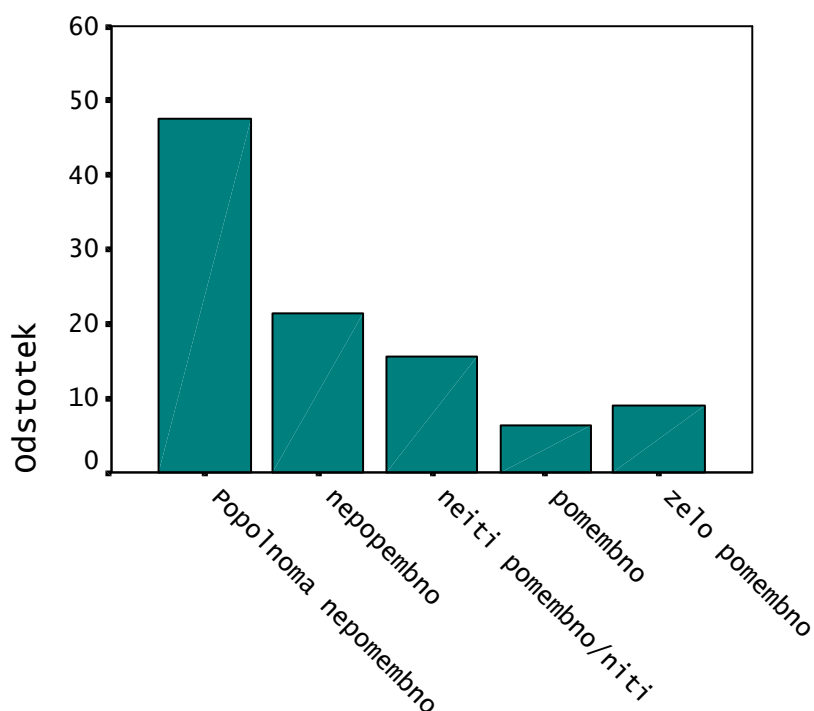
Slika 44. Ljubezen do partnerja kot razlog za prvi spolni odnos.

Analiza kaže, da je večina (78 %) v prvi spolni odnos šla iz ljubezni.

Razlog pritisk partnerja

	N	%	Kumulativa v %
Popolnoma nepomembno	91	47,6	47,6
nepopembno	41	21,5	69,1
neiti pomembno/niti nepomembno	30	15,7	84,8
pomembno	12	6,3	91,1
zelo pomembno	17	8,9	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 12. Pritisk partnerja kot razlog za prvi spolni odnos.



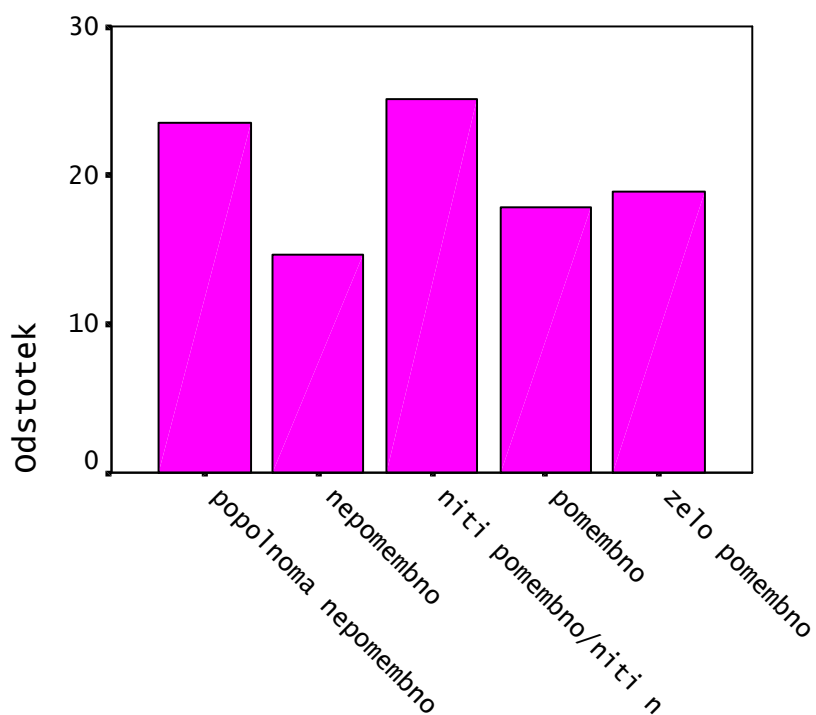
Slika 45. Pritisk partnerja kot razlog za prvi spolni odnos.

Manj kot 20 % anketirancev soglaša, da je v prvi odnos šla zaradi pritiska partnerja.

Razlog priložnost

	N	%	Kumulativa v %
Popolnoma nepomembno	45	23,6	23,6
Nepomembno	28	14,7	38,2
Niti pomembno/niti nepomembno	48	25,1	63,4
Pomembno	34	17,8	81,2
Zelo pomembno	36	18,8	100,0
Skupaj	191	100,0	

Tabela 13. Priložnost kot razlog za prvi spolni odnos.



Slika 46. Priložnost kot razlog za prvi spolni odnos

Priložnost je razlog za prvi spolni odnos pri dobri tretjini (36, 5 %) anketirancev.

Razlog spolni nagon

	N	%	Kumulativa v %
Popolnoma nepomembno	43	22,5	22,5
Nepomembno	24	12,6	35,1
Niti pomembno/niti nepomembno	47	24,6	59,7
Pomembno	47	24,6	84,3
Zelo pomembno	30	15,7	100,0
Skupaj:	191	100,0	

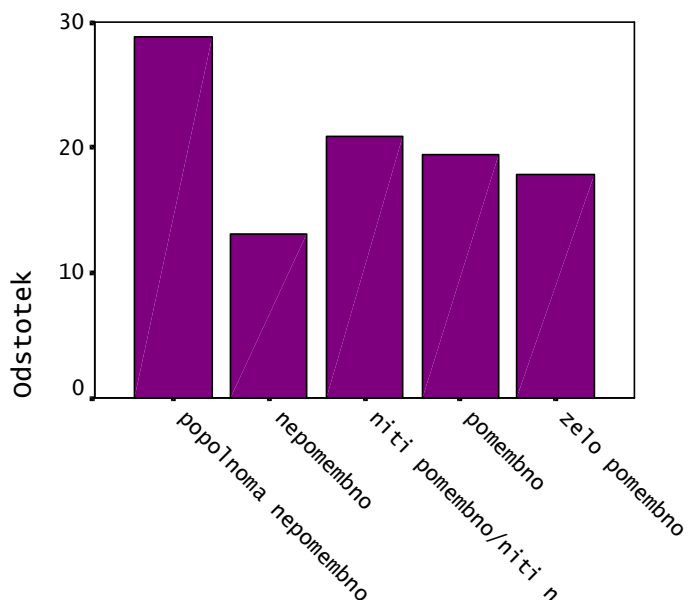
Tabela 14. Spolni nagon kot razlog za prvi spolni odnos

Spolni nagon je bil razloga za prvi spolni odnos pri 40 % anketiranih mladostnikov.

Razlog potreba po spolni zadovoljitvi

	N	%	Kumulativa v %
Popolnoma nepomembno	55	28,8	28,8
Pepomembno	25	13,1	41,9
Niti pomembno/niti nepomembno	40	20,9	62,8
Pomembno	37	19,4	82,2
Zelo pomembno	34	17,8	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 15. Potreba po zadovoljitvi kot razlog za prvi spolni odnos



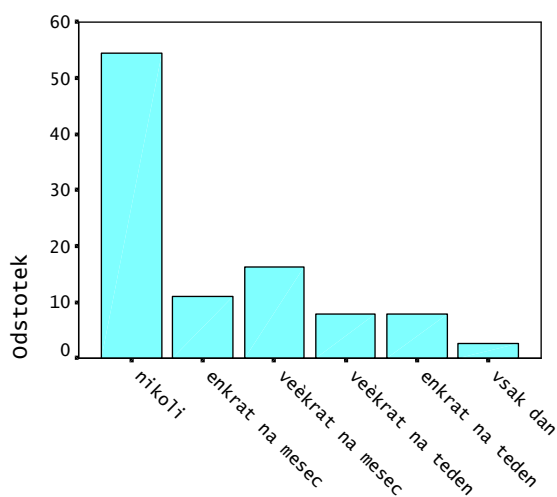
Slika 48. Potreba po zadovoljitvi kot razlog za prvi spolni odnos

Potreba oz. želja po spolni zadovoljitvi je bila razlog za prvi spolni odnos pri 37 % anketirancev.

11. Pogostost spolnih odnosov

	N	%	Kumulativa v %
Nikoli	104	54,5	54,5
Enkrat na mesec	21	11,0	65,4
večkrat na mesec	31	16,2	81,7
večkrat na teden	15	7,9	89,5
Enkrat na teden	15	7,9	97,4
Vsak dan	5	2,6	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 16. Struktura anketirancev po pogostosti spolnega odnosa.



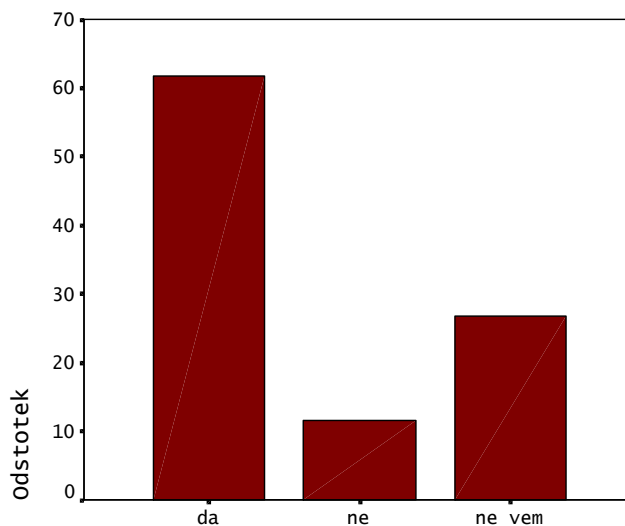
Slika 49. Anketiranci po pogostosti spolnega odnosa.

Analiza pogostosti spolnih odnosov kaže, da 54,5 % anketirancev nikoli nima spolnega odnosa oz. so imeli pa nimajo več, 11,0% jih ima enkrat na mesec, 16,2 % jih ima večkrat na mesec, 7,9 % jih ima večkrat na teden, 7,9 % jih ima enkrat na teden in 2,6 % jih ima vsak dan.

12. Meniš, da si dovolj obveščen(a) o negativnih posledicah spolnosti?

	N	%	Kumulativa v %
Da	118	61,8	61,8
Ne	22	11,5	73,3
Ne vem	51	26,7	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 17. Struktura anketirancev po obveščenosti o negativnih posledicah spolnega odnosa.



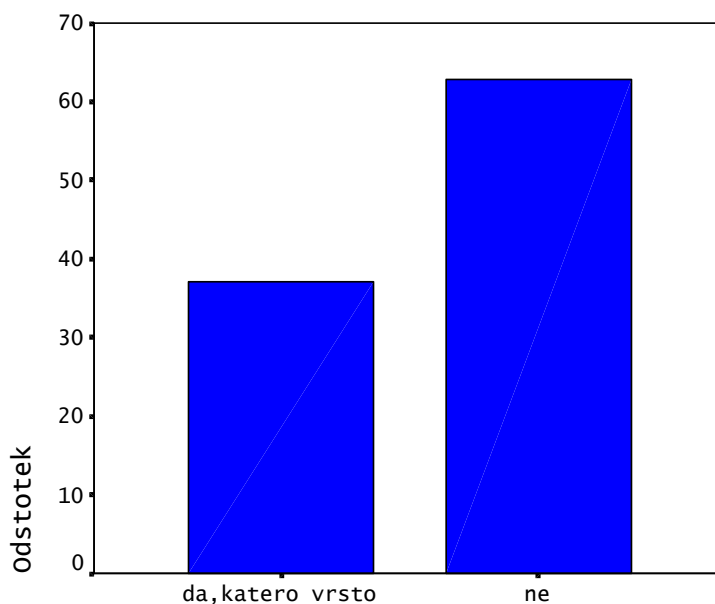
Slika 50. Anketiranci po obveščeni o negativnih posledicah spolnosti.

Pri analiziranju mnenja o zadostnosti informacij o negativnih posledicah spolnega odnosa 61,8 % anketirancev meni, da je dovolj obveščeno.

13. Uporaba kontracepcije v prvem spolnem odnosu

	N	%	Kumulatva v %
Da, katero vrsto	71	37,2	37,2
Ne	120	62,8	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 18. Struktura anketirancev po uporabi kontracepcije pri prvem spolnem odnosu.



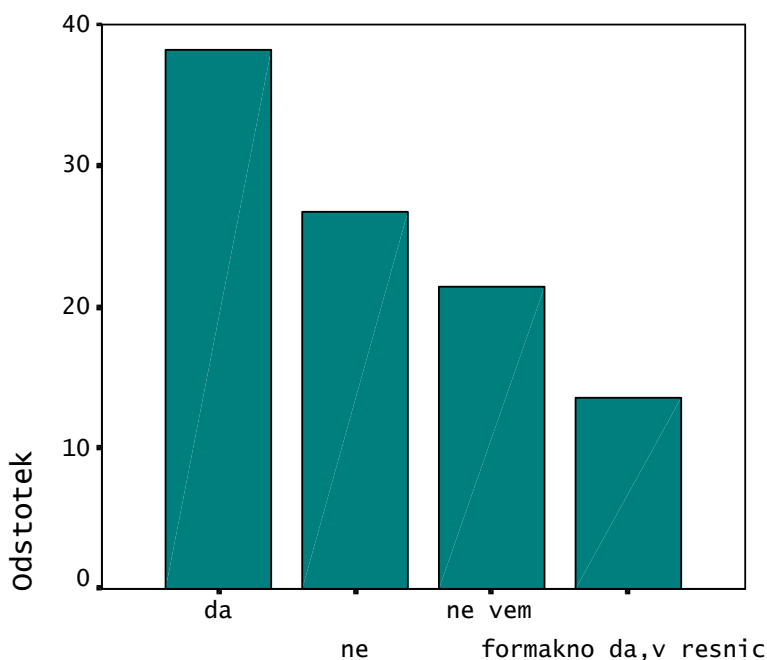
Slika 51. Anketiranci po uporabi kontracepcije pri prvem spolnem odnosu.

Analiza o uporabi kontracepcije pri prvem spolnem odnosu kaže, da je 37,2 % anketirancev, ki so jo uporabili in 62,8 % anketirancev, ki je ob prvem spolnem odnosu niso uporabili.

14. Vera in anketiranci

	N	%	Kumulativa v %
Da	73	38,2	38,2
Ne	51	26,7	64,9
Ne vem	41	21,5	86,4
Formakno da,v resnici ne	26	13,6	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 19. Struktura anketirancev po vernosti.



Slika 52. Anketiranci po vernosti.

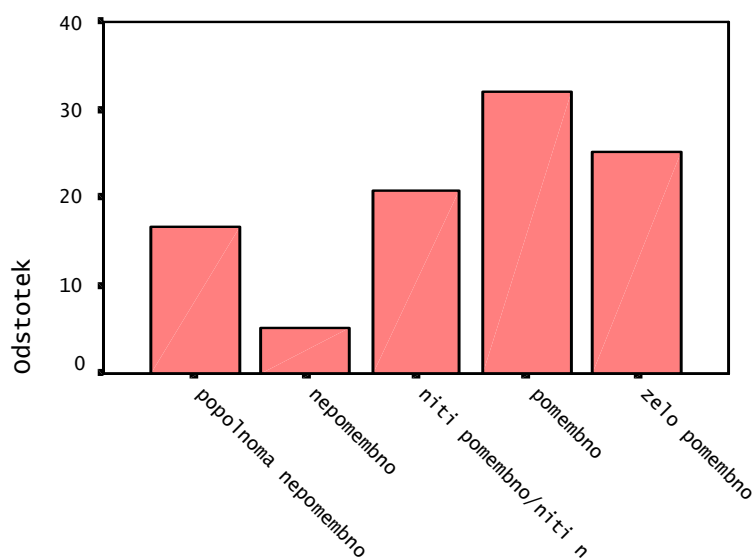
Analiza odnosa anketirancev po vernosti lkaže, da je 38,2 % anketirancev vernih, 26,7 % nevernih, 21,5 % ne ve ali so verni in 13,6 % meni, da formalno so (imajo zakramente) v resnici pa niso verni.

15. Pomembnost virov informacij o spolnosti

Vir informacij: starši in sorodniki

	N	%	Kumulativna v %
Popolnoma nepomembno	32	16,8	16,8
Nepomembno	10	5,2	22,0
Niti pomembno/niti nepomembno	40	20,9	42,9
Pomembno	61	31,9	74,9
Zelo pomembno	48	25,1	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 20. Struktura anketirancev po virih informiranja o spolnosti od



staršev in sorodnikov.

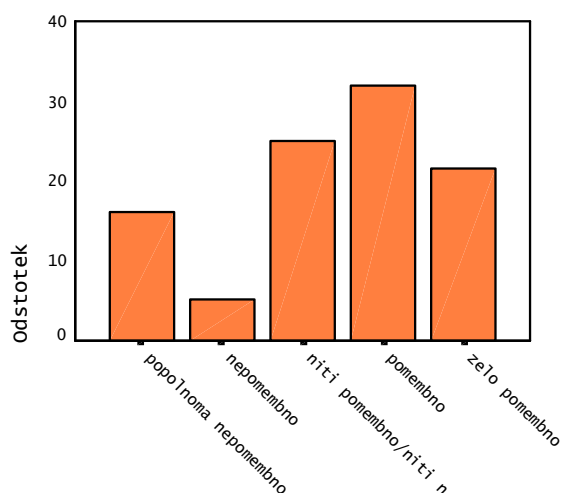
Slika 53. Anketiranci po viri informiranja o spolnosti od staršev in sorodnikov.

Analiza kaže, da so starši pomemben vir informacij o spolnosti za 57 % anketiranih mladostnikov.

Vir informacij: šola

	N	%	Kumulativna v %
Popolnoma nepomembno	31	16,2	16,2
Nepomembno	10	5,2	21,5
Niti pomembno/niti nepomembno	48	25,1	46,6
Pomembno	61	31,9	78,5
Zelo pomembno	41	21,5	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 21. Struktura anketirancev po virih informiranja o spolnosti v šoli



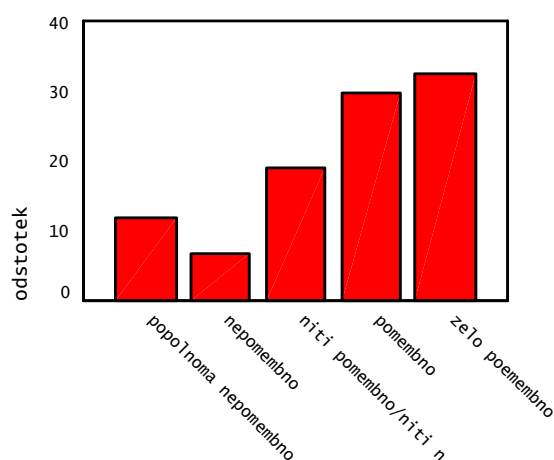
Slika 54. Anketiranci po virih informiranja po spolnosti v šoli

Analiza kaže, da je šola pomemben vir informacij o spolnosti za 53,4 % anketirancev.

Vir informacij: pogovor z prijatelji

	N	%	kumulativ v %
Popolnoma nepomembno	23	12,0	12,0
Nepomembno	13	6,8	18,8
Niti pomembno/niti nepomembno	36	18,8	37,7
Pomembno	57	29,8	67,5
Zelo pomembno	62	32,5	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 22. Struktura anketirancev po virih informacijah o spolnosti s pogovorom z prijatelji.



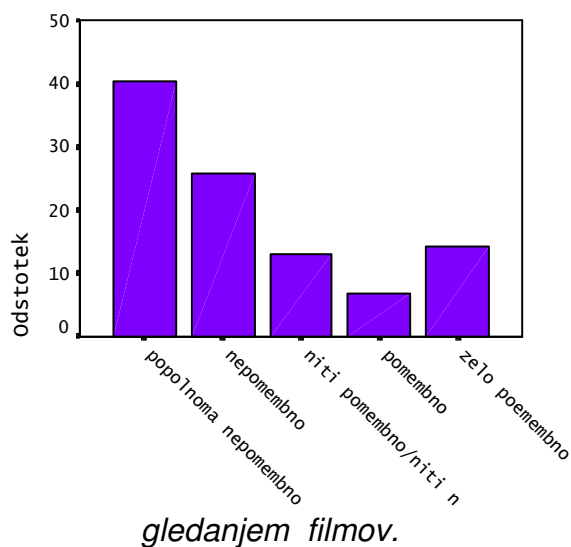
Slika 55. Anketiranci po informacijah o spolnosti s pogovorom z prijatelji.

Prijatelji so pomembne vir informacij za 62,3 % anketirancev.

Vir informacij: gledanje filmov

	N	%	Kumulativa v %
Popolnoma nepomembno	77	40,3	40,3
Nepomembno	49	25,7	66,0
Niti pomembno/niti nepomembno	25	13,1	79,1
Pomembno	13	6,8	85,9
Zelo pomembno	27	14,1	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 23. Struktura anketirancev po virih informiranja o spolnosti z



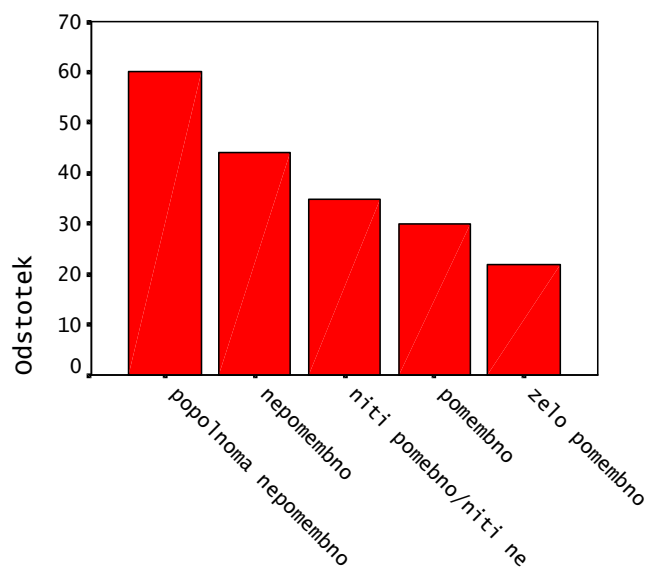
Slika 56. Anketiranci po virih informiranja o spolnosti z gledanjem filmov.

Gledanje filmov je pomemben vir informacij za dobrih 20 % anketirancev..

Vir informacij: Internet

	N	%	Kumulativa v %
Popolnoma nepomembno	60	31,4	31,4
Nepomembno	44	23,0	54,5
Niti pomembno/niti nepomembno	35	18,3	72,8
Pomembno	30	15,7	88,5
Zelo pomembno	22	11,5	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 24. Struktura anketirancev po virih informiranja o spolnosti z internetom.



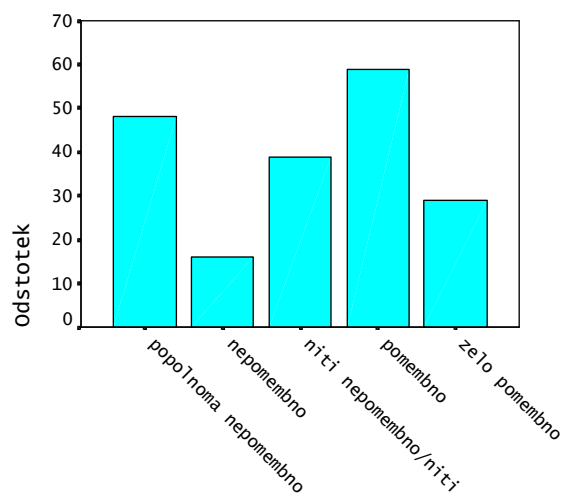
Slika 57. Anketiranci po virih informiranja o spolnosti z internetom

Anketirancem je internet pomemben vir informacij o spolnosti 27 % anketirancem.

Vir informacij: Zdravstveni delavci

	N	%	Kumulativa v %
Popolnoma nepomembno	48	25,1	25,1
Nepomembno	16	8,4	33,5
Niti nepomembno/niti pomembno	39	20,4	53,9
Pomembno	59	30,9	84,8
Zelo pomembno	29	15,2	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 25. Struktura anketirancev po virih informiranja o spolnosti od zdravstvenih delavcev.



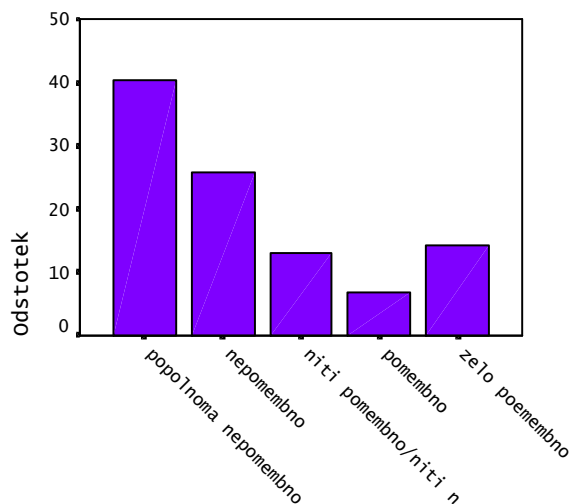
Slika 58. Anketiranci po virih informiranja o spolnosti od zdravstvenih delavcev

Zdravstveni delavci so pomemben vir informacij o spolnosti 46 % anketirancem.

Branje strokovnih knjig o spolnosti.

	N	%	Kumulativa v %
Popolnoma nepomembno	52	27,2	27,2
Nepomembno	21	11,0	38,2
Niti pomembno/niti nepomembno	36	18,8	57,1
Pomembno	45	23,6	80,6
Zelo pomembno	37	19,4	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 26. Struktura anketirancev po virih informiranja po spolnosti z branjem strokovnih knjig



Slika 59. Anketiranci po virih informiranja o spolnosti- branje strokovnih knjig

Knjige so pomemben vir informacij o spolnosti tretjini (33 %) anketirancev.

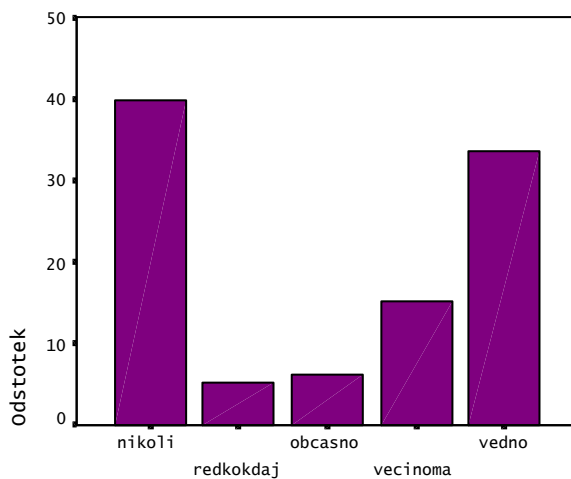
16. Pogostost uporabe posameznega zaščitnega sredstva pri spolnih odnosih:

Kondom

	N	%	Kumulativa v %
Nikoli	76	39,8	39,8
Redkokdaj	10	5,2	45,0
Občasno	12	6,3	51,3
Vecinoma	29	15,2	66,5
Vedno	64	33,5	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 27. Struktura anketirancev po pogostosti zaščitnega sredstva uporabe kondoma pri spolnem odnosu.

Slika 60. Anketiranci po pogostosti zaščitnega sredstva uporabe kondoma



pri spolnem odnosu.

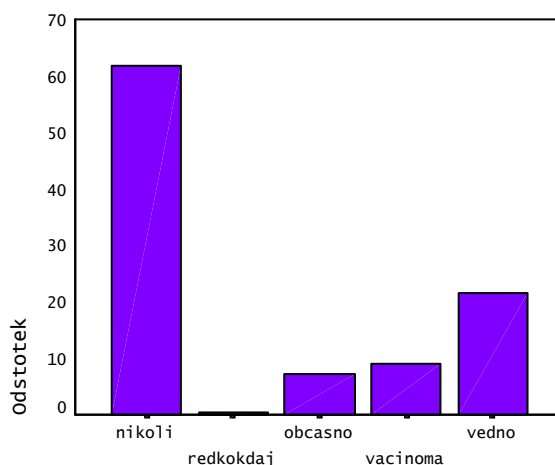
Analiza pogostosti uporabe kondoma, kaže, da ga nikoli ne uporablja 39,8 % anketirancev, 5,2 % ga redkokdaj uporablja, 6,3 % ga občasno uporablja, 15,2% ga večinoma uporablja in 33,5 % ga vedno uporabljajo.

Kontracepcijske tablete

	N	%	Kumulativa v %
Nikoli	118	61,8	61,8
Redkokdaj	1	,5	62,3
Obcasno	14	7,3	69,6
Vecinoma	17	8,9	78,5
Vedno	41	21,5	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 28. Struktura anketirancev po pogostosti uporabe zaščitnega sredstva

Slika 61. Anketiranci po pogostosti uporabe zaščitnega sredstva kontracepcijske tablete pri spolnem odnosu.

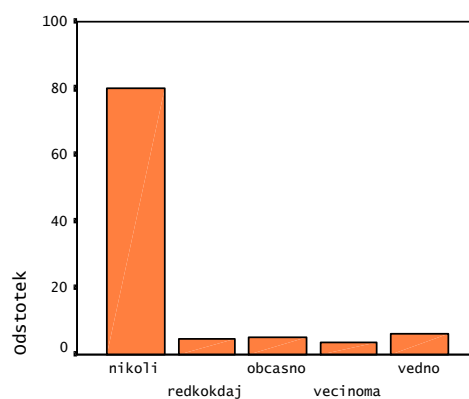


Pri analizi anket po uporabi kontracepcijskih tablet je 61,8 % anketirank, ki jih nikoli ne uporablja oziroma jih nikoli ni uporabila, 0,5 % jih redkokdaj uporablja, 7,3 % jih občasno uporablja, 8,9 % jih večinoma uporablja in 21,5 % jih vedno uporablja

Diafragma

	N	%	Kumulativa v %
Nikoli	154	80,6	80,6
Redkokdaj	13	6,8	87,4
Obcasno	8	4,2	91,6
Vecinoma	5	2,6	94,2
Vedno	11	5,8	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 29. Struktura anketirancev po pogostosti uporabe zaščitnega sredstva diafragme pri spolnem odnosu.



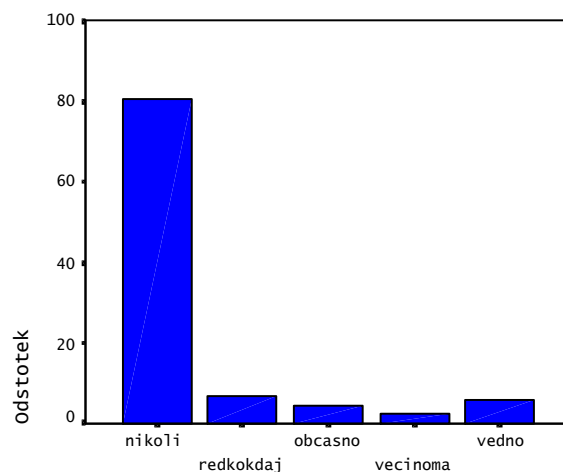
Slika 62. Anketiranci po pogostosti uporabe zaščitnega sredstva diafragme pri spolnem odnosu.

80,6 % anketirank, nikoli ne uporabljajo, 6,8 % je redkokdaj uporabljajo, 4,2 % občasno, 2,6 % večinoma in 5,8 % vedno.

Izračunavanje plodnih dni

	N	%	Kumulativa v %
Nikoli	153	80,1	80,1
Redkokdaj	9	4,7	84,8
Obcasno	10	5,2	90,1
Vecinoma	7	3,7	93,7
Vedno	12	6,3	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 30. Struktura anketirancev po pogostosti uporabe zaščitnega sredstva izračunavanje neplodnih dni pri spolnem odnosu.



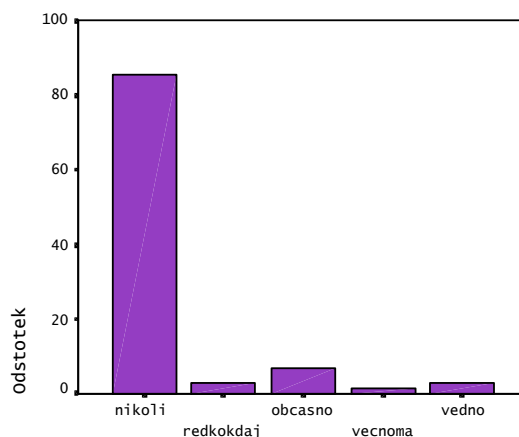
Slika: Anketiranci po pogostosti uporabe zaščitnega sredstva izračunavanje neplodnih dni pri spolnem odnosu

Pri analizi anket izračunavanja neplodnih dni, kot zaščitnega sredstva je 80,1 % anketirancev, ki tega nikoli ne izračunavajo, 4,7 % redkokdaj, 5,2% jih občasno. 3,7 % jih večinoma in 6,3 % jih vedno izračunava.

Obliž

	N	%	Kumulativa v %
Nikoli	163	85,3	85,3
Redkokdaj	6	3,1	88,5
Obcasno	13	6,8	95,3
Vecinoma	3	1,6	96,9
Vedno	6	3,1	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 29. Struktura anketirancev po pogostosti uporabe zaščitnega sredstva obliž pri spolnem odnosu.



Slika 63. Anketiranci po pogostosti uporabe zaščitnega sredstva obliž pri spolnem odnosu.

Pri analizi anket o uporabi obliža, kot zaščitnega sredstva, je 85,3 % anketirancev, ki tega nikoli ne uporabljajo, 3,1 % jih redkokdaj uporabljajo, 6,8

% jih občasno uporablja, 1,6 % jih večinoma uporablja in 3,1 % jih vedno uporablja.

Metoda pazenja, čuvanja.

	N	%	Kumulativa v %
Nikoli	133	69,6	69,6
Redkokdaj	14	7,3	77,0
Občasno	8	4,2	81,2
Večinoma	12	6,3	87,4
Vedno	24	12,6	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 30. Struktura anketirancev po pogostosti uporabe zaščitnega sredstva metoda pazenj pri spolnem odnosu.

Pri analizi anket o pogostosti zaščitnega sredstva metoda pazenja je 69,6 % anketiranih, ki tega nikoli ne uporabi, 7,3 % jo redkokdaj uporabi, 4,2 % jo občasno uporabi, 6,3 % jo večinoma uporablja in 12,6 %, ki jo vedno uporabi

17. Katere vrste od navedenih spolno prenosljivih bolezni poznaš?

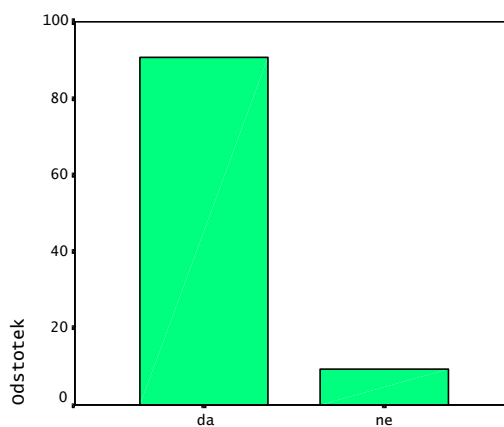
Virus HIV

	N	%	Kumulativa v %
Da	173	90,6	90,6
Ne	18	9,4	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 31. Struktura anketirancev po poznavanju spolno prenosljive bolezni imenovane virus HIV.

Pri analizi o poznavanju spolne bolezni virus HIV, je 90,6 % anketirancev, ki jo pozna in 9,4 %, ki jo ne pozna.

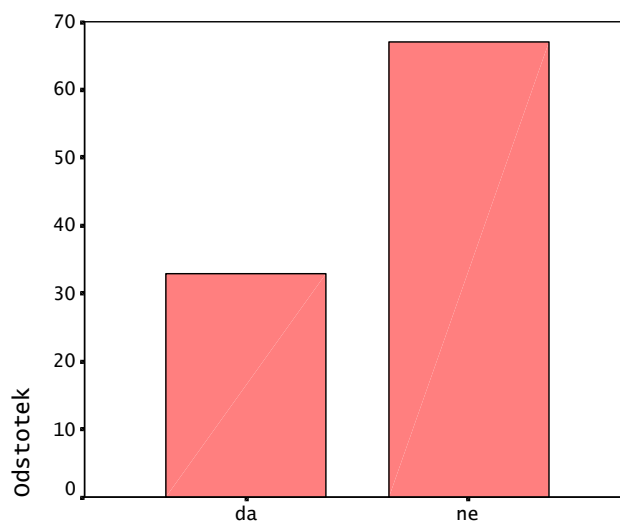
Slika 65. Anketiranci po spolno prenosljivi bolezni imenovano virus HIV.



Klamidija

	N	%	Kumulativa v %
Da	63	33,0	33,0
Ne	128	67,0	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 32. Struktura anketirancev po poznavanju spolno prenosljive bolezni imenovane klamidija.



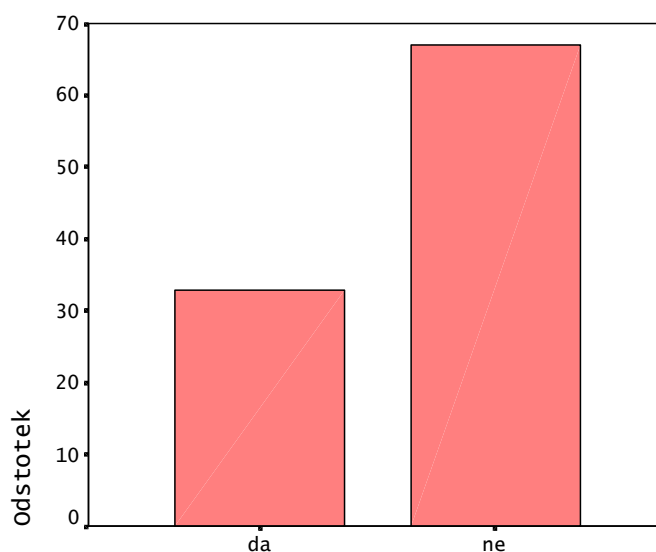
Slika 66. Anketiranci po poznavanju spolno prenosljive bolezni imenovane klamidija.

Pri bolezni klamidija smo ugotovili, da jo 33,0 % anketirancev pozna in 67,0 %, je ne pozna.

Hepatitis C in B

	N	%	Kumulativa v %
Da	150	78,5	78,5
Ne	41	21,5	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 33: Struktura anketirancev po poznavanju spolno prenosljive bolezni imenovano hepatitis B in C.



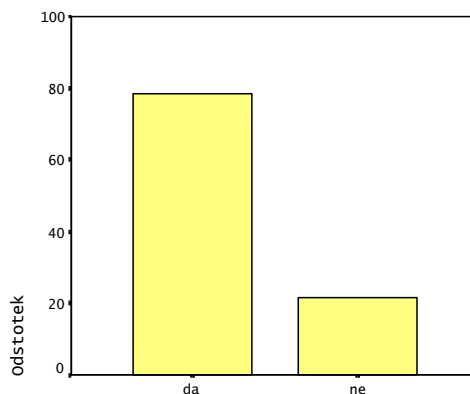
Slika 67. Anketiranci po poznavanju spolno prenosljive bolezni imenovano hepatitis B in C.

Hepatitis B in C pozna 78.5 % anketirancev in 21,5 % je, ki je ne pozna.

Sifilis

	N	%	Kumulativa v %
Da	124	64,9	64,9
Ne	67	35,1	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 34. Struktura anketirancev po poznavanju spolno prenosljivi bolezni imenovana sifilis.



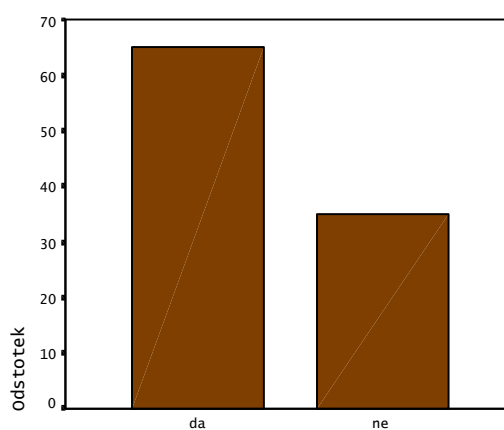
Slika 68. Anketiranci po poznavanju spolno prenosljive bolezni imenovane sifilis.

Sifilis pozna 64,9 % anketirancev in 35,1% anketirancev je ne pozna.

Gonoreja

	N	%	Kumulativa v %
Da	65	34,0	34,0
Ne	126	66,0	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 35. Struktura anketirancev po spolno prenosljivi bolezni imenovana gonoreja.



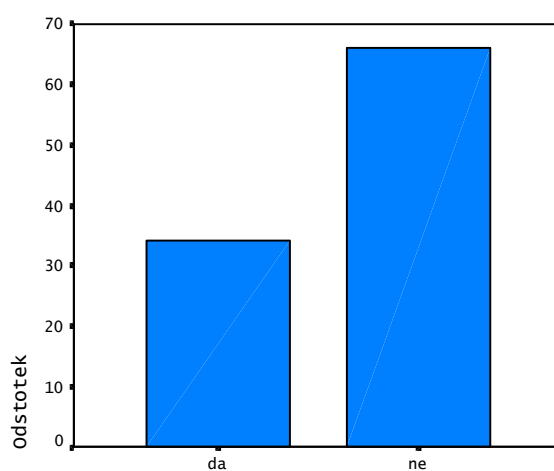
Slika 69. Anketiranci po poznavanju spolno prenosljive bolezni gonoreja.

Gonorejo pozna 34,0 % anketirancev in 66,0 % anketirancev je ne pozna.

Druge spolno prenosljive bolezni

	N	%	Kumulativa v %
Da	13	6,8	6,8
Ne	178	93,2	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 36. Struktura anketirancev po drugih neimenovani spolno prenosljivih bolezni.



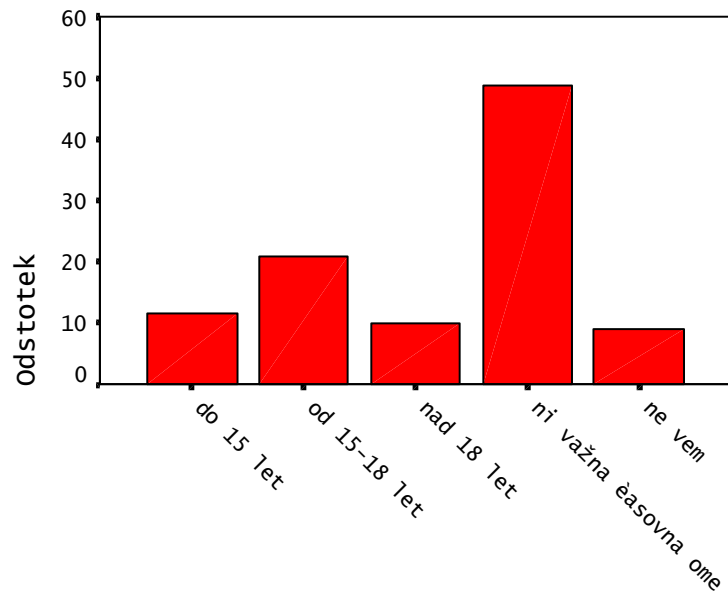
Slika 70. Anketiranci po poznavanju drugih neimenovani spolno prenosljivih bolezni

Le 6,8 % anketirancev še pozna druge bolezni in kar 93,2 % anketirancev ne pozna nobene druge bolezni.

18. Pri kateri starosti je primerno začeti s spolnimi odnosi.

	N	%	Kumulativa v %
Do 15 let	22	11,5	11,5
Od 15-18 let	40	20,9	32,5
Nad 18 let	19	9,9	42,4
Ni važna časovna omejitev, ampak čas, ko je oseba psihično in	93	48,7	91,1
Ne vem	17	8,9	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 38. Mnenje anketirancev o času, kdaj je primerno začeti s spolnimi odnosi



Slika 72. Anketiranci po mnenju o primerni starosti pričetka spolnega odnosa.

Pri analizi anket po primerni starosti, kdaj začeti s spolnimi odnosi 11,5 % anketirancev meni, da do 15 leta, 20,9 % jih meni, da je primerno začeti od 15 do 18 leta, 9,9 % jih meni, da ni važna časovna omejeitev, ampak čas, ko je oseba psihično in fizično pripravljena in 8,9 % anketiranih ne ve kdaj je primerno začeti.

19. Če bi zanosila v tem trenutku, kaj bi storila?

	N	%	Kumulativa v %
Otroka bi obdržala zase	23	12,0	17,6
Donosila bi otroka in dala v posvojitev	9	4,7	24,4
Takoj bi se odločila za splav	31	16,2	48,1
Ne vem, odvisno od situacije	68	35,6	100,0
Skupaj:	131	68,6	

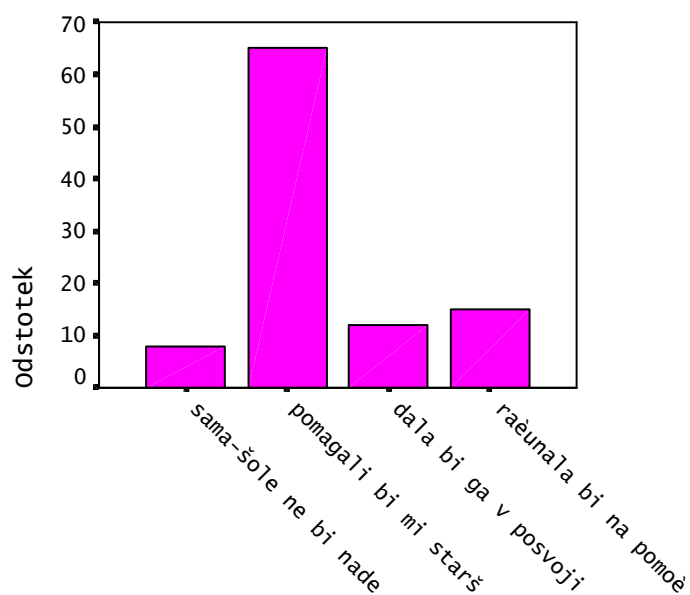
Slika 73. Anketiranke v primeru zanositve.

12,0 % anketirank odgovorilo, da bi otroka obdržale zase, 4,7 % bi otroka donosile in ga dale v posvojitev, 16,2 % bi se takoj odločile za splav, 35,6 % pa ne vedo, odvisno od situacije.

20. Kdo bi skrbel za tvojega otroka, če bi se šolala?

	N	%	Kumulativa v %
Sama-šole ne bi nadeljevala	10	5,2	7,9
Pomagali bi mi starši in starši otroka	82	42,9	73,0
Dala bi ga v posvojitev	15	7,9	84,9
Računala bi na pomoč družbe	19	9,9	100,0
Skupaj:	126	66,0	

Tabela 40. Struktura anketirank po skrbi njenega otroka.



Slika 74. Anketiranke po skrbi njenega otroka.

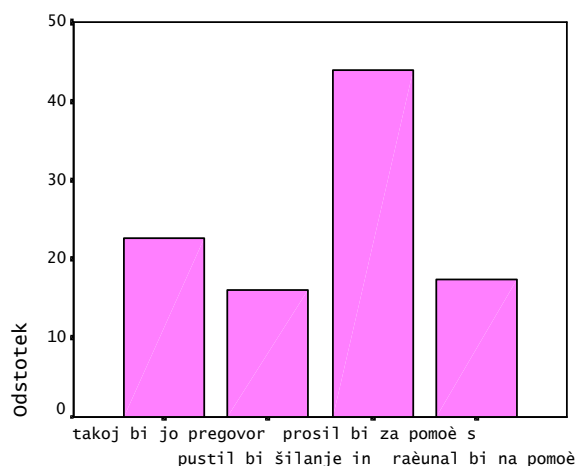
5,2 % anketirank odgovorilo, da bi v primeru, da bi zanosile sedaj, šole nebi nadaljevale, 42,9 % menijo, da bi jim otroke pomagali vzgajati starši, 7,9 % bi otroka dale v posvojitev in 9,9 % bi računale na pomoč družbe.

21. Tvoje dekle zanosi, ti pa se še redno šolaš. Kako bi ji pomagal?

	N	%	Kumulativa v %
Takoj bi jo pregovorili za abortus	17	8,9	22,7
Pustil bi šolanje in bi se zaposlil	12	6,3	38,7
Prosil bi za pomoč svoje starše	33	17,3	82,7
Računal bi na pomoč družbe	13	6,8	100,0
Skupaj:	75	39,3	

Tabela 41. Anketirani fantje glede na reakcijo, če bi njegovo dekle zanosilo

Slika 75. Anketirani fantje glede na reakcijo, če bi dekle zanosilo

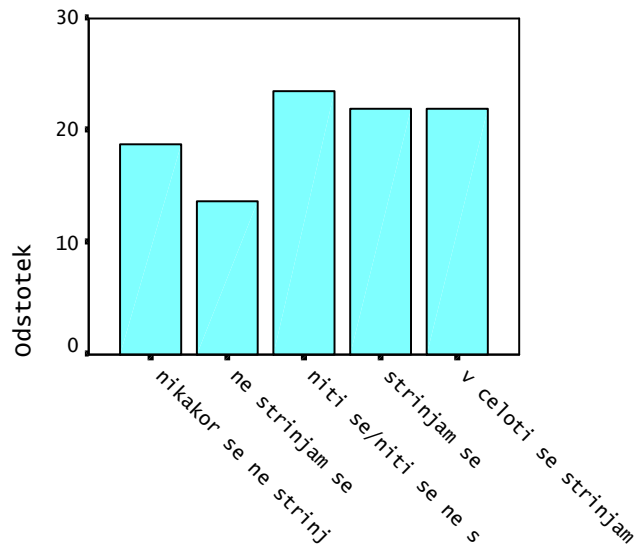


8,9 % anketirancev, bi svoje dekle takoj pregovorili v abortus, 6,3 % bi jih takoj pustilo šolanje, 17,3 % bi prosilo za pomoč svoje starše in 6,8 % anketirancev bi računalo na pomoč družbe.

22. Po vsakem spolnem odnosu sem zaskrbljen(a) zaradi morebitne nosečnosti

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	36	18,8	18,8
Ne strinjam se	26	13,6	32,5
Niti se/niti se ne strinjam	45	23,6	56,0
Strinjam se	42	22,0	78,0
V celoti se strinjam	42	22,0	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 43. Struktura anketirancev po merah vezanih na življenje in spolnost, da sem zaskrbljen/a zaradi nosečnosti



Slika 77. Anketiranci po zaskrbljenosti zaradi morebitne nosečnosti

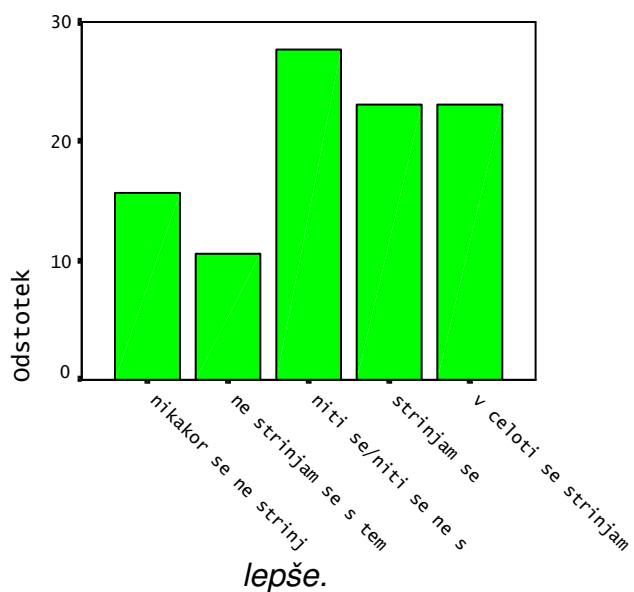
Pri analizi zaskrbljenosti anketirancev zaradi nosečnosti je ugotovljeno, da je 22 % anketirancev po vsakem odnosu zaskrbljeno zaradi morebitne nosečnosti.

23. Zaradi spolnega življenja je moje življenje lepše

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinja s tem	30	15,7	15,7
Ne strinjam se s tem	20	10,5	26,2
Niti se/niti se ne strinjam s tem	53	27,7	53,9
Strinjam se	44	23,0	77,0
V celoti se strinjam	44	23,0	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 44. Anketiranci po mnenju, da je življenje zaradi spolnega življenja lepše.

Slika 78. Anketiranci po mnenju, da je življenje zaradi spolnega življenja

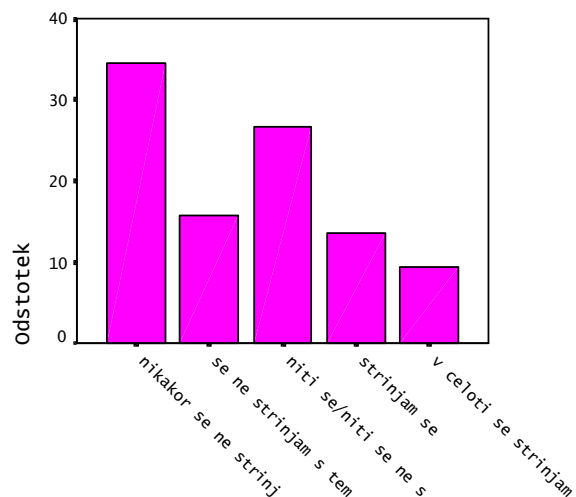


Analiza kaže, da 46 % anketirancev meni, da je zaradi spolnosti njihovo življenje lepše.

24. Preden sem začela(a) s spolnim življenjem sem bolj mirna in brezskrbna.

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam s tem	66	34,6	34,6
Se ne strinjam s tem	30	15,7	50,3
Niti se/niti se ne strinjam s tem	51	26,7	77,0
strinjam se	26	13,6	90,6
v celoti se strinjam	18	9,4	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 45. Struktura anketirancev po mnenju: preden sem začela s spolnim življenjem sem bil(a) bolj mirna in brezskrbna



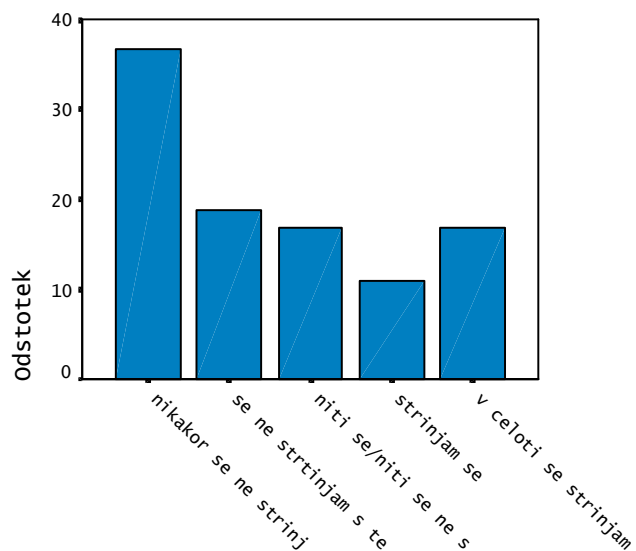
Slika 79. Anketiranci po merah vezanih na življenje in spolnost, še preden se začela s spolnim življenjem sem bila bolj mirna in brezskrbna.

Analiza kaže, da 23 % anketirancev soglaša, da je bilo njihovo življenje pred začetkom spolnosti mirnejše in brezskrbnejše.

25. Komaj sem čakal(a), da sem izgubil(a) nedolžnost.

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam s tem	70	36,6	36,6
Se ne strinjam s tem	36	18,8	55,5
Niti se/niti se ne strinjam s tem	32	16,8	72,3
strinjam se	21	11,0	83,2
v celoti se strinjam s tem	32	16,8	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 46. Anketiranci po mnenju, da so komaj čakali, da izgubijo nedolžnost



Slika 80. Anketiranci po mnenju, da so komaj čakali, da izgubijo nedolžnost.

Pri analizi mnenja, da so anketiranci komaj čakali, da so izgubili nedolžnost, 28 % anketirancev s tem soglaša.

26. Žal mi je, da sem nedolžnost izgubil(a) tako zgodaj.

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam s tem	93	48,7	48,7
Ne strinjam se	35	18,3	67,0
Niti se/niti se ne strinjam s tem	31	16,2	83,2
Strinjam se	20	10,5	93,7
V celoti se strinjam	12	6,3	100,0
Skupaj:	191	100,0	

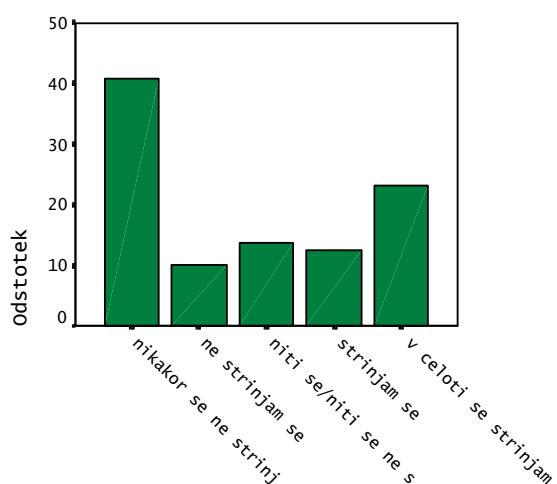
Tabela 47. Struktura anketirancev po mnenju, da jim je žal, da so nedolžnost izgubila tako zgodaj.

16 % anketirancev soglaša, da jim je žal, da so nedolžnost izgubili tako zgodaj.

27. Starši ne vedo, da sem spolno aktivna.

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	78	40,8	40,8
Ne strinjam se	19	9,9	50,8
Niti se/niti se ne strinjam	26	13,6	64,4
Strinjam se	24	12,6	77,0
V celoti se strinjam	44	23,0	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 50. Starši ne vedo, da sem spolno aktiven



Slika 84. Starši ne vedo, da sem spolno aktiven

35 % staršev anketiranih mladostnikov soglaša, da starši ne vedo, da os spolno aktivni.

28. Bila sem že pri ginekologu.

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	82	42,9	42,9
Ne strinjam se	18	9,4	52,4
Niti se/niti se ne strinjam	17	8,9	61,3
Strinjam se	28	14,7	75,9
V celoti se strinjam	46	24,1	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 51. Struktura anketirancev po merah vezanih na življenje in spolnost, da sem že pri bila ginekologu

Analiza kaže, da je 38,8 % anketiranih deklet že bilo pri ginekologu.

29. Z mamo se lahko pogovarjam o spolnosti.

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	56	29,3	29,3
Se ne strinjam	29	15,2	44,5
Niti se/niti se ne strinjam	33	17,3	61,8
se strinjam	39	20,4	82,2
V celoti se strinjam	34	17,8	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 52. Struktura anketirancev po mnenju, da se z mamo lahko pogovarjajo o spolnosti

38 % anketiran soglašaja, da se o spolnosti lahko pogovarja z mamo.

30. Sramota je, če si pri 18 letih še nedolžen(a).

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	109	57,1	57,1
Se ne strinjam	30	15,7	72,8
Niti se /niti se ne strinjam	17	8,9	81,7
Se strinjam	11	5,8	87,4
V celoti se strinjam	24	12,6	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 54. Struktura anketirancev po mnenju, da je sramota, če si pri 18-letih še nedolžen/na.

Le 18 % anketirancev soglašaja, da je sramota, če si pri 18-letih še nedolžne(i).

31. Če bi živela še enkrat, se ne bi odločila za spolnost tako zgodaj, kot sem se.

	N	%	kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	72	37,7	37,7
Se ne strinjam	25	13,1	50,8
Niti se/niti se ne strinjam	43	22,5	73,3
Strinja se	22	11,5	84,8
V celoti se strinjam	29	15,2	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 55. Struktura anketirancev po mnenju, da se nebi odločila za spolnost tako zgodaj kot sem se, če bi živeli še enkrat.

Dobrih 26 % anketirancev soglaša, da ne bi začeli s spolnostjo tako zgodaj, če bi živeli še enkrat.

32. V medijih je prevečkrat omenjena in prikazana spolnost.

	N	%	kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	65	34,0	34,0
Se ne strinjam	31	16,2	50,3
Niti se/niti se ne strinjam	51	26,7	77,0
Strinjam se	21	11,0	88,0
V celoti se strinjam	23	12,0	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 56. Struktura anketirancev po mnenju, da je v medijih preveč omenjena in prikazana spolnost

Le 23 % anketirancev soglaša, da je v medijih prepogosto prikazana spolnost.

33. Spolnost bi morala biti bolj intimna.

	N	%	kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	54	28,3	28,4
Ne strinjam se	19	9,9	38,4
Niti se/niti se ne strinjam	46	24,1	62,6
Strinjam se	29	15,2	77,9
V celoti se strinjam	42	22,0	100,0
Skupaj:	190	99,5	

Tabela 57. Struktura anketirancev po mnenju, da bi spolnost morala biti bolj intimna.

Dobra tretjina (37 %) anketirancev soglaša, da bi morala biti spolnost bolj intimna stvar.

34. Kontracepcijo mi je priskrbela mama

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	113	59,2	59,2
Ne strinjam se	13	6,8	66,0
Niti se/niti se ne strinjam	19	9,9	75,9
Strinjam se	22	11,5	87,4
V celoti se strinjam	24	12,6	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 58. Struktura anketirancev po merah vezanih na življenje in spolnost, da mi je kontracepcijo priskrbela mama.

Slabi četrtini (28 %) anketirancev je kontracepcijo priskrbela mama

35. Kontracepcijo mi je dala ginekologinja.

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	73	38,2	38,2
Ne strinjam se	12	6,3	44,5
Niti se/niti se ne strinjam	17	8,9	53,4
Strinjam se	21	11,0	64,4
V celoti se strinjam	68	35,6	100,0
Skupaj:	191	100,0	

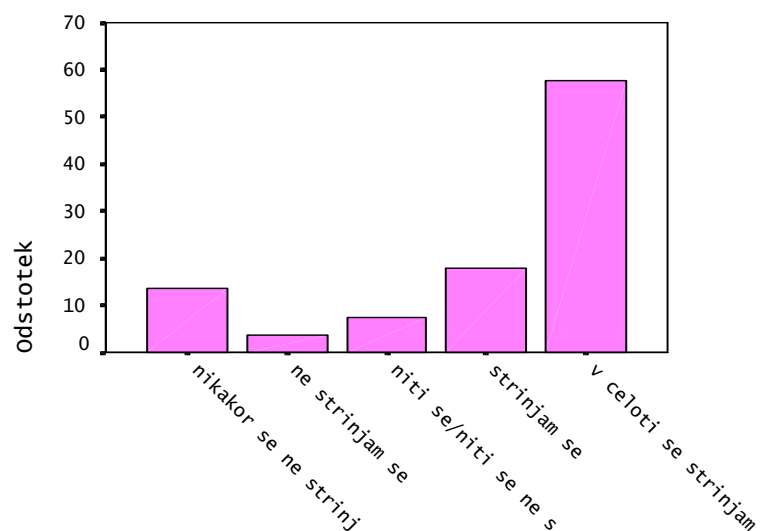
Tabela 59. Struktura anketirancev po soglasnosti, da jim je dala ginekologinja

Skoraj polovici anketirank (46 %) je kontracepcijo dobila pri ginekologinji.

36. Veselim se življenja.

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	26	13,6	13,6
Ne strinjam se	7	3,7	17,3
Niti se/niti se ne strinjam	14	7,3	24,6
Strinjam se	34	17,8	42,4
V celoti se strinjam	110	57,6	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 60. Struktura anketirancev po strinjanju, da se veselijo življenja

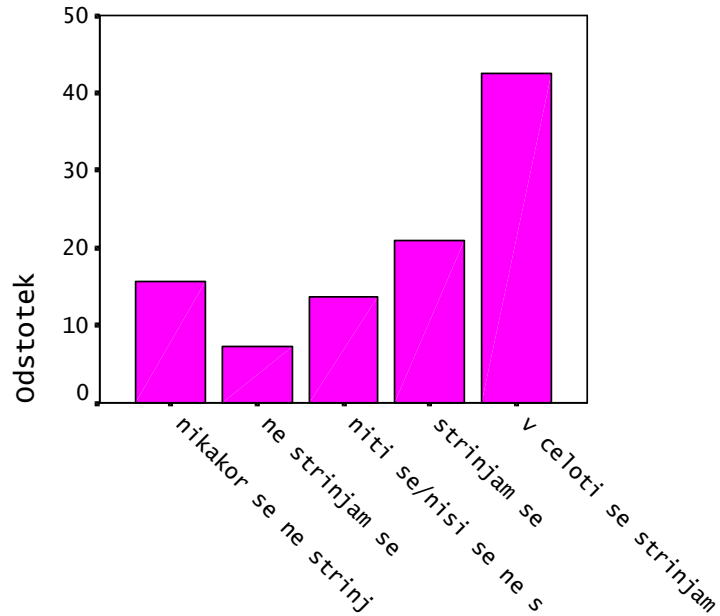


Slika 94. Struktura anketirancev po strinjanju, da se veselijo življenja
Večina (75,4 %) anketirancev soglaša s trditvijo, da se veselijo življenja.

37. Moji partnerji so zagotovo zdravi.

	N	%	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	30	15,7	15,7
Ne strinjam se	14	7,3	23,0
Niti se/nisi se ne strinjam	26	13,6	36,6
Strinjam se	40	20,9	57,6
V celoti se strinjam	81	42,4	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 61. Struktura anketirancev po mnenju, da so njihovi partnerji gotovo zdravi



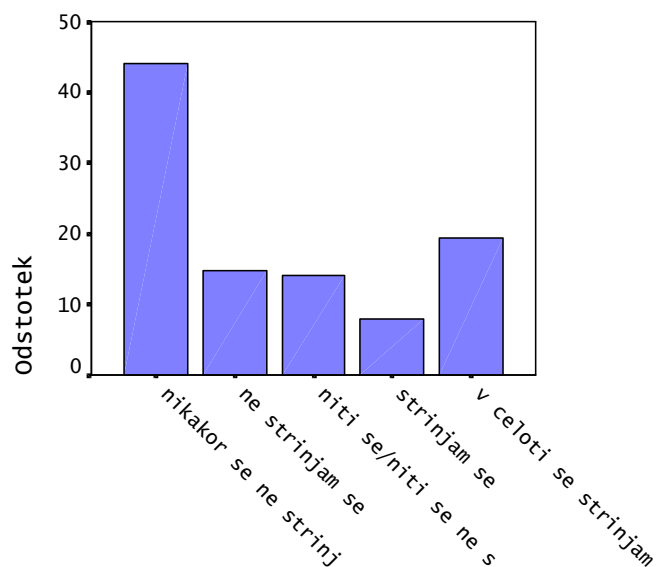
Slika 95. Struktura anketirancev po mnenju, da so njihovi partnerji gotovo zdravi

Dobrih 63 % anketirancev meni, da so njihovi partnerji zdravi.

38. Kondoma ne maram.

	N	&	Kumulativa v %
Nikakor se ne strinjam	84	44,0	44,0
Ne strinjam se	28	14,7	58,6
Niti se/niti se ne strinjam	27	14,1	72,8
Strinjam se	15	7,9	80,6
V celoti se strinjam	37	19,4	100,0
Skupaj:	191	100,0	

Tabela 62. Struktura anketirancev po soglasju, da kondoma ne maram



Slika 96. Struktura anketirancev po soglasju, da kondoma ne maram

Slaba tretjina (27,3 %) anketirancev soglaša, da kondoma ne mara.

3.1.2 Analiza primerjave anketirancev po spolu

1. Analiza primerjave anketirancev po spolu glede na odnos do spolnosti

Descriptives

		N	Srednja vrednost	Sig.
Ali si že imel(a) spolni odnos?	moški	69	1,58	,344
	ženski	122	1,51	
	Skupaj:	191	1,53	
Kako pogosto imaš spolne odnose?	moški	69	2,03	,542
	ženski	122	2,16	
	Skupaj:	191	2,12	
Ali si pri prvem spolnem odnosu uporabila kontracepcijo	moški	69	1,68	,215
	ženski	122	1,59	
	Skupaj:	191	1,62	
meniš, da si dovolj obveščen o negativnih posledicah	moški	69	1,71	,658
	ženski	122	1,65	
	Skupaj:	191	1,67	
pri kateri starosti je primerno začeti s spolnimi odnosi	moški	69	2,97	,029
	ženski	122	3,37	
	Skupaj:	191	3,23	

Tabela 63. Anketiranci po spolu glede na odnos do spolnosti

Analiza variance kaže, da se anketiranci v določenih spremenljivkah v odnosu do spolnosti glede na spol ne razlikujejo statistično pomembno, razen v maju, kdaj je primeren čas, da mladostnik začne s spolnostjo, pri katerem to mejo nižje postavljajo moški anketiranci (Sig. 0,029)

2. Analiza primerjave anketirancev po virih pridobivanja informacij o spolnosti glede na spol (Tabela 63)

Analiza variance kaže, da se anketiranci z vidika virov pridobivanja informacij po spolu statistično pomembno razlikujejo v naslednjih spremenljivkah:

1. Starši in sorodniki so pri anketirankah pogostejši vir informacij.
 2. Gledanje pornografskih revij in filmov je pri moškem spolu pogostejši vir informacij.
 3. Zdravstveni delavci so pri anketirankah pogostejši vir informacij.
- Pri pridobivanju informacij v šoli med spoloma ni bistvene razlike.
 - Pogovor s prijatelji, kot vir informacij, se med spoloma bistveno ne razlikuje.
 - Internet, kot vir informacij, nima posebnega vpliva na spol.
 - Branje strokovnih knjig, kot vir informacij, nima vpliva na spol.

		N	Srednja vrednost	Sig.
Starši, sorodniki	Moški	69	2,97	,000
	Ženski	122	3,70	
	Skupaj:	191	3,43	
v šoli	Moški	69	3,14	,075
	Ženski	122	3,50	
	Skupaj:	191	3,37	
Pogovor s prijatelji	Moški	69	3,45	,104
	Ženski	122	3,78	
	Skupaj:	191	3,66	
Gledanje pornografskih revij, filmov	Moški	69	2,67	,010
	Ženski	122	2,11	
	Skupaj:	191	2,31	
Internet	Moški	69	2,64	,412
	Ženski	122	2,47	
	Skupaj:	191	2,53	
Zdravstveni delavci	Moški	69	2,48	,000
	Ženski	122	3,34	
	Skupaj:	191	3,03	
Branje strokovnih knjig	Moški	69	2,59	,007
	Ženski	122	3,21	
	Skupaj:	191	2,99	

Tabela 63/2 . Analiza virov pridobivanja informacij po spolu.

3. Analiza primerjave anketirancev po uporabi zaščite glede na spol (Tabela 63)

		N	Srednja vrednost	Sig.
kondom	moški	69	2,84	,437
	ženski	122	3,05	
	Skupaj:	191	2,97	
izracunavanje neplodnih dni	moški	69	1,39	,275
	ženski	122	1,58	
	Skupaj:	191	1,51	
metoda pazenja, čuvanja	moški	69	1,64	,132
	ženski	122	1,97	
	Skupaj:	191	1,85	

Tabela 64. Analiza uporabe zaščite pri spolnem odnosu glede na spol

Analiza variance kaže, da se anketiranci po spolu statistično pomembno ne razlikujejo po metodah uporabljene kontracepcije (Tabela 64).

4. Analiza primerjave anketirancev po razlogu, motivu za svoj prvi spolni odnos glede na spol

Analiza variance kaže, da se anketiranci glede na spol med seboj Da so imeli prvi spolni odnos zaradi pritiska partnerja, redkeje soglašajo dekleta kot fantje, vendar ne eni ne drugi ne soglašajo, da je bil to razlog prvega odnosa (Sig.0,049)

- Da je bila priložnost razlog za prvi spolni odnos pogosteje soglašajo fantje (Sig. 0,000).
- Fantje tudi pogosteje soglašajo, da so šli v prvi spolni odnos zaradi spolnega nagona (Sig.0,037).
- Da so šli v prvi spolni odnos zaradi sramu pred nedolžnostjo pogosteje soglašajo fantje (Sig.0.024).
- Želja po zadovoljitvi partnerja je oprav tako pogostejši razlog za prvi spolni odnos pri fantih (Sig.0.017).(Tabela 65.)

		N	Srednja vrednost	Sig.
Radovednost	moški	69	2,97	,098
	ženski	122	2,64	
	Skupaj:	191	2,76	
Ljubezen do partnerja	moški	69	4,00	,203
	ženski	122	4,26	
	Skupaj:	191	4,17	
Pritisk partnerja	moški	69	2,32	,049
	ženski	122	1,93	
	Skupaj:	191	2,07	
Priložnost	moški	69	3,43	,000
	ženski	122	2,66	
	Skupaj:	191	2,94	
Spolni nagon	moški	69	3,26	,037
	ženski	122	2,83	
	Skupaj:	191	2,98	
Pritisk partnerja	moški	69	2,46	,070
	ženski	122	2,10	
	Skupaj:	191	2,23	
občutek sramu pred nedolžnostjo	moški	69	2,26	,024
	ženski	122	1,83	
	Skupaj:	191	1,98	
Želja po zadovoljitvi partnerja	moški	69	3,19	,017
	ženski	122	2,66	
	Skupaj:	191	2,85	

Tabela 65: Razlog prvega spolnega odnosa

Analiza variance kaže, da se anketiranci glede na spol med seboj statistično pomembno razlikujejo v naslednjih spremenljivkah:

- Da so imeli prvi spolni odnos zaradi pritiska partnerja, redkeje soglašajo dekleta kot fantje, vendar ne eni ne drugi ne soglašajo, da je bil to razlog prvega odnosa (Sig.0,049)
- Da je bila priložnost razlog za prvi spolni odnos pogosteje soglašajo fantje (Sig. 0,000).
- Fantje tudi pogosteje soglašajo, da so šli v prvi spolni odnos zaradi spolnega nagona (Sig.0,037).
- Da so šli v prvi spolni odnos zaradi sramu pred nedolžnostjo pogosteje soglašajo fantje (Sig.0.024).
- Želja po zadovoljitvi partnerja je oprav tako pogostejši razlog za prvi spolni odno so pri fantih (Sig.0.017).o

5. Analiza primerjave anketirancev v stopnji strinjanja s trditvami vezanimi na glede na spol anketiranca

		N	Srednja vrednost	Sig.
mladi imamo močno potrebo po spolno aktivnosti	moški	69	4,17	,017
	ženski	120	3,76	
	Skupaj:	189	3,91	
po vsakem spolnem odnosu sem zaskrbljen/a zaradi morebitne nosečnosti	moški	69	3,19	,758
	ženski	122	3,12	
	Skupaj:	191	3,15	
zaradi spolnega življenja je moje življenje lepše	moški	69	3,54	,042
	ženski	122	3,12	
	Skupaj:	191	3,27	
pred sem začela s spolnim življenjem sem bila bolj mirna in brezsrbna	moški	69	2,46	,922
	ženski	122	2,48	
	Skupaj:	191	2,48	
žal mi je, da sem nedolžnost izgubila tako zgodaj	moški	69	1,99	,477
	ženski	122	2,12	
	Skupaj:	191	2,07	
komaj se čakal/a, da sem izgubila nedolžnost	moški	69	3,12	,000
	ženski	122	2,19	
	Skupaj:	191	2,52	
bojim se, da bi zanosila	moški	69	2,28	,015
	ženski	122	2,87	
	Skupaj:	191	2,65	
starši ne vedo, da sem spolno aktivna	moški	69	2,59	,631
	ženski	122	2,71	
	Skupaj:	191	2,67	

Tabela 66/1. Analiza odnosa do spolnosti po spolu

Anketiranci se po spolu med seboj statistično razlikujejo v naslednjih trditvah:

- Da imajo mladi močno potrebo po spolnosti, se pogosteje strinjajo moški anketiranci (Sig.0.17);
- Da je zaradi spolnosti življenje lepše se prav tako pogosteje strinjajo moški anketiranci;
- Moški tudi pogosteje soglašajo, da so komaj čakali, da izgubijo nedolžnost (Sig.0,000).
- Da bi dekleta zanosilo se pogosteje bojijo dekleta (Sig.0,015);
- Da bi morala biti spolnost bolj intimna, pogosteje soglašajo dekleta (Sig.0,047);
- Da se veselijo življenja, pogosteje soglašajo ženske anketiranke (Sig.0,0129).

		N	Srednja vrednost	Sig.
sramota je, če si pri 18 letih še nedolžen/a	moški	69	2,26	,068
	ženski	122	1,87	
	Skupaj:	191	2,01	
če bi živel/a še enkrat, bi se ne odločila za spolnost tako zgodaj, kot sem se	moški	69	2,64	,465
	ženski	122	2,48	
	Skupaj:	191	2,53	
večina mojih prijateljev in vrstnikov je spolno aktivnih	moški	69	3,00	,464
	ženski	122	3,16	
	Skupaj:	191	3,10	
v medijih je prevečkrat omenjena in prikazana spolnost	moški	69	2,32	,153
	ženski	122	2,61	
	Skupaj:	191	2,51	
spolnost bi morala biti bolj intimna	moški	69	2,64	,046
	ženski	121	3,09	
	Skupaj:	190	2,93	
veselim se življenja	moški	69	3,61	,002
	ženski	122	4,25	
	Skupaj:	191	4,02	
Moji partnerji so zagotovo zdravi	moški	69	3,45	,119
	ženski	122	3,80	
	Skupaj:	191	3,67	
Kondoma ne maram	moški	69	2,55	,464
	ženski	122	2,38	
	Skupaj:	191	2,44	

Tabela 66/2. Analiza odnosa do spolnosti po spolu

Drugih statistično pomembnih razlik med anketiranci glede na spol anketiranca ni.

Če gledamo samo spolno aktivne anketirance, je statistično pomembna razlika tudi v pogostejšem soglašanju deklet, da so njihovi partnerji zagotovo zdravi (Sig.0,029). Pogosteje se bojijo zanositve dekleta (Sig.0,005), fantje pa pogosteje soglašajo, da so komaj čakali, da izgubijo nedolžnost (Sig.0,001). Med spolno aktivnimi anketiranci fantje pogosteje soglašajo, da je njihovo življenje zaradi spolnosti lepše (Sig.,026).

6. Odnos anketirancev do morebitne nenačrtovane nosečnosti glede na spol anketiranca

Anketiranci v odnosu do morebitne nosečnosti glede na spol

		N	Srednja vrednost	Sig.
Kako pogosto imaš spolne odnose?	moški	69	2,03	,542
	ženski	122	2,16	
	Skupaj:	191	2,12	
če bi zanosila v tem trenutku,kaj bi storila	moški	11	3,00	,763
	ženski	120	3,11	
	Skupaj:	131	3,10	
kdo bi skrbel za tvojega otroka če bi se šolala	moški	12	2,75	,073
	ženski	114	2,30	
	Skupaj:	126	2,34	
tvoje dekline zanosil,ti pa se še redno šolaš.Kako bi pomagal	moški	63	2,54	,698
	ženski	12	2,67	
	Skupaj:	75	2,56	

Tabela 66 / 3 Odnos anketirancev do nenačrtovane nosečnosti

Analiza variance kaže, da se anketiranci v odnosu do nenačrtovane nosečnosti ne razlikujejo statistično pomembno glede na spol anketiranca. Tako moški kot ženske anketiranke bi reagirali podobno v primeru nenačrtovane in nezaželjene nosečnosti. Med tem, ko bi le 8,9 % anketirancev predlagalo svojim dekletom splav, bi se zanj samo odločilo 12,6 % ženskih anketirank.

V primeru nosečnosti bi oboji prosili za pomoč starše. Tudi pogostost spolnih odnosov ne diferencira anketirancev statistično pomembno glede na spol anketiranca.

7. Analiza primerjave anketirancev v stopnji strinjanja s trditvami vezanimi na spolnost glede na vernost anketiranca

Verni anketiranci: Ali si že imel(a) spolni odnos?

	N	%	Kumulativni %
da	32	43,8	43,8
ne	41	56,2	100,0
Skupaj:	73	100,0	

Tabela 67/1: Verni anketiranci glede na spolni odnos

Neverni: Ali si že imel(a) spolni odnos?

	N	%	Kumulativni %
da	57	48,3	48,3
ne	61	51,7	100,0
Skupaj:	118	100,0	

Tabela 67/2: Verni anketiranci glede na spolni odnos

Primerjava vernih in nevernih po tem, ali so že imeli spolni odnos kaže, da pomembne razlike med anketiranci glede na vernost ni, saj je skoraj enak odstotek anketirancev, ki so spolni odnos že imeli vernih in nevernih. Le 5 % manj vernih anketirancev (43 %), je že imelo spolni odnos v primerjavi z nevernimi (48 %).

Napaka!

		N	Srednja vrednost	Sig.
Šolski uspeh	da	89	2,40	,072
	ne	102	2,66	
	Skupaj:	191	2,54	
Kraj bivanja	da	89	2,06	,003
	ne	102	1,73	
	Skupaj:	191	1,88	
Šola	da	89	2,48	,000
	ne	102	1,57	
	Skupaj:	191	1,99	
Družinski status	da	89	1,36	,980
	ne	102	1,36	
	Skupaj:	191	1,36	
Zadovoljstvo z življenjsko situacijo	da	89	3,83	,598
	ne	102	3,74	
	Skupaj:	191	3,78	

Tabela 68. Anketiranci po šolskem uspehu, kraju bivanja, šoli, družinskem statusu in zadovoljstvu z življenjsko situacijo glede na prvi spolni odnos.

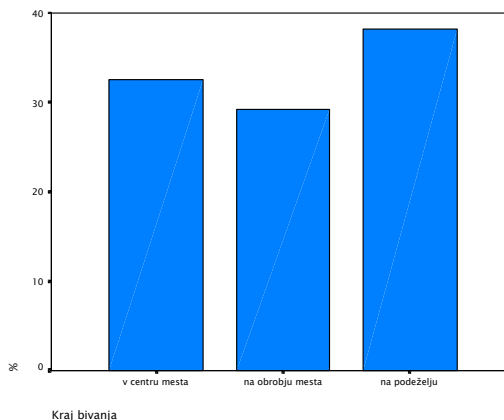
Analiza variance kaže, da se anketiranci pri navedenih spremenljivkah med seboj statistično pomembno razlikujejo glede na dejstvo, ali so že imeli / ali ne prvi spolni odnos, pri naslednjih spremenljivkah:

- Po kraju bivanja, in sicer so prvi odnos pogosteje že imeli anketiranci

Kraj bivanja anketirancev, ki so že imeli spolni odnos

	N	%	Kumulativni %
v centru mesta	29	32,6	32,6
na obrobju mesta	26	29,2	61,8
na podeželju	34	38,2	100,0
Skupaj:	89	100,0	

Tabela 69/1:

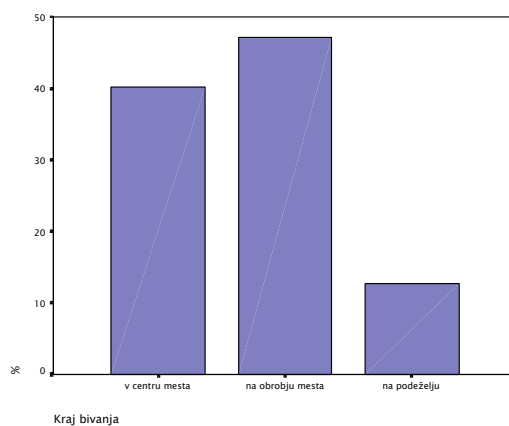


Slika 69/1

Kraj bivanja anketirancev, ki še niso imeli spolnega odnosa

	N	%	Kumulativni %
v centru mesta	41	40,2	40,2
na obrobju mesta	48	47,1	47,1
na podeželju	13	12,7	12,7
Skupaj:	102	100,0	100,0

Tabela 69 / 2



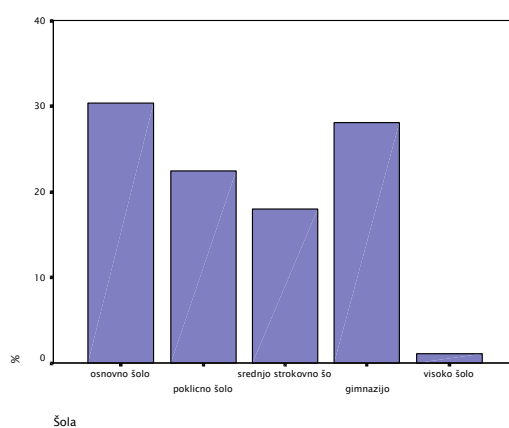
Slika 69/2

Analiza kaže, da so anketiranci iz podeželja pogosteje že imeli spolni odnos kot tisti iz centra in obrobja mest.

Anketiranci ki so že imeli spolni odnos po vrsti šole

	N	%	Kumulativni %
osnovno šolo	27	30,3	30,3
poklicno šolo	20	22,5	22,5
srednjo strokovno šolo	16	18,0	18,0
gimnazijo	25	28,1	28,1
visoko šolo	1	1,1	1,1
Skupaj:	89	100,0	100,0

Tabela 70/1:

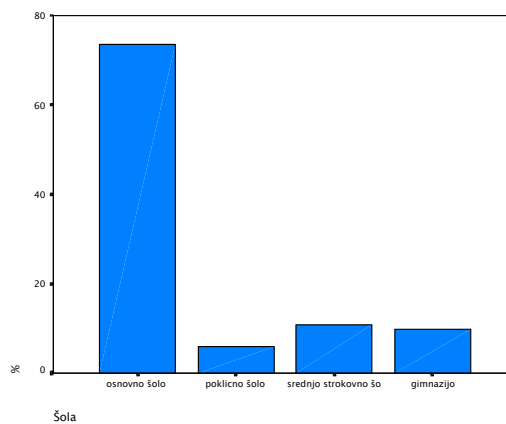


Slika 70/1

Šola, ki jo obiskujejo anketiranci, ki še niso imeli spolnega odnosa

	N	%	Kumulativni %
osnovno šolo	75	73,5	73,5
poklicno šolo	6	5,9	5,9
srednjo strokovno šolo	11	10,8	10,8
gimnazijo	10	9,8	9,8
Skupaj:	102	100,0	100,0

Tabela 70/2:



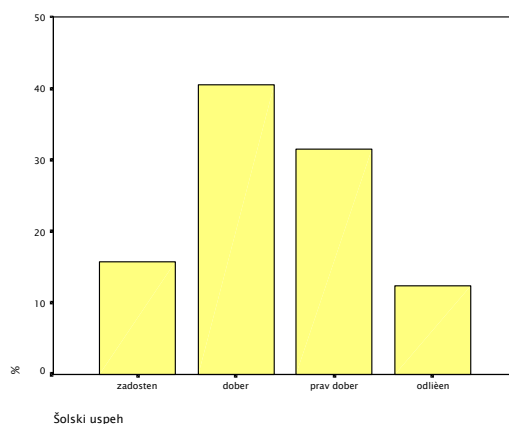
Slika 70/2

Analiza kaže, da so med anketiranci, ki so že imeli spolni odnos pogosteje tisti, ki še hodijo na osnovno šolo, ali na gimnazijo, med slednjimi je tudi najmanjši odstotek tistih anketirancev, ki še spolnega odnosa niso imeli.

Šolski uspeh anketirancev, ki so že imeli spolni odnos

	N	%	Kumulativni %
zadosten	14	15,7	15,7
dober	36	40,4	40,4
prav dober	28	31,5	31,5
odličen	11	12,4	12,4
Skupaj:	89	100,0	100,0

Tabela 71/1:



Slika 71/1

Šolski uspeh anketirancev, ki še niso imeli spolnega odnosa

	N	%	Kumulativni %
zadosten	16	15,7	15,7
dober	27	26,5	42,2
prav dober	35	34,3	76,5
odličen	24	23,5	100,0
Skupaj:	102	100,0	

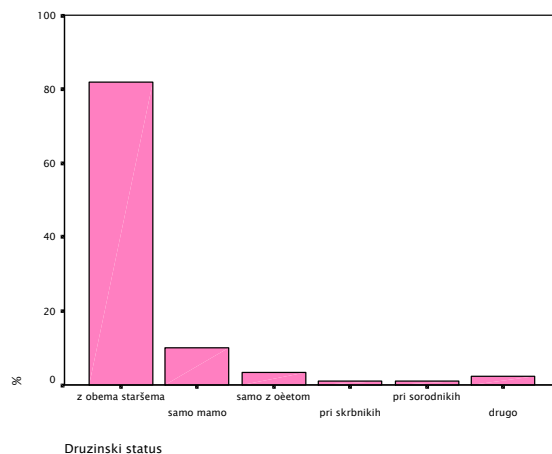
Tabela 71 /21

Med anketiranci, ki so že imeli spolni odnos je največ tistih z dobrim in prav dobrim uspehom, med tistimi, ki ga še niso imeli pa enakomerno vsi tisti z učnim uspehom boljšim od zadostnega.

Družinski status anketirancev, ki so že imeli spolni odnos

	N	%	Kumulativni %
z obema staršema	73	82,0	82,0
samo mamo	9	10,1	10,1
samo z očetom	3	3,4	3,4
pri skrbnikih	1	1,1	1,1
pri sorodnikih	1	1,1	1,1
drugo	2	2,2	2,2
Skupaj:	89	100,0	100,0

Tabela 72 /1

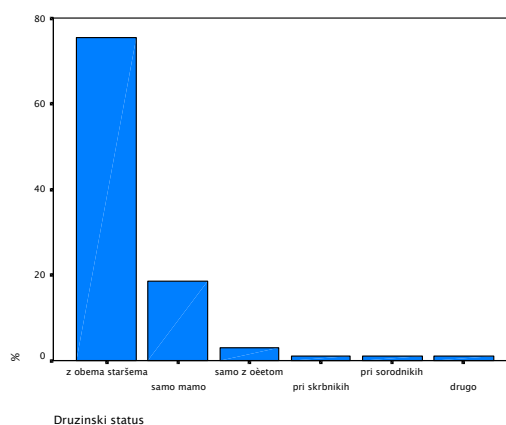


Slika : 72/ 1

Družinski status anketirancev, ki še niso imeli spolnega odnosa

	N	%	Kumulativni %
z obema staršema	77	75,5	75,5
samo mamo	19	18,6	18,6
samo z očetom	3	2,9	2,9
pri skrbnikih	1	1,0	1,0
pri sorodnikih	1	1,0	1,0
drugo	1	1,0	1,0
Skupaj:	102	100,0	100,0

Tabela 72/ 2



Slika72/ 2

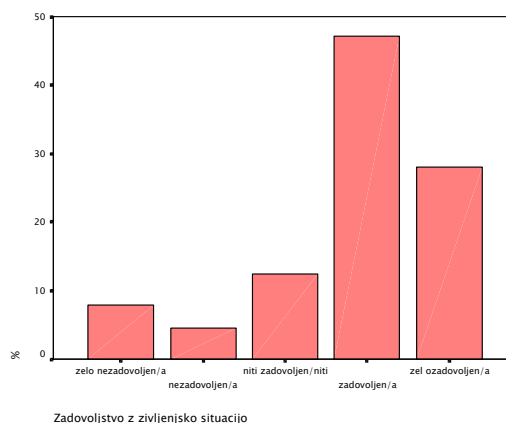
Analiza kaže, da anketiranci, ki živijo v nepopolni družini niso pogosteje med tistimi, ki so spolni odnos že imeli. Največ je tistih anketirancev, tako

med tistimi, ki so spolni odnos že imeli, kot tisti, ki ga še niso imeli, iz družin z obema staršema, razlike pa niso statistično pomembne.

Anketiranci, ki so že imeli spolni odnos po zadovoljstvu z življenjsko situacijo

	N	%	Kumulativni %
zelo nezadovoljen/a	7	7,9	7,9
nezadovoljen/a	4	4,5	4,5
niti zadovoljen/niti nezadovoljen	11	12,4	12,4
zadovoljen/a	42	47,2	47,2
zel ozadovoljen/a	25	28,1	28,1
Skupaj:	89	100,0	100,0

Tabela 73 /1:

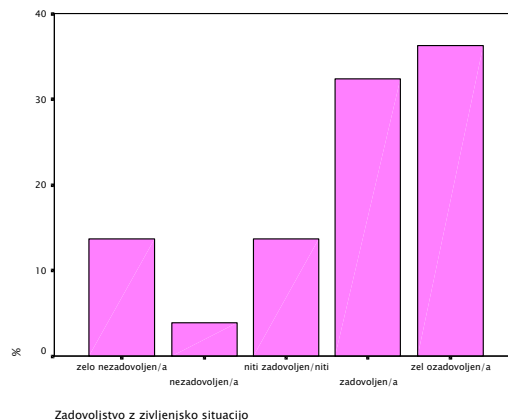


Slika73 /1

Zadovoljstvo z življenjsko situacijo anketirancev, ki še niso imeli spolnega odnosa

	N	%	Kumulativni %
zelo nezadovoljen/a	14	13,7	13,7
nezadovoljen/a	4	3,9	17,6
niti zadovoljen/niti nezadovoljen	14	13,7	31,4
zadovoljen/a	33	32,4	63,7
zel ozadovoljen/a	37	36,3	100,0
Skupaj:	102	100,0	

Tabela 73 /2



Slika 73 /2

Analiza kaže, da so s svojo življenjsko situacijo bolj zadovoljni tisti anketiranci, ki so že imeli spolni odnos (75,3 % anketiranih, ki že imeli spolni odnos) med tistimi, ki ga še niso je zadovoljnih 68,7 % anketirancev. Najmanj zadovoljnih anketirancev je med tistimi, ki spolnega odnosa še niso imeli.

Tudi gornje razlike med anketiranci niso statistično pomembne, a zaznane. vendarle so.

3.2 Pomembne ugotovitve v raziskavi

Pojem besede spolnost

Pri analizi pomena spolnosti za anketirance je 38,2 % mnenja, da je spolnost intimni odnos, 11 % menijo, da je zasebna stvar posameznika, 5,2 % meni, da močno pozitivna sila, 18,3 %, da je sex, 26,7 %, da je najlepše doživetje med dvema in 0,5 % meni, da zagotavlja celovitost z drugim spolom.

Spolna aktivnost anketirancev

Analiza kaže, da je 44,6 % anketirancev že imelo spolni odnos in 53,4 % še ni imelo spolnega odnosa.

Pri analiziranju razlogov za prvi spolni odnos smo ugotovile, da je večina anketirancev v prvi spolni odnos ni šla iz radovednost (72,8 %).

Analiza pogostosti spolnih odnosov kaže, da 54,5 % anketirancev še nikoli ni imela spolnega odnosa oz. so imeli pa nimajo več, 11,0% jih ima enkrat na mesec, 16,2 % jih ima večkrat na mesec, 7,9 % jih ima večkrat na teden, 7,9 % jih ima enkrat na teden in 2,6 % jih ima vsak dan.

Pri analiziranju mnenja o zadostnosti informacij o negativnih posledicah spolnega odnosa 61,8 % anketirancev meni, da je dovolj obveščeno.

Zaščita

Analiza o uporabi kontracepcije pri prvem spolnem odnosu kaže, da je 37,2 % anketirancev, ki so jo uporabili in 62,8 % anketirancev, ki je ob prvem spolnem odnosu niso uporabili.

Analiza pogostosti uporabe kondoma, kaže, da ga nikoli ne uporablja 39,8 % anketirancev, 5,2 % ga redkokdaj uporablja, 6,3 % ga občasno uporablja, 15,2% ga večinoma uporablja in 33,5 % ga vedno uporabljajo.

Pri analizi anket po uporabi kontracepcijskih tablet je 61,8 % anketirank, ki jih nikoli ne uporablja oziroma jih nikoli ni uporabila, 0,5 % jih redkokdaj uporablja, 7,3 % jih občasno uporablja, 8,9 % jih večinoma uporablja in 21,5 % jih vedno uporablja

80,6 % anketirank, nikoli ne uporablja 6,8 % je redkokdaj uporabljajo, 4,2 % občasno, 2,6 % večinoma in 5,8 % vedno.

Pri analizi anket izračunavanja neplodnih dni, kot zaščitnega sredstva je 80,1 % anketirancev, ki tega nikoli ne izračunavajo, 4,7 % redkokdaj, 5,2% jih občasno. 3,7 % jih večinoma in 6,3 % jih vedno izračunava.

Pri analizi anket o uporabi obliža, kot zaščitnega sredstva, je 85,3 % anketirancev, ki tega nikoli ne uporablja, 3,1 % jih redkokdaj uporablja, 6,8 % jih občasno uporablja, 1,6 % jih večinoma uporablja in 3,1 % jih vedno uporablja.

Pri analizi anket o pogostosti zaščitnega sredstva metoda pazenja je 69,6 % anketiranih, ki tega nikoli ne uporabi, 7,3 % jo redkokdaj uporabi, 4,2 % jo občasno uporabi, 6,3 % jo večinoma uporablja in 12,6 %, ki jo vedno uporabi

Vera in spolnost

Analiza odnosa anketirancev po vernosti kaže, da je 38,2 % anketirancev vernih, 26,7 % nevernih, 21,5 % ne ve ali so verni in 13,6 % meni, da formalno so (imajo zakramente) v resnici pa niso verni.

Analiza o vplivu vere na spolno življenje kaže, da je 18,3 % anketiranih odgovorilo, da zagotovo vera vpliva na spolno življenje, 28,8 % da ne vpliva, 36,3 %, da vpliva samo v tistih državah, kjer mora ženska vstopiti v zakon nedolžna in 16,2 % anketirancev ne ve ali vera vpliva na spolno življenje ali ne.

Primerjava vernih in nevernih po tem, ali so že imeli spolni odnos kaže, da statistično pomembne razlike med anketiranci glede na vernost ni, saj je skoraj enak odstotek anketirancev, ki so spolni odnos že imeli vernih in nevernih. Le 5 % manj vernih anketirancev (43 %), je že imelo spolni odnos v primerjavi z nevernimi (48 %).

Primerjava vernih in nevernih po tem, ali so že imeli spolni odnos kaže, da pomembne razlike med anketiranci glede na vernost ni, saj je skoraj enak odstotek anketirancev, ki so spolni odnos že imeli vernih in nevernih. Le 5 % manj vernih anketirancev (43 %), je že imelo spolni odnos v primerjavi z nevernimi (48 %).

Vir informacij o spolnosti

Analiza kaže, da so starši pomemben vir informacij o spolnosti za 57 % anketiranih mladostnikov.

Knjige so pomemben vir informacij o spolnosti tretjini (33 %) anketirancev. Zdravstveni delavci so pomemben vir informacij o spolnosti 46 % anketirancem.

Anketirancem je internet pomemben vir informacij o spolnosti 27 % anketirancem. Analiza kaže, da je šola pomemben vir informacijo spolnosti za 53,4 % anketirancev.

Prijatelji so pomembne vir informacij za 62,3 % anketirancev.

Gledanje filmov je pomemben vir informacij za dobrih 20 % anketirancev..

Anketirancem je internet pomemben vir informacij o spolnosti 27 % anketirancem.

Zdravstveni delavci so pomemben vir informacij o spolnosti 46 % anketirancem.

Analiza variance kaže, da se anketiranci z vidika virov pridobivanja informacij po spolu statistično pomembno razlikujejo v naslednjih spremenljivkah:

4. Starši in sorodniki so pri anketirankah pogostejši vir informacij.
5. Gledanje pornografskih revij in filmov je pri moškem spolu pogostejši vir informacij.
6. Zdravstveni delavci so pri anketirankah pogostejši vir informacij.

- Pri pridobivanju informacij v šoli med spoloma ni bistvene razlike.
- Pogovor s prijatelji, kot vir informacij, se med spoloma bistveno ne razlikuje.
- Branje strokovnih knjig, kot vir informacij, nima vpliva na spol.
- Internet, kot vir informacij, nima posebnega vpliva na spol.

Primerna starost in začetek spolnosti

Pri analizi anket po primerni starosti, kdaj začeti s spolnimi odnosi 11,5 % anketirancev meni, da do 15 leta, 20,9 % jih meni, da je primerno začeti od 15 do 18 leta, 9,9 % jih meni, da ni važna časovna omejitev, ampak čas, ko je oseba psihično in fizično pripravljena in 8,9 % anketiranih ne ve kdaj je primerno začeti.

Posledice, zaskrbljenost, mirnost ...

12,0 % anketirank odgovorilo, da bi otroka obdržale zase, 4,7 % bi otroka donosile in ga dale v posvojitev, 16,2 % bi se takoj odločile za splav, 35,6 % pa ne vedo, odvisno od situacije.

8,9 % anketirancev, bi svoje dekline takoj pregovorili v abortus, 6,3 % bi jih takoj pustilo šolanje, 17,3 % bi prosilo za pomoč svoje starše in 6,8 % anketirancev bi računalo na pomoč družbe.

Pri analizi zaskrbljenosti anketirancev zaradi nosečnosti je ugotovljeno, da je 22 % anketirancev po vsakem odnosu zaskrbljeno zaradi morebitne nosečnosti.

Analiza kaže, da 46 % anketirancev meni, da je zaradi spolnosti njihovo življenje lepše.

Analiza kaže, da 23 % anketirancev soglaša, da je bilo njihovo življenje pred začetkom spolnosti mirnejše in brezskrbnejše.

Pri analizi mnenja, da so anketiranci komaj čakali, da so izgubili nedolžnost, 28 % anketirancev s tem soglaša.

38 % anketiran soglaša, da se o spolnosti lahko pogovarja z mamo.

Le 18 % anketirancev soglaša, da je sramota, če si pri 18-letih še nedolžne(i).

Dobrih 26 % anketirancev soglaša, da ne bi začeli s spolnostjo tako zgodaj, če bi živeli še enkrat.

Statistično pomembne razlike med anketiranci v odnosu do spolnosti...

Analiza variance kaže, da se anketiranci v določenih spremenljivkah v odnosu do spolnosti glede na spol ne razlikujejo statistično pomembno, razen v mnenju, kdaj je primeren čas, da mladostnik začne s spolnostjo, pri katerem to mejo nižje postavljajo moški anketiranci (Sig. 0,029)

Analiza variance kaže, da se anketiranci po spolu ne razlikujejo po metodah uporabljene kontracepcije statistično pomembno (Tabela 64).

Analiza variance kaže, da se anketiranci glede na spol med seboj statistično pomembno razlikujejo v naslednjih spremenljivkah:

Da so imeli prvi spolni odnos zaradi pritiska partnerja, redkeje soglašajo dekleta kot fantje, vendar ne eni ne drugi ne soglašajo, da je bil to razlog prvega odnosa (Sig.0,049)

Da je bila priložnost razlog za prvi spolni odnos pogosteje soglašajo fantje (Sig. 0,000).

- Fantje tudi pogosteje soglašajo, da so šli v prvi spolni odnos zaradi spolnega nagona (Sig.0,037).
- Da so šli v prvi spolni odnos zaradi sramu pred nedolžnostjo pogosteje soglašajo fantje (Sig.0.024).
- Želja po zadovoljitvi partnerja je oprav tako pogostejši razlog za prvi spolni odnos pri fantih (Sig.0.017).o

Anketiranci se po spolu med seboj statistično razlikujejo v naslednjih trditvah:

- Da imajo mladi močno potrebo po spolnosti, se pogosteje strinjajo moški anketiranci (Sig.0.17);
- Da je zaradi spolnosti življenje lepše se prav tako pogosteje strinjajo moški anketiranci;
- Moški tudi pogosteje soglašajo, da so komaj čakali, da izgubijo nedolžnost (Sig.0,000).
- Da bi dekleta zanosilo se pogosteje bojijo dekleta (Sig.0,015);
- Da bi morala biti spolnost bolj intimna, pogosteje soglašajo dekleta (Sig.0,047);
- Da se veselijo življenja, pogosteje soglašajo ženske anketiranke (Sig.0,0129).

Drugih statistično pomembnih razlik med anketiranci glede na spol anketiranca ni.

Če gledamo samo spolno aktivne anketirance, je statistično pomembna razlika tudi v pogostejšem soglašanju deklet, da so njihovi partnerji zagotovo zdravi (Sig.0,029). Pogosteje se bojijo zanositve dekleta (Sig.0,005), fantje pa pogosteje soglašajo, da so komaj čakali, da izgubijo nedolžnost (Sig.0,001). Med spolno aktivnimi anketiranci fantje pogosteje soglašajo, da je njihovo življenje zaradi spolnosti lepše (Sig.,026).

Analiza variance kaže, da se anketiranci v odnosu do nenačrtovane nosečnosti ne razlikujejo statistično pomembno glede na spol anketiranca. Tako moški kot ženske anketiranke bi reagirali podobno v primeru nenačrtovane in nezaželene nosečnosti. Med tem, ko bi le 8,9 % anketirancev predlagalo svojim dekletom splav, bi se zanj samo odločilo 12,6 % ženskih anketirank.

V primeru nosečnosti bi oboji prosili za pomoč starše
Tudi pogostost spolnih odnosov ne diferencira anketirancev statistično pomembno glede na spol anketiranca.

Razlike po demografskih dejavnikih...

Analiza variance kaže, da se anketiranci pri navedenih spremenljivkah med seboj statistično pomembno razlikujejo glede na dejstvo, ali so že imeli / ali ne prvi spolni odnos, pri naslednjih spremenljivkah:

- Po kraju bivanja, in sicer so prvi odnos pogosteje že imeli anketiranci Analiza kaže, da so anketiranci iz podeželja pogosteje že imeli spolni odnos kot tisti iz centra in obrobja mest.

Analiza kaže, da so med anketiranci, ki so že imeli spolni odnos pogosteje tisti, ki še hodijo na osnovno šolo, ali na gimnazijo, med slednjimi je tudi najmanjši odstotek tistih anketirancev, ki še spolnega odnosa niso imeli.

Med anketiranci, ki so že imeli spolni odnos je največ tistih z dobrim in prav dobrim uspehom, med tistimi, ki ga še niso imeli pa enakomerno vsi tisti z učnim uspehom boljšim od zadostnega.

Analiza kaže, da anketiranci, ki živijo v nepopolni družini niso pogosteje med tistimi, ki so spolni odnos že imeli. Največ je tistih anketirancev, tako med tistimi, ki so spolni odnos že imeli, kot tisti, ki ga še niso imeli, iz družin z obema staršema, razlike pa niso statistično pomembne.

Analiza kaže, da so s svojo življenjsko situacijo bolj zadovoljni tisti anketiranci, ki so že imeli spolni odnos (75,3 % anketiranih, ko že imeli spolni odnos) med tistimi, ki ga še niso je zadovoljnih 68,7 % anketirancev. Najmanj zadovoljnih anketirancev je med tistimi, ki spolnega odnosa še niso imeli (13,7 %).

Tudi gornje razlike med anketiranci niso statistično pomembne, a zaznane. vendarle so.

3.3 Ovrednotenje postavljenih hipotez

H1: Večina anketirancev začne s prvim spolnim odnosom pred polnoletnostjo.

Hipoteza ni potrjena, saj je le 46,6 % anketirancev izjavilo, da je že imelo spolni odnos, kar ni večina mladoletnih anketirancev. Je pa kljub temu velik delež vseh anketirancev.

H2: Večina anketirancev je ob prvem spolnem odnosu zaščitena.

Hipoteza ni potrjena, saj le 37,2 % anketirancev pri prvem spolnem odnosu uporabilo zaščito, kar 62,8 % anketirancev, pa je ob prvem

spolnem odnosu niso uporabilo. Hipoteza se je potrdila saj je kondom najpogostejše kontracepcijsko sredstvo, ki ga uporabljajo mladostniki. V večji meri poskrbijo za uporabo kondoma ženske v primerjavi z moškimi (3,08 : 2,84; sig. 0,378).

H3: Najpogostejše kontracepcijsko sredstvo pri mladostnikih je kondom.

Hipoteza se je potrdila saj je kondom najpogostejše kontracepcijsko sredstvo, ki ga uporabljajo mladostniki.

H4: Na zgoden začetek spolnega življenja vplivajo šola, učni uspeh in družinski status družine, v kateri mladostnik živi.

Hipoteza je le delno potrjena saj na zgoden začetek večina demografskih dejavnikov ne vpliva statistično pomembno, razen po kraju bivanja in sicer analiza kaže, da so anketiranci iz podeželja pogosteje že imeli spolni odnos kot tisti iz centra in obrobja mest.; med anketiranci so pogosteje že imeli spolni odnos osnovnošolci, med srednješolci prej gimnazijci kot anketiranci drugih šol; tudi družinski status ne vpliva na prezgodnji začetek, saj smo pričakovale, da bodo prej začeli anketiranci nepopolnih družin, a to ni res, kakor tudi ni res, da anketiranci s slabšim učnim uspehom pogosteje prezgodaj začno s spolnostjo, saj naša raziskava kaže nasprotno in sicer pogosteje začno tisti z boljšim učnim uspehom.

H5: Verni mladostniki v povprečju kasneje začno s spolnim življenjem kot neverni.

Tudi ta hipoteza s eni potrdila, saj raziskava kaže, da neverni ne začnejo prej s spolnimi odnosi kot verni anketiranci.

H6: Mladostniki se v odnosu do spolnosti po spolu med seboj ne razlikujejo statistično pomembno.

Hipoteza je delno potrjena, saj se v večini analiziranih spremenljivk anketiranci med seboj po spolu ne razlikujejo statistično pomembno, razen v nekaterih spremenljivkah kot so:

- mnenje, kdaj je primeren čas, da mladostnik začne s spolnostjo, pri katerem to mejo nižje postavljajo moški anketiranci (Sig. 0,029);
- Da so imeli prvi spolni odnos zaradi pritiska partnerja, redkeje soglašajo dekleta kot fantje, vendar ne eni ne drugi ne soglašajo, da je bil to razlog prvega odnosa (Sig.0,049)
- Da je bila priložnost razlog za prvi spolni odnos pogosteje soglašajo fantje (Sig. 0,000).
- Fantje tudi pogosteje soglašajo, da so šli v prvi spolni odnos zaradi spolnega nagona (Sig.0,037).

- Da so šli v prvi spolni odnos zaradi sramu pred nedolžnostjo pogosteje soglašajo fantje (Sig.0.024).
- Želja po zadovoljitvi partnerja je prav tako pogostejši razlog za prvi spolni odnos pri fantih (Sig.0.017);
- Da imajo mladi močno potrebo po spolnosti, se pogosteje strinjajo moški anketiranci (Sig.0.17);
- Da je zaradi spolnosti življenje lepše se prav tako pogosteje strinjajo moški anketiranci;
- Moški tudi pogosteje soglašajo, da so komaj čakali, da izgubijo nedolžnost (Sig.0,000).
- Da bi dekleta zanosilo se pogosteje bojijo dekleta (Sig.0,015);
- Da bi morala biti spolnost bolj intimna, pogosteje soglašajo dekleta (Sig.0,047);
- Da se veselijo življenja, pogosteje soglašajo ženske anketiranke (Sig.0,0129);
- Razlika je tudi v pogostejšem soglašanju deklet, da so njihovi partnerji zagotovo zdravi (Sig.0,029);
- pogosteje se bojijo zanositve dekleta (Sig.0,005), (kar j normalno);
- fantje pa pogosteje soglašajo, da so komaj čakali, da izgubijo nedolžnost (Sig.0,001).
- Med spolno aktivnimi anketiranci fantje pogosteje soglašajo, da je njihovo življenje zaradi spolnosti lepše (Sig.,026).

H7. Mladostniki se pred vstopom v spolno življenje ne informirajo o vseh negativnih posledicah spolnosti.

Hipoteza ni potrjena, saj je večina anketiranih mladostnikov obveščena o negativnih posledicah neodgovorne spolnosti pred vstopom v spolno življenje. Iz rezultatov analize je razvidno, da 62 % anketirancev meni, da je o negativnih posledicah spolnosti dovolj informiranih, 38 % pa ni, ali ni povsem prepričanih, da so dovolj informirani o spolnosti.

Mladostniki se v spolnost spuščajo odgovorno, saj le 18,9 % anketirancev uporablja metodo pazenja, ki je nezanesljiv in tvegan način kontracepcije, vendar pa je previsok delež tistih mladostnikov, ki gredo v prvi odnos nezaščiteni (62,8 %).

H8. Večina staršev anketirancev , ki so že spolno aktivni, o tem ni informirana.

Hipoteza ni potrjena, saj le 35,6 % staršev anketirancev ne ve za spolno aktivnost svojih otrok.

H9. Večina spolno aktivnih anketirancev je bila pred začetkom spolnega življenja bolj mirna in zadovoljna.

Hipoteza ni potrjena, saj rezultati analize kažejo, da ne glede na spol anketirancev, le-ti v večini soglašajo (73,8 %), da je njihovo življenje sedaj lepše, kljub strahu, ki ga občuti po vsakem spolnem odnosu 22 % anketirancev in mnenju 23 %, da je bilo njihovo življenje pred vstopom v spolno življenje bolj mirno in brezskrbno.

H10. Večina anketirancev bi se v primeru nezaželene nosečnosti odločilo za abortus.

Hipoteza se ni potrdila, saj se večina anketirancev v primeru nezaželene in nenačrtovane nosečnosti ne bi odločila za abortus, med anketiranci pod tem vprašanjem tudi ni statistično pomembnih razlik, saj to velja ne glede na spol anketiranca, celo pogosteje bi se zanj takoj odločilo 16,2 % deklet in le 8,9 % fantov.

4 SKLEPNE MISLI

Spolnost je hvaležna tema in zelo pomemben del naših življenj. Pravijo, da se zaradi spolnosti svet vrti. O njej je veliko zapisanega v literaturi. O njej obstaja veliko teorij, a vsakdo, še posebej mladostnik, spolnost doživlja po svoje. In dajati napotke o pravi poti na to področje je dokaj nehvaležno, a koristno.

Če povzamemo ugotovitve v raziskavi, lahko ugotovimo, da se večina osnovnošolcev in srednješolcev odloči za zgodnji spolni odnos. Učenci in dijaki izhajajo iz mesta in obrobja mesta ter s podeželja. Anketirani, ki živijo v mestu oziroma na njegovem obrobju, so spolno bolj aktivni kot tisti, ki živijo na podeželju.

Veliko se o spolnosti pogovarjajo v šoli. Vedno več informacij poiščejo na internetu in v strokovnih knjigah. Pogosti vir informacij so tudi starši, sorodniki in zdravstveni delavci.

Mladostniki se za prvi spolni odnos odločijo vse bolj zgodaj, mnogo pred polnoletnostjo.

Naša raziskava je potrdila ugotovitve številnih drugih raziskav s področja proučevanja problematike prezgodnjega spolnega življenja.

Velikokrat mladostniki ne uporabljajo zaščite. Tisti pa, ki se za zaščito odločijo, najpogosteje uporabljajo kondom. Zanimiva je ugotovitev, da za zaščito pogosteje poskrbijo ženske kot moški.

Velikokrat se na različnih področjih predvideva, da učni uspeh vpliva na določen potek dogodkov oziroma na odločitve. Pokazalo se je, da slabši učni uspeh ne vpliva na odločitev za prezgodnje spolno življenje.

Včasih je veljalo, da je imela vera večji vpliv na spolno življenje. Ugotovile smo, da vera nima več vpliva na spolno življenje mladostnikov. Presenetilo nas je predvsem to, da se za zgodnje spolno življenje odloči več vernih kot nevernih mladostnikov, v kolikor verjamemo našim anketirancem.

Čeprav ugotavljamo, da imajo mladostniki v današnjem času na razpolago veliko več virov o spolnosti in tudi njenih negativnih posledicah, nas je presenetilo dejstvo, da še veliko mladostnikov meni, da ne ve dovolj o spolnosti in njenih posledicah.

Naše ugotovitve lahko sklenemo z mislijo, da imajo mladi veliko možnosti informiranja, vendar smo prevečkrat prepričani, da vse vemo in vse znamo.

Razveseljivo je, da mladi, ki se spuščajo v spolnost, razmišljajo o zaščiti. Prav bi bilo, da veliko bolj izkoristijo možnosti in pomoč, ki jim jih lahko ponudijo zdravstvene in izobraževalne ustanove.

Raziskovalna naloga Problematika prezgodnjega spodnjega življenja je prikaz značilnosti in razlik odnosa do spolnosti pri osnovnošolcih in srednješolcih.

Veliko se jih je v prvi spolni odnos spustilo brez kakršne koli uporabe zaščite. Dekleta večinoma pridobivajo informacije o spolnosti z branjem knjig, iz pogovora s starši, sorodniki, zdravstvenimi uslužbenci itd., fantje pa po vseh pričakovanjih, večinoma iz pornografskih revij.

Zanimiva je naša ugotovitev, da večina anketirancev, ki so že vstopili v spolno življenje, meni da je njihovo življenje sedaj lepše, kljub temu, da je za nekatere manj mirno in sproščeno, zaradi strahu pred nezaželeno nosečnostjo in boleznimi.

Vzpodbudno je tudi dejstvo, da se veliko anketirancev o spolnosti pogovarja s svojimi starši, predvsem materami, ki so velikokrat tudi vir zaščitnih sredstev.

Veseli nas tudi dejstvo, da anketiranci, ki bi jih doletela smola predčasne nosečnosti, večinoma ne bi naredili abortusa, ampak bi večinoma otroka obdržali, ob tem pa računali tako na lastno, kot na starševsko pomoč.

Menimo, da kljub nevarnostim, ki jih spolnost prinaša mladostnikom, ni potrebno biti zaskrbljen, saj raziskava kaže, da smo mladi informirani tako o boleznih, ki so povezane s spolnostjo, kot z zaščitnimi sredstvi. Raziskava tudi kaže, da fantje ne silijo deklet v prvi odnos, ampak je situacija velikokrat ravno nasprotna.

Pomembno je, da se o spolnosti govori tako sproščeno in odprto kot o katerem koli področju našega življenja.

» Naj spolnost ne bo tabu, ki bi bil kot prepovedan sad najbolj zaželen!«

5 VIRI

Literatura:

1. Tekavčič, B. 1970. Mladostnik in spolnost. Ljubljana: Cankarjeva založba.
2. Jones, P. 2002. Dajmo se dol. Ljubljana: Prešernova družba d.d.
3. Stopparad, M. 1990. Čas deklišva. Ljubljana: Založba DZS.
4. Bovet, T. 1977. Mladi, Seks, ljubezen. Celje: Mohorjeva družba.
5. Holroyd, S. 1987. Ljubezen in spolnost. Ljubljana: Mladinska knjiga.
6. Kahn – Nathan, J. 1979. Kontracepcija v 10 lekcijah. Ljubljana: Centralni zavod za napredek gospodinjstva.
7. Požarnik, H. 1984. Zdrava in motena spolnost: običajno spolno vedenje, spolne motnje in odkloni. Ljubljana: Cankarjeva založba.
8. Walker, R. 1996. Spolnost in medčloveški odnosi. Ljubljana: Založba DZS.

Internetni viri:

- <http://www.zvestoba.silaq.org/clanki/tomoti.php>.
- <http://www.gimvic.org/spolnost/>.
- <http://www.projektvirus.org>.
- <http://spolnost.com>.
- <http://www.midva.com>.
- <http://www.tosemjaz.net>.
- <http://mama.si>.
- <http://spolnost.net>.
- <http://ona-on.net>.

6 PRILOGA

1. Anketni vprašalnik

Spoštovani !

Spolnost je zelo pomembno področje v življenju vseh ljudi, tudi mladostnikov, ki se z njo šele soočamo. Kako je s spolnostjo mladostnikov, kako smo na njo in na njene posledice pripravljeni mladi, je predmet naše raziskave. Brez vašega sodelovanja raziskava ni možna, zato vas prosimo, da na postavljena vprašanja z vso resnostjo in pošteno odgovorite. Anketa je anonimna.

Raziskovalke Poslovno-komercialne šole

Celje

1. Kako bi najlažje izrazil pomen besede spolnost?

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

2. Ali si že imel(a) spolni odnos?

- a) da _____ (pri koliko letih)?
- b) ne

3. Ovrednoti moč in pomen posameznega motiva za tvoj prvi spolno odnos z vrednostmi od 1 do 5, pri čemer je vrednost 1 je povsem nepomemben razlog, 5 je zelo pomemben razlog.

	Popolnoma nepomembno	Nepomembno	Niti pomembno/niti nepomembno	Pomembno	Zelo pomembno
Radovednost	1	2	3	4	5
Ljubezen do partnerja	1	2	3	4	5
Pritisk vrstnikov	1	2	3	4	5
Priložnost	1	2	3	4	5
Spolni nagon	1	2	3	4	5
Želja po zadovoljitvi partnerja	1	2	3	4	5

4. Kako pogosto imaš spolne odnose?

- a) redko ali nikoli
- b) večkrat na teden
- c) vsak dan
- d) večkrat na mesec
- e) enkrat na teden
- f) vsak dan

5. Meniš da si dovolj obveščen(a) o negativnih posledicah spolnosti?

- a) da

- b) ne
- c) ne vem

6. Ali si v prvem spolnem odnosu uporabil/la kontracepcijo?

- a) _____ da, katero vrsto? _____
- b) ne

7. Ali si veren(a)?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem
- d) formalno da, v resnici ne

8. Ovrednoti pomen motiva informacij o spolnosti z vrednostmi od 1 do 5, pri čemer je vrednost 1 je povsem nepomemben in 5 je zelo pomemben vir informiranja o spolnosti.

	Popolnoma nepomembno	Ne-pomembno	Niti pomembno/niti nepomembno	Pomembno	Zelo pomembno
Starši	1	2	3	4	5
V šoli	1	2	3	4	5
Pogovor s prijatelji	1	2	3	4	5
gledanje pornografskih revij, filmov	1	2	3	4	5
Branje strokovnih knjig o spolnosti	1	2	3	4	5

9. Ovrednoti pogostost uporabe posameznega zaščitnega sredstva (kontracepcije), ko imaš spolni odnos z vrednostmi od ena do pet, pri čemer je vrednost ena nikoli in pet vedno.

	Nikoli	Redkokdaj	Občasno	Večinoma	Vedno
Kondom	1	2	3	4	5
Kontracepcijske tablete	1	2	3	4	5
Diafragma	1	2	3	4	5
Izračunavanje neplodnih dni	1	2	3	4	5
Obliž	1	2	3	4	5
Metoda pazenja, čuvanja	1	2	3	4	5

10. Za katere vrste od navedenih spolno prenosljivih bolezni si že slišal(a)?

- a) virus HIV
- b) klamidija
- c) hepatitis B in C
- d) sifilis
- e) gonorejo
- f) drugo: _____

11. Ali si vera vpliva na to, kdaj določena oseba začne s spolnimi odnosi?

- a) da, zagotovo
- b) ne
- c) samo v tistih kulturah, kjer mora ženska vstopiti v zakon nedolžna
- d) ne vem

12. Pri kateri starosti je primerno začeti s spolnimi odnosi?

- a) v starosti od 15 let
- b) v starosti od 15 – 18 let
- c) v starosti nad 18 let
- d) ni važna časovna omejitev, ampak čas, ko je oseba psihično in telesno zrela za to
- e) ne vem

13. Če bi zanosila v tem trenutku, kaj bi storila? (odgovorijo samo dekleta)

- a) otroka bi obdržala zase
- b) donosila bi otroka in ga dala v posvojitev
- c) takoj bi se odločila za splav oziroma abortus
- d) ne vem, odvisno os situacije

14. Kdo bi skrbel za tvojega otroka, če bi se šolala? (odgovorijo samo dekleta)

- a) sama – šole ne bi nadaljevala
- b) pomagali bi mi starši in oče otroka
- c) dala bi ga v posvojitev
- d) računala bi na pomoč družbe

15. Tvoje dekle dekle zanosijo, ti pa se še redno šolaš. Kako bi pomagal? (odgovorijo samo fantje)

- a) takoj bi jo pregovoril za abortus
- b) pustil bi šolanje in bi se zaposlil
- c) prosil bi za pomoč svoje starše
- d) računal bi na pomoč družbe

16. V kakšni meri se strinjaš s spodnjimi trditvami vezanih na življenje in spolnost?

	Nikakor se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se/niti se ne strinjam	Strinjam se	V celoti se strinjam
Mladi imamo močno potrebo po spolni aktivnosti.	1	2	3	4	5

Po vsakem spolnem odnosu sem zaskrbljen(a) zaradi morebitne nosečnosti.	1	2	3	4	5
Zaradi spolnega življenja je moje življenje lepše.	1	2	3	4	5
Preden sem začel(a) s spolnim življenjem sem bila bolj mirna in brezskrbna.	1	2	3	4	5
Komaj sem čakal(a), da sem izgubil(a) nedolžnost.	1	2	3	4	5
Žal mi je, da sem nedolžnost izgubil(a) tako zgodaj.	1	2	3	4	5
V spolni odnos sem se tako zgodaj spustila zaradi partnerja.	1	2	3	4	5
Bojim se, da bi zanosila.	1	2	3	4	5
Starši ne vedo, da sem spolno aktivna.	1	2	3	4	5
Bila sem že pri ginekologu.	1	2	3	4	5
Z mamo se lahko pogovarjam o spolnosti.	1	2	3	4	5
Večina mojih prijateljev in vrstnikov je spolno aktivnih.	1	2	3	4	5
Sramota je, če si pri 18 letih še nedolžen(a).	1	2	3	4	5
Če bi živel / la še enkrat, bi se odločila za spolnost tako zgodaj, kot sem se.	1	2	3	4	5
V medijih je prevečkrat omenjena in prikazana spolnost.	1	2	3	4	5
Spolnost bi morala biti bolj intimna.	1	2	3	4	5
Kontracepcijo mi je dala mama.	1	2	3	4	5
Bil sem že pri ginekologu.	1	2	3	4	5
Kontracepcijo mi je dala ginekologinja.	1	2	3	4	5
Veselim se življenja.	1	2	3	4	5
Moji partnerji so zagotovo zdravi.	1	2	3	4	5
Kondoma ne maram.	1	2	3	4	5

OSEBNOSTNI PODATKI

1. **Spol:** ₁Moški ₂Ženski

2. Starost

- od 13 let
- od 13 do 14 let
- od 14 do 15 let
- od 15 do 16 let
- od 16 do 17 let
- nad 17 let.....

3. Živim

- ₁ v centru mesta
- ₂ na obrobju mesta
- ₃ na podeželju

4. V katero šolo hodiš?

- ₁ **Osnovno šolo**
- ₂ **Poklicno šolo**
- ₃ **Srednjo strokovno šolo**
- ₄ **Gimnazijo**
- ₅ **Višjo šolo**
- ₆ **Visoko šolo**

5. Kakšen je tvoj šolski uspeh

- zadosten**
- dober**
- prav dober**
- odličen**

6. Živim z :

- z obema staršema**
- samo z mamo**
- samo z očetom**
- pri skrbnikih**
- pri sorodnikih**
- drugo**

7. Kako ste zadovoljen(a) s svojo življenjsko situacijo?

- ₁ zelo nezadovoljen
- ₂ nezadovoljen
- ₃ niti zadovoljen/ niti nezadovoljen
- ₄ zadovoljen
- ₅ zelo zadovoljen