

Priročnik za dijake, starše in učitelje





REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA VISOKO ŠOLSTVO,
ZNANOST IN INOVACIJE



Sofinancira
Evropska unija

EDUKACIJA ZDRAVE SPOLNOSTI MED DIJAKI

Priročnik za dijake, starše in učitelje

Novo mesto, 2025

EDUKACIJA ZDRAVE SPOLNOSTI MED DIJAKI

Izdajatelj

Univerza v Novem mestu

Založnik

Založba Univerze v Novem mestu

Uredniki

Dr. Gorazd Laznik, Kristina Rakuša Krašovec, Ksenija Strnad

Avtorji

Pedagoški mentorji: Gorazd Laznik, Kristina Rakuša Krašovec, Ksenija Strnad

Delovne mentorice: Amadeja Žerjav, Katarina Rakuša Kastrevc, Romana Miklič

Sodelujoči študenti na projektu: George Denić, Maruša Motoz, Nastja Žnidaršič, Nelly Primc
Janež, Pika Krkovič, Zala Pečjak

Projekt

Priročnik je nastal v okviru projekta *PUŠ – Edukacija zdrave spolnosti med dijaki*.

Izdaja

Elektronska izdaja

Cena

Brezplačna publikacija

Dostopno na

<https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/82>

Izdano Novo mesto, 2025



Besedilo/Text © 2025 Avtor(ji)/The Author(s)

To delo je objavljeno pod licenco CC BY Priznanje avtorstva 4.0 Mednarodna. / This work is published under a CC BY Attribution 4.0 International license. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 241848579

ISBN 978-961-6770-92-7 (PDF)



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA VISOKO ŠOLSTVO,
ZNANOST IN INOVACIJE



Sofinancira
Evropska unija

Predgovor projektne skupine

Ta priročnik je rezultat sodelovanja študentov Univerze v Novem mestu Fakultete za zdravstvene vede ter njihovih pedagoških in delovnih mentorjev v okviru projekta PUŠ – Edukacija zdrave spolnosti med dijaki.

Zbrali smo strokovne informacije, jih preoblikovali v razumljiv in uporaben jezik ter jih skušali približati vam – mladostnikom, staršem in učiteljem. Verjamemo, da so znanje, pogovor in dostopnost informacij temelji za boljše razumevanje sebe, odnosov in odgovornega vedenja.

Naš cilj je bil pripraviti gradivo, ki mladim pomaga, da se počutijo manj zmedeni, manj prestrašeni in bolj slišani. Obenem pa nagovarjamo tudi vse odrasle, ki imajo pomembno vlogo pri tem, kako mladostniki razumejo spolnost – brez predsodkov, moraliziranja ali izogibanja temam, ki so življenjskega pomena.

Spolnost je več kot telesni stik – je povezava, spoštovanje, identiteta, znanje in varnost.

Če smo z vsebino vsaj malo pripomogli k več razumevanja, sočutja ali iskrenega pogovora, smo dosegli namen.

Prvi nagovor naše projektne skupine je nagovor tebi, ki kot srednješolec/srednješolka držiš ta priročnik v svojih rokah.

Vse, kar si (verjetno) vedno želel(a) vedeti o odraščanju, spolnosti in zdravju – a ti je bilo mogoče neprijetno vprašati

Odraščanje je kar noro, kajne? Ena noga še v osnovni šoli, druga že v svetu odraslih. Telo se spreminja, čustva divjajo, prijatelji postajajo vse pomembnejši – in hkrati se v glavi pojavlja kup vprašanj o sebi, odnosih in ja ... tudi o spolnosti. Brez skrbi – nisi edini(a). To, kar preživljaš, je čisto normalno.

Zato je tale priročnik nastal – zate. Ne zato, da te straši, pametuje ali ti soli pamet. Ampak zato, da ti pove stvari, ki jih je fino vedeti. Brez dolgovezenja, brez tabu tem in – ja, tudi brez moraliziranja.

Spoznal(a) boš:

- kaj se dogaja s tvojim telesom (in da nisi »čuden/čudna«),
- zakaj so čustva včasih kot »roller coaster«,
- kaj pomeni spolnost (in zakaj ni samo stvar telesa),
- kako se zaščitiš (in zakaj kondomi niso za staromodne),
- kaj so spolno prenosljive okužbe (SPO) in zakaj jih nočeš imeti,
- kako ravnati odgovorno – do sebe in drugih,
- zakaj je menstruacija nekaj normalnega,
- kaj storiti, če gre kaj narobe,
- in zakaj je »ne« vedno dovolj dober razlog.

To ni priročnik za punce ali za fante – je priročnik za vse. Za vsakogar, ki se uči živeti v svojem telesu, med drugimi ljudmi, z milijon vprašanji v glavi – in morda samo enim odgovorom včasih: »Ne vem.« In več kaj? Tudi to je OK.

In preden se spustiš med liste priročnika, moraš vedeti še:

- Ne rabiš vsega vedeti. Samo vprašaj.
- Tvoje telo je tvoje. Spoštuj ga – in zahtevaj spoštovanje.
- Prvi spolni odnos? Ni tekma.
- Ne pozabi: nič ni bolj »kul« kot to, da znaš poskrbeti zase.
- In ja – tudi tuširanje šteje. Resno.

Smeh, razumevanje, iskrenost, malo poguma – in ta priročnik. To je vse, kar potrebuješ za začetek.

Dobrodošel(a) na poti – tisti čisto tvoji.

Drugi nagovor naše projektne skupine je nagovor vam, staršu, skrbniku in odraslemu, ki vam mladostnik zaupa

Vsi vemo, da je mladost nekaj posebnega – čarobna, burna, nepredvidljiva in pogosto izzivalna. To je čas, ko otroci odraščajo v samostojne posameznike, ko njihovo telo prehiteva njihovo glavo, čustva preplavljajo vsakdan, vprašanja o spolnosti, odnosih in identiteti pa so vse pogostejša. In to je tudi čas, ko vas potrebujejo – tudi če si tega (še) ne priznajo.

Morda imate občutek, da vas zavračajo. Morda molčijo ali zavijajo z očmi. A prav zdaj potrebujejo varen prostor, kjer bodo slišani – in razumljeni. In če jim ne bomo ponudili znanja, razumevanja in spoštljive podpore mi, bodo odgovore iskali drugje: na spletu, med vrstniki, ali pa jih sploh ne bodo poiskali.

Ta priročnik ni le za mlade. Je tudi za vas – kot opora pri pogovorih, ki se vam morda zdijo neprijetni ali občutljivi. Pomagal vam bo razumeti, kako razmišljajo današnji mladostniki, kaj doživljajo v svojem telesu in svetu ter zakaj je tako pomembno, da govorimo o spolnosti – odprto, jasno in brez predsodkov.

Ne pozabimo:

- Pogovor o spolnosti ni spodbuda k spolnosti – je priprava na odgovorno življenje.
- Mladi ne potrebujejo popolnih staršev, temveč iskrene, prisotne in spoštljive sogovornike.
- Največ, kar jim lahko damo, je občutek, da se lahko kadarkoli obrnejo na nas – brez sramu, brez strahu.

Morda ne boste vedeli vseh odgovorov. In to je v redu. Pomembno je, da ste tam – pripravljeni poslušati, postavljati vprašanja in (včasih) tudi priznati, da se učite skupaj z njimi.

Ker spolnost ni le stvar telesa, temveč tudi odnosa.

In prav vi ste prvi in najmočnejši vzor za spoštljive, varne in ljubeče odnose, zato:

- Hvala, ker jim stojite ob strani.
- Hvala, ker berete.
- In hvala, ker verjamete v moč pogovora.

Tretji nagovor naše projektne skupine je nagovor tebi, spoštovani učitelj in učiteljica

Vsak dan vstopate v učilnice z nalogo, ki presega učno snov – vzgajati, poslušati, usmerjati, držati ogledalo. Mladostništvo je obdobje, polno vprašanj, čustev in pomembnih prelomnic. In vi ste pogosto edini odrasli zunaj doma, ki ga mladostnik doživi kot varnega, strokovnega, a tudi dovolj "oddaljenega", da si upa vprašati tisto, česar doma ne more ali ne upa.

To gradivo je bilo pripravljeno z mislijo na vas – kot podpora pri vašem delu, kot orodje pri težjih pogovorih in kot vir zanesljivih, strokovno preverjenih informacij o spolnosti, telesnem razvoju, odnosih, kontracepciji, spolno prenosljivih okužbah (SPO) in vseh temah, ki jih učni načrt morda še ne zajame dovolj jasno – a jih življenje dijakov že zdavnaj zahteva.

V družbi, kjer mladostniki informacije o spolnosti pogosto iščejo med vrstniki ali na spletu, vi ostajate ključni vir znanja, razumevanja in orientacije. Ne učite samo dejstev – učite odnos do sebe, do telesa, do drugih.

Včasih boste prvi, ki jih bo kdo vprašal, kaj pomeni "soglasje". Včasih boste edini, ki bo opazil spremembo, ki kliče po pomoči. In včasih boste preprosto tista oseba, ki s spoštovanjem in toplino pove: »To je v redu. Vprašaj, povej, povej naprej.«

Ta priročnik vam stoji ob strani kot strokovno in sočutno gradivo – ne da nadomesti vaš vpliv, ampak da ga okrepi. Ker ste pomemben del zgodbe o tem, kako mladi postanejo samozavestni, odgovorni in spoštljivi odrasli.

- Hvala, ker si vzamete čas.
- Hvala, ker poslušate tudi med vrsticami.
- In hvala, ker vzgajate z znanjem, srcem in zgledom.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	1
2 ADOLESCENCA	2
2.1 Puberteta	3
2.2 Skrb za osebno higieno v adolescenci	4
2.3 Kaj si je dobro zapomniti?	5
2.4 Za razmislek in pogovor	5
3 SPOLNI ODNOSI.....	6
3.1 Menstruacija in spolni odnos	7
3.2 Spolni odnosi med nosečnostjo	8
3.3 Kaj si je dobro zapomniti?	9
3.4 Za razmislek in pogovor	9
4 KONTRACEPCIJA	10
4.1 Naravne metode kontracepcije	10
4.2 Hormonska kontracepcija	11
4.3 Kontracepcija v sili	12
4.4 Pregradna kontracepcija.....	12
4.5 Sterilizacija	13
4.6 Kaj si je dobro zapomniti?	15
4.7 Za razmislek in pogovor	15
5 SPOLNO NASILJE	16
5.1 Kam po pomoč?	18
5.2 Kaj si je dobro zapomniti?	19
5.3 Za razmislek in pogovor	19
6 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE	20
6.1 Vrste spolno prenosljivih okužb	20
6.1.1 Mehki čankar	20
6.1.2 Sifilis.....	21
6.1.3 Klamidija	22
6.1.4 Dimeljski granuloma	22
6.1.5 Gonoreja.....	22
6.1.6 HIV.....	23
6.1.7 Hepatitis B in C	23
6.1.8 Humani papiloma virus	24
6.1.9 Genitalni herpes	24
6.1.10 Trihomoniaza	24
6.1.11 Kandidoza	25
6.1.12 Dermatofilna okužba dimelj.....	25
6.1.13 Sramne uši	25
6.1.14 Garje.....	25
6.2 Kaj si je dobro zapomniti?	27
6.3 Za razmislek in pogovor	27
7 NOSEČNOST IN SPLAV	28
7.1 Najstniška nosečnost.....	28
7.2 Nenačrtovana nosečnost	29
7.3 Spontani splav.....	29
7.4 Umetna prekinitve nosečnosti.....	30

7.5 Kirurška umetna prekinitev splava	30
7.6 Medikamentozni splav	31
7.7 Zapleti po splavu.....	31
7.8 Kaj si je dobro zapomniti?	32
7.9 Za razmislek in pogovor	32
8 ZAKLJUČEK.....	33
9 LITERATURA IN VIRI	35
PRILOGE	41

KAZALO SLIK

<i>Slika 1:</i> Prvi spolni odnos in razumevanje spolnosti skozi čas	6
<i>Slika 2:</i> Simptomi in težave med menstruacijo	7
<i>Slika 3:</i> Faze menstrualnega ciklusa	8
<i>Slika 4:</i> Kontracepcija	13
<i>Slika 5:</i> Sterilizacija moškega	14
<i>Slika 6:</i> Mehki čankar	21
<i>Slika 7:</i> Nosečnost – razvoj ploda do poroda	28
<i>Slika 8:</i> Učinek neželene nosečnosti	29
<i>Slika 9:</i> Medikamentozni splav	31

1 UVOD

Spolnost je naraven in pomemben del človekovega življenja, ki presega zgolj telesni vidik in vključuje čustvene, socialne, kulturne in etične razsežnosti. Mladostništvo je obdobje intenzivnega telesnega, čustvenega in socialnega razvoja, v katerem posamezniki oblikujejo svojo identiteto, vključno s spolno identiteto in odnosom do spolnosti. Zaradi številnih informacij, ki jih danes mladostniki prejemajo pogosto iz nepreverjenih virov, je strokovno vodena in celostna spolna vzgoja ključna za njihov zdrav razvoj, samospoštovanje ter odgovorno odločanje.

Zdrava spolnost pomeni ne le poznavanje bioloških dejstev, ampak tudi razumevanje pomena spoštovanja, soglasja, čustvene povezanosti, zaščite pred spolno prenosljivimi okužbami in neželeno nosečnostjo ter razvijanje zdravih odnosov. Zato je edukacija mladostnikov o spolnosti pomembna, ne le kot prenos znanja, temveč kot priložnost za odprt, varen in spoštljiv dialog, kjer lahko mladi izrazijo svoje dvome, postavljajo vprašanja in oblikujejo lastne vrednote.

Z izobraževanjem želimo pri mladostnikih doseči:

- Osveščanje o telesnem in čustvenem razvoju: pojasniti naravne spremembe v telesnem in čustvenem razvoju med puberteto in poudariti pomen sprejemanja lastnega telesa.
- Razumevanje pojma zdrave spolnosti: razširiti razumevanje spolnosti kot večdimenzionalnega pojava, ki vključuje čustva, intimnost, odnose, identiteto in spoštovanje.
- Informiranje o zaščiti in odgovornosti: poučiti o metodah zaščite pred spolno prenosljivimi okužbami in neželeno nosečnostjo ter razvijati odgovorno spolno vedenje.
- Spodbujanje veščin za zdrave odnose: razvijati komunikacijske veščine, spoštovanje meja, razumevanje pomena soglasja in empatije v medosebnih odnosih.
- Kritično vrednotenje virov informacij: opremiti mladostnike z orodji za kritično presojo spolnih vsebin iz medijev, interneta in vrstniških pogovorov.
- Gradnja samozavesti in samospoštovanja: podpirati pozitivno samopodobo, zaupanje vase ter spoštovanje do lastnega telesa in čustev.

Cilj takšne edukacije ni le informiranje mladostnikov, temveč delovati tudi preventivno in vzgojno – da mladostnikom omogoči varno raziskovanje lastne identitete, vzpostavljanje zdravih odnosov in oblikovanje pozitivnega odnosa do sebe in drugih.

2 ADOLESCENCA

Adolescenca je življenjsko obdobje med otroštvom in odraslostjo, v katerem se zgodijo pomembne telesne, čustvene, duševne in socialne spremembe. V tem času mladostniki iščejo lastno identiteto, oblikujejo odnose in se spopadajo z razvojnimi izzivi, ki so ključni za zrelost v odrasli dobi (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017, str. 1).

To obdobje traja od pubertete, ko se začnejo kazati sekundarni spolni znaki, do osemnajstega leta, ko mladostnik postane polnoleten. Razvoj mladih poteka različno hitro, vendar so vseeno njihove značilnosti večinoma pri vseh enake. Telesni in čustveni razvoj se v tem obdobju ne razvijata enako hitro.

To je čas, ko mladostnik ni več otrok, a še ni povsem odrasla oseba, čeprav si pogosto želi biti oboje. V adolescenci mladostniki pridobivajo življenjske izkušnje, hkrati pa se soočajo z različnimi tveganji.

Adolescenca je razvojno obdobje med otroštvom in odraslostjo, ki se običajno začne med 10. in 12. letom starosti in traja približno do 19. ali celo 24. leta, odvisno od kulturnih in socialnih dejavnikov. Razdelimo jo na tri glavne faze: zgodnja adolescenca (do 13. leta), srednja adolescenca (od 14. do 17. leta) in pozna adolescenca (od 18. leta naprej) (World Health Organization, 2022a).

V tem obdobju mladostniki naletijo na ključne razvojne izzive, kot so iskanje lastne identitete, oblikovanje odnosov z vrstniki, sprejemanje odgovornosti do dela in avtoritete ter razvijanje spolne identitete. Uspešna rešitev teh nalog je pomembna za zrelost v odraslosti.

Telo se naglo in temeljito spreminja, spremeni se celotna oblika telesa. Vse te spremembe povzročajo hormoni. To so kemične snovi, ki jih izločajo žleze (npr. hipofiza pri obeh spolih, pa jajčniki pri dekletih oziroma moda pri fantih) in to ne vpliva samo na rast, ampak tudi na razpoloženje. Te spremembe so nepredvidljive, vendar običajne.

V tem času pogosto prihaja tudi do hitrih nihanj v razpoloženju, čustvih in občutkih. Razvojne izkušnje v adolescenci se lahko razlikujejo glede na starost, spol, socialne pogoje, kulturo in geografske razmere. V tem času mladostniki hitro pridobivajo življenjske izkušnje, hkrati pa se soočajo z različnimi tveganji. Sprejemajo nove vedenjske vzorce in oblikujejo svoje življenjske navade, ki so lahko bodisi zdrave bodisi nezdrave. Povečana izpostavljenost izobraževalnim obveznostim ter sprejemanje pomembnih življenjskih odločitev pogosto pripelje do občutka preobremenjenosti in stresa.

Pojavijo se tudi številne telesne spremembe, kot so povečano znojenje, izrazitejši telesni vonj, pojav aken in mastni lasje. Te spremembe lahko mladostnikom povzročajo nelagodje, skrb ali celo sram. Pomembno je, da se zavedajo, da gre za povsem naravne procese, povezane z razvojem. Kljub temu pa je v tem obdobju še posebej pomembna redna in skrbna osebna higiena (Hafner idr., 2017, str. 3).

2.1 Puberteta

Ena izmed najvidnejših sprememb v adolescenci je puberteta, ki se večinoma pojavi v zgodnji adolescenci in predstavlja obdobje hitrega biološkega razvoja.

Gre za kompleksen biološki in psihosocialni proces, v katerem otrok postopoma prehaja v reproduktivno zrelo odraslo osebo. Gre za obdobje intenzivnih telesnih, hormonskih, kognitivnih in čustvenih sprememb, ki se običajno začne med 8. in 13. letom pri deklicah ter med 9. in 14. letom pri dečkih (Wood idr., 2019). Značilnost tega obdobja je tudi razvoj sekundarnih spolnih znakov in zorenje reproduktivnega sistema (Papalia idr., 2014, str. 5).

Glavni biološki sprožilec pubertete je aktivacija hipotalamus-hipofiza-gonadalne osi (HPG osi). Hipotalamus začne izločati gonadotropin sproščujoči hormon (GnRH), ki stimulira hipofizo k izločanju luteinizirajočega hormona (LH) in folikle stimulirajočega hormona (FSH). Ti hormoni nato spodbudijo delovanje spolnih žlez – testisov pri dečkih in jajčnikov pri deklicah, kar vodi do tvorbe testosterona oziroma estrogena.

Spolni hormoni povzročijo razvoj sekundarnih spolnih značilnosti, kot so povečanje dojk, poraščenost, rast mod in penisa, ter nastop prve menstruacije (menarhe) oziroma prve ejakulacije (spermarhe). Abreu in Kaiser (2016, str. 255) poudarjata, da se telesna rast v puberteti pospeši in običajno doseže vrhunec približno dve leti po njenem začetku. Dekleta v povprečju pridobijo 20–25 cm višine in 7–25 kg teže, medtem ko fantje zrastejo za 25–30 cm in pridobijo 7–30 kg.

Gonadotropni hormoni pa ne vplivajo samo na telesni razvoj, ampak tudi na možgane in vedenje, kar se lahko razlikuje glede na spol. Povečana raven testosterona pri fantih je povezana z večjo lastnostjo za tvegano vedenje, medtem ko nihanje estrogena in progesterona pri dekletih lahko vpliva na razpoloženje. V puberteti se prične preoblikovanje možganov, zlasti v prefrontalni skorji in limbičnem sistemu, kar vpliva na čustveno regulacijo, impulzivnost in razvoj samopodobe.

Raziskave kažejo, da se je povprečna starost nastopa pubertete v zadnjih desetletjih znižala, kar pripisujemo dejavnikom, kot so boljša prehrana, povečana telesna masa in izpostavljenost endokrinim motilcem (Brix idr., 2018, str. 71). Canelon in Boland (2020) v prispevku razkrivata, da menarha nastopi pozneje v državah z visoko stopnjo rodnosti in umrljivosti, medtem ko se v industrializiranih državah starostna meja znižuje. Chen idr. (2017) trdijo, da zgodnji ali pozni začetek pubertete močno vpliva na samopodobo, socialni položaj in tvegano vedenje mladostnikov. Psihosocialni dejavniki, kot so stres, družinska dinamika in kulturni vplivi, prav tako pomembno oblikujejo doživljanje pubertete.

Pri fantih se začnejo povečevati moda (med 11. in 12. letom). Koža modnika potemni in po navadi se spusti levo modo nekoliko nižje od desnega. Pri dečkih začnejo dlake na spolovilu rasti običajno med 11. in 12. letom, medtem ko se lasje na obrazu in pod pazduho pojavijo med 13. in 15. letom. Spolni ud se najprej podaljša, nato odebeli. Fantje začnejo pridobivati značilno moško postavo - široka ramena, ozek pas. V tem obdobju lahko pride tudi do erekcije, ki se lahko pojavi brez razloga, izliv semenske tekočine pa se pojavi nekje med 13. in 14. letom, začetni izlivi še ne vsebujejo spermijev. Pogosti spremljevalni simptomi so tudi znojenje ter spremenjen telesni vonj, sledi mutacija glasu. Med 15. in 16. letom pa so posledica delovanja žlez tudi mastni lasje in mozolji (Hafner idr., 2017, str. 2).

Pri deklicah se okoli 10. leta začne rast prsi, ki pa ne poteka hkrati in po navadi nista simetrični. Med 10. in 11. letom se začne rast dlak na spolovilu in pod pazduho. Kasneje začnejo pridobivati žensko postavo, boki se širijo, prsi rastejo in pas se oži. Povečano znojenje in spremenjen telesni vonj, mozolji in mastni lasje pa se začnejo kot posledica delovanja žlez lojnic. Nožnični izcedek se pojavi nekaj let pred prvo menstruacijo.

Trajanje pubertete se lahko giblje od leta in pol do petih let, povprečno pa traja okoli tri leta in pol. Gre za predhodno fazo, ki še ne odraža tega, kakšen bo mladostnik kot odrasla oseba. Puberteta se zaključi z dosego spolne zrelosti, vendar to še ne pomeni, da je mladostnik tudi socialno ali umsko dozorel. Zgodnja telesna zrelost ne pomeni nujno tudi zgodnje kognitivne ali čustvene zrelosti. Adolescenca se nadaljuje še več let po zaključku telesnega razvoja. Razlike v telesnem in duševnem dozorevanju med mladostniki so povsem običajne.

Sawyer idr. (2018, str. 225) opozarjajo na vpliv socialnih omrežij in digitalne tehnologije na doživljanje telesa in samopodobe. Raziskave namreč kažejo povečano stopnjo anksioznosti in težav s telesno podobo pri mladostnikih, ki pogosto uporabljajo socialna omrežja.

2.2 Skrb za osebno higieno v adolescenci

Najstniki imajo načeloma dober imunski sistem, kar pa še vseeno ne pomeni, da so varni pred resnejšimi boleznimi.

Osebna higiena je pomembna za vsakega človeka. Z umivanjem odstranjujemo s kože izločke, kot so znoj, odmrle celice kože, urin ter blato, vidno umazanijo, škodljive snovi in neprijeten vonj. Z umivanjem dosežemo boljše fizično in psihično počutje. Pomembno je tudi urejanje frizure, brkov in brade pri moških, skrb za urejene nohte in primerno obleko in obutev. K osebni higieni spada uporaba primernih negovalnih sredstev, ki ščitijo kožo (Fink in Kobilšek, 2011, str. 31). Eno glavnih področij osebne higiene je skrb za oblačenje, spanje, prehrano, šport in rekreacijo ter zlasti za higieno telesa (Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, 2011, str. 4).

V obdobju odraščanja se pri dekletih in fantih pojavijo številne telesne spremembe, kot so povečano znojenje, izrazitejši telesni vonj, pojav aken in mastni lasje. Te spremembe lahko mladostnikom povzročajo nelagodje, skrb ali celo sram. Pomembno je, da se zavedajo, da gre za povsem naravne procese, povezane z razvojem. Kljub temu pa je v tem obdobju še posebej pomembna redna in skrbna osebna higiena. Ker je koža v mladostniškem obdobju pogosto bolj občutljiva, je priporočljivo uporabljati nežna mila in šampone, ki ne dražijo kože.

Osebna higiena obsega nego telesa, higieno spanja in počitka, higieno prehrane in gibanja. Pomen osebne higiene vpliva na krepitev zdravja, preprečevanja nalezljivih bolezni, estetiko in počutje.

Pomembna je tudi higiena ustne votline in zob, saj imajo zobje pomembno vlogo pri govoru, prehranjevanju in videzu posameznika. Z redno higieno zob ohranjamo zdrave zobe in dlesni, odstranjujemo ostanke hrane in zobnih oblog, pomembno je tudi osveževati usta in s tem preprečiti slab zadah.

2.3 Kaj si je dobro zapomniti?

Adolescenca je prehodno obdobje, ko mladostnik ni več otrok, a še ni odrasla oseba. Takrat se odvijajo zapleteni procesi telesnega razvoja, pa tudi oblikovanje osebnosti, odnosov in vrednot. Spremembe niso zgolj telesne, temveč zajemajo tudi miselno dozorevanje, razvoj čustev, samopodobe ter občutljivost za okolje in medosebne odnose. Vsak mladostnik te spremembe doživlja na svoj način, vendar so razvojni izzivi – kot so iskanje identitete, sprejemanje odgovornosti in vključevanje v družbo – prisotni pri vseh.

V puberteti telo dozoreva pod vplivom hormonov – pojavijo se sekundarni spolni znaki, spremeni se telesna zgradba, glas, čustva in odzivi. Telesne spremembe lahko povzročajo negotovost, zato je pomembno, da so mladostniki opremljeni z znanjem o tem, kaj se dogaja z njihovim telesom in počutjem.

Razlike v razvoju med posamezniki so normalne in ne pomenijo, da je z nekom nekaj narobe. Telesna zrelost še ne pomeni tudi čustvene ali miselne zrelosti.

Skrb za osebno higieno postane v tem času bistvena – zaradi povečanega znojenja, sprememb na koži, lasišču in telesnem vonju. Poleg telesne nege so pomembni tudi spanec, prehrana, gibanje in čista ustna votlina. To ni le stvar videza, temveč zdravja, počutja in odnosa do sebe.

2.4 Za razmislek in pogovor

Dijak: Kako dobro razumem spremembe, ki se mi dogajajo – tako na telesu kot v počutju – in si jih dovolim sprejemati brez sramu ali občutka, da sem “drugačen” od drugih?

Starš: Ali svojemu otroku omogočam varen prostor, kjer se lahko brez strahu ali zadrege pogovarja o občutljivih temah, povezanih z odraščanjem, telesnimi spremembami in čustvi?

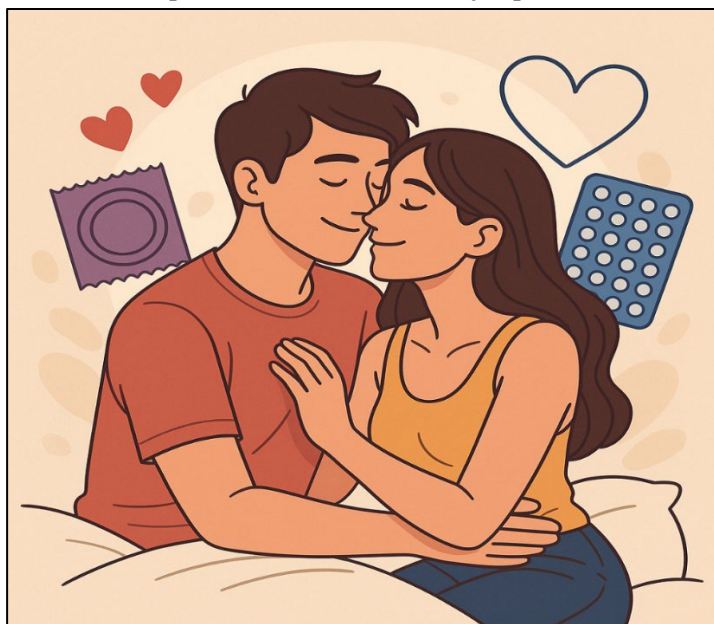
Učitelj: Kako pri svojem delu upoštevam, da dijaki v adolescenci doživljajo obdobje intenzivnih sprememb, in ali moje pedagoške odločitve odražajo razumevanje njihovega razvoja in stisk?

3 SPOLNI ODNOSI

Prvi spolni odnos ima velik vpliv na kasnejše doživljanje in razumevanje spolnosti. Pogosto gre za pozitivno izkušnjo, ki lahko prispeva k večjemu zadovoljstvu s spolnim življenjem tudi kasneje v življenju. Pozitiven prvi spolni odnos je povezan tudi z višjim samospoštovanjem in pogosto vodi k rednejšim in bolj izpolnjujočim spolnim odnosom v prihodnosti. Prvi spolni odnos ni le pomemben mejnik v razvoju posameznika, ampak ima lahko dolgoročne posledice za spolno počutje in samozavest (Arruda idr., 2020, str.1–2).

Spolnost in dojemanje le-te se skozi generacije spreminjata. V preteklosti se je manj poudarka namenjalo spolni vzgoji in zaščiti, medtem ko današnje generacije več pozornosti posvečajo zaščiti pred neželeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi. Pomembno je tudi, da mladostniki spolne odnose vzpostavljajo s partnerji, ki jih poznajo, saj se s tem zmanjša tveganje za okužbe in neprijetne izkušnje (Namkung idr., 2021, str. 1–3). Prvi spolni odnos se pri večini deklet in fantov zgodi do 19. leta starosti.

Slika 1: Prvi spolni odnos in razumevanje spolnosti skozi čas



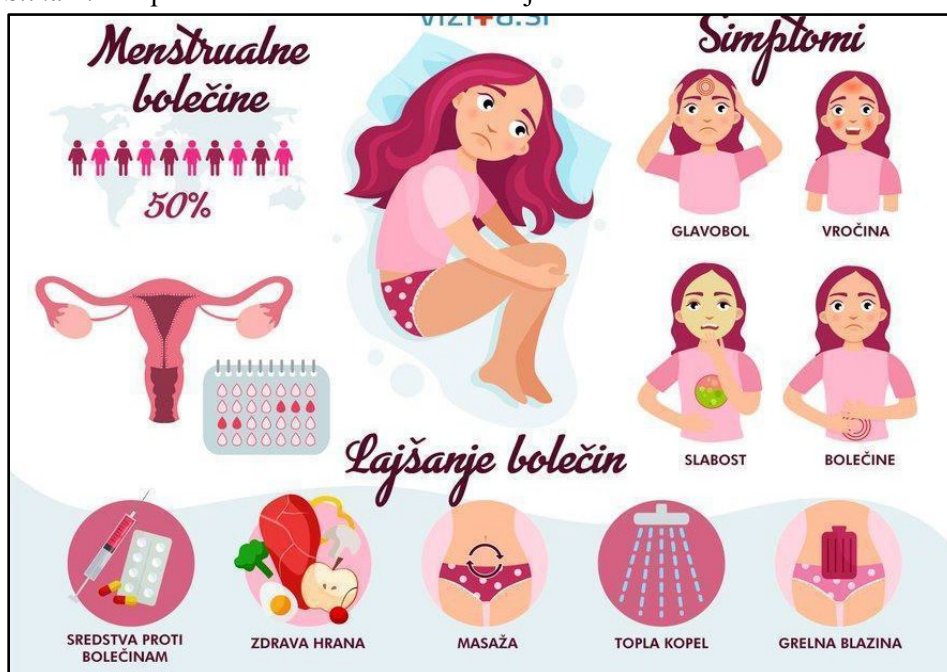
OpenAI ChatGPT. (2025). [Generirana slika na zahtevo o prikazu prvega spolnega odnosa in razumevanju spolnosti skozi čas]. <https://chat.openai.com/>

Sodobni mladostniki so močno prisotni na družbenih omrežjih, kar lahko vpliva na njihovo doživljanje intimnosti. Zaradi pojavov, kot so spletno ustrahovanje, zaničevanje ter dostopnost in vpliv pornografije, se opaža, da imajo mladostniki danes manjše število spolnih odnosov kot prejšnje generacije. Spolnost je kompleksno področje, nanjo pa vpliva preplet številnih dejavnikov – bioloških, psiholoških, ekonomskih, pravnih, zgodovinskih, socialnih in verskih (Arruda idr., 2020, str.1–2).

3.1 Menstruacija in spolni odnos

Menstruacija je del naravnega, reproduktivnega procesa, ki v današnjem življenju še vedno predstavlja neko tabu temo, katero naj bi skrivali in o njej ne govorili. Prepričanja pa še vedno veljajo kot negativna za žensko med menstruacijo in o menstruaciji sami. Med menstruacijo naj bi ženske imele vaginalni spolni odnos redkeje, poveča pa se uporabnost analnega in oralnega odnosa. To je pogostejše med partnerji, ki so dlje časa skupaj, imajo na teden večkrat spolne odnose in to je za njih del zdrave spolnosti. Na to pa vpliva podpora partnerja, pogostost menstruacije in vrsta same kontracepcije. Največkrat se pri spolnih odnosih med menstruacijo uporablja kondom, lahko tudi v kombinaciji s kontracepcijskimi tabletami ali pa tudi brez kakršnekoli zaščite. Ta način je največkrat uporabljen pri partnerjih, ki so že dlje časa v vezi, poznajo partnerja in jim to ne predstavlja nobene težave (Alsbjerg idr., 2024, str. 2, 3; Namkung idr., 2021, str. 1–2).

Slika 2: Simptomi in težave med menstruacijo



Vizita.si (2021). Kaj povzroča boleče menstruacije in kako si lahko pomagate.
<https://vizita.si/bolezni/ginekologija/neredne-in-boleče-menstruacije.html>

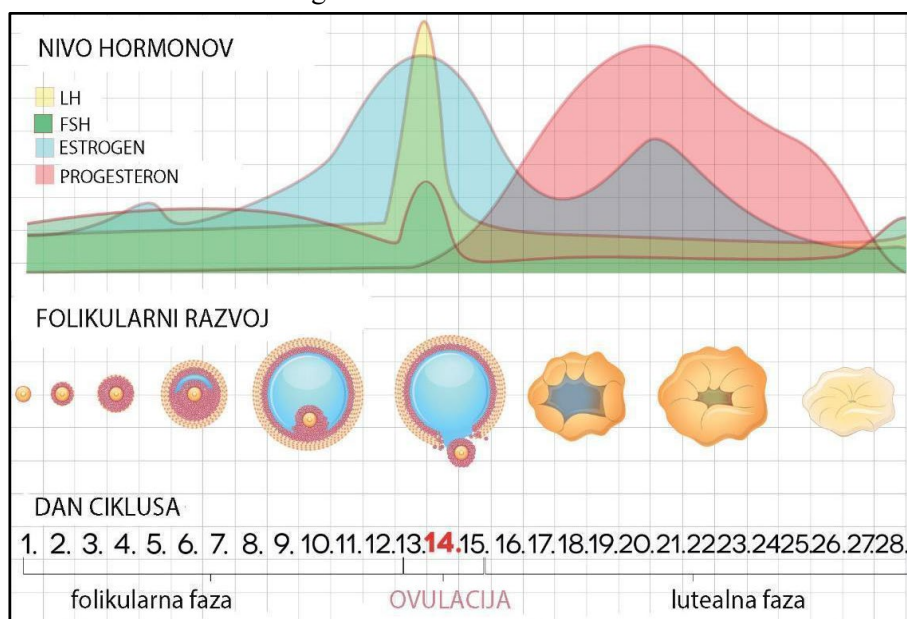
Prva menstruacija, imenovana menarha, se pri dekletih običajno pojavi med 11. in 14. letom starosti. V tem obdobju poteka tudi intenzivna telesna rast in razvoj spolnih funkcij. Začnejo se razvijati prsi in prsne bradavice, pojavijo se sramne dlake ter dlake pod pazduhami. Menstruacija se pri vsaki posameznici razlikuje – tako po trajanju kot tudi po jakosti krvavitve in intenzivnosti bolečin. Cikel se ponavlja vsak mesec in vključuje dva glavna reproduktivna organa: jajčnika in maternico. Menstruacijski cikel se začne s prvim dnevom krvavitve in traja do dneva pred naslednjo menstruacijo. Ta cikel je sestavljen iz več faz, ki se med seboj razlikujejo po fizioloških procesih. Menstrualni cikel je razdeljen na štiri faze, pri čemer vsaka predstavlja pomemben del priprave telesa na morebitno nosečnost (Dolinar idr., 2016, str. 372–374; Alsbjerg idr., 2024, str. 1–2):

- Prva faza – folikularna ali faza rasti (proliferacija): Ta faza traja približno od 5. do 14. dne ciklusa. V tem času v jajčniku dozoreva Graafov folikel, ki se pripravlja na ovulacijo. Hkrati

se v telesu povečuje raven hormona estrogena, ki vpliva na rast maternične sluznice in njeno pripravo na morebitno oploditev.

- Druga faza – lutealna ali faza izločanja: Ta traja približno od 15. do 28. dne ciklusa. Po ovulaciji se iz ostanka folikla oblikuje rumeno telesce, ki izloča hormon progesteron. Ta hormon povzroči zadebelitev maternične sluznice, poveča se količina sluzi in v njej se začnejo kopičiti hranilne snovi – vse to z namenom ustvariti pogoje za ugnezditev oplojenega jajčeca. Če pride do oploditve, se iz jajčeca razvije spojek, rumeno telesce pa se poveča in še naprej izloča hormone. Od ovulacije do zanositve običajno mine od 7 do 8 dni.
- Tretja faza – menstruacija: Če do oploditve ne pride, rumeno telesce propade in se spremeni v belo telesce. Raven progesterona pade, žile v maternici se skrčijo, sluznica začne odmirati in se odluči, kar povzroči menstrualno krvavitev. Ta faza se začne s 1. dnem krvavitve in običajno traja od 3 do 5 dni. Najmočnejša krvavitev se pojavi 2. in 3. dan. Pogosto jo spremljajo neprijetni simptomi, kot so bolečine v trebuhu, napetost v dojkah, glavoboli, razdražljivost in nihanje razpoloženja.
- Četrta faza – faza obnove ali regeneracije: Po koncu krvavitve se maternična sluznica začne obnavljati, maternica se celi, s čimer se telo ponovno pripravi na nov cikel.

Slika 3: Faze menstrualnega ciklusa



Medicare plus diagnostični laboratorij (2025). *Merjenje hormonov glede na cikel menstruacije*. <https://diagnosticni-laboratorij.si/merjenje-hormonov-glede-na-cikel-menstruacije/>

3.2 Spolni odnosi med nosečnostjo

Zmanjšanje ali izogibanje spolnim aktivnostim, predvsem spolnim odnosom, je pri ženskah med nosečnostjo pogosto. Na to vplivajo številni biološki, sociokulturni in psihološki dejavniki. Telesne spremembe, kot so slabost, bruhanje, utrujenost, povečanje telesne mase, bolečine v dojkah ter pogostejše uriniranje, lahko skupaj s psihološkimi spremembami negativno vplivajo na žensko spolno funkcijo in zmanjšajo spolno željo med nosečnostjo. Pomembno vlogo pri tem imajo tudi

demografske značilnosti in porodniška anamneza. Raziskave so pokazale, da so višja starost, krajše trajanje partnerske zveze, večje število spolnih partnerjev v preteklosti in izkušnja spontanega splava povezani z zmanjšano spolno aktivnostjo ter pogostejšo spolno disfunkcijo pri nosečnicah. Ugotovitve glede vpliva izobrazbe pa so bile neenotne. Pogosti so tudi strahovi pred negativnimi posledicami spolne aktivnosti med nosečnostjo, ki pomembno vplivajo na spolno vedenje parov v tem obdobju (Guermazid 2024, str. 1–2).

3.3 Kaj si je dobro zapomniti?

Spolnost ni le telesna dejavnost, temveč zapleten preplet čustev, odnosov, vrednot, samozavedanja in družbenih vplivov. Prvi spolni odnos pogosto pusti močan osebni vtis – če je izkušnja varna, svobodna in spoštljiva, lahko pozitivno vpliva na samozavest, odnose in poznejše doživljanje spolnosti. Pomembno je, da mladi k temu koraku pristopijo z razumevanjem sebe, svojih želja in meja, ne pa iz pritiska okolja ali zaradi občutka, da je “že čas”.

Sodobni vplivi, kot so družbena omrežja, dostop do pornografije in pričakovanja vrstnikov, lahko ustvarjajo nerealne predstave o telesu, spolnosti in odnosih. Pomembno je znati ločiti med resničnimi občutki in zunanjimi vplivi.

Spolnost se spreminja skozi življenjska obdobja. Med nosečnostjo lahko pride do zmanjšane spolne aktivnosti zaradi telesnih in čustvenih sprememb, strahov ali negotovosti. Enako velja za obdobje menstruacije, ki je pogosto še vedno preveč tabuizirano, kljub temu da gre za zdrav, naraven proces. Razumevanje menstrualnega cikla dekletom pomaga pri sprejemanju lastnega telesa, fantom pa pri razvijanju spoštljivega odnosa do partnerke.

Varna, spoštljiva in obojestransko zelena spolnost je del zrelega odnosa – in to velja ne glede na starost ali okoliščine.

3.4 Za razmislek in pogovor

Dijak: Kako dobro poznam svoje meje, vrednote in želje na področju spolnosti – in ali sem pripravljen(a) o tem odkrito govoriti s partnerjem?

Starš: Ali se počutim dovolj sproščeno, da z otrokom govorim o spolnosti brez zadrege, obenem pa jasno izrazim svoja stališča in vrednote?

Učitelj: Ali v svojem delu ustvarjam prostor, kjer je spolnost predstavljena kot pomembna, naravna in vredna pogovora – brez moraliziranja ali posmeha?

4 KONTRACEPCIJA

Kontracepcija predstavlja način in sredstvo, s katerim med spolnimi odnosi preprečujemo zanositev in okužbo spolno prenosljivo boleznijo. Že v preteklosti so ljudje poskušali vplivati na število svojih otrok. Pri nadzorovanju rojstev so se pogosto zatekali k skrajnim rešitvam, kot so splav ali uporaba različnih, tudi naravnih oblik kontracepcije. Danes poznamo veliko več oblik in vrst kontracepcije kot nekoč (Steiner idr., 2021, str. 752 in 753).

Ko danes govorimo o kontracepciji, moramo razumeti, da to ni nekaj povsem novega. Ne gre za njeno uvedbo, temveč za postopno nadomeščanje zastarelih in neučinkovitih metod z varnejšimi in sodobnejšimi rešitvami. Za nekatere ženske, zlasti tiste iz bolj zapostavljenih okolij, pa je lahko sodobna kontracepcija še vedno precejšnja novost. Če izvzamemo pare, ki zaradi starosti ali zdravstvenih razlogov ne morejo imeti otrok, lahko rečemo, da danes večina ljudi na tak ali drugačen način uporablja kontracepcijo. Ker pa mnogi nimajo dostopa do sodobnih pripomočkov, si pogosto pomagajo z metodami, ki so jim na voljo ali jih poznajo iz izkušenj.

Vse nosečnosti niso načrtovane, zato lahko do zanositve pride tudi takrat, ko si ženska tega ne želi. V takšnih primerih je pogosta odločitev za umetno prekinitev nosečnosti. Kljub široki ponudbi kontracepcijskih sredstev je število umetnih prekinitev nosečnosti še vedno precej visoko. Razlogi, zakaj se posameznice odločijo za ta korak, so različni. Eden izmed ključnih dejavnikov pa je pomanjkanje informacij in znanja o tem, katero kontracepcijsko metodo izbrati in kako jo pravilno uporabljati. Poznamo več vrst kontracepcije, in sicer (Zobec idr., 2015, str. 38–39):

- naravne metode kontracepcije,
- hormonska kontracepcija,
- kontracepcija v sili,
- sterilizacija in
- pregradna kontracepcija.

4.1 Naravne metode kontracepcije

Poleg splošno znanih umetnih metod kontracepcije kot so tabletki ali kondom, poznamo tudi naravne metode kontracepcije. Med naravne metode kontracepcije štejemo:

- koledarsko metodo,
- temperaturno metodo,
- metoda prekinjenega spolnega odnosa in
- Billingsovo metodo.

Koledarska metoda je metoda, pri kateri ženska pozna in opazuje svoj menstrualni cikel ter pride v poštev takrat, ko ima ženska čisto vsak mesec menstruacijo na isti dan menstrualnega cikla. Takrat ženska pogleda koledar in 12–16 dni pred naslednjim prvim dnem menstruacije ima ovulacijo. Med ovulacijo se ženska zadrži spolnih odnosov. Ta metoda je zelo nezanesljiva, tako da se ne priporoča več.

Pri temperaturni metodi si ženska meri bazalno temperaturo pod jezikom vsako jutro. Ko ima ženska ovulacijo, se temperatura poviša za skoraj celo stopinjo in tako ženska lahko ve, da ima takrat ovulacijo. Tako se lahko vzdrži spolnih odnosov v času ovulacije. Ta metoda prav tako ni zanesljiva (Genazzani idr., 2023, str. 2).

Prekinjen spolni odnos je metoda, pri kateri moški med spolnim odnosom pred ejakulacijo odstrani penis iz nožnice tako, da semenska tekočina ne more priti do maternice. Tudi ta metoda ni najbolj zanesljiva, saj imajo moški predizliv, ki ga ne čutijo. Predizliv je semenska tekočina, ki se v manjši količini izlije pred končnim izlivom.

Pri Billingsovi metodi ženska opazuje svojo cervikalno sluz. Sluz iz cervikalnega kanala je različna v različnih obdobjih cikla, tako naj bi ženska vedela, kdaj ima ovulacijo. Ženska pri sluzi opazuje vlečljivost sluzi in barvo. Med ovulacijo naj bi sluz bila gosta in zelo raztegljiva, nekateri jo opisujejo, da izgleda kot beljak.

4.2 Hormonska kontracepcija

Pri uporabi oralne kontracepcije je izbira odvisna od značilnosti in želja ženske. Sem sodijo tabletki, katere osebni ginekolog predpiše na recept. Na njihov izbor vplivajo dejavniki kot so spol, telesna teža, telesna višina, starost in pretekle izkušnje s hormonsko kontracepcijo. Zato je pogovor in obisk osebnega ginekologa tako pomemben. Zdajšnja kontracepcija ima skoraj petkrat manjšo dozo hormonov, kakor je imela v preteklosti. Ravno zaradi tega so se zmanjšali tudi stranski učinki tablet. Raziskave kažejo, da je uporaba te vrste kontracepcije pogostejša v bolj razvitih državah kot v manj razvitih. V slednjih je nižja uporaba pogosto posledica slabše ozaveščenosti o kontracepciji, tako med prebivalstvom kot tudi med zdravstvenimi delavci.

Pri izbiri ustreznega hormonskega kontraceptiva je treba upoštevati tako značilnosti posamezne kontracepcijske metode kot tudi profil uporabnice. Pri ocenjevanju metode se osredotoča predvsem na farmakološke in kemične lastnosti sredstva, pri čemer se upošteva tveganja, možni stranski učinki ter kontraindikacije. Poleg tega je pri določanju primerne kontracepcijskega sredstva treba zbrati tudi informacije o menstrualnem ciklusu – kot so jakost krvavitev, morebitna bolečina, dolžina ciklusa in podobno. Hormonska kontracepcija lahko zelo pozitivno vpliva tudi pri določenih boleznih, kot so policistični jajčniki in endometrioza, saj omilijo bolečino in jakost menstruacije (Mandić, 2016, str. 4–12).

Klasične hormonske kombinirane tablete vsebujejo enako količino progesterona in estrogena. V tablici tablet je enaindvajset aktivnih tablet. Po tem ciklu sledi sedem dnevni premor s tabletami, v tem času se sprosti menstruacija. Po sedmih dneh ženska spet začne z naslednjo tablico. V zdajšnjih časih pa poznamo sistem, v katerem je v tablici 28 tablet in v kateri je zadnjih 7 brez hormonov. Tako se ženski sprosti menstruacija, a vseeno se ne odvadi jemati tablete. To je namenjeno temu, da ženska ne pozabi vzeti prve tablete v novi tablici in ima tako še naprej zaščitene spolne odnose. V zadnjem času pa se uporablja tudi sistem 24/4 tako da 24 dni ženska jemlje tablete in samo za 4 dni preneha z jemanjem. Cilj tega je uravnati menstrualni cikel ter zmanjšati moč in bolečino menstruacij.

Pri hormonski kontracepciji pa se uporabljajo tudi drugačne oblike le tega, kot je maternični obroček, ki si ga ženska vstavi sama. Načeloma je en obroček za 3 tedne. Poznamo tudi obliže, za katerega

veljajo enaki učinki kot pri prejšnjih dveh metodah. Nalepi se ga na kožo, priporočljivo na neporaščen del telesa. Pozorni moramo biti med prhanjem in kopanjem, saj se med tem lahko odlepi. Če se obliž odlepi, obstaja nevarnost, da spolni odnosi ne bodo več zaščiteni. V tem primeru ženska samo nalepi nov obliž. Obstaja še hormonski podkožni vložek, ki se vstavi v podkožje, po navadi na nadlahti roke. To vstavi ginekolog in ta vložek se lahko ima v podkožju do tri leta (Đekić in Primorac, 2016, str. 217–220).

4.3 Kontracepcija v sili

Nujna kontracepcija ali SOS tabletki ali Plan B ali jutranja tabletki, to vse so izrazi za isto vrsto kontracepcije, ki se uporabi v res nujnem in zadnjem primeru. Tabletki prepreči zanositev, a ne tudi spolno prenosljive bolezni kot posledice okužbe med spolnim odnosom. Tabletki kupi ženska sama in je plačljiva, torej ni na recept. V lekarni farmacevt glede na okoliščine presodi, če ima ženska indikacije za nujno kontracepcijo ali ne, saj vsaka za prodajo tabletki ni upravičena.

Tabletki lahko ženska vzame do 3 dni po nezaščitenem spolnem odnosu. Ta tabletki je Levonorgestrel, ki ima enojni odmerek 1,5 mg. Če pa ženska ni v 3 dneh vzela te tabletki, obstaja še ena možnost, ki jo vzame do 5 dni po nezaščitenem spolnem odnosu. Ulipristalacetat (UPA) pa je tabletki, ki jo ženska lahko vzame v 120 urah po nezaščitenem spolnem odnosu in ima odmerek 30 mg. To so res veliki odmerki hormonov, ki pomagajo, da ženska ne more zanositi. Primarni cilj UPA tabletki je zaviranje ovulacije. To lahko spremeni funkcionalnost endometija. Ker pa zavira ovulacijo, po ovulaciji ni več koristen. LNG je progesteron, ki zavre in odloži ovulacijo. Prepreči pa tudi razpok folikla in povzroči lutealno disfunkcijo (Pinter in Verdenik, 2022).

Tabletki lahko povzroči stranske učinke, kot so slabost, bruhanje, glavoboli in omotica. Če ženska bruha kmalu po zaužitju tabletki, obstaja možnost, da se ta ni absorbirala in zato ne bo učinkovita. V takem primeru je pomembno, da se čim prej posvetujete z zdravnikom ali farmacevtom glede morebitnega ponovnega odmerka. Pomembno je, da je to res zadnja možnost zaščite, saj lahko tako močni odmerki hormonov spremenijo menstrualni cikel. Priporočljivo je, da ženska vzame tabletki res čimmanjkrat, saj lahko povzroči resne težave tudi pri zanositvi kasneje v življenju (Batur idr., 2016, str. 802–807).

4.4 Pregradna kontracepcija

Pod pregradno kontracepcijo štejemo vse tiste kontracepcije, ki fizično preprečujejo zanositev. Mednje sodijo kondom, ženski kondom in diafragma. Med kemično kontracepcijo pa spadajo spermicidi, ki se uporabljajo skupaj s fizičnimi oblikami kontracepcije (Batkoska in Pinter, 2022, str. 191–195).

Večina kondomov je iz lateksa, zato lahko osebe z alergijo na lateks ob uporabi doživijo alergijsko reakcijo. Danes so na voljo tudi kondomi brez lateksa, ki so enako zanesljivi. Kondom je edina vrsta zaščite, ki ščiti tudi pred okužbami s spolno prenosljivimi boleznimi. Kondom mehanično preprečuje izliv semenske tekočine v nožnico (Lewis idr., 2021, str. 269–271).

Kondom se namesti na spolovilo. Potrebna je pazljiva uporaba, saj je treba kondom pravilno namestiti, v nasprotnem primeru se lahko poškoduje kar zmanjša njegovo zanesljivost kot metodo

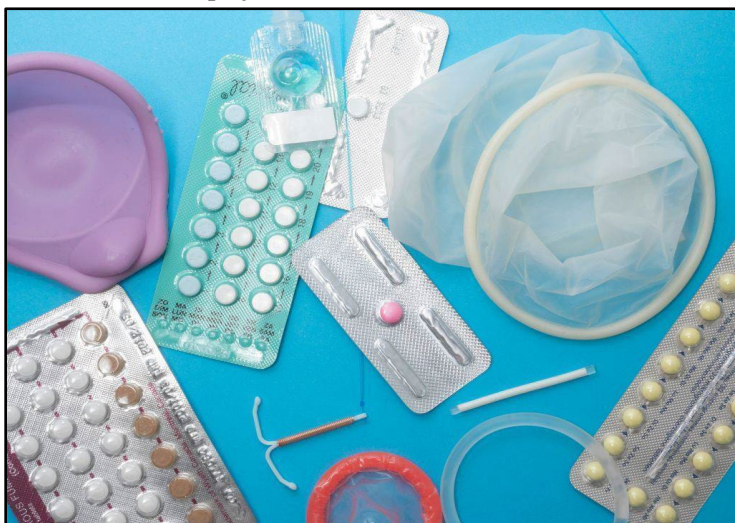
zaščite. Pred uporabo je potrebno kondom pregledati. Pregleda se ovitek, datum uporabe in vidne poškodbe kondoma. Če je rok uporabe potekel ali pa je poškodovan, se kondom zavrže. Prav tako se ga ne nosi po denarnicah in torbicah, saj bi lahko to na njem povzročilo dodatne poškodbe. Poškoduje ga lahko tudi vročina, zato se jih ne pušča v pregretem avtomobilu. Kondom se lahko kupi v trgovini ali v lekarni. V današnjih časih obstajajo različne velikosti, lahko so rebrasti ali pa z različnimi okusi. Če se kondom uporablja pri oralnem spolnem odnosu, je oseba zaščitena tudi pred okužbami spolno prenosljivih bolezni.

Ženski kondom ali femidom je iz organskega polimera poliuretana, ima zunanji nepremični obroč in notranji premični obroč, ki omogoča lažjo vstavitvijo v nožnico. Premazan je z lubrikantnim sredstvom, da lažje drsi po nožnici. Mehanično preprečuje izliv semenske tekočine v nožnico.

Diafragma je metoda mehanske kontracepcije, ki je v obliki napete opne čez obroček. Ženska lahko diafragmo dobi pri ginekologu, ki oceni ustrezno velikost. Ženska si diafragmo vstavi sama pred spolnim odnosom. Po spolnem odnosu pa mora diafragma ostati v nožnici še vsaj 6 ur. Uporablja se s spermicidnimi sredstvi. Spermicidna sredstva se nanašajo na diafragmo pred vstavitvijo v nožnico. V nožnici ne sme biti več kot 24 ur. Po uporabi jo ženska sama očisti in shrani v škatlico, saj je namenjena večkratni uporabi. Diafragma ščiti pred neželeno nosečnostjo, a ne tudi pred spolno prenosljivimi boleznimi (Cook idr., 2002).

Spermicidi so sredstva, ki zavirajo delovanje spermijev in jim preprečijo vstop v nožnico, saj jim ovirajo premikanje. So v obliki gela ali svečke, večinoma se uporabljajo skupaj z diafragmo. Če se uporabljajo sami, je to lahko nezanesljiva metoda zaščite.

Slika 4: Kontracepcija

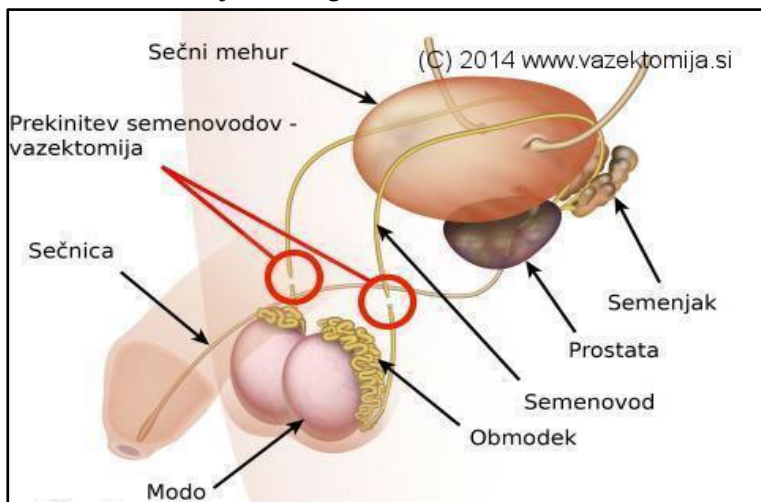


Kuna Pipi. (b. d.). *Kontracepcija*. <https://kunapipi.si/kontracepcija-katera-metoda-je-zame-najboljsa/>

4.5 Sterilizacija

Sterilizacija pri ženskah je kirurški postopek, s katerim se onemogoči prehod skozi jajcevoda, s čimer se prepreči stik med semenčicami in jajčecem. Pri tem se lahko odstrani tudi jajcevode ali maternico. Postopek je mogoč na več načinov, najpogostejše pa se izvaja laparoskopsko pod splošno anestezijo. Sterilizacija ženske je bolj zapleten postopek kot sterilizacija moškega. Ženska sterilizacija ni reverzibilna (Šorli, 2018, str. 9–13).

Slika 5: Sterilizacija moškega



Vazektomija. (b. d.). Sterilizacija moškega. <https://www.vazektomija.si/drupalv/node/4>

Moška sterilizacija ali vazektomija je poseg, pri katerem se prekrine pretok skozi oba semenovoda. Poseg je tehnično nezahteven, hitro izvedljiv in običajno poteka ob uporabi lokalne anestezije, traja približno 30 min. Kljub temu pa učinek ni takojšen – popolna sterilnost nastopi šele po približno 15 do 20 izlivih, zato je v tem prehodnem obdobju priporočljivo dodatno kontracepcijsko sredstvo. Kasneje je potreben laboratorijski pregled semenske tekočine, da se potrdi odsotnost semenčic. Včasih tudi ta poseg ni bil reverzibilen, v zadnjem času pa je. Semenovodov namreč ne prerežejo ampak jih samo podvežejo, tako da če se kasneje moški premisli, se lahko obnovijo. Pri obeh obstaja pred operacijo posebna komisija, ki določi ali lahko opravi operacijo ali ne. Za operacijo pa je nujni pogoj starost 35 let (Kitič, b. d.).

4.6 Kaj si je dobro zapomniti?

Kontracepcija je sredstvo osebne odgovornosti in zaščite – ne le pred nosečnostjo, ampak tudi pred okužbami s spolno prenosljivimi boleznimi. Obstaja več vrst kontracepcije, od naravnih metod do hormonskih sredstev, pregradnih pripomočkov, kontracepcije v sili in sterilizacije. Nobena metoda ni popolna, zato je ključno razumevanje, kako deluje posamezna izbira in kaj posamezniku najbolj ustreza.

Naravne metode, kot so merjenje temperature ali prekinjen odnos, so nezanesljive in zahtevajo veliko samodiscipline ter znanja. Hormonska kontracepcija je zelo učinkovita, a potrebuje zdravniško presojo, saj lahko vpliva na zdravje, počutje in menstrualni cikel. Primerna je tudi za zdravljenje določenih ginekoloških stanj.

Kontracepcija v sili je izhod v sili, ne redna izbira. Njena uporaba mora biti premišljena, saj gre za visoke odmerke hormonov, ki lahko porušijo cikel in vplivajo na kasnejšo plodnost.

Sterilizacija je trajna odločitev, ki zahteva strokovno presojo in starostno omejitev. Pri moških gre za manj zahteven postopek kot pri ženskah.

Pregradna sredstva, predvsem kondomi, so edina zaščita, ki varuje tudi pred okužbami s spolno prenosljivimi boleznimi. Njihova pravilna uporaba je ključna. Kondom naj ne bo sramoten predmet, temveč orodje odgovornega ravnanja.

O kontracepciji je treba govoriti brez strahu, jasno in na način, ki omogoča posamezniku premišljeno odločitev o svojem telesu in zdravju.

4.7 Za razmislek in pogovor

Dijak(inja): Ali sem pripravljen(a) prevzeti odgovornost za zaščito pri spolnem odnosu – in ali vem, katera kontracepcijska sredstva so mi sploh na voljo?

Starš: Kako pogosto se s svojim otrokom odkrito pogovarjam o zaščiti, tveganjih in vrednotah, povezanih s spolnostjo – in ali mu pri tem dajem jasno, a spoštljivo sporočilo?

Učitelj: Ali učencem omogočam, da dobijo zanesljive in celovite informacije o kontracepciji – ne le kot tehnični temi, temveč kot delu osebne odgovornosti in zdravega odnosa?

5 SPOLNO NASILJE

Po uradni definiciji, zapisani v uradnem listu RS, je spolno nasilje: »Kdor uporabi silo ali zagrozi osebi drugega ali istega spola z neposrednim napadom na življenje ali telo in jo tako prisili, da stori ali trpi kakšno spolno dejanje, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do desetih let.« (Zakon o spolnem nasilju, 2012, čl. 171)

V definicijo spolnega nasilja so všteta vsa dejanja, povezana s spolnostjo, ki jih oseba čuti kot prisilo. Izjema je spolno nasilje nad otroki, ker določenega dejanja spolnega nasilja ne razumejo kot prisilo, kar pa ne pomeni, da ne gre za spolno zlorabo. Spolno nasilje je vsakršno vedenje, ki ga oseba doživlja kot vdor v svojo telesno integriteto, ki omejuje njeno pravico do odločanja o lastnem telesu ter prekorači osebne meje. Pomembno je, da spolnega nasilja ne povezujemo zgolj s fizično prisilo oziroma s silo ter da se osredotočimo na to, ali žrtev morda ni izrazila svojega nestrinjanja. Za žrtve je v trenutku napada varneje, če se ne upirajo, kar pa ne pomeni, da so na zlorabo pristale. Spolno nasilje se prepogosto dogaja tudi v partnerski zvezi, kjer povzročitelji večinoma uporabljajo bolj prikritke oblike prisile.

Spolno nasilje je katerokoli dejanje spolne narave, storjeno brez svobodnega soglasja osebe. Gre za kršitev telesne in duševne integritete posameznika ter pogosto pomeni tudi zlorabo moči, zaupanja ali odvisnosti. Spolno nasilje ni omejeno zgolj na fizične napade, temveč vključuje tudi psihološko, verbalno in vizualno nasilje z elementi spolnosti.

Primeri spolnega nasilja vključujejo:

- Verbalno nasilje: neprimerne pripombe o telesu žrtve, spolna namigovanja.
- Neželeno fizično dotikanje: poljubljanje, božanje, otipavanje brez soglasja.
- Siljenje v spolne aktivnosti, ki jih oseba ne želi izvajati.
- Spolne usluge v zameno za koristi: na primer za zaposlitev, napredovanje ali višje ocene.
- Razkazovanje spolnih vsebin brez privolitve žrtve: prikazovanje slik, posnetkov, revij.
- Zloraba golote: razkazovanje svojega golega telesa ali zahteve po razkazovanju žrtvinega.
- Masturbacija brez soglasja: v prisotnosti žrtve ali zahteva, da to stori žrtev.
- Posilstvo in spolno nasilje s predmeti.
- Spolno suženjstvo in prisiljevanje v prostitucijo.

Leta 2014 je bila opravljena obsežna raziskava, ki je zajemala 42.000 žensk iz kar 28 držav (takrat je bila članica EU tudi Velika Britanija), izvedla jo je agencija Evropske unije za temeljne pravice (FRA). Podatki so zaskrbljujoči:

- Vsaka tretja ženska, starejša od 15 let, je doživela fizično in/ali spolno nasilje.
- Ena od desetih žensk je doživela katero izmed oblik spolnega nasilja.
- Ena od dvajsetih žensk je bila posiljena – to predstavlja približno 9 milijonov žensk v EU.
- Vsaka tretja ženska je doživela tudi psihično nasilje.

V Sloveniji je bilo po podatkih policije iz leta 2019 prijavljenih 467 primerov spolnega nasilja, od tega 36 primerov posilstva, kar pomeni več kot en primer na dan.

Spolna zloraba otrok predstavlja eno najhujših oblik nasilja. Gre za dejanje, pri katerem odrasla oseba zlorabi svoj položaj, moč ali vpliv nad otrokom in ga prisili ali zavede v spolne aktivnosti. Te zlorabe niso vedno povezane s pedofilijo – večina storilcev niso pedofili, ampak posamezniki, ki si s temi dejanji nezakonito in neetično zadovoljujejo potrebe po moči in nadzoru.

Po uradni definiciji in zakonodaji, zapisani v Uradnem listu RS (Zakon o spolnem napadu na osebo mlajšo od 15 let, 2012, čl. 173) se spolno zlorabo otrok kaznuje:

- »Kdor spolno občuje ali stori kakšno drugo spolno dejanje z osebo drugega ali istega spola, ki še ni stara petnajst let, se kaznuje z zaporom od treh do osmih let.
- Kdor stori dejanje iz prejšnjega odstavka s slabotno osebo, ki še ni stara petnajst let, ali tako, da uporabi silo ali zagrozi z neposrednim napadom na življenje ali telo, ali na tak način doseže storitev dejanja z drugo osebo, se kaznuje z zaporom od petih do petnajstih let.
- Učitelj, vzgojitelj, skrbnik, posvojitelj, roditelj, duhovnik, zdravnik ali druga oseba, ki z zlorabo svojega položaja spolno občuje ali stori kakšno drugo spolno dejanje z osebo, ki še ni stara petnajst let in mu je zaupana v učenje, vzgojo, zdravljenje, varstvo ali oskrbo, se kaznuje z zaporom od treh do desetih let.
- Kdor v okoliščinah iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena kako drugače prizadene spolno nedotakljivost osebe, ki še ni stara petnajst let, se kaznuje z zaporom do petih let.«

Ključne značilnosti spolne zlorabe otrok (Fank in Štirn, 2013):

- Kršitev etičnih, moralnih in zakonskih norm;
- Pogosto vključuje osebe iz otrokovega okolja (učitelj, starš, duhovnik...);
- Otroci niso sposobni razumeti ali dati soglasja za spolno dejavnost;
- Žrtev zlorabo doživlja različno – nekatere so huje zaznamovane, druge si opomorejo ob pravi podpori.

Spolni napad ni omejen zgolj na prisiljen spolni odnos, ampak predstavlja globoko travmatsko izkušnjo, ki lahko močno zaznamuje življenje žrtve. Posledice spolnega nasilja so lahko zelo različne – odvisne so od več dejavnikov, kot so način in trajanje zlorabe, odnos žrtve s storilcem ter razpoložljivost podpore v njenem socialnem okolju. Čeprav je odziv žrtev individualen, spolno nasilje skoraj vedno pusti posledice, ki trajajo mesece, leta, v mnogih primerih pa celo vse življenje. Mnoge žrtve razvijejo t. i. sindrom travme posilstva, kar pomeni skupek psiholoških in fizičnih posledic, ki se pojavijo po spolnem napadu. Ta sindrom lahko vključuje intenzivne čustvene reakcije, vedenjske spremembe ter dolgotrajne težave na telesni in duševni ravni.

Takoj po spolnem nasilju žrtev pogosto doživlja (Fank in Štirn, 2013):

- šok in otopelost,
- strah, jezo, jok, ihtenje,
- zmedenost in dezorientacijo,
- slabost, bruhanje,
- nenavadno vedenje (smeh, zbijanje šal kot obrambni mehanizem),
- fizične poškodbe (modrice, ureznine, raztrganine),
- v nekaterih primerih pa navidezno odsotnost kakršnih koli znakov prizadetosti – žrtev navzven deluje "normalno", čeprav je čustveno hudo prizadeta.

S časom se pri mnogih žrtvah začnejo pojavljati dodatni znaki duševne stiske:

- občutki krivde in samoobtoževanje ("Morda sem si sama kriva"),
- sram, ki preprečuje, da bi o tem spregovorile,
- travma fobije – močan strah pred kraji, osebami ali predmeti, ki spominjajo na dogodek,
- samomorilne misli ali vedenja,
- izguba zaupanja v druge ljudi,
- želja po maščevanju,
- flashbacki – nenadni, intenzivni spomini na zlorabo, ki jih žrtev podoživlja, kot da se dogajajo znova,
- zatekanje k alkoholu in drogam, kot način bega pred bolečino,
- težave v spolnosti (izogibanje, tesnoba, bolečina),
- zanikanje – žrtev lahko popolnoma potisne dogodek iz zavesti, kot da se ni zgodil.

5.1 Kam po pomoč?

V Sloveniji obstaja veliko društev in organizacij, ki nudijo pomoč ljudem v takšnih situacijah. Med njimi so SOS telefon, TOM TELEFON, Združenje za moč, #to sem jaz, spletno oko... Po pomoč se lahko posameznik/žrtev nasilja obrne na odraslo osebo, ki ji zaupa, s katero se dobro razume, ki ga podpira in mu bo pripravljena pomagati, npr.: mama, oče, babica, dedek, teta, stric, soseda, sosed, mama ali oče sovrstnice/sovrstnika, učiteljica/učitelj, svetovalke/svetovalec na šoli in pa obisk najbližje policijske postaje (Združenje za moč, 2025).

5.2 Kaj si je dobro zapomniti?

Spolno nasilje pomeni kršitev človekove telesne in duševne celovitosti. Gre za vsako dejanje spolne narave, ki ni bilo storjeno s svobodnim soglasjem osebe – ne glede na to, ali je bila uporabljena fizična sila ali ne. Tudi molk ali neizraženo nestrinjanje ne pomeni privolitve. Sodobno razumevanje spolnega nasilja vključuje tudi prikrite oblike prisile, kot so čustvena manipulacija, zloraba zaupanja ali odvisnosti, izsiljevanje ter ustrahovanje.

Spolno nasilje se lahko dogaja kjerkoli – tudi v partnerskih odnosih, družini, šoli, verskih skupnostih ali med znanci. Ni omejeno le na telesne napade, ampak vključuje tudi verbalne opazke, neprimerne dotike, prisilo h gledanju spolnih vsebin, izsiljevanje za spolne usluge in posilstvo. Med najhujšimi oblikami je spolna zloraba otrok, kjer ni mogoče govoriti o soglasju, saj otrok še ni sposoben razumeti pomena spolnega dejanja ali zavrniti storilca.

Posledice so lahko izjemno globoke in dolgotrajne – od tesnobe, strahu, občutka sramu in krivde do motenj spanja, težav v odnosih, samopoškodbenega vedenja in izgube zaupanja vase in v druge. Mnoge žrtve molčijo zaradi strahu, nerazumevanja okolice ali občutka krivde.

Prvi korak k okrevanju je prepoznanje, da se je zgodila krivica, in zaupanje odrasli osebi ali strokovni službi. Vsaka oseba ima pravico do varnosti, spoštovanja in pomoči – ne glede na okoliščine.

5.3 Za razmislek in pogovor

Dijak: Ali vem, da imam vedno pravico reči »ne« – in da moje telo pripada meni, ne glede na to, kdo je oseba, ki nekaj zahteva?

Starš: Ali sem ustvaril okolje, kjer se moj otrok lahko brez strahu pogovori o občutljivih temah, kot je spolno nasilje – in ali zna prepoznati, kdaj je prestopljena meja?

Učitelj: Ali sem dovolj pozoren na znake stiske, zadržanosti ali nenadnih sprememb pri dijakih – in ali vem, kako pravilno ukrepati, če se dijak odpre glede izkušnje spolnega nasilja?

6 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

Spolno prenosljive okužbe (SPO), so okužbe, ki se prenašajo s spolnimi odnosi (oralno, analno, vaginalno). Lahko so simptomatske ali asimptomatske. Predstavljajo veliko problematiko v zdravstvu, saj so še vedno v porastu po celem svetu. Značilno je, da se ob padcu imunskega sistema pojavljajo v valovih. Velika pojavnost SPO se pojavlja v tropskih krajih, kjer so pogoste SPO z razjedami, poslabšane SPO zaradi ne zdravljenja, ter HIV. V malo bolj razvitih območjih po svetu sta nekoč prevladovala gonoreja in sifilis, sedaj pa prevladujejo HIV, klamidijske okužbe in genitalni herpes. Okužbe s HIV so najpogostejše pri moških, ki imajo homoseksualne odnose, opazno pa narašča tudi število okužb med heteroseksualnimi osebami ter pri uživalcih drog, ki si jih aplicirajo venozno (Matičič idr., 2014, str. 393).

Mladi, ki so spolno aktivni, so tudi izpostavljeni večjemu tveganju za SPO in nenačrtovano nosečnost, predvsem zaradi neuporabe kondomov in pogostega menjavanja spolnih partnerjev.

6.1 Vrste spolno prenosljivih okužb

SPO lahko prizadenejo vse ljudi in jih je mogoče preprečiti z ustrezno izobrazbo in uporabo zaščitnih sredstev. Z zgodnjim preseganjem in prepoznavanjem SPO lahko zmanjšamo ali celo preprečimo širjenje SPO, obolevnost in umrljivost. Te okužbe so pogosto zanemarjene in imajo večjo incidenco pri populacijah s slabšo zdravstveno oskrbo (Garcia idr., 2024).

SPO delimo glede na povzročitelja bolezni:

- SPO bakterijskega izvora: Mehki čankar (*Haemophilus ducreyi*), sifilis (*Treponema pallidum*), Lymphogranuloma venereum (*Chlamydia trachomatis*), klamidijsko vnetje spolovil in sečil (*Chlamydia trachomatis*), dimeljski granuloma (*Calymmatobacterium granulomatis*), gonoreja (*Neisseria gonorrhoea*).
- SPO virusnega izvora: HIV/AIDS, hepatitis B in D in redko A, C in E (*Hepatitis viruses A-E*), genitalne bradavice (*Human papilloma virus- HPV*), genitalno mikoplazmoza (*Poxvirus*), genitalni herpes (*Herpes simplex virus*).
- SPO, katere povzročitelj je pražival: trihomonijaza (*Trichomonas vaginalis*).
- SPO, katerih povzročitelji so glive: kandidoza *Candida albicans*) in dermatofilna okužba dimelj (*Tenia cruris*).
- SPO parazitskega izvora: sramna ušivost (*Pediculosis pubis*) in garje (*Sarcoptes scabiei*).

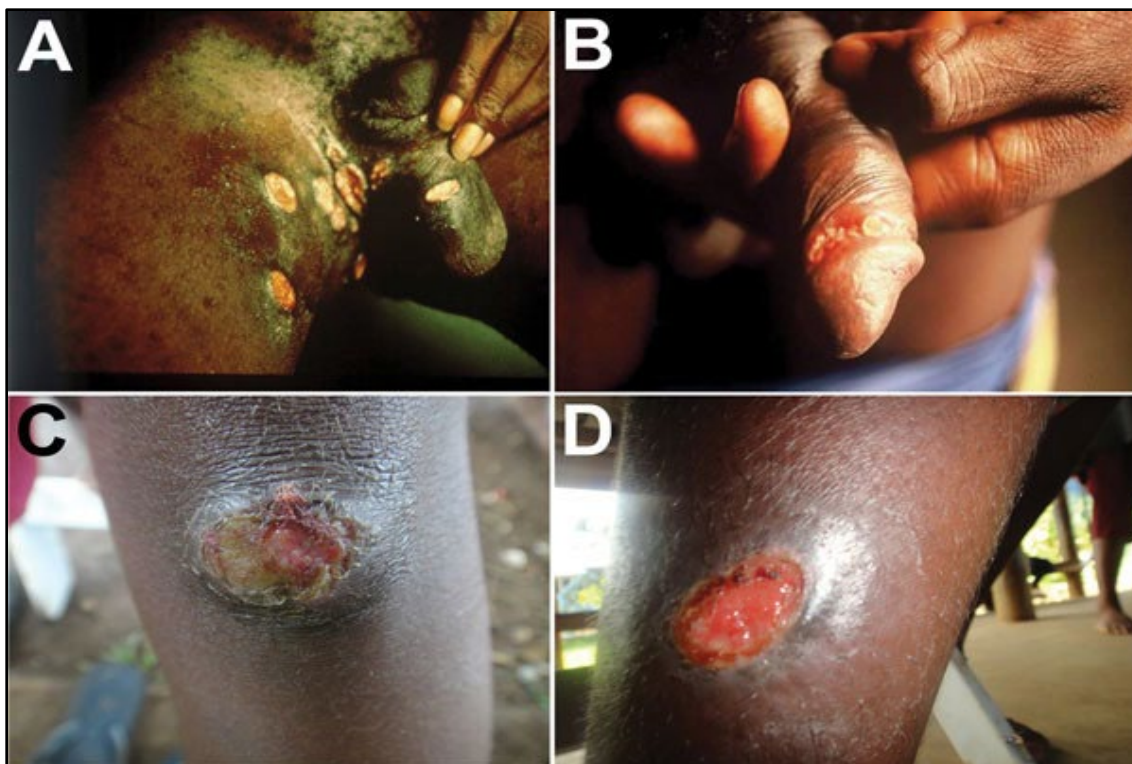
6.1.1 Mehki čankar

Mehki čankar (*Haemophilus ducrey*), z drugimi besedami šankroid, je izbirčna gram-negativna bakterija, ki povzroča razjede na telesu in se zlahka zamenja za genitalni herpes, zaradi težko pridobljive klinične slike v laboratoriju. Kaže se kot več bolečih površinskih razjed. V več nedavnih študijah naj bi bilo ugotovljeno, da je ta bolezen glavni vzrok kroničnih razjed pri otrocih, ki živijo na področju razvijajočih se držav (González-Beiras idr., 2016, str. 1–2, 4).

V razvitih državah, kot so ZDA, je to redka bolezen. Pogostejše je prepoznana pri moških, zlasti pri neobrezanih. Je pomemben kofaktor pri prenosu HIV, razjede bistveno povečajo tveganje za okužbo s HIV (od 50 do 300-krat večje tveganje), saj omogočajo virusu lažji vstop v telo (Irizarry idr., 2023).

Večina podatkov o tej okužbi izhaja iz eksperimentalnega modela okužbe pri ljudeh pred 30 leti. Ta model natančno prikazuje naravni potek bolezni in omogoča razumevanje gostiteljskih in bakterijskih dejavnikov, pomembnih za začetek in napredovanje bolezni. Novejše raziskave kažejo, da poleg klasičnih virulenčnih dejavnikov pomembno vlogo igrajo tudi geni, vključeni v osnovni celični metabolizem bakterije. Vnetno mikro okolje, ki ga ustvari imunski odziv, spreminja dostopnost hranil, zaradi česar se bakterije gensko prilagodijo. Tako imunski sistem ne le da brani gostitelja, temveč tudi ustvarja pogoje, pravšnje za uspevanje bakterij (Brothwell idr., 2021).

Slika 6: Mehki čankar



González-Beiras, C., Marks, M., Chen, C. Y., Roberts, S. in Mitjà, O. (2016). Epidemiology of *Haemophilus ducreyi* infections. *Emerging Infectious Diseases*, 22(1), 1–8. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4696685/figure/F2/>

6.1.2 Sifilis

Sifilis (*Treponema pallidum*) spolno prenosljivo okužbo delimo na zgodnjo (do enega leta) in pozno. Okužbo lahko pridobimo ali pa imamo prirojeno. Spremembe se lahko pojavijo na spolovilih, v ustih ali ob in v zadnjiku. Značilna je neboleča razjeda in povečane bezgavke v primarnem stadiju, nato se pojavijo izpuščaji na dlaneh, podplatih ali drugod (sekundarni stadij). Ob ne zdravljenju bolezen napreduje v latentni in nato terciarni stadij, ki lahko prizadene srce, možgane in druge organe. Diagnoza se postavi z laboratorijskim pregledom krvi. Okužbo lahko preprečimo oziroma zmanjšamo možnost za pridobitev okužbe z varno spolno prakso in uporabo kondomov (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022).

Novejše raziskave kažejo, da lahko spremembe v genitalni mikrobioti vplivajo na dovzetnost za okužbo. Genitalni mikrobiom lahko spremeni lokalno imunsko okolje in s tem vpliva na prenos bolezni. Bakterija porabi kar 9 % svojega proteoma (proteini in genom) za transportne sisteme, kar ji posledično omogoči hitrejšo prilagoditev različnim mikrookoljem v gostitelju. Zdravi se predvsem s penicilinom, čeprav je vse več poročil o počasnejšem odzivu pri bolnikih s HIV. Zato je velik poudarek na preventivi, ki zajema rutinsko presejanje tveganih skupin, spremljanje stikov in izobraževanje o varnem spolnem obnašanju (Sankaran idr., 2023, str. 6–12).

6.1.3 Klamidija

Klamidija (*Chlamydia trachomatis*) je najpogostejša spolno prenosljiva okužba v ZDA in drugod po svetu. Pri ženskah lahko povzroči neplodnost, zunajmaternično nosečnost in kronično bolečino v medenici. Lahko povzroči tudi trahom, ki pa povzroča slepoto. Spremembe se pojavijo v izcedku iz sečil, pojavijo se lahko simptomi okužbe sečil. Diagnosticiramo jo z amplifikacijskimi testi nukleinske kisline (NAATs), vaginalnim brisom, vzorcem urina pri moških in s presejalnimi testi, ker je bolezen pogosto brez okužbe. Infekcija se zdravi z antibiotikom. Pri zdravljenju je pomembno tudi zdravljenje spolnih partnerjev, da bi zdravljenje bilo bolj uspešno (O'Connell in Ferone, 2016, str. 390–397).

Ob nezdravljenju lahko bakterijske SPO povzročijo resne in celo smrtno nevarne zaplete, kot so vnetja urogenitalnega trakta, medenična vnetna bolezen, sepsa ali neplodnost. Te okužbe so običajno asimptomatske, kar še dodatno otežuje pravočasno zdravljenje. Prav tako so okužbe s SPO bakterijskega izvora lahko zelo nevarne za nosečnice in plod, saj lahko povzročijo prezgodnji porod, mrtvorojenost, okužbo novorojenčka, neonatalni meningitis ali sepso (Cater idr., 2021, str. 8–9).

6.1.4 Dimeljski granuloma

Dimeljski granuloma (*Calymmatobacterium granulomatis*) je običajno neboleča bolezen, s počasno napredujočimi ulcerativnimi lezijami na genitalijah. Ker je bolezen pogosto zanemarjena, je po navadi tudi napačno diagnosticirana in zdravljena. Zdravi se približno 3 tedne, dokler se ne doseže prave klinične slike. Pogosto se pojavi pri moških in ženskah v rodni dobi (20–40 let) (Purwoko idr., 2021, str. 632).

Bolezen se pojavlja in širi le v tropskih, redkeje pa tudi v subtropskih pokrajinah. V Sloveniji je njena pojavnost redka, zaznana je samo pri ljudeh, ki veliko potujejo ali prihajajo iz tropskih dežel. Inkubacijska doba traja približno 14 dni, potem se pojavijo prvi znaki – papulopustulozne spremembe, ki se hitro razvijejo v neboleče razjede. V napredovalni fazi se okužba razširi v podkožje, kar povzroči razpadanje tkiva in tvorbo brazgotin, s čimer se lahko moti limfni odtok (Matičič idr., 2014, str. 400).

6.1.5 Gonoreja

Gonoreja (*Neisseria gonorrhea*) je okužba, ki jo povzroča gram negativna bakterija *Neisseria gonorrhoeae*. Gonoreja je ena izmed najpogostejših spolno prenosljivih bolezni po svetu. Pri moških je okužba z bakterijo *Neisseria gonorrhea* glavni vzrok za razvoj uretritisa, pri ženskah pa za razvoj cervicitisa. Če je okužba in kasneje bolezen nezdravljena, lahko pri ženskah povzroči medenično vnetno bolezen, neplodnost, zunajmaternično nosečnost in kronične bolečine v medenici. Pri moških

so pogostejše ekstrapenitalne okužbe (žrelo, danko), še posebej pri tistih, ki imajo istospolne partnerje. Pri moških lahko povzroči tudi vnetje prostate, obmodka in mod. Redko pa lahko povzroči tudi neplodnost pri moških. Ob nezdravljenju se pojavi možnost za prehod okužbe v krvni obtok in sklepe, kar pa je lahko življenjsko ogrožajoče (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022).

Redkeje se pojavijo invazivne oblike, kot so disimilirana gonokokna okužba, endocarditis in meningitis, ki lahko povzročijo resne zaplete. Ustrezna diagnostika in nadzor nad boleznijo sta ključnega pomena, saj bakterija hitro razvija odpornost na več vrst antibiotikov (Ghanem, 2020).

Diagnoza gonoreje poteka tako, da se vzamejo brisi sečnice, materničnega vratu, žrela ali danke, lahko se pa vzame tudi vzorec urina. Za zdravljenje se uporablja kombinacija antibiotikov. Enega bolnik prejme intra muscularno, drugega pa zaužije per os v obliki tablete.

6.1.6 HIV

HIV (Human immunodeficiency virus) je virus, ki napade človekov imunski sistem. Napada ključne celice, kot so T-pomočniške celice in makrofagi. Dolgotrajna okužba privede do razvoja bolezni »Sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti« oz. AIDS (angl. Acquired Immuno Deficiency Syndrome), za katero je značilna oslABLJENA obramba telesa proti različnim okužbam. Prenaša se preko okuženih telesnih tekočin. V teh tekočinah se virus lahko pojavi kot prosti virus ali pa je že nastanjen v celicah. Ob pojavu znakov okuženosti lahko sklepamo, da je imunska obramba že zelo oslABLJENA. Prej neškodljive okužbe lahko postanejo smrtno nevarne. Prenos okužbe preprečujemo z varno spolnostjo, dosledno, varno in pravilno uporabo zaščitnih sredstev (kondom) (Kapila idr., 2016, str. 69–72).

Več kot 40 let je epidemija aidsa, ki je terjala že približno 40 milijonov smrti, javnozdravstveni problem. Aids povzroči retrovirus HIV-1. Po okužbi virus vdre v gostiteljsko celico s pomočjo vezave na receptorje CD4, za tem pa na enega od glavnih kemokinskih ko-receptorjev, CCR5 ali CXCR4, ter uniči gostiteljsko celico (najpogosteje limfocit T) med njenim razmnoževanjem. S pomočjo hitre diagnostike lahko posamezniki pravočasno prejmejo protiretrovirusno zdravljenje in s tem se posledično zmanjša umrljivost. Ti posamezniki pa potem jemljejo vseživljenjsko virusno supresivno terapijo, ki preprečuje spolni prenos okužbe. Okužba HIV je torej kronično, a obvladljivo stanje (Bekker idr., 2023).

6.1.7 Hepatitis B in C

Hepatitis je virusna infekcija, ki povzroči vnetje jeter. Hepatitis B je preprečljiv s cepljenjem in se največ prenaša preko okuženih telesnih tekočin. Lahko se prenaša tudi preko matere na novorojenčka in preko okuženih ostrih predmetov, ki pridejo v stik s človekovo krvjo in sluznico. Če je nosečnica okužena s hepatitisom B, je nosečnost nadzorovana, da bi se preprečil prenos okužbe na plod. Hepatitis ob nezdravljenju povzroča jetrno cirozo, zlatenico in odpoved jeter. Povzroči nabiranje tekočin v abdominalni votlini, hematemazo, tremor in zmedenost, ki pa sta posledici nezmožnosti jeter, da filtrirajo toksine. Diagnosticirata se s krvnimi preiskavami (Yale Medicine, 2025).

Za hepatitis B obstajajo cepiva, ki pa pri že obolelih ne izolirajo, virusa popolnoma iz celice. Obolele se zdravijo simptomatsko. Razvijajo se novi terapijski pristopi, ki ciljajo različne faze virusnega cikla. Ti pristopi vključujejo imunomodulatorje, RNA tehnike in zaviralce virusne replikacije (Prifti idr., 2021).

Hepatitis C je potrebno zdraviti pravočasno, da bi preprečili prehod v kronično fazo. Če okužba postane kronična, obstaja učinkovito zdravilo, ki v večini primerov odstrani virus iz krvnega obtoka. Pri bolnikih z napredovano jetrno cirozo ali rakom jeter pa razmišljamo o presaditvi jeter.

6.1.8 Humani papiloma virus

Humani papiloma virus (HPV) je virus, ki se prenaša spolno in s poljubljanjem. Povzroča okužbe spolovil, rodil, zadnjika in ustnega žrela. Je glavni vzrok za razvoj raka materničnega vratu in nastanek genitalnih bradavic, čeprav okužba po navadi poteka asimptomatsko. Povzroči pa lahko tudi druga rakava obolenja in papilome grla pri obeh spolih. Večina spolno aktivnih ljudi se s tem virusom okuži vsaj enkrat v življenju. Pred okužbo s HPV se lahko zaščitimo preventivno s cepljenjem. Cepivo varuje pred sedmimi najnevarnejšimi genotipi, ki povzročajo predrakave spremembe in raka materničnega vratu, spolovil, danke in ustnega žrela. Varuje tudi pred dvema genotipoma, ki pa sta povzročitelja genitalnih bradavic. Cepljenje je opravljeno z dvema ali tremi odmerki, odvisno pri kateri starosti je oseba prejela prvi odmerek, in se priporoča obema spoloma.

Humani papiloma virus je povezan s približno 5 % vseh rakavih obolenj, med katerimi so rak materničnega vratu, penisa, vulve, nožnice, zadnjika ter orofaringealni rak. Med različnimi genotipi je najbolj onkogen tip HPV-16, ki je najpogostejše prisoten pri rakah. Poleg njega obstajajo močni dokazi, da tudi tipi HPV-18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 in 59 prispevajo k razvoju raka materničnega vratu. Cepiva proti HPV temeljijo na virusu podobnih delcih, sestavljenih iz L1 beljakovin, ki spodbujajo nastanek tip-specifičnih nevtralizirajočih protiteles (Williamson, 2023, str. 1).

6.1.9 Genitalni herpes

Genitalni herpes (Herpes simplex virus) je spolno prenosljiva okužba, ki je lahko asimptomatska, lahko pa povzroči boleče izpuščaje, majhne mehurčke, ki se vnamejo, ti so v grozdih in se lahko raztrgajo. Koža srbi in peče, tvorijo se kraste. Simptomi po navadi izzvenijo samostojno po enem do dveh tednih, obstajajo pa tudi zdravljenja, ki ublažijo simptomatiko in skrajšajo čas izbruha. Zdravilo zaenkrat ne obstaja, po okuženosti je virus v človeku celo življenje. Po prvem izbruhu se ponavlja, čeprav je sčasoma blažji (Kapila idr., 2016).

Virus Herpes simplex delimo na dve vrsti in sicer na tip 1 (HSV-1) in tip 2 (HSV-2). Diagnoza se potrdi s tipsko specifičnimi testi, ki se razlikujejo med HSV-1 in HSV-2. Razlike med tema dvema tipoma so vizualno skoraj neopazne. Razlikujeta pa se po obnašanju, ki vpliva na zdravje. Bolnik, ki je okužen s HSV-2, ima drastično večjo možnost, da zbolí za HIV-om. HSV-1 je glavni vzrok za razvoj orolabialnega herpesa. Čeprav je do nedavnega bilo mišljeno, da genitalni herpes povzroča HSV-2, so raziskave dokazale, da ga prav tako povzroča tudi HSV-2 (Groves, 2016, str. 928–931).

6.1.10 Trihomonijaza

Trihomonijaza (*Trichomonas vaginalis*) je spolno prenosljiva bolezen, ki jo povzroča parazit. Kot zunanji patogen se veže na epitelijske celice in vpliva na imunski sistem ter vaginalno mikrobioto gostitelja. Mehanizmi patogeneze vključujejo poškodbe gostiteljskih tkiv, motnje v vaginalnem mikrobiomu in vnetje, ki ga sproži imunski odziv gostitelja (Mercer in Johnson, 2018, str. 683–688).

S to boleznijo lahko zbolijo tudi moški, ampak redkeje. Posledično lahko zbolijo za uretritisom, prostatitisom, zmanjša se plodnost in poveča se tveganje okužbe za HIV-om. Pri moških je okužba pogostejše asimptomatska, zato so posledično zelo dobri prenašalci (Van Gerwen idr., 2021, str. 1119–1120). Bolezen se zdravi z antibiotikom metronizolom ali tinidazolom (Kissinger idr., 2022, str. 157).

6.1.11 Kandidoza

Kandidoza (*Candida albicans*) je glivična okužba, ki je sicer pri zdravem posamezniku neškodljiva, več dejavnikov lahko povzroči njeno rast in zaplete pri gostitelju. Povzroči lahko lokalizirane površinske okužbe, kot tudi sistemsko smrtno nevarne razširjene kandidoze. Njena sposobnost tvorbe biofilma je glavni dejavnik njene virulence. Je težko ozdravljiva bolezen. Biofilmi so odporni na konvencionalno protiglivično zdravljenje (Ponde idr., 2021, str. 91–92).

Biofilmi se tvorijo na vsajenih medicinskih pripomočkih, vključno s katetri, srčnimi spodbujevalniki, protezami in protetičnimi sklepi, ki zagotavljajo površino in zatočišče za rast biofilma. Biofilmi *C. albicans* so odporni na konvencionalna protiglivična zdravila, gostiteljev imunski sistem in druge okoljske motnje. Zaradi tega so okužbe z biofilmi pravi izziv (Nobile in Johnson, 2015, str. 1).

6.1.12 Dermatofilna okužba dimelj

Dermatofilna okužba dimelj (*Tinea cruris*) je okužba genitalnega predela, ki povzroči srbeč izpuščaj. Intertriginozna območja so pravšnje okolje za razvoj glivice, pri čemer potenje, maceracija in alkalni pH nudijo nagnjenost dimelj k okužbi. Okužba se zdravi z antimikotično terapijo. Diagnoza je zapletena, ker imajo okužbe s tinea veliko simptomov, ki se lahko kažejo kot enake lezije. Zdravi se lahko z lokalno in sistemsko protiglivično metodo, je pa ta izbrana glede na resnost okužbe in njene pod tipe. Nezdravljena tinea lahko privede k hudim zapletom kot so celulitis, razjede na stopalih ali alopecija na lasišču (Kovitwanichkanont in Chong, 2019, str. 706–708).

6.1.13 Sramne uši

Sramne uši (*Pediculus pubis*) povzroča uš *Pthirus pubis*. Diagnoza temelji na odkritju uši ali gnid, ki jih je težko, vendar mogoče videti ob natančnem pregledu ali povečavi z dermoskopom. Povzročajo neprijetno srbenje. Vidna so rjava ali bela jajčeca ali gnide, ki vsebujejo nimfe in so pritrjene na dno lasa. Prenašajo se najpogostejše s spolnim stikom. Je najmanjša izmed človeških uši. V redkih primerih se lahko razširi na pazdušno votlino, brado, obrvi, trepalnice ali dlake na telesu (Dave idr., 2023, str. 71–72).

6.1.14 Garje

Garje (*Sarcoptes scabiei*) so pršice, ki povzročajo srbenje, ki pa je posledica imunskega odziva na pršico in njene izločke. Pri novookuženih je inkubacijska doba 2–6 tednov, pri že prebolelih pa 1–4 dni. Prenaša se s tesnimi telesnimi stiki kože na kožo, spanju v isti postelji, po spolnem odnosu. Prvi znak bolezni je srbež, nato nastanejo rožnate papule s krastico na vrhu, običajno so v paru. Prizadeti so običajno zunanji deli telesa in nikoli sredina prsnega koša in hrbta, z izjemo dojenčkov in malih otrok, pri katerih je lahko prizadeta celotna koža. Zdravi se običajno s skabiciidi, ki se jih v obliki krem nanaša na kožo.

Okužba se začne tako, da se samica pršice zarije v roženo plast gostitelja, kjer odloži jajčeca. Kasneje se razvije v ličinke, nimfe in odrasle pršice. Po navadi je na gostitelju 10–15 organizmov. Nodularna oblika je klasična oblika garij, kaže se z aksilarno in dimeljsko nagnjenimi eritematoznimi vozlički. Ti so srbeči in veljajo za preobčutljivostno reakcijo na samico pršice. Norveška garja pa je oblika s krastami in ima lahko na posamezniku tudi do milijone pršic in se pojavi pri posameznikih z oslabljenim imunskim sistemom. S temi bolniki je zaradi nasičenosti pršic dovolj zgolj kratek stik za prenos okužbe (Murray in Crane, 2025).

6.2 Kaj si je dobro zapomniti?

Spolno prenosljive okužbe (SPO) povzročajo bolezni, ki se širijo pri spolnih stikih, tudi če ne pride do izlitja ali vidnih znakov okužbe. Prenašajo se vaginalno, oralno ali analno – včasih celo preko tesnega stika kože ali okuženih predmetov. Velik del okužb ostane neopažen, saj pogosto potekajo brez izrazitih simptomov, kar pomeni, da jih lahko nevede širimo naprej. Mladostniki, ki pogosteje menjajo partnerje in ne uporabljajo zaščite, so posebej ranljiva skupina.

Med SPO sodijo bakterijske okužbe (kot so gonoreja, sifilis, klamidija), virusne (npr. HIV, hepatitis B in C, HPV, herpes), glivične (kandidoza), parazitske (garje, sramne uši) in protozojske (trihomonijaza). Nekatere povzročajo zgolj blago nelagodje, druge pa lahko vodijo do neplodnosti, zapletov v nosečnosti, poškodb notranjih organov, raka in celo smrti. Posebno pozornost je treba nameniti okužbam med nosečnostjo, saj lahko resno ogrozijo tudi plod.

HIV ostaja ena izmed najbolj nevarnih in raziskanih SPO. Danes ga je sicer mogoče uspešno obvladovati z vseživljenjskim zdravljenjem, vendar okužba še vedno pomeni večjo občutljivost na druge bolezni in družbeno stigmo. Tudi hepatitis B in C sta okužbi z resnimi posledicami, saj vodita v jetrno cirozo, odpoved jeter in raka. Cepljenje proti hepatitisu B in HPV je učinkovita oblika zaščite in je na voljo tudi v Sloveniji.

Zdravljenje večine SPO je možno, če je bolezen pravočasno prepoznana – zato je redno testiranje pri spolno aktivnih osebah izjemnega pomena. Najpogostejša zdravila so antibiotiki, protivirusna ali protiglivična sredstva, včasih pa je potrebna tudi kirurška oskrba (npr. pri zapletih ali brazgotinah). Večina SPO se ne zdravi sama od sebe. Če niso ustrezno ozdravljene, se lahko ponovijo, postanejo kronične ali povzročijo dodatne zaplete.

Kondom je najbolj učinkovito in dostopno sredstvo za zaščito pred SPO in neželjeno nosečnostjo. Njegova pravilna uporaba zmanjšuje tveganje za skoraj vse oblike SPO. Pomembno je, da je zaščita dosledna in zavestna odločitev obeh partnerjev. Zavedati se moramo, da okužbe ne prizadenejo samo telesa, ampak pogosto tudi počutje, odnose in samozavest. Zato je pomembno, da o njih govorimo odprto, brez sramu ali obsojanja. Zrel odnos do spolnosti vključuje znanje, odgovornost in spoštovanje – do sebe in drugih.

6.3 Za razmislek in pogovor

Dijak(inja): Ali bi znal(a) prepoznati tveganje za SPO v svojem vedenju – in ali se zavedam, da odsotnost simptomov ne pomeni nujno, da sem zdrav(a)?

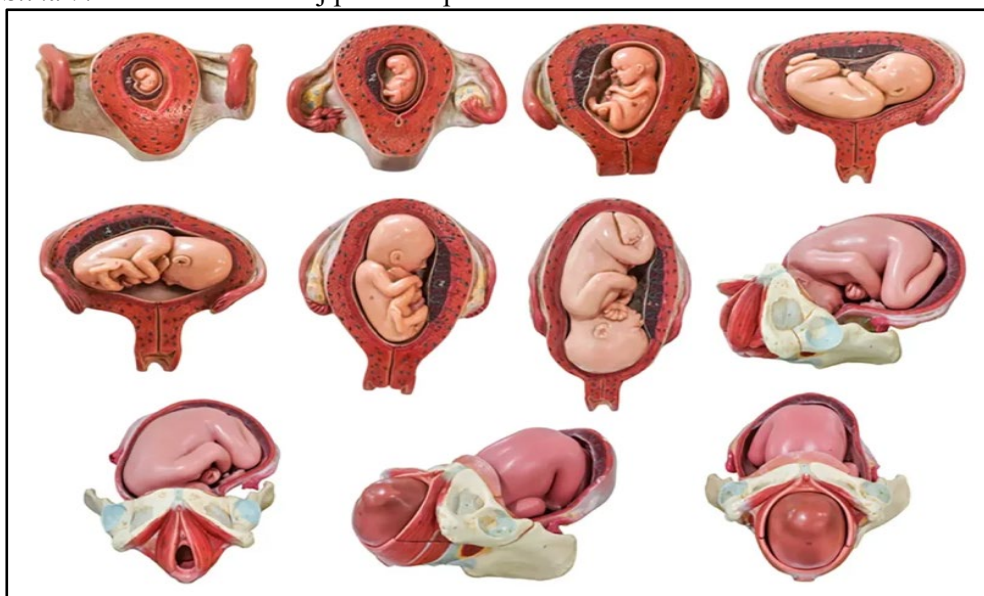
Starš: Kako jasno in brez moraliziranja sem otroku predstavil nevarnosti SPO – in ali ve, da se lahko obrne name, če potrebuje pomoč ali vprašanje glede zaščite pred SPO?

Učitelj: Ali dijakom nudim verodostojne, strokovno utemeljene informacije o SPO, zaščiti in testiranju – in ali jih spodbujam k prevzemanju odgovornosti za svoje zdravje?

7 NOSEČNOST IN SPLAV

Nosečnost, porod in poporodno obdobje predstavljajo naravna življenjska obdobja v rodni dobi ženske, ki so med seboj tesno povezana in tvorijo enotno celoto. Med nosečnostjo se telo ženske prilagaja rasti in razvoju ploda, pri čemer pride do številnih fizioloških sprememb. Trajanje nosečnosti običajno znaša med 280 in 282 dni oziroma 40 tednov, pri čemer se izračun začne od prvega dne zadnje menstruacije. Kljub temu se zgolj 5 do 6 % porodov dejansko zgodi na predvideni datum poroda. Zato v medicinski praksi štejemo, da je otrok »zrel« in pripravljen na rojstvo med dopolnjenim 37. in 42. tednom nosečnosti.

Slika 7: Nosečnost – razvoj ploda do poroda



Nosečnost po tednih: kako poteka in na kaj bodite pozorne. (b. d.). Zdravje.si.
<https://www.zdravje.si/nosecnost-po-tednihZdravje+2Zdravje+2Z>

7.1 Najstniška nosečnost

Najstniška nosečnost je globalna zdravstvena težava, ki negativno vpliva na izide rojstev in lahko vodi v medgeneracijske cikle revščine ter slabega zdravja. V vseh okoljih je verjetnost najstniških nosečnosti večja v skupnostih, ki jih prizadenejo socialne in ekonomske težave. Čeprav lahko nosečnost v najstniških letih pri nekaterih posameznikih pozitivno vpliva na spremembo nezdravih vedenj in odnosov, to ne velja za vse (Mann idr., 2020, str. 310).

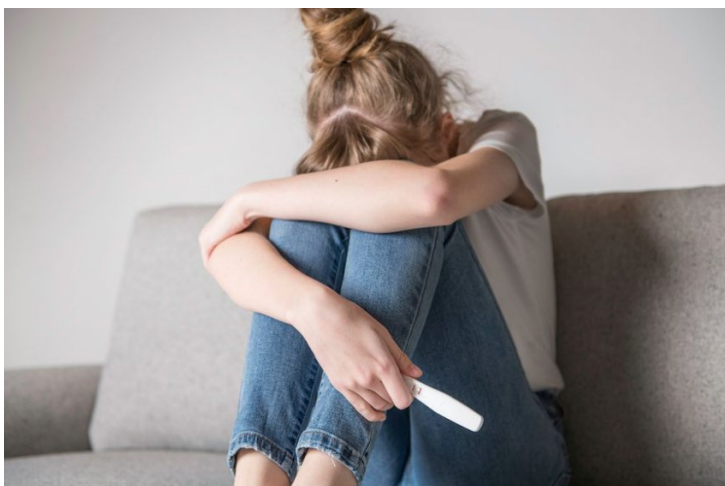
Načrtovanje rojstev v Sloveniji se je začelo po drugi svetovni vojni kot odziv na visoko umrljivost otrok in mater, pri čemer je pomembno vlogo igrala tudi smrtnost žensk zaradi nedovoljenih splavov. V drugi polovici 20. stoletja se je zaradi zakonodajnih sprememb in uvedbe možnosti za legalno prekinitev nosečnosti postopoma spremenila struktura splavov: leta 1955 je bilo med vsemi umetnimi prekinitvami nosečnosti (UPN) le približno 8 % dovoljenih, do leta 1972 pa je ta delež narasel na kar 72 %.

Smrtnost med mladimi ženskami je pogostejša kot smo prej domnevali. Čeprav so neposredni smrtni primeri med najstniško nosečnostjo in porodom redki, večinoma zaradi krvavitve, hipertenzivnih motenj ali sepse, je najstniška nosečnost lahko pokazatelj negativnih življenjskih izkušenj, ki so se zgodile pred in/ali med ključnimi najstniškimi leti. Na primer, obstaja povezava med izpostavljenostjo škodljivim izkušnjam v otroštvu, kot so spolna in čustvena zloraba, ločitev ali razhod staršev ter zmanjšanje dohodka in kasnejšo najstniško nosečnostjo, uporabo psihoaktivnih substanc ter samomorom (Ray idr., 2024, str. 2).

7.2 Nenačrtovana nosečnost

Najnovejši podatki kažejo, da je bilo v zadnjih petih letih po svetu 48 % vseh nosečnosti nenačrtovanih, kar pomeni 121 milijonov primerov letno oziroma globalno letno stopnjo 64 nenačrtovanih nosečnosti na tisoč žensk v starosti med 15 in 49 let. Letna stopnja nenačrtovanih nosečnosti na tisoč žensk rodne dobe je obratnosorazmerna s stopnjo socioekonomskega razvoja držav: v razvitih državah znaša 34, v državah s srednjim razvojnim indeksom 66, v državah z nizkim indeksom pa 93. Države z nižjim razvojnim indeksom tako beležijo najvišjo stopnjo nenačrtovanih nosečnosti (Nilson idr., 2023, str. 2).

Slika 8: Učinek neželene nosečnosti



Zupan, Š. (2023). *To so najpomembnejši izzivi, s katerimi se soočajo noseče najstnice*. Bibaleze.si. <https://www.bibaleze.si/nosecnost/mladoletne-nosecnice-nosecnost-mladoletna-slovenija.html#Bi>

7.3 Spontani splav

Spontani splav je spontana izguba nosečnosti pred 12. tednom (zgodnji splav) ali med 12. in 24. tednom nosečnosti (pozni splav). Spontani splav se pojavi pri približno eni od petih nosečnosti in ima lahko pomembne fiziološke ter psihološke posledice za žensko (Giakoumelou idr., 2016, str. 116). Med najpogostejše vzroke za spontani splav sodijo kromosomske nepravilnosti ploda, različna obolenja in okužbe pri materi, tvegano vedenje (kot so uživanje drog, alkohola ali kajenje), starost nosečnice ter škodljivi vplivi iz okolja (Mezeg, 2020, str. 92).

Za zmanjšanje tveganja za spontani splav se priporoča, da ženske odpravijo spremenljive dejavnike tveganja. Zdrava prehrana z večjim vnosom sadja in zelenjave lahko tveganje zmanjša do 60 %. Manjše koristi imajo žita, mlečni izdelki, morski sadeži in jajca. Uravnotežena prehrana, kot je

sredozemska, zagotavlja večino potrebnih hranilnih snovi, razen folne kisline in vitamina D. Ženskam se svetuje, da jemljejo 400 µg folne kisline dnevno vsaj tri mesece pred zanositvijo in v prvem trimesečju. Ženske z večjim tveganjem (ITM > 30, epilepsija, sladkorna bolezen) potrebujejo 5 mg folne kisline dnevno. Pomanjkanje vitamina D je pogosto in lahko povezano s splavom, zato naj ženske preverijo raven vitamina D in ga po potrebi nadomestijo (Dhillon-Smith idr., 2023, str. 951).

7.4 Umetna prekinitev nosečnosti

Splav je postopek, ki pomeni prekinitev nosečnosti, najpogosteje izveden v prvem ali drugem trimesečju. Obstaja več načinov razvrščanja splavov, najpomembnejša delitev pa temelji na varnosti postopka: splav je lahko »varen« (izveden v varnem in čistem okolju, s strani izkušenih izvajalcev in brez pravnih omejitev) ali »nevaren« (izveden z nevarnimi metodami in materiali, s strani neustrezno usposobljenih oseb ali v okolju, kjer niso izpolnjeni minimalni medicinski standardi) (Bridwell idr., 2022, str. 919).

Splav predstavlja stresen in čustveno obremenjujoč dogodek. Posamezniki, ki razmišljajo o prekinitvi nosečnosti, se pogosto soočajo s strahovi in negotovostjo glede postopka, vključno s potekom kirurškega splava, uporabo anestezije ter možnimi fizičnimi in čustvenimi odzivi. Poleg tega lahko odločanje o načinu splava pomembno oblikujejo čustva, kot so občutki krivde in žalosti, ter napačna prepričanja, denimo, da splav povzroča depresijo ali zmanjšuje plodnost v prihodnosti (Nguyen idr., 2023, str. 1).

Pacientke morajo po splavu prejeti ustrezna navodila za nadaljnjo oskrbo. Potrebno jih je podučiti, da morajo nemudoma poiskati zdravniško pomoč, če se pojavi poslabšanje krvavitve ter bolečine ali znaki okužbe. Svetovati jim je treba, naj dva tedna po splavu ne uporabljajo tamponov in naj nimajo spolnih odnosov. Pacientke je treba opozoriti tudi na možnost občutkov krivde in žalosti po splavu ter jih obvestiti, da je svetovanje lahko v pomoč pri soočanju s temi občutki. Prav tako jih je treba izobraziti o uporabi ustreznih kontracepcijskih metod za preprečevanje neželenih nosečnosti. Če je bil splav septičen, je pacientko treba posebej opozoriti na dosledno jemanje predpisanih antibiotikov (Sajadi-Ernazarova in Martinez, 2023).

7.5 Kirurška umetna prekinitev splava

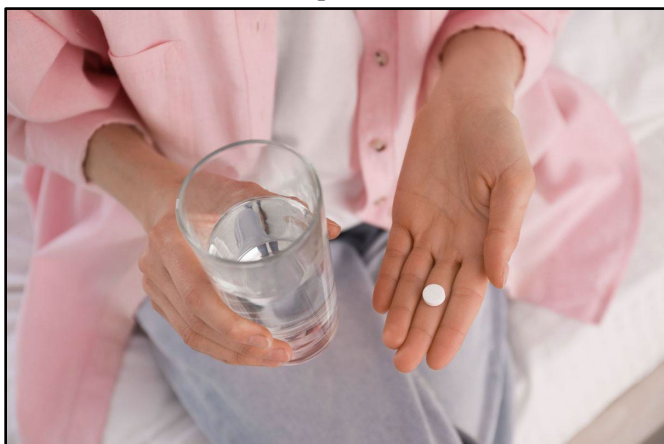
Postopek vakuumske aspiracije (aspiracijska kiretaža) vključuje oceno gestacijske starosti, pripravo materničnega vratu (če je potrebna), izvedbo posega, lajšanje bolečine – vključno z uporabo paracervikalne blokade – ter oceno popolnosti splava z vizualnim pregledom izločenih nosečnostnih tkiv. Priporočeni metodi kirurškega splava v poznejših tednih nosečnosti sta vakuumska aspiracija ter dilatacija in evakuacija (D&E). Čeprav priporočila ločujejo med postopki pred in po 14. tednu nosečnosti, je med 12. in 16. tednom možna prilagodljivost pri izbiri kirurške metode glede na okoliščine (World Health Organization, 2022b, str. 63).

7.6 Medikamentozni splav

Medikamentozni splav vključuje uporabo dveh učinkovin: mifepristona in misoprostola, analoga prostaglandina. Mifepriston tekmuje s progesteronom na ravni receptorjev in blokira njegovo delovanje. To povzroči prekinitev razvoja nosečnosti ter ločitev posteljice in zarodka od endometrija, kar spremlja mehčanje in širjenje materničnega vratu. Poleg tega mifepriston poveča kontraktilnost maternice in občutljivost miometrija na kontrakcije, ki jih sprožijo prostaglandini. Misoprostol se zaužije 24–48 ur po mifepristonu, kar povzroči kontrakcije, odpiranje materničnega vratu in izločanje vsebine maternice.

Pri večini žensk pride do krvavitve in izločitve nosečnostnega tkiva v 3–4 urah po zaužitju misoprostola, vaginalna krvavitev pa postopoma upada v obdobju 10–16 dni. Proces medikamentoznega splava je zato podoben spontanemu splavu, saj ga spremljajo krvavitev in krči (Mazza idr., 2020, str. 325).

Slika 9: Medikamentozni splav



Metode splava v Sloveniji. (2025). Ženska odločitev. [https://www.zenskaodlocitev.si/splav-v-sloveniji/metode-splava-v-sloveniji/Ženska odločitev+3Ženska odločitev+3](https://www.zenskaodlocitev.si/splav-v-sloveniji/metode-splava-v-sloveniji/Ženska%20odločitev+3Ženska%20odločitev+3)

7.7 Zapleti po splavu

Zapleti zaradi nevarnih splavov povzročijo približno 70.000 smrti mater in 5 milijonov trajnih ali začasnih invalidnosti mater na leto. Višja stopnja obolevnosti in umrljivosti žensk je opazna v regijah z restriktivno zakonodajo o splavu. Poleg tega tako spontane kot umetno izzvane splave v zdravstvenih ustanovah pogosto obravnavajo kot spontane splave v okviru oskrbe po splavu (Melese idr., 2018, str. 2). Najpogostejši zapleti po splavu so (Bridwell idr., 2022, str. 922):

- krvavitve,
- ohranjeni produkti spočetja,
- perforacija maternice,
- nediagnosticirana zunajmaternična nosečnost,
- ohranjen cervikalni dilatator,
- embolija amnijske tekočine,
- toksičnost za misoprostola,
- okužba in endometritis po splavu.

7.8 Kaj si je dobro zapomniti?

Nosečnost je zapleten fiziološki proces, ki traja približno 40 tednov. Kljub temu se zgolj manjšina porodov zgodi na predvideni datum, zato se kot »zrela« šteje nosečnost med 37. in 42. tednom. V tem obdobju se telo ženske prilagaja na razvoj ploda, kar vključuje številne telesne spremembe, ki zahtevajo tudi psihološko pripravljenost in podporo okolice.

Najstniška nosečnost je povezana z večjim tveganjem za zaplete med nosečnostjo in porodom ter z dolgoročnimi posledicami, kot so prekinjeno šolanje, socialna izključenost in revščina. Pogosto je povezana z negativnimi izkušnjami v otroštvu, kot so zlorabe, ločitev staršev in pomanjkanje podpore.

Nenačrtovana nosečnost prizadene skoraj polovico vseh nosečnosti po svetu. Najvišjo stopnjo beležimo v državah z nižjim razvojnim indeksom in slabšim dostopom do izobraževanja in kontracepcije. Med dejavnike tveganja spadajo tudi slaba informiranost, nestabilni odnosi in neredna uporaba zaščitnih sredstev.

Spontani splav je najpogostejši zaplet nosečnosti in prizadene vsako peto nosečnico. Lahko je posledica genetskih nepravilnosti ploda, bolezni matere, izpostavljenosti škodljivim snovem ali nezdravega življenjskega sloga. Preventivni ukrepi vključujejo zdravo prehrano (bogato s sadjem, zelenjavo, folno kislino in vitaminom D), opustitev kajenja, alkohola in uživanja drog.

Umetna prekinitve nosečnosti je lahko kirurška ali medikamentozna. Gre za zakonito in varno možnost v številnih državah, a jo pogosto spremljajo čustvene stiske, občutki krivde in stigmatizacija. Pomembna je strokovna podpora, dostop do svetovanja in učinkovita informacija o kontracepciji za preprečevanje ponovnih nenačrtovanih nosečnosti.

Nevaren, nelegalen ali slabo izveden splav je še vedno vzrok za visoko umrljivost žensk v državah s strožjo zakonodajo. Zapleti vključujejo krvavitve, okužbe, poškodbe maternice in celo smrt. Zdravstvena oskrba po splavu mora vključevati medicinsko in psihološko podporo ter jasno informacijo o nadaljnji zaščiti.

7.9 Za razmislek in pogovor

Dijak: Ali razumem, kaj pomeni nenačrtovana nosečnost – in ali bi znal(a) poiskati varno, odgovorno pomoč, če bi se znašel/la v takšni situaciji?

Starš: Sem svojemu otroku že mirno, odkrito in brez predsodkov predstavil(a) možnosti kontracepcije, nosečnosti in splava – in ali ve, da ga/jo bom podprl(a) ne glede na situacijo?

Učitelj: Ali v razredu ustvarjam prostor, kjer dijaki lahko brez strahu postavljajo vprašanja o nosečnosti, splavu in spolnem zdravju – in ali znam prepoznati, kdaj kdo potrebuje dodatno podporo ali usmeritev?

8 ZAKLJUČEK

Adolescenca je izjemno občutljivo in pomembno obdobje v življenju posameznika, ko se oblikujejo temelji osebnosti, vrednot, samopodobe in odnosa do sebe ter drugih. V tem času se mladostniki ne soočajo zgolj s telesnimi spremembami, temveč predvsem z iskanjem lastne identitete, čustvenimi izzivi in potrebo po sprejetosti. Prav zato je toliko bolj pomembno, da jih spremljamo s spoštovanjem, razumevanjem in strokovno podprtim izobraževanjem. Zato je tudi zelo pomembno, da jim pomagamo. Pomagati jim je treba tudi pri spolnosti, saj mladostniki začnejo spoznavati to področje zelo zgodaj.

Zato je pomembno, da jih naučimo osnov o varni spolnosti. Zdrava spolnost ni samoumevna in ne pride sama po sebi. Zahteva odprto komunikacijo, varno okolje in jasno sporočilo, da je vsako telo vredno spoštovanja – ne glede na obliko, spol, orientacijo ali fazo razvoja. Pri tem ima edukacija ključno vlogo: ne gre zgolj za posredovanje bioloških dejstev, temveč za oblikovanje mladih oseb v samozavestne, empatične in odgovorne posameznike. Dejstvo je, da s pravim pristopom lahko mladim resnično pomagamo, da ne le razumejo sebe, temveč tudi razvijejo odnos, ki temelji na spoštovanju, varnosti in iskrenosti – tako do sebe kot tudi do drugih. Vsak odprt pogovor, vsaka učna ura in vsak iskren odgovor na njihova vprašanja lahko pomeni korak k bolj zreli, ljubeči in odgovorni družbi.

Spolno prenosljive okužbe (SPO) in vprašanja povezana z nosečnostjo, zlasti v kontekstu najstniške in nenačrtovane nosečnosti, ostajajo pomembni izzivi sodobnega javnega zdravja. SPO se razlikujejo glede na povzročitelje, potek bolezni in stopnjo ogroženosti posameznika. Posebej zaskrbljujoča je njihova pogosta asimptomatičnost, kar omogoča tiho širjenje med prebivalstvom, še posebej med mladimi in ranljivimi skupinami. Ključnega pomena pri preprečevanju njihovega širjenja ostaja ozaveščanje, dostopnost testiranj, pravočasna diagnostika in učinkovito zdravljenje, vključno z zdravljenjem spolnih partnerjev. Zato je zelo pomembno da mladostnike poučimo, kaj pomeni imeti zaščitni spolni odnos. Poleg tega pa je pomembno tudi vedeti, katera kontracepcija kaj preprečuje, namreč ne preprečuje vsa kontracepcija SPO.

Vsa kontracepcija pa preprečuje neželjeno nosečnost, a je pri tem pomembna uporaba le te. Če kontracepcije ne uporabljamo pravilno, se lahko okužimo z SPO ali pa celo nezaželeno zanosimo. Torej se vprašanja glede nosečnosti in splava prepletajo z družbenimi, ekonomskimi in etičnimi dejavniki. Najstniška in nenačrtovana nosečnost predstavljata povečano tveganje za neugodne izide tako za mater kot tudi otroka, pri čemer pomembno vlogo igrata socialno okolje in dostop do informacij ter zdravstvenih storitev. Ustrezna spolna vzgoja, preventivni programi in podpora ženskam vseh starosti so temeljni elementi za zmanjševanje števila nenačrtovanih nosečnosti in neželenih splavov. Spolno vzgojo mladih pa ne učijo samo strokovno podkovane službe in osebe, veliko vlogo imajo pri tem starši. Žal pa je to še vedno tabu tema v veliko družinah, zato mladostniki ne pridobijo dovolj informacij. Zaradi tega potem pride lahko do nezaželene nosečnosti v mladosti.

Med ozaveščanje pa ne spada samo kontracepcija in SPO, ampak je pomemben del tudi odraščanje in stvari, ki sodijo zraven. Med to spada tudi puberteta in menstruacija pri ženskah. Mladim dekletom je pomembno razložiti, kaj sploh je menstruacija in zakaj jo imamo. Velik del tega je tudi osebna higiena, ki jo moramo izvajati redno tako s tuširanjem kot tudi s pravilno izbiro in menjavanjem

ženskih vložkov, tamponov, menstrualno skodelico itd. Ne smemo pa pozabiti tudi na spolno nasilje, ki je zelo neprijetna in boleča tema, pušča dolgotrajne posledice za žrtve.

Potrebno je več izobraževanja, ozaveščanja in ustvarjanja varnega okolja, kjer se o teh temah lahko govori brez strahu in predsodkov. Vsaka oseba ima pravico do varnosti, telesne integritete in samostojnega odločanja o svojem telesu. Spolnost je pomemben del človekovega življenja, ki presega zgolj telesne vidike in vključuje čustveno, psihološko ter družbeno dimenzijo.

Prav zato je odločilnega pomena to, da so mladi pravočasno in ustrezno informirani o vseh vidikih spolnega razvoja in odnosov – od osnovnega razumevanja spolnosti in telesnih sprememb, kot je menstruacija, uporaba kontracepcije in pomena odgovornega ravnanja. Z odprtim pristopom, pogovorom in celostno spolno vzgojo lahko mlade opremimo z znanjem, samozavestjo in občutkom odgovornosti, kar je temelj za zdrave in spoštljive medosebne odnose ter varno spolno življenje.

9 LITERATURA IN VIRI

1. Abreu, A. P. in Kaiser, U. B. (2016). Pubertal development and regulation. *The Lancet Diabetes in Endocrinology*, 4(3), 254–264. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00418-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00418-0)
2. Alsbjerg, B., Kesmodel, U. S., Humaidan, P. in Bungum, L. (2024). The natural menstrual cycle revisited - can natural cycle be trusted. *Journal of Ovarian Research*, 17, članek 153. <https://doi.org/10.1186/s13048-024-01469-2>
3. Arruda, E. P. T., Brito, L. G. O., Prandini, T. R., Lerri, M. R., Reis, R. M., Barcelos, T. M. R. in Lara, L. A. S. (2020). Sexual practices during adolescence. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(11), 731–738. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713411>
4. Batkoska, M. in Pinter, B. (2022). Kontracepcija skozi čas in danes. *Medicinski razgledi*, 61(2), 191–204.
5. Batur, P., Kransdorf, L. N. in Casey, P. M. (2016). Emergency contraception. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(6), 802–807.
6. Bekker, L.-G., Beyrer, C., Mgodini, N., Lewin, S. R., Delany-Moretlwe, S., Taiwo, B., Masters, M. C. in Lazarus, J. V. (2023). HIV infection. *Nature Reviews Disease Primers*, 9, članek 42. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00452-3>
7. Blakemore, S. J. (2018). *Inventing ourselves: The secret life of the teenage brain*. Blackwell Publishing.
8. Bolnišnica Postojna. (b. d.). Nosečnost – čas sprememb. <https://www.bolnisnica-po.si/blog/nasvet/nosecnost-cas-sprememb/>
9. Bombač Tavčar, L., Pistotnik, S., Dreu, L. in Pinter, B. (2023). Pravica do umetne prekinitve nosečnosti in problematika neurejenega zdravstvenega zavarovanja. *Javno zdravje*, 2023(1).
10. Bridwell, R. E., Long, B., Montrieff, T. in Gottlieb, M. (2022). Post-abortion complications: A narrative review for emergency clinicians. *Western Journal of Emergency Medicine*, 23(6), 919–925. <https://doi.org/10.5811/westjem.2022.8.57929>
11. Brix, N. Ernst, A., Lauridsen, L. L. B., Parner, E., Støvring, H., Olsen, J., Henriksen, T. B. in Ramlau-Hansen, C. H. (2018). Timing of puberty in boys and girls: A population-based study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 33(1), 70–78. <https://doi.org/10.1111/ppe.12507>
12. Brothwell, J. A., Griesenauer, B., Chen, L. in Spinola, S. M. (2021). Interactions of the skin pathogen *Haemophilus ducreyi* with the human host. *Frontiers in Immunology*, 11, članek 615402. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.615402>
13. Burke, L., Nic Gabhainn, S. in Young, H. (2014). Seks med študenti: bolj ali manj tvegan kot pri drugih mladih odraslih? [Povzetek]. *Spolna vzgoja*, 15(1), 31–47. <https://doi.org/10.1080/14681811.2014.947362>
14. Canelón, S. P. in Boland, M. R. (2020). A systematic literature review of factors affecting the timing of menarche: The potential for climate change to impact women's health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1703. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051703>
15. Cater, K., Międzybrodzki, R., Morozova, V., Letkiewicz, S., Łusiak-Szelachowska, M., Rękas, J., Weber-Dąbrowska, B. in Górski, A. (2021). Potential for phages in the treatment of bacterial sexually transmitted infections. *Antibiotics*, 10(9), 8–9. <https://doi.org/10.3390/antibiotics10091030>
16. Chen, F. R., Rothman, E. F. in Jaffee, S. R. (2017). Early puberty, friendship group characteristics, and dating abuse in US girls. *Pediatrics*, 139(6), članek e20162847. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2847>
17. Cook, L. A., Nanda, K. in Grimes, D. A. (2002). Diaphragm versus diaphragm with spermicides for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), članek CD002031. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12535422/>
18. Čajić D. (2019). Poznavanje in uporaba kontracepcije med mladostniki [Diplomsko delo, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju].

19. Dave, M. D., Mehta, H. H., Gorasiya, A. R. in Nimbark, D. N. (2023). Pediculosis pubis presenting as pediculosis capitis, pediculosis corporis, and pediculosis ciliaris in a case of Alport syndrome. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 44(1), 71–73. https://doi.org/10.4103/ijstd.ijstd_88_22
20. Dhillon-Smith, R. K., Melo, P., Kaur, R., Fox, E., Devall, A., Woodhead, N. in Coomarasamy, A. (2023). Interventions to prevent miscarriage. *Fertility and Sterility*, 120(5), 951–954. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.08.955>
21. Dolinar, M., Cunk Manić, V. in Tarman Šmit, I. (2016). *Anatomija in fiziologija človeka: učbenik za programe Zdravstvena nega, Farmacevtski tehnik, Zobotehnik, Kozmetični tehnik in Tehnik laboratorijske biomedicine*. Pipinova knjiga.
22. Društvo za nenasilno komunikacijo. (b. d.). *Kaj je spolno nasilje*. <https://www.drustvo-dnk.si/nekategorizirane-vsebine/33-kaj-je-spolno-nasilje.html>
23. Društvo za nenasilno komunikacijo. (b. d.). *Statistika o nasilju*. <https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/statistika-o-nasilju.html>
24. Đekić, L. in Primorac M. (2016). Farmacevtsko-tehnološki aspekti terapijskih sistema za hormonsku kontracepciju. *Arhiv za farmacijo*, 66(5), 217–238. <http://dx.doi.org/10.5937/arhfarm1605217D>
25. Fank, M. in Štirn, M. (2013). *Spolno nasilje*. Policija, MNZ. <https://www.policija.si/svetujemo-ozavescamo/oosebna-varnost/spolno-nasilje>
26. Fenwick, E. in Smith, T. (1997). *Adolescenca: priročnik preživetja za starše in mladostnike*. Založba Kres.
27. Fink, A. in Kobilšek, P. V. (2011). *Zdravstvena nega pacienta pri življenjskih aktivnostih*. Grafenauer založba.
28. Freundl, G. (2010). Efficacy of natural family planning methods. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(5), 380–381. <https://doi.org/10.3109/13625187.2010.507889>
29. Garcia, M. R., Leslie, S. W. in Wray, A. A. (2024, April 20). *Sexually transmitted infections*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/>
30. Genazzani, A. R., Fidecicchi, T., Arduini, D., Giannini, A. in Simoncini, T. (2023). Hormonal and natural contraceptives: A review on efficacy and risks of different methods for an informed choice. *Gynecological Endocrinology*, 39(1), članek 2247093. <https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2247093>
31. Ghanem, K. G. (2020). *Clinical manifestations and diagnosis of Neisseria gonorrhoeae infection in adults and adolescents*. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-neisseria-gonorrhoeae-infection-in-adults-and-adolescents>
32. Giakoumelou, S., Wheelhouse, N., Cuschieri, K., Entrican, G., Howie, S. E. in Horne, A. W. (2016). The role of infection in miscarriage. *Human Reproduction Update*, 22(1), 116–133. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv041>
33. González-Beiras, C., Marks, M., Chen, C. Y., Roberts, S. in Mitjà, O. (2016). Epidemiology of haemophilus ducreyi infections. *Emerging Infectious Diseases*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.3201/eid2201.150425>
34. González-Beiras, C., Marks, M., Chen, C. Y., Roberts, S. in Mitjà, O. (2016). Epidemiology of haemophilus ducreyi infections. *Emerging Infectious Diseases*, 22(1), 1–8. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4696685/figure/F2/>
35. Groves, M. J. (2016). Genital herpes: A review. *American Family Physician*, 93(11), 928–934. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0601/p928.html>
36. Guermazi, F., Ajmi, S., Ben Jmaa, M., Masmoudi, R., Zouari, A., Ammar, B., Feki, I., Baatli, I. in Masmoudi, J. (2024). Sexuality and pregnancy: Beliefs and dysfunctions in pregnant women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 51(1), članek e16169. <https://doi.org/10.1111/ijgo.16169>
37. Hafner, A., Hovnik Keršmanc, M. in Kiphut, S. (2017). *Odraščanje*. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/odrascanje_ucna_ura_2017.pdf
38. Harper, C. C., Brown, B. A., Foster-Rosales, A. in Raine, T. R. (2010). Hormonal contraceptive method choice among young, low-income women: how important is the

- provider?. *Patient education and counseling*, 81(3), 349–354. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.08.010>
39. Igličar, M. (b. d.). *Naravne metode načrtovanja družine*. Sensiplan.
40. Irizarry, L., Velasquez, J. in Wray, A. A. (2023, May 22). *Chancroid*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513331/>
41. Kapila, A., Chaudhary, S., Sharma, R. B., Vashist, H., Sisodia, S. S. in Gupta, A. (2016). A review on: HIV AIDS. *Indian Journal of Pharmaceutical and Biological Research*, 4(3), 69–73. <https://doi.org/10.30750/ijpbr.4.3.9>
42. Kissinger, P. J., Gaydos, C. A., Seña, A. C., Scott McClelland, R., Soper, D., Secor, W. E., Legendre, D., Workowski, K. A. in Muzny, C. A. (2022). Diagnosis and management of trichomonas vaginalis: Summary of evidence reviewed for the 2021 CDC STI treatment guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, 74(Suppl. 2), 152–161. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac030>
43. Kitič, T. (b. d.). *Metode kontracepcije*. Združenje zdravnikov družinske medicine.
44. Kovitwanichkanont, T. in Chong, A. H. (2019). Superficial fungal infections. *Australian Journal of General Practice*, 48(10), 706–711. <https://doi.org/10.31128/AJGP-05-19-4930>
45. Kuna Pipi. (b. d.). *Kontracepcija*. <https://kunapipi.si/kontracepcija-katera-metoda-je-zame-najboljsa/>
46. Lewis R., Blake C., Shimonovich M., Coia N., Duffy J., Kerr Y., Wilson J., Graham C. A. in Mitchell K. R. (2021). Disrupted prevention: condom and contraception access and use among young adults during the initial months of the COVID-19 pandemic. An online survey. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 47(4), 269–276. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2020-200975>
47. Li, L., Liu, X., Xu, L. in Lu, Y. (2018). Dermoscopy of pediculosis pubis. *JAAD Case Reports*, 4(2), 168–169. <https://doi.org/10.1016/j.jdc.2017.08.011>
48. Mandić, E. (2016). *Dobrobiti i rizici primjene oralne hormonske kontracepcije* [Diplomsko delo, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet].
49. Mann, L., Bateson, D. in Black, K. I. (2020). Teenage pregnancy. *Australian Journal of General Practice*, 49(6), 310–316. <https://doi.org/10.31128/AJGP-02-20-5224>
50. Matičič, M. (2014). Spolno prenosljive bolezni. V J. Tomažič in F. Strle, *Infekcijske bolezni* (str. 393–404). Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo.
51. Mazza, D., Burton, G., Wilson, S., Boulton, E., Fairweather, J. in Black, K. I. (2020). Medical abortion. *Australian Journal of General Practice*, 49(6), 324–330. <https://doi.org/10.31128/AJGP-02-20-5223>
52. Medicare plus diagnostični laboratorij. (2025). *Merjenje hormonov glede na cikel menstruacije*. <https://diagnosticni-laboratorij.si/merjenje-hormonov-glede-na-cikel-menstruacije/>
53. Melese, T., Habte, D., Tsimba, B. M., Mogobe, K. D. in Nassali, M. N. (2018). Management of post abortion complications in Botswana: The need for a standardized approach. *PloS One*, 13(2), članek e0192438. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192438>
54. Mendle, J., Turkheimer, E. in Emery, R. E. (2007). Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls. *Developmental Review*, 27(2), 151–171. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.11.001>
55. Mercer, F. in Johnson, P. J. (2018). Trichomonas vaginalis: Pathogenesis, symbiont interactions, and host cell immune responses. *Trends in Parasitology*, 34(8), 683–693. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.05.006>
56. *Metode splava v Sloveniji*. (2025). Ženska odločitev. <https://www.zenskaodlocitev.si/splav-v-sloveniji/metode-splava-v-sloveniji/Ženska odločitev+3Ženska odločitev+3>
57. Mezeg, M. (2020). Zakaj prav jaz? *Utrip: glasilo zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenija*, 28(4), 92. https://www.researchgate.net/profile/Ana-Mivsek/publication/342199475_PreconNET_presentation_page_66/links/5ee865eda6fdcc73be7fc072/PreconNET-presentation-page-66.pdf#page=92
58. Ministrstvo za kohezijo in regionalni razvoj RS. (2023). Zaščita med spolnimi odnosi. <https://kor-net.si/stiska-pomoc/zascita-med-spolnim-odnosom-spolnost>

59. Murray, R. L. in Crane, J. S. (2025). *Scabies*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>
60. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2015). *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov*. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/za_boljshe_zdravje_otrok_in_mladostnikov_nova_verzija_13_10_2015.pdf
61. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2017). *Odraščanje: vzgoja za zdravje ob sistematskih pregledih šolskih otrok*. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/odrascanje_ucna_ura_2017.pdf
62. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2022). *Gonoreja*. <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z/gonoreja/>
63. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2022). *Sifilis*. <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z/sifilis/>
64. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2024). *Okužba s HPV, rak materničnega vratu in cepljenje proti HPV*. <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/okužba-s-hpv-rak-maternicnega-vratu-in-cepljenje-proti-hpv/>
65. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (b. d.). *Garje (scabies)*. <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z/garje-scabies/>
66. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (b. d.). *Hepatitis C – virusni hepatitis C*. <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z/hepatitis-c-virusni-hepatitis-c/>
67. Namkung, E., Valentine, A., Warner, L. in Mitra, M. (2021). Contraceptive use at first sexual intercourse among adolescent and young adult women with disabilities: The role of formal sex education. *Contraception*, 103(3), 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.12.007>
68. Nguyen, M., Cartwright, A. F. in Upadhyay, U. D. (2023). Fear of procedure and pain in individuals considering abortion: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 108, članek 107611. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2022.107611>
69. Nilson, T. V., Amato, A. A., Resende, C. N., Primo, W. Q. S. P., Nomura, R. M. Y., Costa, M. L., Opperman, M. L., Brock, M., Trapani Junior, A., Damasio, L. C. V. D. C., Reis, N., Borges, V., Araújo, A. C., Ruano, R. in Zaconeta, A. C. M. (2023). Unplanned pregnancy in Brazil: national study in eight university hospitals. *Revista de Saude Publica*, 57(1), 35. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004449>
70. Nobile, C. J. in Johnson, A. D. (2015). *Candida albicans* biofilms and human disease. *Annual Review of Microbiology*, 69, 71–92. <https://doi.org/10.1146/annurev-micro-091014-104330>
71. *Nosečnost po tednih: kako poteka in na kaj bodite pozorne*. (b. d.). Zdravje.si. <https://www.zdravje.si/nosecnost-po-tednihZdravje+2Zdravje+2Z>
72. Novak, F. (1955). Kontracepcija. *Obzornik zdravstvene nege*, 2(2), 114–123. <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/345>
73. O'Connell, C. M. in Ferone, M. E. (2016). Chlamydia trachomatis genital infections. *Microbial Cell*, 3(9), 390–403. <https://doi.org/10.15698/mic2016.09.525>
74. OpenAI ChatGPT. (2025). [Generirana slika na zahtevo o prikazu prvega spolnega odnosa in razumevanju spolnosti skozi čas]. <https://chat.openai.com/>
75. Papalia, D. E., Feldman, R. D. in Martorell, G. (2014). *A child's world: Infancy through adolescence*. McGraw-Hill.
76. Parent, A. S., Teilmann, G., Juul, A., Skakkebaek, N. E., Toppari, J. in Bourguignon, J. P. (2003). The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Endocrine Reviews*, 24(5), 668–693. <https://doi.org/10.1210/er.2002-0019>
77. Pinter, B., Bokál Vrtačnik, E., Srnovršnik, T. in Erak, V. (2022). Slovenska priporočila za rabo nujne kontracepcije. *Zdravniški vestnik*, 91(7–8), D33–D41. <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3322>
78. Pippin, M. M., Madden, M. L. in Das, M. (2023). *Tinea Cruris*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554602/>

79. Ponde, N. O., Lortal, L., Ramage, G., Naglik, J. R. in Richardson, J. P. (2021). *Candida albicans* biofilms and polymicrobial interactions. *Critical Reviews in Microbiology*, 47(1), 91–92. <https://doi.org/10.1080/1040841X.2020.1843400>
80. Prifti, G.-M., Moianos, D., Giannakopoulou, E., Pardali, V., Tavis, J. E. in Zoidis, G. (2021). Recent advances in hepatitis B treatment. *Pharmaceuticals*, 14(5), članek 417. <https://doi.org/10.3390/ph14050417>
81. Purwoko, M. I. H., Devi, M. in Nugroho, S. A. (2021). Granuloma inguinale. *Bioscientia Medicina*, 5(7), 632–641. <https://doi.org/10.32539/bsm.v5i7.330>
82. Ray, J. G., Fu, L., Austin, P. C., Park, A. L., Brown, H. K., Grandi, S. M., Vandermorris, A., Boblitz, A. in Cohen, E. (2024). Teen pregnancy and risk of premature mortality. *JAMA Network Open*, 7(3), članek e241833. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.1833>
83. Sajadi-Ernazarova, K. R. in Martinez, C. L. (2023). *Abortion complications*. StatPearls Publishing.
84. Sankaran, D., Partridge, E. in Lakshminrusimha, S. (2023). Congenital syphilis: An illustrative review. *Children*, 10(8), 6–12. <https://doi.org/10.3390/children10081310>
85. Sarkar N. N. (2008). Barriers to condom use. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13(2), 114–122. <https://doi.org/10.1080/13625180802011302>
86. Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremaratne, D. in Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
87. Schulz, K. M. in Sisk, C. L. (2016). The organizing actions of adolescent gonadal steroid hormones on brain and behavioral development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 70, 148–158. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.036>
88. *Splav*. (11. 10. 2015). <https://splavsplav123.blogspot.com/2015/10/uvod.html>
89. Spolni napad na osebo mlajšo od 15. let. (2012). *Uradni list RS*, št. 173. <https://zakonodaja.com/zakon/kz-1/173-clen-spolni-napad-na-osebo-mlajso-od-petnajst-let>
90. Spolno nasilje. (2012). *Uradni list RS*, št. 171. <https://zakonodaja.com/zakon/kz-1/171-clen-spolno-nasilje>
91. Steiner, R. J., Pampati, S., Kortsmi, K. M., Liddon, N., Swartzendruber, A. in Pazol, K. (2021). Long-acting reversible contraception, condom use, and sexually transmitted infections: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(5), 750–760. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.032>
92. Stöpler, M. C. (2015). *Sexually transmitted diseases (STDs)*. Emedicine Health. http://www.emedicinehealth.com/sexually_transmitted_diseases/article_em.htm
93. Šorli T. T. (2018). Pravna ureditev zdravstvenih ukrepov za uresničevanje svobode odločanja o rojstvu otrok. [Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta].
94. Van Gerwen, O. T., Camino, A. F., Sharma, J., Kissinger, P. J. in Muzny, C. A. (2021). Epidemiology, natural history, diagnosis, and treatment of trichomonas vaginalis in men. *Clinical Infectious Diseases*, 73(6), 1119–1124. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab514>
95. Van Wagoner, N., Qushair, F. in Johnston, C. (2023). Genital herpes infection: Progress and problems. *Infectious Disease Clinics of North America*, 37(2), 351–367. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2023.02.011>
96. Vazektomija. (b. d.). *Sterilizacija moškega*. <https://www.vazektomija.si/drupalv/node/4>
97. Vizita.si. (2021). *Kaj povzroča boleče menstruacije in kako si lahko pomagata*. <https://vizita.si/bolezni/ginekologija/neredne-in-boleče-menstruacije.html>
98. Wiegratz, I. in Thaler, C. J. (2011). Hormonal contraception: What kind, when, and for whom? *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(28–29), 495–506.
99. Williamson A. L. (2023). Recent developments in human papillomavirus (HPV) vaccinology. *Viruses*, 15(7), članek 1440. <https://doi.org/10.3390/v15071440>
100. Wohlgemuth, K. J., Arieta, L. R., Brewer, G. J., Hoselton, A. L., Gould, L. M. in Smith-Ryan, A. E. (2021). Sex differences and considerations for female-specific nutritional strategies: A narrative review. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12970-021-00422-8>

101. Wood, C. L., Lane, L. C. in Cheetham, T. (2019). Puberty: Normal physiology (brief overview). *Best Practice and Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 33(3), članek 101265. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2019.03.001>
102. World Health Organization (WHO). (2022a). *Adolescent health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
103. World Health Organization (WHO). (2022b). *Abortion care guideline*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
104. Yale Medicine. (2025). *Hepatitis B and C*. <https://www.yalemedicine.org/conditions/hepatitis-b-and-c>
105. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana. (2011). *Osebna higiena*. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/prirocnik_za_izvajanje_zv_vsebine_-_osebna_higiena.pdf
106. Združenje za moč. (2025). *Spolna zloraba otrok*. <https://zamoc.si/spolna-zloraba-otrok/>
107. Zobec, M., Rašković Malnaršič, R. in Mlinar, S. (2015). Odnos študentov do umetne prekinitve nosečnosti: vloga socialnodemografskih dejavnikov. *Revija za zdravstvene vede*, 2(2), 33–46. <https://www.jhs.si/index.php/JHS/article/view/30>
108. Zupan, Š. (2023). *To so najpomembnejši izzivi, s katerimi se soočajo noseče najstnice*. Bibaleze.si. <https://www.bibaleze.si/nosecnost/mladoletne-nosecnice-nosecnost-mladoletna-slovenija.html#Bi>

PRILOGE

Priloga 1: Spolno prenosljive okužbe [zloženka]

Priloga 2: Zdrava spolnost [zloženka]

Priloga 3: Metode kontracepcije [zloženka]

PREVENTIVA PRI SPOLNO PRENOSLJIVIH OKUŽBAH

- *Redko menjanje spolnih partnerjev.*
- *Podučenost o spolnih boleznih.*
- *Varna in pravilna uporaba zaščite (predvsem kondomov).*
- *Cepljenje proti HPV in hepatitisu B.*
- *Redni ginekološki in urološki pregledi.*
- *Odgovorno spolno vedenje in komunikacija s partnerjem.*
- *Testiranje na SPO pred novim spolnim razmerjem.*



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA VISOKO ŠOLSTVO,
ZNANOST IN INOVACIJE



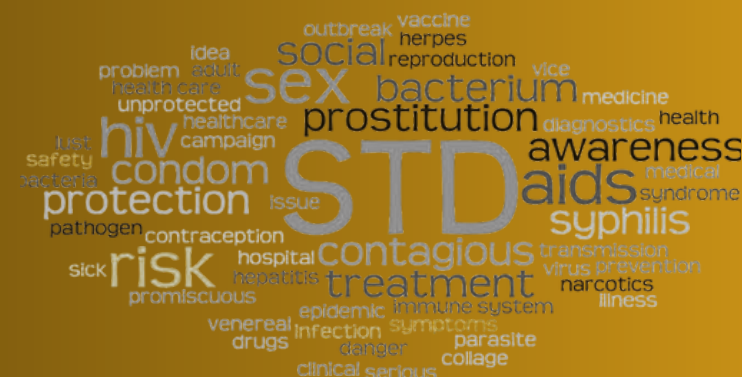
Sofinancira
Evropska unija



Pripravila projektna skupina
projekta PUŠ - Edukacija zdrave
spolnosti med dijaki 2025

SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

Spoznaj jih, da jih boš prepoznal.



Spolno prenosljive okužbe (SPO) so okužbe, ki se prenašajo s spolnimi odnosi. Nekatere povzročijo le neprijetnosti, druge pa lahko pustijo trajne posledice. Mnoge potekajo brez simptomov, zato je pomembno, da jih prepoznamo.

NAJPOGOSTEJŠE BAKTERIJSKE SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

Znaki: so pogosto blagi in neopazni, rumeno zelenkast izcedek iz spolovil, pekoče uriniranje, bolečine v trebuhu, srbenje, ...

KLAMIDIJA

- Najpogostejša bakterijska SPO.
- Pri ženskah lahko vodi v neplodnost, zunajmaternično nosečnost, bolečino v maternici in slepoto.

GONOREJA

- Lahko prizadene tudi grlo in danko.
- Nezdravljena vodi v resne zaplete (vnetje sečnice, materničnega vratu, medenična vnetna bolezen, neplodnost, zunajmaternična nosečnost, vnetje prostate, obmodka, mod, ...).

SIFILIS

- Pojavi se neboleča razjeda in povečane bezgavke, izpuščaji na dlaneh, podplatih in drugod.
- Če ni zdravljen pravočasno, lahko trajno okvari srce, možgane in živčevje.

VIRUSNE SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

HIV / AIDS

- Virus (HIV), ki oslabi imunski sistem, privede do bolezni AIDS.
- Ob pojavu simptomov je imunski sistem že oslavljen in ogroža življenje.
- Zdravijo se le simptomi. Z virusno supresivno terapijo se prepreči spolni prenos okužbe z okužene osebe na zdravo.

GENITALNI HERPES

- Mehurčki in boleče ranice na spolovilih.
- Virus ostane v telesu za vedno, simptomi se vračajo.

HUMANI PAPILOMA VIRUS (HPV)

- Povzroča genitalne bradavice in raka materničnega vratu.
- Pogosto brez znakov.
- Večina ljudi se okuži vsaj enkrat v življenju.
- Pred okužbo se lahko preventivno zaščitimo s cepivom.

HEPATITIS B IN C

- Virusna okužba jeter.
- Lahko vodi v odpoved jeter in raka.
- Hepatitis B je preprečljiv s cepljenjem.

OSTALE SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

TRIHOMONIAZA

- Povzroča jo parazit.
- Povzroča izcedek in srbenje pri ženskah ter spremembo v vaginalni mikrobioti.
- Pogosto brez znakov pri moških, zato so dobri prenašalci okužbe.

KANDIDOZA

- Povzroča gliva *Candida albicans*.
- Znaki: srbenje, bel izcedek.
- Je težko ozdravljiva.

SRAMNE UŠI IN GARJE

- Povzročajo srbenje in izpuščaje.
- Prenašajo se ob tesnem stiku kože.

DIMELJSKI GRANULOM / MEHKI ČANKAR

- Redki bolezni, a lahko povzročijo boleče razjede.
- Pogostejši sta v tropskih krajih, redki pri nas.

KAJ JE MLADOSTNIŠTVO?

Mladostništvo je obdobje med otroštvom in odraslostjo.

Spremljajo ga telesne, čustvene in socialne spremembe.

OSEBNA HIGIENA

- *tuširanje vsak dan,*
- *uporaba mil in dezodorantov,*
- *menjava spodnjega perila vsak dan,*
- *redna nega zob, las in obraza,*
- *pri menstruaciji: redna menjava vložkov, tamponov.*

NEKAJ MISLI:

- *Dijaki ste mladi in radovedni vsi, vprašanja o spolnosti imejte zato brez skrbi.*
- *Pomembno je znanje, ne hitenje, da prvi odnos ne postane trpljenje.*
- *Zdrava spolnost pomeni izbiro, ki temelji na znanju in na miru. Ne gre za pritisk ali za glasove, ampak za čustva, besede in nove svetove.*



*Pripravila projektna skupina
projekta PUŠ - Edukacija zdrave
spolnosti med dijaki 2025*

ZDRAVA SPOLNOST

Kdaj prvi spolni odnos?



Za prvi spolni odnos se odločiš, ko se počutiš pripravljenega in nisi pod pritiskom partnerja, ob tem pa imaš dovolj znanja o zaščiti, občutek varnosti in zaupanje v partnerja. Pomembno je torej, da si telesno in čustveno pripravljen/a.

SPOLNO NASILJE

Vsak ima pravico odločati o svojem telesu!

KAJ ZAJEMA SPOLNO NASILJE?

- neprimerne komentarje o telesu,
- nezaželene dotike, poljube,
- siljenje v spolni odnos, če tega ne želiš,
- izsiljevanje z golimi fotografijami,
- posilstvo.

*Vsak ima pravico reči **NE**, kadar koli mu nekaj ni všeč – in nihče nima pravice siliti nekoga v nekaj, kar mu je neprijetno.*

NA KOGA SE LAHKO OBRNEŠ?

Na osebo, ki ji zaupaš in se ob njej počutiš varno:

- družinski član,
- učiteljica,
- policija (113),
- TOM TELEFON (116 111),
- SOS telefon (080 11 55).

SPOLNI ODNOSI

- Lahko je pozitivna izkušnja, ki poveča samozavest in zadovoljstvo v odnosih.
- Pomembno je, da se zgodi v varnem, zaupanja vrednem okolju.
- Priporočljivo je, da imajo mladostniki spolni odnos s partnerjem, ki ga poznajo – to zmanjša tveganje za okužbe in neprijetne izkušnje.



SPOLNI ODNOSI MED NOSEČNOSTJO

- Med nosečnostjo se spolna aktivnost pogosto zmanjša zaradi telesnih in čustvenih sprememb (slabost, utrujenost, hormoni...).
- Strah pred škodljivostjo za otroka pogosto ni upravičen.
- Partnerjeva podpora in razumevanje igrata ključno vlogo.

SPOLNI ODNOSI MED MENSTRUACIJO

- Menstruacija je naraven proces.
- Med menstruacijo se ženske običajno izogibajo vaginalnemu spolnemu odnosu, pogosteje se uporabljata oralni ali analni spolni odnos.
- Pomembna je uporaba zaščite (kondomi, kontracepcija).

NARAVNE METODE KONTRACEPCIJE

TE METODE NISO ZANESLJIVE!

- **Koledarska metoda** - je metoda, pri kateri ženska pozna in opazuje svoj menstrualni cikel, in se izogne plodnim dnevom.
- **Temperaturna metoda** - je metoda, kjer si ženska meri bazalno temperaturo pod jezikom vsako jutro. Ko se temperatura zviša za eno stopinjo, ima ovulacijo - takrat se vzdrži spolnih odnosov.
- **Prekinjen spolni odnos** - je metoda, pri kateri moški med spolnim odnosom pred ejakulacijo odstrani penis iz nožnice.
- **Billingsova metoda** - je metoda, kjer si ženska opazuje svojo cervikalno sluz. Med ovulacijo naj bi bila sluz gosta in zelo raztegljiva, nekateri jo opisujejo, da izgleda kot beljak.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA VISOKO ŠOLSTVO,
ZNANOST IN INOVACIJE



Sofinancira
Evropska unija



Pripravila projektna skupina
projekta PUŠ - Edukacija zdrave
spolnosti med dijaki 2025

METODE KONTRACEPCIJE

Da bodo spolni odnosi užitek in ne stres.



Kontracepcija predstavlja način in sredstvo, s katerim med spolnimi odnosi preprečujemo zanositev in spolno prenosljive bolezni.

KONDOM

To je edina oblika kontracepcije, ki ščiti pred spolno prenosljivimi boleznimi in neželjeno nosečnostjo.

UPORABA

- Izberemo pravilno velikost.
- Pregledamo ovitek in ga pravilno odpremo.
- Kondom pravilno namestimo - do korena penisa.
- Ko je kondom nameščen, ne sme biti zraka med kondomom in penisom, saj lahko kondom poči.
- Ko kondom odstranimo, ga zavežemo in pregledamo, če je cel.
- Kondom zavržemo v odpadke.

POZORNI SMO NA:

- luknje,
- praske,
- datum uporabe,
- pravilno velikost ...

DIAFRAGMA

To je vrsta kontracepcije, pri kateri je opna napeta čez obroček in ščiti pred neželjeno nosečnostjo.

UPORABA

- Ženska si jo vstavi sama v nožnico.
- Uporabi jo skupaj s spermicidnimi sredstvi.
- Po spolnem odnosu jo mora imeti v nožnici še 6 ur.
- Če želi imeti v roku 6 ur ponovno spolni odnos, doda spermicidna sredstva.
- Po uporabi jo očistimo in spravimo v škatlico.

NUJNA TABLETKA

To je vrsta kontracepcija v sili!

Te metode se poslužujemo v zadnji sili, saj vsebuje močno dozo hormonov in lahko zelo vpliva na menstrualni cikel ženske.

- Uporabimo jo, ko smo imeli nezaščitene spolni odnos in ne želimo zanositi.
- Prepogosta uporaba lahko vodi v neplodnost!

HORMONSKA KONTRACEPCIJA

OBLIKE HORMONSKE KONTRACEPCIJE

- tabletke,
- obliž,
- maternični vložek,
- nožnični prstan.
- Skupno vsem oblikam hormonske kontracepcije je učinek, ki je pri tabletah, obližih in nožničnem prstanu enak.
- Maternični vložek vstavi ginekolog in ga ima ženska lahko tudi tri (3) leta.
- Hormonska kontracepcija je brezplačna in jo predpiše ginekolog.





REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA VISOKO ŠOLSTVO,
ZNANOST IN INOVACIJE



Sofinancira
Evropska unija