

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

MATEJA TOMAŠIČ

Mladi in aids:
UPORABA KONTRACEPCIJE PRI SLOVENSKIH
SREDNJEŠOLCIH

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2006

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

MATEJA TOMAŠIČ

Mentorica: doc. dr. Valentina Hlebec

Somentor: red. prof. dr. Ivan Bernik

Mladi in aids:
UPORABA KONTRACEPCIJE PRI SLOVENSKIH
SREDNJEŠOLCIH

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2006

KAZALO

1	Uvod.....	1
2	Mladostnikovo seznanjanje s spolnostjo	3
2.1	Liberalizacija spolnih norm	3
2.1.1	Spremembe v spolnem vedenju	4
2.2	Akterji vplivanja na spolno odraščanje in uporabo kontracepcije	5
2.2.1	Vpliv staršev	7
2.2.2	Vpliv vrstnikov	8
2.2.3	Vpliv šole.....	8
2.2.4	Vpliv množičnih medijev	10
2.3	Spremembe v spolnosti adolescentov	11
2.3.1	Prvi spolni odnos	11
2.3.2	Starost pri prvem spolnem odnosu	11
2.3.3	Uporaba kontracepcije.....	13
2.3.4	Komunikacija med partnerjema.....	15
2.4	Sklep.....	17
3	Zaščita pred zanositvijo in okužbo s spolno boleznijo	18
3.1	Karakteristika spolnega vedenja posameznikov	18
3.1.1	Izkušnje s sredstvi zaščite pri spolnih odnosih	20
3.1.1.1	Kontracepcijska tableta ali kondom	20
3.1.2	Rednost uporabe kontracepcijskih sredstev	22
3.1.3	Večja bojazen pred zanositvijo kot okužbo	23
3.1.4	Razlogi za (ne)uporabo kontracepcije	24
3.1.4.1	Tradicija in religija	25
3.1.4.2	Erotofilija, erotofobija	27
3.2	Varna spolnost.....	28
3.2.1	Odnos do kondomov	28
3.2.2	Uporaba kondomov kot zaščita pred virusom HIV	30
3.3	Sklep.....	32
4	Uporaba kontracepcije in odnos do kondomov pri slovenskih srednješolcih.....	33

4.1 Hipoteze	34
4.1.1 Hipoteza 1 (Kontracepcija pri prvem spolnem odnosu)	34
4.1.2 Hipoteza 2 (Kontracepcija pri zadnjem spolnem odnosu in izkušnje s kontracepcijskimi sredstvi, rednost njihove uporabe ter razlogi za neuporabo)	35
4.1.3 Hipoteza 3 (Odnos do kontracepcije)	36
4.2 Opis statistične metode	37
4.3 Rezultati in analiza odgovorov	38
4.3.1 Kontracepcijska sredstva pri prvem spolnem odnosu med slovenskimi srednješolci	38
4.3.2 Rednost uporabe kontracepcijskih sredstev pri slovenskih srednješolcih	43
4.3.3 Mnenja slovenskih srednješolcev o kontracepciji, še posebej kondomu.....	51
5 Zaključek.....	56
6 Literatura in viri.....	59

KAZALO TABEL

TABELA 3.1: Mnenja o kondomu in njegova uporaba v zadnjih dvanajstih mesecih pri spolno aktivni populaciji stari od 18 do 69 let	31
TABELA 4.1: Spolno aktivni glede na spol	38
TABELA 4.2: Spolno aktivni glede na tip srednje šole.....	39
TABELA 4.3: Uporaba kontracepcije ob prvem spolnem odnosu glede na spol	39
TABELA 4.4: Stopnja uporabe različnih kontracepcijskih sredstev pri prvem spolnem odnosu glede na spol	40
TABELA 4.5: Stopnja uporabe različnih kontracepcijskih sredstev pri prvem spolnem odnosu glede na tip srednje šole.....	41
TABELA 4.6: Opis prvega spolnega odnosa glede na spol (»da« odgovori).....	42
TABELA 4.7: Zaščita pri zadnjem spolnem odnosu glede na spol	43
TABELA 4.8: Najpogosteje uporabljena sredstva zaščite glede na spol.....	44
TABELA 4.9: Uporaba kondoma pri prvem in zadnjem spolnem odnosu glede na vse, ki so že kdaj uporabili kontracepcijo	45
TABELA 4.10: Uporaba kontracepcijskih tablet pri prvem in zadnjem spolnem odnosu glede na vse, ki so že kdaj uporabili kontracepcijo.....	46
TABELA 4.11: Dosedanja uporaba različnih sredstev zaščite glede na spol	47
TABELA 4.12: Kako pogosto pa so izkušeni srednješolci v dosedanjih spolnih odnosih segali po kontracepciji	48
TABELA 4.13: Razlogi za neuporabo zaščite	49
TABELA 4.14: Mnenja o nujnosti uporabe kondoma glede na spol (Reakcije na trditev 'Če imajo fantje/dekleta spolne odnose, naj vztrajajo pri tem, da partner uporablja kondom!')	51
TABELA 4.15: Seznanjenost z dostopnostjo kondomov (Reakcije na trditev: 'Ne vem, kje se kupi kondome.')	52

TABELA 4.16: Mnenja o pravilni uporabi kondoma glede na spol (Reakcije na trditev: 'Ne vem, kako se kondome pravilno uporablja.')	53
TABELA 4.17: Mnenja o nujnosti uporabe kondoma glede na spolno aktivnost (Reakcije na trditev: 'Če imajo fantje/dekleta spolne odnose, naj vztrajajo pri tem, da partner uporablja kondom!').....	53
TABELA 4.18: Seznanjenost z dostopnostjo kondomov glede na spolno aktivnost (Reakcije na trditev: 'Ne vem, kje se kupi kondome.')	54
TABELA 4.19: Mnenja o pravilni uporabi kondoma glede na spolno aktivnost (Reakcije na trditev: 'Ne vem, kako se kondome pravilno uporablja.')	54

1 UVOD

Adolescenca je obdobje spolnega dozorevanja, formiranja spolne vloge in želje po raziskovanju spolnosti. Mladi skozi spolno življenje zadovoljujejo različne potrebe – po ljubezni, občutku pripadnosti in potrditvi v skupini vrstnikov ter vstopajo v svet odraslih. Vprašanje, ki se ob tem postavlja, je, ali se mladi, ki so se odločili za aktivno spolno življenje, vedejo dovolj odgovorno in se zavedajo morebitnih posledic svojih dejanj, to so nosečnost ali okužba s spolno prenosljivimi boleznimi. Mladi so rizična skupina glede prenosa spolno nalezljivih bolezni, saj eksperimentirajo s spolnostjo in se običajno ne zavedajo tveganja pri nezaščiteni spolnosti. Pogostejše je pri spolnih odnosih prisoten strah pred nosečnostjo kot pa pred boleznimi, saj mladi še niso poosebili tveganja. Zadnji dve desetletji veljajo glede spolnega vedenja mladih novi trendi. Mladi bolj zgodaj začnejo s spolnim življenjem, imajo več spolnih partnerjev in se kasneje poročajo. Zaradi aidsa in drugih spolno prenosljivih bolezni pa v ospredje ponovno prihaja uporaba kondomov, saj edino to kontracepcijsko sredstvo predstavlja zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi.

V diplomski nalogi bom prikazala, kako se mladi vedejo v sferi spolnosti glede zaščite pred nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi, kamor uvrščamo tudi aids, ter kakšen imajo odnos do kontracepcijskih sredstev, predvsem kondomov. Domnevam, da spolni partnerji z intenzivnostjo spolnih odnosov tudi povečujejo uporabo kontracepcijskih sredstev. Tako menim, da je uporaba tovrstnih sredstev pri prvem spolnem odnosu manjša kot pri naslednjih. Menim tudi, da se posamezniki premalo zavedajo tveganja z nezaščiteni spolnostjo, tako da pričakujem, da se jih redno pri vsakem spolnem odnosu le manjši odstotek zaščiti s kondomom. Preverila bom še, kakšno mnenje in odnos imajo mladostniki do kondomov, ki so imeli v preteklosti izrazito negativen predznak.

Naloga je sestavljena iz teoretičnega in empiričnega dela. Pri pisanju teoretičnega dela bom najprej opisala liberalizacijo spolnih norm in spremembe v spolnem vedenju mladih v zadnjih dvajsetih letih. Opisala bom vpliv staršev, vrstnikov, šole in množičnih medijev na mladostnikovo vedenje v spolnosti in na uporabo kontracepcijskih sredstev. Nato se bom osredotočila na prvi spolni odnos, kjer bom obravnavala uporabo kontracepcijskega sredstva in dejavnike, za katere menim, da so na to vplivali. To so starost pri tem odnosu, intenzivnost

komunikacije in odnos med partnerjema. V tretjem poglavju bom uporabila podatke iz različnih raziskav, narejenih po Evropi in ZDA, z njimi pa bom preverila izkušnje s sredstvi zaščite in rednost njihove uporabe, poskušala pa bom poiskati tudi razloge za neuporabo kontracepcijskih sredstev. Osredotočila se bom tudi na prednosti in slabosti kondoma in kontracepcijske tablete ter izpostavila pojem varna spolnost. Zanimal me bo predvsem odnos do kondomov kot edinega sredstva zaščite, ki ščiti hkrati pred zanositvijo in okužbo s spolno prenosljivimi boleznimi.

Seznanjenost s kontracepcijskimi sredstvi, njihovo rabo in odnos do njih glede na spol bom skušala še empirično prikazati z analizo raziskave Mladi in aids na vzorcu dijakov in dijakinj tretjih letnikov ljubljanskih, koprskih in mariborskih srednjih šol. V obdelavi raziskave pričakujem spolne razlike glede na rabo kontracepcije pri prvem in zadnjem spolnem odnosu, rednosti uporabe in razlogov za neuporabo ter glede mnenj o kondomih. Empirično bom tudi prikazala seznanjenost s kontracepcijskimi sredstvi in njihovo uporabo glede na tip srednje šole (gimnazija, štiriletna in tri letna srednja šola). Podatke bom obdelala s programom SPSS, rezultate pa bom prikazala v tabelah.

2 MLADOSTNIKOVO SEZNANJANJE S SPOLNOSTJO

V današnji družbi je s pojmom adolescenca označeno prehodno obdobje med otroštvom in odraslostjo, je obdobje intenzivnega fizičnega, psihičnega in socialnega razvoja posameznika. V razvitih državah je adolescenca obdobje spolnega odraščanja, oblikovanja spolne vloge in odnosa do spolnosti. Spolno vedenje v tem obdobju je sestavni del normalnega psihosocialnega razvoja in dozorevanja. (Ajduković in drugi, 1991: 50)

Spolnost in oblikovanje spolnega vzorca delovanja imata v posamezniku globoke korenine že v ranem otroštvu. Prvi stik otroka s spolnostjo sta spoznavanje svojega telesa in reakcije ob doživljanju zadovoljstva.

Med mladima, ki v tem obdobju šele spoznavata spolnost, ni kakšnih pravil, prepustita se trenutku in iznajdljivosti ter trenutni želji. Univerzalen vzorec oziroma idealni tip spolnega delovanja mladostnika naj bi se začel s samozadovoljevanjem, nadaljeval z izborom primerne partnerja in ustvarjanjem zveze, sledi poljubljanje in ljubkovanje, nato predigra – petting, ki vodi do spolnega odnosa. Ti mejniki spolne aktivnosti običajno nastopajo v kasnejših spolnih aktivnostih istočasno.

2.1 Liberalizacija spolnih norm

»Študentje so se od konca šestdesetih let dalje aktivirali ob vseh temeljnih vprašanjih družbenega razvoja, najbolj pa so se zavzemali za /.../ večjo libertarnost v družbi /.../.« (Ule in drugi, 1996: 111)

V šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja se je po začetku študentskih gibanj in 'spolni revoluciji', spolno delovanje mladih oddaljilo od tradicionalnih norm in predpisanih običajev v njihovem življenju. »Rezultati raziskave, ki sta jo leta 1968 opravila Giese in Schmidt med nemškimi študenti, so pokazali na neskladja v spolnem delovanju mladih med tradicionalno krepostjo in njihovim dejanskim vedenjem. Razvidno je, da se spolni običaji nenehno spreminjajo.« (Schmidt in drugi, 1998: 158)

King, Balwick in Robinson so z desetletno raziskavo potrdili, da je v začetku sedemdesetih prišlo do pomembne liberalizacije odnosa mladih do spolnosti. Ta liberalizacija in spremembe v spolnem vedenju mladih so nastale kot posledica splošnega bolj odobravajočega družbenega odnosa do spolnosti. (Ajduković in drugi, 1991: 50) Večjo spolno svobodo je omogočilo tudi odkritje ženske kontracepcijske tablete, ki je »kljub odporu verskih skupnosti, konzervativcev in drugih skupin po temeljitih preizkusih prišla na trg leta 1961.« (Wenborn in drugi, 1989: 355) Naslednjih dvajset let, do odkritja virusa HIV (human immunodeficiency virus) leta 1981, »je bila spolnost sprejeta kot neškodljiva sfera, namenjena zasebnemu zadovoljstvu in užitku.« (Van Campenhoudt in drugi, 1997: 23)

V začetku osemdesetih let prejšnjega stoletja je bilo odmevno feministično gibanje s temami o enakih pravicah med spoloma, nasilju v spolnosti in spolnem nadlegovanju. V devetdesetih letih so ta gibanja že izgubila zagnanost in nekateri teoretiki že govorijo o novi spolni revoluciji ali post-moderni spolnosti, medtem ko drugi vidijo vrnitev h konvencionalnemu spolnemu vedenju in odnosu do spolnosti.

Zadnjih štirideset let spremembe v spolni sferi spremljajo še številne druge spremembe, ki so se pojavile in se še pojavljajo na ostalih področjih družbenega življenja. Spremembe v družbenih vzorcih, ki so stopnjevale proces liberalizacije v zahodnih industrijskih družbah in ohranjajo ta proces kljub HIV/AIDS krizi in fundamentalističnim gibanjem v nekaterih zahodnih državah (še posebej v ZDA), so lahko označene z družbenimi procesi individualizacije in pluralizacije, z zavračanjem tradicionalnih spolnih vlog, emancipacijo spolov in prisotnostjo spolnosti v javnem življenju. (Giddens v Schmidt in drugi, 1998: 172)

2.1.1 Spremembe v spolnem vedenju

Ob spremljanju določenih parametrov spolne aktivnosti mladih v zadnjih petdesetih letih, kot so starost pri prvem spolnem odnosu, intenzivnost spolnih odnosov in število spolnih partnerjev, so zaznane očitne spremembe v obdobju konec šestdesetih in v sedemdesetih letih, od takrat naprej pa spremembe niso več tako intenzivne in vidne.

Nekatere stvari so s časoma preprosto izginile, na primer v šestdesetih letih je bila spolnost pred poroko sporna tema, dandanes pa marsikdo termina 'spolnost pred poroko' sploh ne pozna. V ospredju so nove teme, ki zanimajo javnost, in sicer virus HIV in aids, nasilje v spolnosti in spolno nadlegovanje ter načini, kako narediti spolnost bolj zanimivo.

Simon je zadnjih 15 do 20 let označil kot postmodernizacijo spolnosti. (Schmidt in drugi, 1998: 157) Pojavile so se spremembe pri odnosu mladih do spolnosti, kar se kaže v bolj svobodnem spolnem vedenju, mladi so tudi bolj odprti do nasprotnega spola, še posebej je izražena svoboda fantov. Znižala pa se je stopnja sprejemanja moralnih norm in občutek odgovornosti do drugih. (Beogradski srednjoškolci i AIDS, <http://Kontracepcija\Beogradski srednjoškolci i AIDS – Dubravka Valić Nedeljković.mht> (22. 1. 2004))

Vidno je upadanje starosti pri prvem spolnem odnosu. Mladi imajo tudi višje število spolnih partnerjev, tako dekleta kot fantje, kot je bilo običajno pri prejšnjih generacijah. Vse bolj je prisoten pojav zaporedne monogamije, ki je postala splošno sprejeta oblika razmerja in ustreza Giddensovemu terminu 'pure relationship'. Ta oblika razmerja temelji »na ideji zvestobe in predanosti trenutnemu partnerju, kot da je stalni partner.« (Moore in drugi, 1996: 26) Pri tem razmerju sta partnerja v zvezi neko obdobje, in ko se to razmerje konča, si poiščeta nova partnerja. Razmerja so tako časovno krajša, partnerji pa so si bolj zvesti. Posameznik lahko ima tako več partnerjev za časa življenja, vendar ne istočasno. Precej so se zabrisale tradicionalne razlike med spoloma v partnerskih odnosih, čeprav so razlike po spolu glede dojemanja spolnosti še vedno zelo očitne. Poudarjen je tudi zabaven vidik spolnosti.

Zaradi sprememb v spolnem življenju izrazito narašča možnost okužb s spolno prenosljivimi boleznimi, če partnerji pri spolnih odnosih ne uporabljajo primerne zaščite, in tudi število nezaželenih zanositev.

2.2 Akterji vplivanja na spolno odraščanje in uporabo kontracepcije

Spolna vzgoja je zelo pomembna in se mora začeti dovolj zgodaj, da je lahko učinkovita ter prilagojena predpisanim in vedenjskim razlikam. Tisti posamezniki na primer, ki začnejo s

spolnostjo v zgodnji adolescenci, se v spolnem delovanju predvidoma razlikujejo od tistih, ki imajo prvi spolni odnos v pozni adolescenci ali kasneje. (po Hubert in drugi, 1998: 38)

Spolna vzgoja je bila zgodovinsko gledano zelo moralna in osredotočena v osnoven namen spolnosti – reprodukcijo. Pomembno je bilo, da so mladi delali, kot so želeli njihovi starši, cerkev in država, medtem ko so jim ti dajali čim manj potencialno nevarnih informacij o spolnosti. (Moore, 1996: 105) Z liberalizacijo odnosa mladih do spolnosti v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja in zmanjšanjem vpliva cerkve se je povečal vpliv vrstnikov in medijev na posameznika že z bolj odprtim pogledom na spolnost.

V zgodovini je bila spolna vzgoja pogosto predmet številnih kontroverznih pojmovanj, vrednot in prepričanj ter družbenega nadzorovanja. Prav tako se razlikujejo pojmovanja spolnosti in odnos do spolnosti v različnih deželah in kulturah, v medicinskih vedah in kulturoloških študijah. Človekova spolnost je del človekove osebnosti, njegovega doživljanja samega sebe in drugih. Spolno vedenje se oblikuje pod vplivom napisanih in nenapisanih vrednot, norm in pravil, vedenj in veščin, ki so značilni za določeno družbo. Uravnavanje spolne aktivnosti mladih je pod pritiskom palete družbenih vrednot, ki se kažejo v različni stopnji tolerantnosti do mladostniške spolnosti in različnih merilih za dekleta in fante. Pomembno sporočilo za oblikovanje družbi sprejemljivega vedenja je za odraščajočega človeka mnenje pomembnih posameznikov, kot so vrstniki, starši, učitelji, množični mediji. (Vzgoja za zdravo spolno življenje, <http://www.zrss.si>, (11. 10. 2005))

Vpliv staršev, vrstnikov, šole in medijev na mladostnika pa je pomemben tudi z vidika varne spolnosti, saj mladostniki dobijo informacije o zaščiti pred nosečnostjo in prenosljivimi spolnimi boleznimi in o pomembnosti le-te. Pomembno je, da mladi te informacije osvojijo kot osebna načela, ki uravnavajo njihovo vedenje in delujejo kot notranji usmerjevalci mladostnikovega vedenja.

»Izsledki neke ameriške ankete iz leta 1985 kažejo, da starši in učitelji podajajo dejstva, »kako se to počne«, pa se naučijo od vrstnikov ali – čeprav imajo njihova sporočila tudi negativen vpliv – iz medijev.« (Quilliam, 1998: 13)

2.2.1 Vpliv staršev

Družina deluje na mlade posameznike tudi v spolnosti. Ima prvenstven in močan vpliv, saj se tradicionalni ali pa svobodni pogled na spolnost prenaša iz roda v rod. Starši imajo zelo velik vpliv na otrokovo prebujajočo se spolnost pred adolescenco. Družina postavi temelj, ki se z vplivi vrstnikov, šole in medijev le še nadgrajuje.

Avstralski srednješolci so v raziskavi, ki sta jo leta 1994 izvedli Rosenthal in Smith, starše označili kot priljubljen vir informacij. (v Moore in drugi, 1996: 108) Veliko vprašanih bolj zaupa informacijam, ki jih dobijo od staršev, kot tistim od vrstnikov ali medijev. Omenili pa so tudi, da jim je nerodno o spolnosti debatirati s starši. Mnogi najstniki si želijo od staršev dobiti več informacij, kot jih dobijo.

Iz Moorove študije leta 1994 je razvidno, da so pri nekaterih mladih starši nosilci vrednot v spolnem življenju. Ti mladi so sprejeli tudi vodenje in zaščito staršev v zahtevnem področju spolnosti. Drugi trdijo, da so jih starši prikrajšali za možnost učenja o spolnosti, in sicer s prepovedmi in omejevanjem svobode ter tako ovirali razvoj posameznikov in njihovih lastnih vrednot z vsiljevanjem svojih vrednot. Kazalci kažejo, da z izjemo zelo konzervativnih staršev, ki so uspešno prenesli svoje vrednote na najstniške otroke, komunikacija s starši in nadzorovanje staršev le malo pripomore k odvrčanju mladih od spolnosti pred poroko.

Starši imajo lahko pomembno vlogo pri odločitvi mladih za kontracepcijo. Na primeru afro-ameriških adolescentov je Wilson odkril povezavo med vzpodbudo staršev, ki so otroke vzpodbujali k uporabi kondomov, in dejansko uporabo le-teh. (Psychological correlates of contraceptive process during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Obstajajo ovire, ki preprečujejo staršem, da bi imeli vlogo pri vplivu na mladostnikovo spolnost. Pri mladih se pojavlja občutek sramu pred starši ter problem avtoritete, zato si iz bojazni pred nerazumevanjem in posmehom ne upajo postaviti vprašanj staršem ter se raje obrnejo po odgovore k svojim vrstnikom. Pogovor o spolnosti lahko predstavlja neugodnost tako za mladostnika kot tudi za starše. Večina današnjih staršev je prejela informacije o spolnosti od svojih staršev, ko je bila v spolnosti prisotna močna moralna komponenta, zato

lahko mladostniki starše z vprašanji na to temo spravijo v zadrego. Mogoče je tudi, da starši ne vedo veliko o spolnih boleznih in kontracepciji.

»Pomanjkanje zaupanja v pogovor s starši o spolnosti je še eden izmed razlogov za vrzel v komunikaciji, pri tem se punce v večji meri spuščajo v zaupne pogovore o spolnosti s starši kot fantje. Mladi prav tako trdijo, da se počutijo bolj sproščene pri pogovoru o spolno prenosljivih boleznih kot pa o spolnosti nasploh.« (Moore in drugi, 1996: 41)

2.2.2 Vpliv vrstnikov

Člani vrstniških skupin so izenačeni po starosti in pogosto tudi po spolu. »Po Piagetu je skupina vrstnikov pomembna tudi zato, ker so odnosi v skupini bolj demokratični in enakopravni.« (Moore in drugi, 1996: 64) Oblikujejo se univerzalne norme reagiranja, ki veljajo v odnosu do vseh članov skupine.

Vrstniške skupine so lahko priložnostne družčine, v katere se družijo vrstniki pri zabavi ali pri delu, lahko so trdnjše organizacije, ki jih organizirajo mladi sami; lahko pa so organizacije, ki jih organizira država ali razne skupine odraslih za mlade ... (Makarovič, 1983: 40)

O vplivu vrstnikov glede informacij o spolnosti in spolnega obnašanja so raziskave pokazale, da se mladi o spolnosti lažje in bolj sproščeno pogovarjajo z vrstniki kot s starši. Mladi tudi čutijo, da vrstniki verjetno bolj odobravajo njihovo vedenje. Večina mladih, predvsem dekleta, si med vrstniki ali nekaj let starejšimi prijatelji najdejo zaupen vir informacij. Vrstniki med seboj tako vplivajo tudi na uporabo primerne zaščite pri spolnih odnosih.

2.2.3 Vpliv šole

»Pomembna organizacija, kjer se razvijajo vrstniške skupine, je šola.« (Makarovič, 1983: 40) Z uvajanjem sekundarne socializacije so starši del vzgoje in izobraževanja prenesli v roke izobraževalnih institucij – šole. Institucija šole nadaljuje socializacijsko funkcijo družine.

Spolna vzgoja v šolah je namenjena spodbujanju razmišljanja o globljem pomenu spolnosti. Prednost daje relacijskim pred rekreacijskim spolnim odnosom ter spodbuja uporabo kontracepcijskih sredstev za zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi, aidsom in nosečnostjo. S spolno vzgojo se mladostnikom pove ter pojasni družbene norme o spolnosti, hkrati pa se tudi razrešijo včasih nesmiselni družbeni tabuji. Med drugim je pomembno mlade seznaniti z odgovornostjo spolnega življenja ter podati dojemanje spolnosti brez tradicionalnih ali novodobnih predsodkov, prepričanj in tabujev, nastalih pod vplivom staršev (predvsem tradicionalni), vrstnikov, šole in medijev (predvsem novodobna zavajajoča prepričanja). (Vovk, 2001: 27)

V zahodni kulturi veliko mladih dobi vsaj del izobrazbe o odraščanju, načrtovanju družine, tveganih spolnih odnosih in kontracepciji v šoli. Prisotna je tudi visoka stopnja strinjanja skupnosti za spolno izobrazbo v šolah. Kirby (Kirby v Moore in drugi, 1996: 119) meni, da je šola odličen kraj za spolno vzgojo, saj vsi »mladi nekaj časa hodijo v šolo, osnoven namen šole pa je izobraževanje«. Šola mladim lahko prikaže tudi pozitivno videnje varne spolnosti in pomembnost uporabe zaščite. Nasprotniki spolne vzgoje v šolah pa jo prikazujejo kot vzpodbudo mladim k prezgodnjemu začetku spolnega življenja.

V slovenskih šolah so vsebine o spolni vzgoji zajete pri predmetu Zdravstvena vzgoja. V učnem načrtu Zdravstvene vzgoje je predavanje o medosebnih odnosih, odraščanju, načrtovanju družine, spolnem občevanju, različnih oblikah spolnega vedenja, tveganem spolnem vedenju, spolnih boleznih (preprečevanje in zdravljenje) ter nasvetih, kje poiskati strokovno pomoč. S programirano spolno vzgojo v šoli želijo zvišati nivo znanja in veščin, zvišati sposobnost samonadzora, kakovost komunikacije in medosebnih odnosov, vplivati na oblikovanje zdravih (sodobnih) stališč in prepričanj, ki jih mladi potrebujejo za osveščeno in odgovorno odločanje v svojem spolnem življenju. (Vzgoja za zdravo spolno življenje, <http://www.zrss.si>, (11. 10. 2005))

Šola pa žal ne daje možnosti prilagoditve programa posamezniku glede na njegovo spolno znanje, njegove potrebe in spolno aktivnost.

2.2.4 Vpliv množičnih medijev

Ob osnovnem vplivu in vzgojni funkciji družine ter vrstnikov na odraščajočega posameznika vse bolj vplivajo tudi množični mediji, predvsem televizija. (Vovk, 2001: 18) Mediji s svojim vplivom skušajo izničiti tradicionalni vidik reprodukcije, zvestobe in spolne vzdržnosti ter spolnost umestiti v sfero užitka in popolne svobode posameznika z minimalnimi omejitvami. Mladostniki tako vidijo spolnost kot nekaj vsakdanjega, brez globljih čustev občutka odgovornosti, kot nekaj, s čimer se lahko dokazujejo.

Po drugi strani pa mediji učijo tradicionalnih spolnih vlog, h katerim največ prispevajo televizijske 'limonade' in romantični filmi. Dekleta so v le-teh predstavljena kot tista, ki se morajo truditi za uspeh razmerja in so zanj tudi odgovorna. Fantje so z vidika popularne kulture oproščeni vseh takšnih obveznosti in dovoljeno jim je svobodneje odločanje o svojem življenju in dejavnostih v prostem času. (Moore in drugi, 1996: 116)

Mediji so osnovani na popularni kulturi in so povezani z modo in predstavo modernosti. Spolnost uporabljajo tudi na izkoriščevalski način, na primer v oglaševanju ali pop glasbi. Informacije o spolnosti lahko podajajo prikrito. Razne informacije o spolnosti lahko mlade dosežejo med gledanjem televizije, poslušanjem radia ali branjem modnih revij. Tako mladi dobijo informacije in nasvete, ne da bi sploh imeli občutek, da jih potrebujejo.

Rosenthal in Smith sta z raziskavo, narejeno leta 1994 v Avstraliji, ugotovili, da sta televizija in radio kot vir tovrstnih informacij najpogosteje uporabljena pri srednješolcih. Razne najstniške revije pa so veliko bolj popularne pri dekletih kot fantih. V teh revijah so objavljeni prispevki, ki vsebujejo informacije o zdravi in varni spolnosti. Obstajajo tudi rubrike z nasveti zdravnikov in strokovnjakov. (Moore in drugi, 1996: 115)

Pozitivno na mlade delujejo tudi pogovorne oddaje na radiu, kjer običajno odrasli sprašujejo zdravnike o težavah v spolnosti ter o medicinskih nasvetih s področja spolnosti. To pozitivno vpliva na varno spolnost med mladimi. Zdravniški nasveti so mladim v pomoč ali pa jih vsaj usmerjajo, kaj in kje morajo vprašati, če želijo izvedeti določene informacije. Mladi lahko to, kar drugi sprašujejo, nezavedno poosebijo.

Internet kot medij vpliva na popularno kulturo. Mladi imajo na voljo veliko spletnih strani, ki ponujajo osnovne informacije in možnost vključevanja v razne debate o spolnosti. Preko spletnih strani se lahko mladi veliko naučijo, zagotovljena pa jim je tudi zasebnost.

2.3 Spremembe v spolnosti adolescentov

Ker je spolnost produkt družbe, se pogledi nanjo nenehno spreminjajo in preoblikujejo. Schwartz in Rutter navajata, da je ena od pomembnih sprememb ritualov seksualnega »dvorjenja« v preteklosti v tem, da je v dandanašnjih dneh zelo hiter prehod od prvega poljuba do prvega spolnega odnosa. Stvari se danes odvijajo veliko hitreje. V nasprotju s preteklostjo pa je danes spolna želja bolj osredotočena na genitalije. (Šarbek, 2005: 17)

2.3.1 Prvi spolni odnos

V zadnjem stoletju mladostniki hitreje biološko dozorevajo kot mladostniki prejšnjih generacij. Tudi zaradi hitrejšega spolnega dozorevanja, se mladi pogosteje soočijo z novimi izzivi – s spolnimi odnosi. (Pinter, 1998: 73)

Prvi spolni odnos je pomembna stopnja v razvoju vsakega posameznika. Skozi stoletja je bil ta korak različno interpretiran glede na državo, čas in spol. »Tradicionalno je bil prvi ženski spolni stik tesno povezan s poroko. Poseben poudarek je bil na nedolžnosti in vzdržnosti ženske, ki naj bi jo v spolno življenje vpeljal njen mož. To prepričanje je veljalo še posebej v državah južne Evrope.« (Hubert in drugi, 1998: 38) Tesna povezava med poroko in prvim spolnim odnosom pri ženskah je že skoraj povsod izginila.

Moški in ženske imajo različno predstavo o pomenu prvega spolnega odnosa. Fantje jemljejo uvod v spolnost kot nezavezujočo najstniško doživetje, za dekleta pa je ta izkušnja povezana z močno čustveno predanostjo in potrebo po trajnem razmerju.

2.3.2 Starost pri prvem spolnem odnosu

Starost pri prvem spolnem odnosu je močan pokazatelj karakteristike spolnega življenja odraslih ljudi. (Hubert in drugi, 1998: 38)

V preteklih časih, še ne 50 let nazaj, spolnosti med adolescentniki skorajda ni bilo, saj je bilo spolno občevanje pred poroko nezaželeno, predvsem za ženske. To dejstvo se kaže tudi v časovnih raziskavah, ko so posameznike/ce spraševali o njihovi starosti pri prvem spolnem odnosu. Turner je leta 1970 primerjal rezultate raziskave, narejene na Kinseyevem inštitutu, z rezultati Državne raziskave družinskega razvoja iz leta 1982. S primerjavo je ugotovil, da je vse več spolnih odnosov pred poroko med 16. in 19. letom starosti. »Nižanje starostne meje pri prvem spolnem odnosu, ki se je začelo v drugi polovici prejšnjega stoletja, je bolj zaznamovalo ženske kot moške.« (Hubert in drugi, 1998: 40) Po Kinseyevi raziskavi je imelo le 6 % žensk, rojenih pred letom 1911, spolne aktivnosti pred 19. letom starosti. V raziskavi iz leta 1982 pa se je delež žensk, ki so imele predzakonske spolne odnose pred 19. letom (rojene v kohorti 1959–61), skokovito zvišal na 62 odstotkov. (Laumann in drugi, 1994: 323, 324)

Tudi druge raziskave kažejo postopno upadanje starosti pri prvi spolni izkušnji. Prvi spolni odnos naj bi po raziskavi NHSLs¹ mladi izkusili med 15. in 18. letom starosti. Najbolj pogosta starost moških (rojenih v kohorti 1950–60) pri prvem spolnem odnosu je 17 let in pri ženskah 18. V naslednji starostni skupini (rojeni 1970–80) pa se je starost pri moških znižala na 16 in pri ženskah na 17. V prvi starostni skupini je imelo 35 odstotkov moških in le 19 % žensk prvi spolni odnos pri 16 letih, v naslednji starostni skupini pa 48 % moških in kar 37 % žensk. (Laumann in drugi, 1994: 325) Najvišjo povprečno starost pri prvem spolnem odnosu imajo mladi v Švici (rojeni 1972–73), in sicer fantje 18,2 in dekleta 18,4. Najnižjo pa v Islandiji, fantje 16,4 in dekleta 16,3. (Hubert in drugi, 1998: 42) Slednji podatek verjetno potrjuje dejstvo, da so dekleta skandinavskih dežel, ki veljajo za najbolj egalitarne in tolerantne, bolj spolno aktivne kot fantje.

Starostna meja prve spolne izkušnje se skozi čas niža, čeprav je različna glede na spol in etično pripadnost. Po podatkih raziskave narejene v Kanadi med dijaki in študenti moški doživijo prvi spolni odnos nekoliko prej kot ženske, pa tudi drugače se spolnost mladostnikov razlikuje glede na spol. Moški imajo običajno več partnerk, motivirajo pa jih »radovednost, fizična privlačnost in pričakovanja prijateljev.« (Ajduković in drugi, 1991: 51) Ženske z odnosi začnejo kasneje, pomembni sta jim ljubezen in privlačnost ter imajo trajnejše veze.

¹ NHSLs: National Opinion Research Center National Health and Social Life Survey. Raziskava je temeljila na osebnih intervjujih, zajemala pa je 3432 ameriških žensk in moških v starosti od 18 do 59 let. Študija je

Tisti, ki s spolnimi odnosi začnejo kasneje (po 17. letu), imajo v življenju manj spolnih partnerjev kot tisti, ki so izgubili nedolžnost bolj zgodaj (pred 16. letom). To velja za moške in ženske. V raziskavi med Evropejci, starimi med 18 in 49 let (Hubert in drugi, 1998: 58), se je razkrila tudi povezanost med starostjo pri prvem spolnem odnosu in pogostostjo spolnih odnosov. Tisti, ki so s spolnim življenjem začeli prej, so imeli v času raziskave bolj pogosto spolne odnose.

Podatki kažejo, da je v Nemčiji med 14. in 16. letom starosti spolno aktivnih že 22 % deklet in 29 % fantov, v Italiji 28 % deklet in 29 % fantov, na Finskem 18 % deklet in 23 % fantov, v Veliki Britaniji 33 % deklet in 43 % fantov, v Sloveniji pa 21 % deklet in 19 % fantov v starosti 16 let. (Pinter, 1998: 84)

2.3.3 Uporaba kontracepcije

S prvim spolnim odnosom so povezana tudi tveganja. Tveganju nezaželene nosečnosti, ki je bilo v času, ko so bile kontracepcijske metode težje ali sploh nedosegljive, se je pridružilo še tveganje, povezano s prenosom virusa HIV. Medtem ko je nezaželena nosečnost bolj zadevala dekleta, se z virusom HIV lahko okužita oba partnerja.

Pomembno je poudariti, da nobena metoda zaščite, z izjemo vzdržnosti, ni popolna. S to miselnostjo več religij (krščanstvo, islam) še vedno poudarja pomembnost abstinence do poroke. Vendar poroka sama po sebi ni čudežni varuh pred spolno nalezljivimi boleznimi (ni zagotovila, da so si partnerji vedno zvesti) in nezaželeno nosečnostjo.

Za večjo uporabo kontracepcije med mladimi so po mnenju Allegeierja pomembni štirje dejavniki. Mlade je potrebno pravočasno seznaniti s kontracepcijo in nujnostjo njene uporabe s strani staršev, vrstnikov in šole, zagotoviti je potrebno zanesljiva kontracepcijska sredstva in mladim omogočiti čim lažji dostop do njih. (Psychological correlates of contraceptive process during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Uporaba kontracepcije pri prvem spolnem odnosu zadnjih trideset let raste. Leta 1991 je bilo v Veliki Britaniji le 24 % žensk in 31 % moških starih od 16 do 24, ki pri prvem spolnem odnosu niso uporabili kondoma. Na Finskem je bilo leta 1992 pri prvem spolnem odnosu nezaščiteneh 13 % žensk in 17 % moških med 17. in 24. letom. V Franciji se je odstotek nezaščiteneh od leta 1998, ko se jih pri prvem odnosu ni zaščitilo 30 %, do leta 1993 znižal na 16 %. (Hubert in drugi, 1998: 46)

Uporaba kondomov med mladimi je v Veliki Britaniji začela naraščati že sredi šestdesetih let. V sedemdesetih je rahlo upadla, vendar je začela ponovno rasti sredi osemdesetih. Ta rast je najverjetneje povezana z odkritjem virusa HIV in propagando o varni spolnosti. Podoben trend rasti velja tudi za Francijo. Uporaba kondomov, ki je padala v sedemdesetih in osemdesetih, ko je bila v porastu uporaba oralne kontracepcije, je začela dramatično naraščati, in sicer z 8 % leta 1987 na 45 % leta 1993 in še vedno raste. (Hubert in drugi, 1998: 46)

Iz raziskave, narejene med mladimi v Nemčiji z začetka devetdesetih (Schmidt, 1993: 150), je razvidno, da se je pri prvem spolnem odnosu zaščitilo kar 84 %, fantov in 81 % deklet. Največ jih je pri tem uporabilo kondom (54 % fantje in 57 % dekleta), ostali pa kontracepcijske tablete (42 % fantje, torej njihove partnerke, in 26 % dekleta) ter coitus interruptus (fantje 2 % in dekleta 3 %).

Melchert in Burnett (1990) sta odkrila povezavo med starostjo pri prvem spolnem odnosu in uporabo kontracepcije pri tem. Za mlade, ki so s spolnimi odnosi začeli že zelo zgodaj, je bolj verjetno, da pri prvem spolnem odnosu niso uporabili nobene kontracepcije. (Psychological correlates of contraceptive process during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Raziskava med dijaki v Beogradu je pokazala, da večina mladih (60 %) ni uporabila nobene kontracepcije pri prvem spolnem odnosu. Med tistimi, ki pa so uporabili kontracepcijo, teh je bilo 40 %, pa je bilo največ tistih, ki so uporabili kondom (30 %). Povprečna starost beograjskih dijakov pri prvem spolnem odnosu je 16 let. (Beogradski srednjoškolci i AIDS, [http://Kontracepcija/Beogradski srednjoškolci i AIDS – Dubravka Valić Nedeljković.mht](http://Kontracepcija/Beogradski%20srednjo%20skolci%20i%20AIDS-%20Dubravka%20Vali%C4%7C%20Nedeljkovi%C4%7C.mht) (22. 1. 2004))

Porast uporabe kondoma med Slovenci ob prvem spolnem odnosu so pokazali rezultati nacionalne raziskave Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost. Med tistimi, ki so prvi spolni odnos izkusili med leti 1970 in 1984, jih je kondom uporabilo le 10 %. Število uporabnikov se je v naslednjih štirih letih dvignilo na 22 %, do leta 1994 pa na 41 %. V letih 1994 do 1998 je kondom pri prvem spolnem odnosu uporabilo 71,8 % moških in 63,8 % žensk. Kontracepcijo so pri prvem spolnem odnosu uporabili bolj tisti, ki so o tem dobili informacije v šoli in tisti z višjo izobrazbo. Tisti, ki so poročali, da so imeli prvi spolni odnos relativno zgodaj, to je pred 16. letom, so manj verjetno uporabili kontracepcijo. ((www.sigov.si/ivz/vsebine/nal-bolezni/aids/kondom.pdf) 28. 5. 2004)

Bolj gotovo uporabljajo kontracepcijo pri prvem spolnem odnosu tisti, ki so ga doživeli s stalnim partnerjem. Iz raziskave NHSLS je razvidno, da ljudje bolj zanesljivo uporabijo kontracepcijo, če je spolni odnos vnaprej planiran. Uporaba kontracepcije pri prvem spolnem odnosu je pozitivno povezana tudi s stopnjo izobrazbe. (Laumann in drugi, 1994: 332)

Za večino mladih je prvi spolni odnos nenačrtovan. Zelnik in Shah sta z raziskavo, narejeno leta 1983, ugotovila, da je le 17 % deklet in 25 % fantov odgovorilo, da so vnaprej načrtovali prvi odnos. Vsi ostali, ki ga ne načrtujejo, običajno ne uporabijo nobene kontracepcije pri prvem in tudi pri kasnejših odnosih. Zaradi tega ne preseneča visok odstotek nezaželenih nosečnosti in spolno prenosljivih bolezni med mladimi (v Ajduković in drugi, 1991: 51)

2.3.4 Komunikacija med partnerjema

Uporaba kontracepcije pri prvem spolnem odnosu je povezana z intenzivnostjo komunikacije med partnerjema pred spolnim odnosom. Komunikacija o kontracepciji s spolnim partnerjem je pozitivno povezana z njeno uporabo. Intenzivna komunikacija med partnerjema o kontracepciji pred prvim spolnim odnosom vodi do njene verjetnejše uporabe. (Psychological correlates of contraceptive process during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Mnogo spolnih komunikacij je neverbalnih, kot so nasmeh, določene oblike vedenja ali bežni pogledi. Vendar so pri spolnosti tudi teme, kjer je potrebna verbalna komunikacija med

partnerjema in ena izmed teh tem je uporaba kontracepcije. Pari se velikokrat za spolnost odločijo skozi dejanja in ne pogovor, kar običajno vodi k nepoznavanju partnerjeve preteklosti in k neuporabi kontracepcije.

Jemanje kontracepcijskih tablet je osebno dejanje, o katerem ni potrebna predhodna komunikacija s partnerjem, pri ostalih metodah kontracepcije, kot je uporaba kondoma, diafragme ali metode coitus interruptus, je komunikacija potrebna. Vendar pa se običajno dekleta za uporabo te metode odločajo šele, ko imajo intenzivnejše spolne odnose ali ko imajo stalnega partnerja.

Mladi običajno težko začnejo pogovor o tej intimni temi. Tako mladi v Clinetovi raziskavi najpogosteje kot razlog za pomanjkanje komunikacije pred prvim spolnim odnosom navajajo dejstvo, da partnerja niso poznali dovolj dolgo, da so se stvari prehitro odvijale ali da bi z omenitvijo kontracepcije pokvarili razpoloženje. Neuporaba kontracepcije je tako večja pri nizki stopnji komunikacije med partnerjema. Boldero meni, da je komunikacija med partnerji celo pomembnejši pokazatelj dejanske uporabe kondomov mladih kot njihov odnos do kontracepcije ali znanje o virusu HIV. (Moore in drugi, 1996: 82)

Posameznikova pripravljenost na pogovor o kondomih s spolnim partnerjem je pomembna za možnost predvidevanja o pogostosti rabe kondomov pri dekletih. Pri adolescenčnih moških je že občutek o verjetnosti pogovora o kondomih z novo partnerko povezan z namenom uporabe le-teh. (Psychological correlates of contraceptive proces during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Kontracepcijo manj pogosto uporabljajo ženske, ki se ne spoštujejo, so manj čustveno stabilne in s partnerjem nimajo intenzivne komunikacije. Fisher, Byrne, White in Kelley domnevajo, da se ljudje, ki imajo negativen odnos do spolnosti, neugodno počutijo že ob misli na pogovor o kontracepciji, preden se spustijo v spolno razmerje. (Psychological correlates of contraceptive proces during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Komunikacija s partnerjem ima tudi pomembno funkcijo pri spoznavanju partnerjeve spolne preteklosti. Po raziskavah sodeč se zelo malo mladih pogovarja o svoji spolni preteklosti z

novim partnerjem pred njunim prvim spolnim odnosom. »Ingham meni, da je eden izmed razlogov, da se dekleta ne pozanimajo o spolni preteklosti partnerja, prepričanje, da je njihovo skupno spolno življenje zaupno, za fante pa bi pomenilo razkritje preteklih spolnih izkušenj uničenje tega zaupanja.« (Moore in drugi, 1996: 82) Dejstvo je tudi, da mladi iz osebnih razlogov lahko zamolčijo resnico o svoji spolni preteklosti in o morebitnih spolnih boleznih, kar pri neuporabi pravilne kontracepcije (kondoma) poveča tveganje za okužbo s spolno boleznijo ali virusom HIV.

2.4 Sklep

V zadnjih desetletjih mladostniki hitreje biološko dozorevajo kot mladostniki preteklih generacij, večina pa kasneje doseže duševno in socialno zrelost. Prej tudi spolno odrastejo, kar pomeni, da začnejo mlajši s spolnimi odnosi.

Spolno odraščanje je kompleksen proces v razvoju najstnika. Sestavljeno je iz fizičnih in psiholoških sprememb pri mladostniku ter se kot družben proces prepleta s kulturnimi normami in vrednotami. »Adolescenca je obdobje raziskovanja, preizkušanja.« (Tomori, 1998: 6) V tem času se mladostnik oblikuje in si ustvari samopodobo. Le-ta pa je povezana tudi s spolnim vedenjem oziroma z njegovimi spolnimi izkušnjami. Na spolno vedenje pri mladostnikih vplivajo tako osebne značilnosti kot tudi družbene norme, pri oblikovanju prepričanj pa imajo zraven staršev vse večji vpliv na mladostnika vrstniki in mediji.

3 ZAŠČITA PRED ZANOSITVIJO IN OKUŽBO S SPOLNO BOLEZNIJO

»Spolnost med dvema posameznikoma je njuna intimna in zasebna sfera s pomembnimi družbenimi posledicami, kot so ustvarjanje zveze, zanositev in rojstvo, nasilje ali spolno prenosljive bolezni.« (Laumann in drugi, 1994: 96) Za zmanjšanje števila neželenih nosečnosti in omejitev okužb predvsem z virusom HIV se je v zadnjih petnajstih letih povečal pomen nadzorovane in varne spolnosti. S strani države in zdravstvenih institucij se je začelo reklamiranje in poudarjanje uporabe sredstev zaščite pri spolnosti, še posebej kondoma, ki daje zaščito tako pred neželjeno nosečnostjo kot tudi pred spolno prenosljivimi boleznimi. (Zdravstveni statistični letopis – www.sigov.si/ivz/publikacije/lp_2001/005_zvz_v1.pdf, (28. 5. 2004))

Pomembno je, da se spolni partnerji zaščitijo pri vsakem spolnem stiku, to je pri vaginalnem, oralnem in analnem odnosu, saj se lahko negativne posledice pojavijo že po enem nezaščitenem spolnem stiku. Večini je prioriteta zaščita pred neželjeno zanositvijo in tako zaradi razlogov, ki so navedeni v nadaljevanju, manj pogosto uporabljajo zaščito izključno zaradi varnosti pred spolno prenosljivimi boleznimi.

3.1 Karakteristika spolnega vedenja posameznikov

Pojav virusa HIV je spodbudil izvedbo mnogih raziskav o spolnem vedenju ljudi, še posebej med osemnajstim in šestdesetim letom starosti. Rezultati so pokazali razvejanost spolnega življenja posameznikov. Med drugim je opaziti porast pomembnosti določenih spolnih tehnik, število spolnih partnerjev v celotnem življenjskem obdobju pa se viša.

Mladi vstopajo v obsežno raznolikost spolnega vedenja. (Moore in drugi, 1996: 20)

Podatki iz raziskave narejene med Britanci, starimi med 16 in 49 let, kažejo, da je večina vprašanih vaginalni spolni odnos prvič izkusila nekje do 25. leta starosti. Oralni spolni odnos je v starostnem razredu med 16 in 24 let izkusilo 85 % v primerjavi z anketiranci starimi nad 45 let, kjer ima izkušnje z oralno spolnostjo le polovica žensk in dve tretjini moških. Razlike v spolni praksi, glede na starost anketirancev, so se pokazale tudi v drugih raziskavah,

nakazale pa so pomembno razmerje pri izvajanju spolnih tehnik današnje mladine, pri katerih je oralna spolnost pred vaginalnimi odnosi. Oralna spolnost je zelo razširjena med adolescenti, ti odnosi so pogostejši pri stalnih partnerjih in nekoliko manj pri občasnih partnerjih. (Moore in drugi, 1996: 20)

Pogostost analnih spolnih odnosov je precej nizka. Bolj pogosti so tovrstni spolni stiki med pripadniki določenih podskupin (homoseksualci, brezdomci) ter med občasnimi heterospolnimi partnerji. Po podatkih zbranih pri raziskavi NHSLS ga je vsaj enkrat v življenju izkusila četrtnina moških in petina vprašanih žensk med 18. in 59. letom starosti. (Laumann in drugi, 1994: 99)

Raziskava narejena v Veliki Britaniji je pokazala, da je v zadnjih petih letih 65 % moških in 76 % žensk iz njihovega vzorca imelo samo enega spolnega partnerja. Manjšina posameznikov pa pogosteje menjuje partnerje. Odstotek moških je odgovoril, da so imeli v tem času več kot 22 spolnih partnerk, odstotek žensk, pa je imel več kot osem spolnih partnerjev. Možnost infekcije s spolno prenosljivimi boleznimi je višja pri bolj spolno aktivnih posameznikih in njihovih partnerjih, še posebej, če ne uporabljajo kondomov. Najvišje število partnerjev je zaslediti pri mladih (med 16. in 24. letom), po drugi strani pa je v tej starostni skupini največ tistih, ki še sploh nimajo spolnih izkušenj. (Moore in drugi, 1996: 23–24)

Rezultati raziskave med študenti v ZDA so pokazali, da so imeli študentje, vključeni v raziskavo, v življenju do takrat v povprečju 7,2 spolnih partnerk, študentke pa 5,7 spolnih partnerjev. (Elliott in Brantley, 1997: 25)

Ta vzorec kaže na to, da mladi prej začnejo s spolnim življenjem kot generacije njihovih staršev, so bolj raziskovalni glede spolnih tehnik in imajo v povprečju v življenju večje število partnerjev.

3.1.1 Izkušnje s sredstvi zaščite pri spolnih odnosih

Kontracepcijske metode v grobem delimo na pet skupin. Oviralne metode fizično preprečijo semenčicam, da bi prišle do jajčeca in ga oplodile. Hormonske metode spremenijo ženski hormonski cikel in tako preprečijo oploditev. Maternični vložki (IUD = intrauterine device) preprečujejo, da bi sperma (semenčice) prišla do jajčeca ali pa preprečijo, da bi se ta usidrala v maternici. Naravne metode temeljijo na izračunavanju, kdaj je ženska najmanj plodna in kdaj najbolj, saj lahko glede na ta obdobja uravnava svoje spolno življenje. Sterilizacija je dokončna preprečitev spočetja. (Fenwick in drugi, 1996: 78)

Najbolj zanesljiva kontracepcija je sterilizacija, sledi tableta, to je oralna hormonska kontracepcija, ter depojska injekcija. Temu po zanesljivosti sledita kondom in diafragma ter spermicidni geli, medtem ko je coitus interruptus uvrščen med nepriporočljive, torej nezanesljive metode. O zanesljivosti naravnih metod ni statističnih podatkov. Izbira kontracepcijske metode je odvisna predvsem od izobrazbe in partnerskega statusa.

Najpogosteje uporabljena sredstva so kondom, kontracepcijska tableta in nezanesljivi coitus interruptus, kar so potrdili rezultati več raziskav. Elliot in Brantleyeva sta z raziskavami med ameriški študenti odkrila, da je kondom njihova najpogostejša izbira kontracepcije. Zanje se odloča kar 73 % študentov in 63 % študentk, oralno kontracepcijo uporablja 42 % študentk, spermicidni gel pa 8 % študentov in 5 % študentk, kar 19 % pa se jih odloča za nezanesljiv coitus interruptus. (Elliot in Brantley, 1997: 25) Zagrebški srednješolci posegajo po oralni kontracepciji (25 %), kondomu (42 %), coitus interruptus pa izvaja kar 13 % dijakinj in 21 % dijakov. (Beluhan v Ajdukovič, 1991: 59)

3.1.1.1 Kontracepcijska tableta ali kondom

V poznih sedemdesetih letih je upadala uporaba moških kontracepcijskih metod (kondoma), v porastu pa je bila uporaba ženske kontracepcijske tablete. Kljub pojavu virusa HIV v osemdesetih letih večina spolno aktivnih raje uporablja kondome kot sredstvo kontracepcije kot pa sredstvo namenjeno preprečevanju prenosa spolno prenosljivih bolezni. Oralno kontracepcijsko sredstvo (tableta) je prva izbira večine spolno aktivnih, kondomi pa druga. Če

dekleta kot zaščito pred zanositvijo uporabljajo kontracepcijske tablete ali diafragmo, ni velike verjetnosti, da bodo istočasno uporabili še kondom kot preventivo pred spolno prenosljivimi boleznimi. (Morrison v Moore in drugi, 1996: 51)

Wight meni, da vse raziskave, narejene v zadnjih letih v Veliki Britaniji, kažejo, da so kondomi uporabljeni kot primarno zaščitno sredstvo. (Moore in drugi, 1996: 83) V začetku zveze se bolj odločajo za uporabo kondoma, ko pa so v razmerju že dalj časa, ženske povečini začnejo jemati kontracepcijske tablete. To potrjujejo tudi rezultati raziskave avtorjev Schmidt-Tannwald in Urdze, narejene med dijaki v Nemčiji leta 1983. Pri prvem spolnem odnosu je tablete uporabilo 18 % deklet in 11 % fantov, pri njihovem zadnjem spolnem odnosu pa se je odstotek uporabe zvišal na 55 % pri dekletih in na 39 % pri fantih, uporaba kondomov pa se je spremenila pri dekletih z 32 % na 21 % in pri fantih z 28 % na 33 %. Tudi Wielandt je leta 1988 pri raziskavi v Nemčiji ugotovil, da se s pogostostjo spolnih odnosov večja uporaba oralnih kontracepcijskih sredstev. (Schmidt, 1993: 146)

Rezultati raziskave narejene v Franciji kažejo, da je v zadnjih dvanajstih mesecih uporabilo kondom 23,4 % vprašanih, ki so bili v stalnem razmerju, in 52,1 % tistih, ki s partnerjem niso bili v stalnem razmerju. Na Nizozemskem uporablja kondom 20,7 % vezanih in 33,3 % tistih, ki niso v stalnem razmerju. Podobno je tudi v Belgiji, kjer uporablja kondom 18,3 % vezanih in 47,3 % nevezanih. (Hubert in drugi, 1998: 281) Podobno kažejo tudi podatki, dobljeni z raziskavo NHSLs, kjer le 7,6 % poročenih in 11,2 % živečih v partnerski skupnosti redno uporablja kondom ter 23,8 % neredno vezanih. Pri spolnih odnosih z občasnimi partnerji uporablja kondom kot zaščito 35,4 % vprašanih ter le 15,2 % s stalnimi partnerji. (Laumann, 1994: 414)

Funkcija kondoma kot zaščite pred zanositvijo je nadomeščena z bolj zanesljivim kontracepcijskim sredstvom, njihova vloga preventive pred boleznimi pa je opuščena in očitno nepotrebna. Partnerji bi lahko prošnjo partnerk o uporabi kondoma kot dodatni zaščiti zavrnil z vprašanjem: »Ali ne jemlješ kontracepcijskih tablet?« V stalnih razmerjih večina meni, da dodatna zaščita pred boleznimi ni več potrebna. Mnogi tudi ne ločijo med pojmom 'nadzorovana spolnost' in 'varna spolnost'. Prvi termin pomeni zaščito pred zanositvijo, slednji pa zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi. Menijo, da varna spolnost pomeni zaščito

pred zanositvijo in ker še niso doživeli neželene nosečnosti, to pomeni, da je njihova spolnost varna. Posledično dodatno ne uporabljajo kondomov, če uporabljajo kontracepcijske tablete.

Gurien je v eni izmed svojih raziskav odkril, da so pari veliko bolj skrbni pri zaščiti pred nosečnostjo kot pa pri zaščiti pred boleznimi. (Moore in drugi, 1996: 83) Ponovno je izpostavljena pomembnost zaupanja. Pari, ki so v tesni intimni vezi in kot zaščito pred zanositvijo uporabljajo kontracepcijske tablete, se lahko počutijo ogrožene, če bi partner želel še dalje uporabljati kondom. To bi lahko namreč tudi pomenilo, da ima eden izmed partnerjev že od prej kakšno spolno prenosljivo bolezen ali pa ima istočasno še druge partnerje. To povečuje pomen komunikacije med partnerjema o preteklem spolnem življenju in morebitnih spolnih boleznih.

3.1.2 Rednost uporabe kontracepcijskih sredstev

Pogostost uporabe kontracepcijskih sredstev je prav tako pomembna kot pravilna izbira zanesljive zaščite. Kdor kontracepcije ne uporablja redno, je pri nezaščitenem odnosu prav tako izpostavljen zanositvi ali okužbi kot tisti, ki kontracepcije nikoli ne uporablja. Na pogostost uporabe vplivajo demografski dejavniki, kot so spol, starost in stopnja izobrazbe, na pogostost uporabe vpliva tudi število spolnih partnerjev in partnerski odnos.

»Demografski dejavnik starost je povezan z uporabo kontracepcije.« (Allen Meares v Psychological correlates of contraceptive proces during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004)) Po podatkih raziskave NHSLS je pri višji starosti vidno upadanje uporabe kontracepcije. Mlajša kot je oseba, večja je verjetnost, da je pri zadnjem spolnem odnosu uporabila kontracepcijo. Vzorec naraščajoče uporabe med mladimi je zelo sistematičen. V ZDA je v zadnjih dvanajstih mesecih 56 % žensk in 62 % moških starih med osemnajst in štiriindvajset uporabilo kontracepcijo, v primerjavi z 48 % žensk in 47 % moških v starosti od štirideset do štiriinštirideset in z 36 % žensk in 34 % moških uporabnikov starih med petinpetdeset in devetinpetdeset let. (Laumann, 1994: 450) Podobne rezultate so dobili tudi z raziskavo med ameriški študenti, kjer pri vsakem spolnem odnosu uporablja kontracepcijo več kot 60 % vprašanih. (Elliot in Brantley, 1997: 25)

Nizek odstotek rednih uporabnikov kontracepcije je zaslediti med mlajšimi pod 18. letom, torej srednješolci. »Le 19 % beograjskih dijakov redno uporablja kontracepcijo, redko ali nikoli pa več kot 40 %.« (Beogradski srednjoškolci i AIDS, [http://Kontracepcija/Beogradski srednjoškolci i AIDS](http://Kontracepcija/Beogradski%20srednjo%20školci%20i%20AIDS) – Dubravka Valić Nedeljković.mht (22. 1. 2004)) »Brez zaščite spolno občuje 63 % zagrebških srednješolcev.« (Beluhan v Ajdukovič in drugi, 1991: 51) »Po podatkih ameriške raziskave redno uporablja zaščito le 2 % deklet in 8 % fantov, občasno pa 27 % deklet in 41 % fantov, starih od 14 do 19 let.« (Kegeles v Ajdukovič in drugi, 1991: 51)

Podatki raziskave v ZDA so o povezanosti uporabe kontracepcije s spolom pokazali, da so ženske šele v zadnjem času pridobile moč odločanja o uporabi kontracepcije ali prekinitvi nosečnosti. Moški v manjši meri kot ženske sprejemajo ženske pravice do svobode odločanja o reprodukciji. Ženske imajo tudi več znanja o kontracepciji kot moški. Moški težje prenesejo nase odgovornost za uporabo kontracepcije kot ženske. (Robinson, Ilare in Jacobs v *Psychological correlates of contraceptive proces during late adolescence*, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

3.1.3 Večja bojazen pred zanositvijo kot okužbo

Pri raziskavi narejeni v Nemčiji med šestnajst- in sedemnajstletniki so ugotovili, da je strah pred zanositvijo eden izmed glavnih strahov in skrbi pri mladih, predvsem pri dekletih. Večina deklet in skoraj 50 % fantov je do zdaj že vsaj enkrat občutilo strah pred neželjeno nosečnostjo. Ta strah je kljub uporabi kontracepcije še vedno prisoten, saj je to izpostavilo dve tretjini deklet in tretjina fantov. Četrtno od vprašanih deklet, ki imajo izkušnje zgolj s pettingom, je že bilo strah zanositve. Neželene zanositve se bojijo predvsem zaradi komplikacij, ki jih v tem primeru čakajo, predvsem zaradi splava. Za splav pa bi se ob morebitni zanositvi v prihodnjem letu odločilo kar 54 % fantov in 43 % deklet. Več kot 70 % deklet s spolnimi izkušnjami je dejalo, do so že vsaj enkrat menile, da so noseče. Strah pred okužbo z virusom HIV pa je občutila le desetina vprašanih. (Schmidt, 1993: 147)

Med 200 dekleti starimi do 23 let, ki so želele prekiniti nosečnost, jih je 24 % redno uporabljalo kontracepcijo od začetka spolnih odnosov, 54 % jih je neredno uporabljalo sredstva zaščite in 22 % nikoli. Med tistimi, ki so dejale, da neredno ali redno uporabljajo

kontracepcijo, je 68 % tistih, ki uporabljajo metodo coitus interruptus (to pojasnjuje, zakaj so zanosile tudi tiste, ki menijo, da redno uporabljajo kontracepcijo), in le 12,8 % jih uporablja kondom. (Ajduković in drugi, 1991: 58 po Štampar in Beluhan, 1986)

V Sloveniji so leta 2001 opravili 7790 splavov. Od teh žensk jih 4272 ni uporabljala nobene kontracepcije, druge pa so uporabljale v največji meri metodo coitus interruptus (1819), nato mehanske metode, kot je kondom, diafragma (600), kontracepcijske tablete (400) in kemična sredstva, kot je spermicidni gel (50). (Zdravstveni statistični letopis – www.sigov.si/ivz/publikacije/lp_2001/005_zvz_v1.pdf, (28. 5. 2004))

Tvegano vedenje je bilo pogosto proučevano v povezavi z nezakonsko nosečnostjo – vključeni so bili predvsem adolescenti, ki običajno še niso poročeni. V ameriški raziskavi leta 1985 so opazili, da je tveganje pomembna determinanta pri nezaželeni nosečnosti med mladimi ženskami, saj jih veliko med njimi očitno verjame, da je njihova usoda vnaprej določena. Tiste ženske, ki tako mislijo, bodo prej zanosile kot tiste, ki menijo, da so njihova dejanja pomembna pri determiniranju posledic spolnih aktivnosti. (Psychological correlates of contraceptive proces during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Fatalizem oziroma vera v usodo nakazuje zanikanje tveganja. Je zavrnitev odgovornosti za posledice nekega dejanja. Posamezniki se zavedajo tveganja in posledic nezaščitene spolnosti, vendar imajo do tega brezbrizen odnos: 'Takšno je življenje, nič ne morem storiti glede tega, nimam moči nad to stvarjo'. Zavedajo se, da obstaja možnost, da bi se lahko našli virusa HIV ali se morali soočiti z neželeno nosečnostjo, vendar menijo, da ne morejo ničesar storiti proti temu. Življenje je po njihovo polno tveganj in aids je eno izmed njih. Brez tveganja, ni zabave. Ta oblika vdanosti v usodo je povečini prisotna pri skupinah mladih, ki so nezadovoljni s svojim družbenim položajem in pričakovanji od življenja ter so dovzetni za tvegano vedenje.

3.1.4 Razlogi za (ne)uporabo kontracepcije

V tekstu sem že predhodno navedla nekaj dejavnikov, ki vplivajo na posameznikovo mnenje o kontracepciji in njeno dejansko rabo. Na stališče mladostnika o spolnosti in kontracepciji

najbolj vplivajo starši in vrstniki, pa tudi množični mediji ter šola. Na uporabo kontracepcije vplivajo tudi dejavniki, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe in tip razmerja.

Z raziskavo v Veliki Britaniji leta 1985 so ugotovili, da je z uvedbo kondomov po vsej državi, ki so delovali 24 ur na dan, kondom postal eden najbolj prodajanih izdelkov. (Psychological correlates of contraceptive proces during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004)) Kontracepcijske tablete pa so dosegljive v lekarnah in le z zdravniškim receptom.

Poznavanje kontracepcije ni povezano z njeno efektivno uporabo. Džepina, Štampar in Beluman so nakazali na zaskrbljujoč odnos zagrebških srednješolcev do zaščite pred nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi. Polovica dijakov zajetih v raziskavi in tretjina teh dijakinj namreč meni, da zaščita pred nosečnostjo in okužbo z virusom katere izmed prenosljivih spolnih bolezni ni vedno potrebna. (Ajduković in drugi, 1991: 51)

3.1.4.1 Tradicija in religija

Tradicija in religija imata pri vzgoji mladostnikov pomembno vlogo, saj pri tem starši na otroke prenašajo svoje vrednote. Različna pričakovanja spolnih vlog in verovanj lahko tako za dekleta kot fante igrajo pomembno vlogo kot ovira do varne spolnosti.

Tradicionalna spolna vloga pričakovanj in mitologij je pri mladih še vedno prevladujoča. Mnogi najstniki verjamejo, da imajo dekleta večji nadzor nad svojim spolnim impulzom, ker so bolj odgovorne ali ker so njihovi spolni nagoni šibkejši kot pri fantih. (Moore in drugi, 1996: 76) Od deklet se pričakuje, da bodo prevzele aktivno in težko vodstveno vlogo pri spolnosti, kar je v nasprotju s sprejetimi normami o njihovem dekleškem vedenju. Za veliko deklet sposobnost, da mora biti hkrati samozavestna in imeti v oblasti celoten spolni scenarij v zvezi, ni lahka ali je celo nemogoča. V teh primerih je uporaba kontracepcije zelo nizka.

Pri interpretaciji moškosti v tradicionalnem pogledu ima moški v razmerju večjo moč kot ženska. V spolnosti to pomeni, da naj bi moški podali iniciativo za spolni odnos. Po tem prepričanju sledi, da moški ne marajo žensk, ki poskušajo imeti nadzor. Fantje vzgajani v

družinah, kjer so tradicionalne vrednote močno prisotne, se čutijo prizadete, če želijo dekleta prevzeti pobudo. Sami običajno ne uporabljajo kondoma, saj to ni 'moško', zato naj bi za zaščito poskrbela ženska, ki pa ji moški glede teh stvari redko prisluhnejo. Tako si v tradicionalnem duhu vzgajana dekleta želijo, da bi partnerji nanje gledali kot na 'simpatične deklice' in ne kot na spolna bitja, čeprav moški (iz netradicionalnih družin) poročajo, da žensk, ki dajo pobudo za spolnost in načrtujejo uporabo kontracepcije, ne spoštujejo manj kot druge.

Dekleta, ki izhajajo iz družin, kjer so močne tradicionalne vrednote, običajno sploh ne poznajo kontracepcijskih metod oziroma jih ne znajo uporabljati. Tega pa se ne naučijo, saj se jim je o tej temi težko pogovarjati s starši ali vrstniki, saj se bojijo, da jih bodo potem le-ti zaničevali. Ženske s tradicionalnimi vrednotami so manj dosledne pri uporabi kontracepcije in imajo bolj negativen odnos do spolnosti in uporabi kontracepcije kot ženske z manj tradicionalnim pogledom.

Razlogi za neuporabo kontracepcije med afroameriškimi najstniškimi nosečnicami iz revnih družin so izvirali iz strahu pred uporabo kontracepcije, bale so se namreč, da kasneje zato ne bodo mogle zanositi. Preko spolnosti so želele prejeti ljubezen, imele pa so tudi nizko samospoštovanje. (Psychological correlates of contraceptive process during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Fantje s privzgojeno tradicionalno vlogo moškosti imajo več spolnih partnerk, manj intimnosti pri spolnih odnosih, so manj dosledni pri uporabi kondomov, saj imajo do njih bolj negativen odnos in menijo, da je moška dolžnost poskrbeti za kontracepcijo (za kar pa žal redko poskrbijo). (Moore in drugi, 1996: 79)

Ta dvojnost tradicionalnih spolnih vlog in družbenih norm vodi v neuporabo kontracepcije, še posebej pri najstnikih. Glede na tradicionalno spolno vlogo moški naj ne bi imeli odgovornosti v odnosu, torej ne uporabljajo kontracepcije, od deklet pa se pričakuje, da bodo prevzela odgovornost, vendar tako diskretno, da s tem ne bi odkrito pokazala pobude za spolnost ali uporabo kontracepcije, saj bi to moškemu spodbijalo moč v odnosu in bi slabo vplivalo na njegovo 'možatost'.

Schofield pravi, da je razširjenost kontracepcijske tablete spremenila dojemanje odgovornosti glede kontracepcije v odnosu, saj so zanjo zdaj zadolžena dekleta. (Moore 1996: 78) Dekleta tako za zaščito lahko poskrbijo na diskreten način, brez predhodnega posvetovanja s partnerjem. Uporaba kondomov pa vključuje komunikacijo med partnerjema in odobranje uporabe z obeh strani.

Religija ima pomembno vlogo pri določanju posameznikovega odnosa do kontracepcije in rednost njene uporabe. Katoliki manj sprejemajo spolno svobodo žensk. Na splošno tisti, ki nasprotujejo splavu, in tisti s konzervativnimi religioznimi pogledi uporabljajo kontracepcijo redkeje kot drugi. Verni najstniki sprejmejo pravila vedenja, ki odvrčajo mlade od spolnosti. Tu se ponovno kaže močan vpliv družine in vrstnikov na mladostnika, saj se pomanjkanje podpore pri spoznavanju in doživljanju spolnosti odraža v manjši rabi kontracepcije. To lahko pojasnjuje nasprotujoče si rezultate med vero in uporabo kontracepcije, saj so adolescenti, ki se močno identificirajo z družino ali vrstniki, s katerimi delijo versko prepričanje, dovzetnejši za posebitev njihovih mnenj. Osebe, ki imajo vpliv na mladostnika, niso neposredno povezane z rednostjo uporabe kontracepcije. Za rednost uporabe kontracepcije je pomembnejša podobnost v vrednotenju.

3.1.4.2 Erotofilija, erotofobija

Z uporabo kontracepcije je povezan tudi pozitiven odnos do spolnosti. Glede na odnos do spolnosti sta Fisher in Byrne opredelila erotofilijo (sem spadajo tisti s pozitivnim odnosom do spolnosti) in erotofobijo (tisti, ki se negativno odzivajo na spolnost). Erotofobi so označeni kot osebe, ki imajo manj spolnih fantazij in imajo manj predporočnih spolnih odnosov v nasprotju z erotofili, ki so tudi bolje seznanjeni z medicinskim vidikom spolnosti, redno hodijo na ginekološke preglede in redno uporabljajo kontracepcijo. (Psychological correlates of contraceptive process during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Mladi, ki redno uporabljajo kontracepcijo, imajo dobro mnenje o sebi ter veliko mero samospoštovanja. Samospoštovanje na splošno vpliva na uporabo kontracepcije, koliko pa vpliva na uporabo kondomov, pa je odvisno od posameznikov. Levinson je preučeval povezanost med najstnicami, in sicer med uporabo kontracepcije in stopnjo samospoštovanja.

Tiste z višjim samospoštovanjem so pri spolnosti bolj odgovorne in uporabljajo kontracepcijo bolj pogosto kot tiste z manj izraženim občutkom samospoštovanja. Po mnenju Whitbecka ima vedenje staršev pomemben vpliv na mladostnikovo samospoštovanje. Te ugotovitve kažejo na pomembnost podpore s strani staršev in stabilnega domačega okolja. (Psychological correlates of contraceptive proces during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

Pri erotofobih je ob spolnosti prisoten občutek krivde. Močan občutek krivde ob spolnosti je povezan z neredno uporabo kontracepcije oziroma z uporabo manj zanesljivih kontracepcijskih metod. Gerrard je odkril, da mladi, spolno aktivni posamezniki z visoko stopnjo krivde, v primerjavi s tistimi z manjšim občutkom krivde, pogosteje uporabljajo manj zanesljive kontracepcijske metode, kot so coitus interruptus in ritemska metoda. Velika verjetnost je, da starši, ki so mladostniku ob vzgoji vcepili občutek krivde ob spolnosti, nimajo zadostnega znanja o spolnosti in o kontracepciji. Mnogi zato neželjeno nosečnost ali okužbo sprejmejo kot kazen, spet drugi pa se ob neredni uporabi kontracepcije zanašajo na srečo ali usodo, da jih kazen ne more doleteti. (Psychological correlates of contraceptive proces during late adolescence, <http://gateway.proquest.com>, (28. 5. 2004))

3.2 Varna spolnost

Že od odkritja virusa HIV so kondomi ob redni rabi najzanesljivejša zaščita pred okužbo. V mnogih državah so ga reklamirali med kampanjami proti aidsu, ki so bile namenjene obveščanju ljudi o tej bolezni, njeni širitvi in o metodah njene preprečitve. Mnogi menijo, da imajo varno spolnost, saj še ni prišlo do zanositve, kondomov pa ne uporabljajo, saj jemljejo kontracepcijske tablete.

3.2.1 Odnos do kondomov

V preteklosti so kondomi imeli negativen predznak, saj med drugim predstavljajo sinonim za spolne bolezni. Tudi v času pred odkritjem virusa HIV je bila kontracepcijska tableta bolj zaželeno kontracepcijsko sredstvo kot kondom. Razlogi za negativen odnos do kondomov so različni. Bowler (Bowler v Moore in drugi, 1996: 48) meni, da nekateri mladi ne vedo, kje naj

kupijo kondome ter se ne počutijo udobno pri kupovanju le-teh, še posebej to velja za dekleta. Za lažjo dostopnost do kondomov so zato po mnogih državah postavili kondomate.

Drugim mladim ne predstavlja težav dostopnost do kondomov, temveč imajo negativne izkušnje z nestrinjanjem partnerja o njegovi uporabi. Vztrajanje pri želji, da naj partner uporabi kondom, bi lahko nakazovalo, da ima eden izmed partnerjev spolno prenosljivo bolezen, še posebej, če že uporabljata oralno kontracepcijo. Buzwell (Buzwell v Moore in drugi, 1996: 49) meni, da bi mladi morali sprejeti stališče, da je preventiva pred okužbo razumen in potreben dodatek pri spolnem odnosu. Vendar mladi vztrajanje pri uporabi kondomov prevečkrat interpretirajo kot pomanjkanje zaupanja v partnerja. Pomanjkanje zaupanja v odnosu pa ne sovпада z idealno predstavo o ljubečem in zaupajočem spolnem razmerju, kakršnega imajo nekateri mladi, še posebej dekleta.

»Medtem ko nekateri poročajo, da imajo kondomi še vedno negativen predznak pri mnogih najstnikih, drugi trdijo, da se odpor do kondomov zmanjšuje ter da se pri mladih krepi zavest o nujnosti uporabe kondomov.« (Klitsck v Moore in drugi, 1996: 49)

Za mnoge, po mnenju Stancombe (Stancombe v Moore in drugi, 1996: 49), varna spolnost predstavlja sinonim za dolgočasno spolno življenje ali pa enačijo varno spolnost s spolnostjo brez spolnega stika. »Negativno stališče do kondomov še podkrepi mnenje, da kondom zmanjšuje spolni užitek.« (Ajduković 1991: 84) Nekateri tako ne marajo uporabljati kondoma, ker jih moti pri spolnem užitku, saj se ne počutijo naravno. Gold pravi, da so kondomi grozna stvar in lahko uničijo vso čarobnost spolnosti. (Moore in drugi, 1996: 81)

Na odnos do »preventive pred virusom HIV moramo gledati večdimenzionalno in ne kot vrsto pozitivnih in negativnih stališč.« (Moore in drugi, 1996: 50) Faktorji, ki pojasnjujejo neuporabo kondomov, so:

- negativen odnos do varnostnih ukrepov,
- zanikanje možnosti okužbe,
- zaupanje v odgovornost partnerja, da bo poskrbel za zaščito,
- težave v pogajanju uporabe kondoma,
- pomanjkanje samozaupanja,

- ustreznost kondoma kot kontracepcijskega sredstva.

Čeprav se je odnos do kondomov izboljšal, to še ne pomeni, da se je povečala dejanska uporaba. Povezava med odnosom do kondomov in namenom, da bi ga uporabili, je šibka. Med raziskovalci podobnih tem prevladuje mnenje, da je namen uporabe kondomov v prihodnosti povezan s pozitivnim oziroma negativnim odnosom do njih, vendar je iz rezultatov raziskave, ki jo je izvedla J. M. Boldero, razvidno, da odnos do kondomov kot zaščito pred virusom HIV ni povezan z uporabo kondoma (glej Moore 1996: 50). To pomeni, da četudi udeleženci v raziskavi verjamejo, da jih bo kondom ščitil pred virusom HIV, to ne vpliva na dejansko uporabo kondomov.

3.2.2 Uporaba kondomov kot zaščite pred virusom HIV

Morrison (v Moore in drugi. 1996: 51) ugotavlja, da je v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja uporaba moških kontracepcijskih metod upadala, večala pa se je uporaba kontracepcijske tablete. Kljub pojavu virusa HIV v osemdesetih letih večina mladih še vedno uporablja kondome raje kot sredstvo kontracepcije kot pa kot sredstvo za preprečevanja prenosa spolno prenosljivih bolezni. »Relativno redka uporaba kondoma je verjetno povezana z dejstvom, da se najpogosteje uporablja kot sredstvo zaščite pred nosečnostjo, za kar pa obstajajo tudi druga sredstva, in ne prvenstveno kot sredstvo zaščite pred spolno prenosljivimi boleznimi in virusom HIV.« (Ajduković, 1991: 84 po King ter Buchta) Oralno kontracepcijsko sredstvo je tako prva izbira večine mladih, kondomi pa druga. V času, ko dekleta uporabljajo tablete ali diafragmo, je malo verjetno, da bodo uporabili kondom kot preventivo pred boleznimi.

V Franciji so z raziskavo KABP-ACSF iz leta 1992 o uporabi kondomov in mnenju o njih ugotovili, da čuti odpor do kondoma skoraj 80 % tistih, ki so kondom že uporabili, in 90 % tistih, ki ga niso še nikoli uporabili. Veliko sodelujočih v raziskavi dvomi v zanesljivost kondoma kot sredstva zaščite, menijo, da ima kondom slab družben ugled ter slabo vpliva na telesni odnos med partnerjema. (Van Campenhoudt in drugi, 1997: 109)

Tabela 3.1: Mnenja o kondomu in njegova uporaba v zadnjih dvanajstih mesecih pri spolno aktivni populaciji stari od 18 do 69 let

MNENJE O KONDOMIH	Kondoma še niso nikoli uporabili	Kondom so že kdaj uporabili
Zmanjšuje užitek pri spolnosti	60,7 %	45,2 %
Ubija romantičnost v razmerju	57,3 %	46,2 %
Je v nasprotju z resnično ljubeznijo	45,1 %	26,8 %
Vzbuja dvome glede partnerja	42,6 %	27,1 %
So samo za mlade	26,8 %	11,9 %
Jih je težko uporabljati	24,9 %	13,5 %
Sram me jih je iti kupit	11,3 %	5,6 %

Vir: Prirejeno po Van Champenhoudt in drugi (1997: 108)

Bolj dosledno kondom pri spolnih odnosih uporabljajo mladi iz družin z boljšim socialnim statusom, bolj izobraženi in študentje. (Ajduković, 1991: 51) Rezultati, ki so jih dobili Laumann in sodelavci z raziskavo NHSLS, kažejo na povezavo med pogostostjo uporabe kondoma in številom spolnih partnerjev, ki so jih imeli udeleženi v raziskavi v preteklih dvanajstih mesecih. »Da občasno ali redno uporabljajo kondom, je odgovorilo le 31 % tistih, ki so imeli v zadnjem letu le enega spolnega partnerja, pri tistih z dvema je kondom uporabilo že 45,7 % vprašanih ter 55% tistih, ki so imeli v zadnjem letu tri spolne partnerje. Nizka je tudi uporaba kondomov pri poročenih anketirancih, saj se jih redno z njim zaščiti le 7,6 %. (Laumann in drugi, 1994: 413–414)

»Raziskave so pokazale, da starost, vera, družbenoekonomski status, predhodne zanositve ali izkušnje s spolno prenosljivimi boleznimi ne vplivajo na rednejšo uporabo kondomov.« (Ajduković in drugi, 1991: 55)

3.3 Sklep

Podatki zbrani z raziskavami v Veliki Britaniji, Franciji, Belgiji, Nemčiji, Avstriji, na Nizozemskem in v drugih evropskih državah kažejo, da sta najpogosteje uporabljeni kontracepcijski metodi kondom in kontracepcijska tableta. Kondom pogosteje uporabljajo spolni partnerji, ki niso v stalni partnerski zvezi, kontracepcijsko tableto pa tisti, ki imajo stalnega partnerja. Pri večini zajetih v raziskavah je strah pred neželeno nosečnostjo bolj prisoten kot strah pred okužbo s spolno boleznijo, kar se kaže v neuporabi kondoma pri spolnih odnosih z nestalnimi partnerji. To pa kaže tudi na slabše poznavanje kontracepcije in spolno prenosljivih bolezni. Podatki kažejo tudi na bolj pozitiven odnos do kondomov v zadnjih desetletjih in praviloma ga tisti, ki se zavedajo nevarnosti okužbe s spolno prenosljivimi boleznimi, redno uporabljajo. Kljub številnim virom informacij o kontracepciji in spolno prenosljivih boleznih, pa se še vedno veliko ljudi ne zaščiti pri spolnih odnosih.

Glede na zbrane podatke v teoretičnem delu sem se odločila, da v nadaljevanju naloge skušam odgovoriti predvsem na naslednja vprašanja (Uporabila bom podatke zbrane z raziskavo *Mladi in aids* iz leta 1996, ki je zajela ljubljanske, mariborske in koprške srednješolce. Vanjo je bilo vključenih 1725 dijakov²triletnih in štiriletnih srednjih šol ter gimnazij):

- Prvič, uporaba kontracepcije pri prvem spolnem odnosu, kjer bom skušala ugotoviti, koliko se jih zaščiti pri prvem odnosu in katero zaščito uporabijo;
- drugič, uporaba kontracepcije pri zadnjem spolnem odnosu, kjer bom skušala ugotoviti ali se uporaba kontracepcijskih sredstev spreminja s pridobivanjem spolnih izkušenj; izkušnje s kontracepcijskimi sredstvi in rednost njihove uporabe in
- tretjič, na odnos do kontracepcije, še posebej kondomov, kjer pa bom iskala povezanost med znanjem o kondomih in njihovo dejansko uporabo pri spolnih odnosih.

² Od tega je 49 % deklet in 51 % fantov. 65 % dijakov je starih 17 let, 28 % 18 let, 4,5 % dijakov ima 19 let, 2 % pa 16 let. 53 % je spolno aktivnih. 44 % jih živi v mestu, 32 % na vasi, preostalih 24 % pa v obrobju mesta. Največ anketiranih obiskuje štiriletno srednjo šolo (43 %), 22 % je gimnazijcev, 34 % pa dijakov triletnih srednjih šol (N 1690). (Priloga A: Demografija)

4 UPORABA KONTRACEPCIJE IN ODNOS DO KONDOMOV PRI SLOVENSKIH SREDNJEŠOLCIH

Na začetku teoretičnega dela sem predstavila vplive na mladostnika, ki se mi zdijo pomembni za njegovo spolno delovanje in uporabo kontracepcije. Ugotovila sem, da starost in tip odnosa med partnerjema vpliva na uporabo kontracepcije pri prvem spolnem odnosu. Nato sem ugotavljala, kakšne so izkušnje posameznikov pri uporabi kontracepcijskih metod in kako pogosto jih uporabljajo ter iskala vzroke za njihovo neuporabo. Glede na to, da je kondom edina kontracepcijska metoda, ki hkrati nudi zaščito tudi pred virusom HIV, me je zanimal še odnos posameznikov do kondomov. V tem zadnjem delu bom poskušala prikazati, kakšna je situacija glede uporabe kontracepcije med slovenskimi srednješolci. Uporabila bom podatke zbrane z raziskavo *Mladi in aids* iz leta 1996. Anketa se je izvajala na terenu po srednjih šolah, kjer so dijaki in dijakinje na svojem vprašalniku obkroževali njim najbližje odgovore. Anketa je bila izvedena s pomočjo dveh vprašalnikov, prirejenih glede na spol - za fante in dekleta. (Vovk, 2001: 40)

Raziskava *Mladi in aids* je bila izvedena med srednješolci, zato rezultatov ne moremo posploševati na celotno populacijo, saj so mladi specifična družbena skupina (na pragu vstopa v spolnost ali pa so ga pravkar prestopili), ki se pri vprašanjih o spolnosti razlikuje od ostalih. Odločila sem se analizirati podatke iz te raziskave, saj je narejena na reprezentativnem vzorcu, ki bi ga sama težko ponovila.

Če bi bila raziskava narejena na vzorcu iz vse slovenske populacije, bi lahko ugotavljala spreminjanje navad pri uporabi kontracepcije in vplive na odločitev o uporabi kontracepcije in njeno dejansko uporabo. V mojem primeru pa gre za tiste mlade, ki živijo v času liberalnih spolnih stališč in v obdobju aidsa, ko so kontracepcijska sredstva vsem dostopna, odgovore o načinu uporabe pa lahko dobijo pri starših, vrstnikih ali iz množičnih medijev (npr. raznih revij, radijskih oddaj itd.). Tako lahko ugotavljam le uporabo kontracepcije pri mladih in vplive, ki to pogojujejo, ne pa tudi sprememb pri uporabi, ki so jo pri drugih generacijah povzročili aids in neliberalna stališča do spolnosti ter nedosegljivost ali celo prepoved uporabe nekaterih kontracepcijskih sredstev.

4.1 HIPOTEZE

4.1.1 Hipoteza 1 (Kontracepcija pri prvem spolnem odnosu)

V zadnjih letih je bilo narejenih veliko raziskav, v katerih je bilo izpostavljeno spolno vedenje mladih in uporaba kontracepcijskih sredstev ter odnos do njih. V knjigi *Aids in mladi* (Ajduković in drugi, 1991: 50–60) so povzete raziskave različnih avtorjev, ki so skušali izpostaviti problem spremembe spolnega vedenja mladih. Podatki raziskave med ameriškimi mladostniki kažejo, da je le 17 % deklet in 25 % fantov načrtovalo prvi spolni odnos, vsi, ki pa tega niso vnaprej načrtovali, pa praviloma ne uporabijo kontracepcije, ne pri prvem in ne pri nadaljnjih spolnih odnosih. Iz raziskave NHSLS je razvidno, da ljudje bolj zanesljivo uporabijo kontracepcijo, če je spolni odnos vnaprej planiran, tega pa so praviloma planirali tisti, ki so ga doživeli s stalnim partnerjem. Uporaba kontracepcije pri prvem spolnem odnosu je pozitivno povezana tudi s stopnjo izobrazbe. (Laumann in drugi, 1994: 332) Melchert in Burnett sta v raziskavi prišla do zaključka, da obstaja povezava med starostjo pri prvem spolnem odnosu in uporabo kontracepcije pri tem.

Usmerila se bom na vprašanja o kontracepciji pri prvem spolnem odnosu, ki so del vprašalnika (Vprašalnik v prilogi B:B_1). Primerjala bom spremenljivki spol in tip šole z uporabo kontracepcije pri prvem odnosu ter s tipom kontracepcije. Predvidevam, da je uporaba kontracepcije povezana s spolom in tipom šole. Če to drži, bi morala zaznati statistične razlike med omenjenimi spremenljivkami.

Iz odgovorov na vprašanja, ki nakazujejo, v kakšnih okoliščinah se je zgodil prvi spolni odnos (Vprašalnik v prilogi B:B_1) bom skušala ugotoviti, koliko jih je odnos vnaprej načrtovalo, če so bili pod vplivom alkohola ali drugih opojnih substanc, ali ju je skrbelo, da bi partnerka zanosila ter ali sta bila stalna partnerja. Iz že prebrane literature lahko sklepam, da omenjeno lahko vpliva na možnost uporabe kontracepcije pri prvem spolnem odnosu.

4.1.2 Hipoteza 2 (Kontracepcija pri zadnjem spolnem odnosu in izkušnje s kontracepcijskimi sredstvi, rednost njihove uporabe ter razlogi za neuporabo)

Že v teoretičnem delu sem nakazala, da se uporaba kontracepcijskih sredstev s pridobivanjem spolnih izkušenj spreminja. Menim, da se z večanjem spolnih izkušenj večja tudi uporaba kontracepcijskih metod, predvsem ženskih kontracepcijskih metod (kontracepcijska tableta). Tisti, ki nimajo stalnega partnerja oziroma pogostih spolnih odnosov, uporabljajo kondom, tisti v stalnih razmerjih oziroma s pogostimi spolnimi odnosi pa tableto. Takšna predvidevanja mi omogočajo že v preteklosti narejene raziskave, še posebej med mladimi, ki so jih izvedli v Avstriji in Nemčiji. Iz raziskave narejene v Nemčiji leta 1983 je mogoče razbrati trend k večji uporabi kontracepcije. Da so pri prvem spolnem odnosu za zaščito uporabili kontracepcijsko tableto, je odgovorilo 11 % fantov in 18 % deklet, pri zadnjem spolnem odnosu pa je to obliko zaščite uporabilo že 55 % deklet in 39 % fantov. Kondom je pri prvem odnosu uporabilo 32% deklet in 28% fantov, pri zadnjem pa 21 % deklet in 33 % fantov. Število mladih, ki pri prvem odnosu niso uporabili zaščite, je višje kot pri zadnjem odnosu. To kaže na to, da mladi s pridobivanjem izkušenj postajajo tudi odgovornejši. Podatki v tej študiji pa kažejo tudi, da se je pri prvem spolnem odnosu manj kot polovica vprašanih deklet zaščitila s kontracepcijskimi tabletami, pri zadnjem pa je to obliko zaščite uporabilo kar 2/3 deklet. (Schmidt, 1993: 145–146) Tudi slovenska raziskava, iz katere črpam, je usmerjena na podobno starostno populacijo, zato menim, da bom dobila podobne rezultate, kot so jih dobili v Nemčiji.

Usmerila se bom na vprašanja o kontracepciji pri zadnjem spolnem odnosu, ki so del vprašalnika (Vprašalnik v prilogi B:B_2). Primerjala bom spremenljivki spol in tip šole z uporabo kontracepcije pri zadnjem odnosu ter s tipom kontracepcije. Predvidevam, da je uporaba kontracepcije povezana s spolom in tipom šole. Če to drži, bi morala zaznati statistične razlike med omenjenimi spremenljivkami. S preglednico bom prikazala tudi uporabo kontracepcijskih tablet in kondoma pri prvem in zadnjem spolnem odnosu. Predvidevam, da jih je pri prvem spolnem odnosu več poseglo po kondomu kot kontracepcijskem sredstvu, pri zadnjem pa je to število upadlo in je naraslo število uporabnikov kontracepcijskih tablet.

Naslednje, v kar se bom usmerila, pa je rednost uporabe kontracepcijskih sredstev ter razlogi za njihovo neuporabo teh. Ugotavljala bom, po katerih kontracepcijskih sredstvih najpogosteje segajo mladi ter kako pogosto se zaščitijo, to bom primerjala s spremenljivko spol. Uporabila bom odgovore iz vprašalnika (Vprašalnik v prilogi B:B_2). Izpostavila pa bom tudi najpogostejše razloge za neuporabo zaščite pri spolnih odnosih ter jih prav tako primerjala s spremenljivko spol.

4.1.3 Hipoteza 3 (Odnos do kontracepcije)

Obdelava mnenj slovenskih srednješolcev o kondomih naj bi pokazala, kakšna so stališča vprašanih do uporabe tega kontracepcijskega sredstva ter ali se le-ta skozi seksualno prakso anketiranih spreminjajo. Prišla sem že do ugotovitev, da čeprav mladi vedo, da kondom ščiti pred aidsom in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi, ne vpliva na večjo uporabo kondomov pri spolnih odnosih. Domnevam lahko, da mladi poznajo spolno prenosljive bolezni in aids ter posledice teh bolezni, vendar se kljub temu ne zaščitijo s kondomom pri vsakem spolnem odnosu. Domnevam, da je to povezano s tem, da se kondom v največ primerih uporabi kot sredstvo zaščite pred nosečnostjo, za to pa obstajajo tudi druga sredstva zaščite, ne pa preventivno za zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi in virusom HIV. V knjigi *Aids in mladi* (Ajduković in drugi, 1991: 50–60) so povzete raziskave več avtorjev, ki so ugotovili, da znanje o kontracepciji ni neposredno povezano z njeno efektivno uporabo. Shah, Zelnik in Kanter (1975) so mnenja, da mladi najpogosteje ne uporabljajo potrebne zaščite preprosto zato, ker ne verjamejo, da bi lahko zanosili ali dobili spolno prenosljivo bolezen. Drugi avtorji menijo, da je takšno vedenje izraz egocentrizma mladih in njihovega občutka vsemogočnosti. »Mladi menijo, da je aids bolezen marginalnih skupin, kot so narkomani in homoseksualci, ki pripadajo nekemu drugemu svetu.« (Beogradski srednjoškolci i AIDS, [http://Kontracepcija/Beogradski srednjoškolci i AIDS](http://Kontracepcija/Beogradski%20srednjo%20skolci%20i%20AIDS) – Dubravka Valić Nedeljković.mht (22. 1. 2004))

Usmerila se bom na trditve, ki so bile del vprašalnika (Vprašalnik v prilogi B:B_3):

- *Če imajo fantje/deklela spolne odnose, naj vztrajajo pri tem, da partner uporablja kondom.*
- *Ne vem, kje se kupi kondome.*

- *Ne vem, kako se kondome pravilno uporablja.*

Primerjala bom spremenljivki spol in spolno aktivnost (dijaki, ki so že imeli spolne odnose in tisti, ki jih še niso imeli) z odgovori srednješolcev na zgornje trditve. Predvidevam, da je odnos do kondomov povezan s spolom in tudi s spolno aktivnostjo. Če to drži, potem bi morala zaznati statistične razlike med omenjenimi spremenljivkami. Menim, da vsi mladi vedo, da kondom obstaja in da se ga lahko uporablja, vendar ga mnogi ne kupujejo. Fantje pogosto dekletom prepuščajo odgovornost za kontracepcijo, zato predvidevam, da imajo dekleta bolj pozitiven odnos do uporabe kondoma in tudi bolj vztrajajo pri tem, da partner uporabi kondom. Predvidevam tudi, da mladi, ki še niso vstopili v spolno življenje, v večji meri menijo, da je potrebno vztrajati pri uporabi kondomov, kot to menijo že spolno izkušeni. Verjetneje je, da vedo, kje se kupi kondome in kako se jih pravilno uporablja, tisti, ki so že spolno aktivni.

4.2 Opis statistične metode

Interpretirani rezultati bodo posledica preverjanja domnevne povezanosti dveh spremenljivk. Podatke bom prikazala v dvodimenzionalnih frekvenčnih porazdelitvah – kontingenčnih tabelah. Tabele podatkov bodo tudi skupaj s statistično obdelavo podane na koncu naloge kot priloga.

Za preverjanje hipoteze, ali sta nominalni spremenljivki povezani ali ne, bom na osnovi vzorčnih podatkov, podanih v dvorazsežni frekvenčni porazdelitvi, uporabila χ^2 - test. »Ta test sloni na primerjavi empiričnih (dejanskih) frekvenc s teoretičnimi frekvencami, ki so v tem primeru frekvence, ki so bile v kontingenčni tabeli, če spremenljivki ne bi bili povezani med seboj.« (Ferligoj 1994: 162)

V primeru testa postavimo ničelno in osnovno hipotezo:

$H^0: \chi^2 = 0$ (spremenljivki nista povezani)

$H^1: \chi^2 > 0$ (spremenljivki sta povezani)

Osnovno domnevo, da sta spremenljivki statistično značilno povezani med seboj, lahko sprejmemo pri (do) 5 % stopnji značilnosti. Statistika χ^2 je lahko le pozitivna, vendar v splošnem ni primerljiva, zato je definiranih več kontingenčnih koeficientov, ki so bolj ali manj primerljivi. (Ferligoj 1994: 166)

4.3 REZULTATI IN ANALIZA ODGOVOROV

4.3.1 Kontracepcijska sredstva pri prvem spolnem odnosu med slovenskimi srednješolci

Vprašanja o kontracepciji se nanašajo na tisti del vprašanih, ki so že vsaj enkrat imeli spolni odnos. To je tudi populacija, na katero se nanaša analiza podatkov, povezanih z uporabo kontracepcije pri prvem spolnem odnosu. (Priloga D, E)

Tabela 4.1: Spolno aktivni glede na spol

SPOLNA AKTIVNOST	FANTJE	DEKLETA	SKUPAJ
SO SPOLNO AKTIVNI	469 (54,7 %)	439 (52,3 %)	908 (53,5 %)
ŠE NISO SPOLNO AKTIVNI	389 (45,3 %)	400 (47,7 %)	789 (46,5 %)
SKUPAJ	858 (100 %)	839 (100 %)	1697 (100 %)
$X^2 = 0,932; p = 0,334$			

Iz tabele je razvidno, da je že več kot polovica anketirancev spolno aktivnih, in sicer 53,5 odstotka (N = 908), od tega 55 % fantov in 52 % deklet. Razlike po spolu niso statistično značilne. Odsotnost teh razlik verjetno izvira iz dejstva, da se je pomen dvojnih norm in vrednot (tj. različnih standardov za moške in ženske) na področju spolnega vedenja pri mladih močno zmanjšal.

Tabela 4.2: Spolno aktivni glede na tip srednje šole

SPOLNA AKTIVNOST	TRILETNA	ŠTIRILETNA	GIMNAZIJA	SKUPAJ
SO SPOLNO AKTIVNI	355 (62,3 %)	402 (55,8 %)	142 (37,9 %)	899 (54 %)
ŠE NISO SPOLNO AKTIVNI	215 (37,7 %)	319 (44,2 %)	233 (62,1 %)	767 (46 %)
SKUPAJ	570 (100 %)	721 (100 %)	375 (100 %)	1666 (100 %)
$\chi^2 = 55,916; p = 0,000$				

Ob podatkih o spolni izkušnosti vprašanih je utemeljena domneva, da so te izkušnje precej neenakomerno 'razporejene' med anketirance glede na vrsto obiskovane šole. Največ spolno aktivnih je med dijaki triletnih šol (62 odstotkov), sledijo jim dijaki štiriletnih srednjih šol (56 odstotkov), najmanj izkušenih pa je med gimnazijci (40 odstotkov).

Tabela 4.3: Uporaba kontracepcije ob prvem spolnem odnosu glede na spol

UPORABA ZAŠČITE	FANTJE	DEKLETA	SKUPAJ
SO UPORABILI	252 (54,4 %)	203 (46,9 %)	455 (50,8 %)
NISO UPORABILI	210 (45,5 %)	230 (53,1 %)	440 (49,2 %)
SKUPAJ	462 (100 %)	433 (100 %)	895 (100 %)
$\chi^2 = 5,252; p = 0,022$			

Tabela 4.3 prikazuje statistično značilno povezavo med spremenljivkama. Iz dobljenih rezultatov v tabeli je razvidno, da pri prvem spolnem odnosu kontracepcije ni uporabilo kar 49,2 odstotka vseh vprašanih. Odstotek deklet, ki pri prvem odnosu niso uporabila kontracepcije (53,1) je višji kot pri fantih (45,5).

Še bolj zaskrbljujoče se vedejo beograjski srednješolci, kjer jih kar 60 odstotkov ni uporabilo kontracepcije pri prvem spolnem odnosu. (Beogradski srednjoškolci i AIDS, [http://Kontracepcija/Beogradski srednjoškolci i AIDS – Dubravka Valić Nedeljković.mht](http://Kontracepcija/Beogradski%20srednjo%20skolci%20i%20AIDS%20-%20Dubravka%20Vali%20c%20Nedeljkovi%20c.mht) (22. 1. 2004))

Ti podatki se značilno razlikujejo od tistih, dobljenih v avstrijski raziskavi, saj se je v avstrijskem vzorcu velika večina mladih (74 odstotkov) zaščitila že ob prvem spolnem

odnosu. (Nostlinger, 1994: 139) Podobne podatke zasledimo tudi v nemški raziskavi, kjer se je pri prvem spolnem odnosu zaščitilo 84 % fantov in 81 % deklet. (Schmidt, 1993: 150)

Tabela 4.4: Stopnja uporabe različnih kontracepcijskih sredstev pri prvem spolnem odnosu glede na spol

KONTRACEPCIJSKO SREDSTVO	DEKLETA	FANTJE	SKUPAJ	
KONTRACEPCIJSKE TABLETE	23 (11,7 %)	26 (12,1 %)	49 (11,9 %)	$X^2 = 0,017$; $p = 0,896$
KONDOM	187 (65,8 %)	240 (75 %)	427 (70,7 %)	$X^2 = 6,087$; $p = 0,014$
NARAVNE METODE	6 (3,1 %)	2 (1 %)	8 (2,0 %)	$X^2 = 2,341$; $p = 0,126$
COITUS INTERRUPTUS	17 (8,6 %)	5 (2,4 %)	22 (5,4 %)	$X^2 = 7,437$; $p = 0,006$
ŽELE ALI KREMA	2 (1 %)	1 (0,5 %)	3 (0,8 %)	$X^2 = 0,246$; $p = 0,620$

Ko sem ugotavljala povezanost uporabljene kontracepcije s spolom, sem le pri odgovoru o uporabi kondoma in metode coitus interruptus zaznala povezanost. Iz Tabele 4.4 je razvidno, da je največ vprašanih (70,7 %), ki so ob prvem spolnem odnosu uporabili kontracepcijo, uporabilo kondom. Enako poročata tudi avstrijska in nemška raziskava. V primerjavi s podatki dobljenimi v avstrijski in nemški raziskavi je pri slovenskih srednješolcih izjemno nizka uporaba kontracepcijskih tablet. Kot zaščito pri prvem spolnem odnosu jih je uporabljalo le 12 odstotkov vprašanih (nekaj več fantov (12,1 %) kot deklet (11,7 %)). V avstrijskem primeru se je za to metodo zaščite odločilo kar 46 % vprašanih, kar je v avstrijskem primeru omogočalo sklep, da so se mladi skoraj v polovici primerov na prvi spolni odnos pripravili vnaprej in tudi razmišljali o kontracepcijskem sredstvu. »Enako lahko predvidevam tudi pri podatkih nemške raziskave, kjer se je za kontracepcijske tablete odločilo 42 % fantov in 26 % deklet.« (Schmidt, 1993: 150)

»Pri slovenskih srednješolcih tako optimističnega zaključka seveda ni mogoče postaviti; zgolj peščica vprašanih je očitno svoj prvi spolni odnos načrtovala vnaprej in zanj izbrala najbolj zanesljivo zaščito.« (Bernik in drugi, 1996: 66)

Glede na pogostost uporabe je za kontracepcijskimi tabletami kot zaščita pred nosečnostjo ob prvem spolnem odnosu uporabljen coitus interruptus, in sicer ga je uporabilo 5,4 odstotka vprašanih (od tega več deklet (8,6 %) kot fantov (2,4 %)). Ta rezultat je z vidika spolne

vzgoje problematičen, še posebej, če ga primerjam z uporabo kontracepcijskih tablet (število mladih, ki so ob prvem spolnem odnosu uporabili to zaščito, je podobno kot v avstrijskem primeru, kjer poročajo o 6 % vseh vprašanih).

Malo drugačne podatke pa je dala raziskava o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev leta 2004. Podatki kažejo, da je kondom pri prvem spolnem odnosu uporabilo 75 % sedemnajstletnikov, uporaba kontracepcijskih tablet se je žal zmanjšala, in sicer na 7 %, prekinjen odnos jih je uporabilo 4 % in 7 % sedemnajstletnikov se ob prvem spolnem odnosu ni zaščitilo. (Pinter in drugi, 2004)

Možno je tudi, da so dijaki ob prvem spolnem odnosu uporabili več zaščitnih sredstev hkrati.

Zanimalo me je tudi, kako raba kontracepcijskih sredstev variira po tipu srednje šole, ki jo posamezniki obiskujejo.

Tabela 4.5: Stopnja uporabe različnih kontracepcijskih sredstev pri prvem spolnem odnosu glede na tip srednje šole

KONTRACEPCIJSKO SREDSTVO	TRILETNA	ŠTIRILETNA	GIMNAZIJA	SKUPAJ	
KONTRACEPCIJSKE TABLETE	16 (12,1 %)	27 (13,3 %)	5 (6,8 %)	48 (11,7 %)	$X^2 = 2,270$; $p = 0,321$
KONDOM	169 (78 %)	176 (65,2 %)	77 (70,0 %)	422 (70,7 %)	$X^2 = 9,388$; $p = 0,009$
NARAVNE METODE	2 (1,6 %)	6 (3,1 %)	0 %	8 (2 %)	$X^2 = 2,726$; $p = 0,256$
COITUS INTERRUPTUS	3 (2,3 %)	9 (4,6 %)	10 (13,0 %)	22 (5,5 %)	$X^2 = 11,095$; $p = 0,004$
ŽELE ALI KREMA	0 (0 %)	3 (1,6 %)	0 (0 %)	3 (0,8 %)	$X^2 = 3,118$; $p = 0,210$

Pri ugotavljanju povezanosti odgovorov o uporabljeni kontracepciji pri prvem spolnem odnosu s šolo, ki jo dijaki obiskujejo, sem ponovno zaznala povezanost le pri odgovoru o uporabi kondoma in metode coitus interruptus. Podatki v Tabeli 4.5 kažejo, da so vse skupine kot kontracepcijsko sredstvo ob prvem spolnem odnosu najpogosteje uporabile kondom, pri tem pa je na prvem mestu skupina dijakov triletnih šol, in sicer z 78 odstotki. Tem sledijo gimnazijci (70,7 % zaščiteni s kondomi), najmanjšo uporabo kondomov (65 %) pa imajo dijaki štiriletnih šol. Za kontracepcijsko tableto kot zaščito pred zanositvijo se je pri prvem

spolnem odnosu odločilo največ dijakov štiriletnih šol (13,3 %), sledijo jim dijaki triletnih šol (12,1 %), gimnazijci pa so s 6,8 % na zadnjem mestu.

Tudi pri rezultatih v tej tabeli lahko domnevam, da so nekateri dijaki pri prvem spolnem odnosu uporabili več kontracepcijskih sredstev hkrati. Prevladuje pa uporaba kondoma, iz česar lahko sklepam, da večina teh dijakov še nima rednih spolnih odnosov.

Tabela 4.6: Opis prvega spolnega odnosa glede na spol (»da« odgovori) (Priloga F)

OPIS	FANTJE	DEKLETA	SKUPAJ	
Vnaprej sva to načrtovala	152 (35,1 %)	130 (31,3 %)	282 (33,3 %)	$X^2 = 1,363$; $p = 0,243$
Bila sva pijana	60 (13,8 %)	34 (8,3 %)	94 (11,1 %)	$X^2 = 6,582$; $p = 0,010$
Skrbelo naju je, da bi zanosila	141 (32,0 %)	184 (44,7 %)	325 (38,1 %)	$X^2 = 14,350$; $p = 0,000$
Bil je moj takratni stalni partner	272 (59,8 %)	326 (77,4 %)	598 (68,3 %)	$X^2 = 31,460$; $p = 0,000$

Iz dobljenih rezultatov prikazanih v Tabeli 4.6 je razvidno, da je relativno malo mladih vnaprej načrtovalo svoj prvi spolni odnos (33,3 odstotka). Razlike po spolu niso statistično značilne. Predvidevam lahko, da je to eden izmed vzrokov za nizko uporabo kontracepcije pri prvem spolnem odnosu, še posebej, ker skoraj 60 odstotkov fantov in kar 77 odstotkov deklet priznava, da so imeli prve spolne odnose s takratnim stalnim partnerjem. Razlog za neuporabo kontracepcije pri nekaterih vprašanih pa je lahko tudi opijanje z alkoholnimi pijačami, saj kar skoraj 14 odstotkov fantov in 8 odstotkov deklet priznava, da so se pijani spustili v prvi spolni odnos. Dekleta so se tudi bolj bala zanositve ob prvem odnosu kot fantje (da bi zanosile njihove spolne partnerke), in sicer 45 odstotkov deklet in 32 odstotkov fantov.

Pri primerjavi izkušenih in neizkušenih dijakov se izrazito pokaže, da so spolno neaktivni bližje preventivnemu načinu vedenja, saj v veliko večjem odstotku načrtujejo uporabo kontracepcijskega sredstva ob prvem spolnem odnosu, kot pa se to v resnici kasneje zgodi (88,5 % nasproti 50,8 %).

Pokazala bom še, da se uporaba kondoma in kontracepcijskih tablet pri pridobivanju seksualnih izkušenj spreminja. Pomembno se mi zdi še omeniti, da tudi tisti dijaki (sodelujoči v raziskavi), ki še niso imeli spolnega odnosa, v veliki meri načrtujejo uporabo zaščite pri prvem spolnem odnosu (teh je 88,5 %, N = 742) (Priloga C). Neizkušeni ob prvem spolnem odnosu (N = 742) v največjem deležu načrtujejo uporabo kondoma (N = 625), sledi kontracepcijska tableta (N = 158), koledarček menstruacijskega ciklusa (N = 75), coitus interruptus (N = 18) in diafragma (N = 16).

Ugotovila sem, da se ob prvem spolnem odnosu zaščiti le polovica slovenskih srednješolcev. Na prvem mestu je uporaba kondoma kot kontracepcijskega sredstva, uporabilo pa ga je 47 % spolno aktivnih. Čeprav je uporaba kondoma kot kontracepcijskega sredstva na prvem mestu, ga ni uporabilo niti 50 % vseh vprašanih, kar pomeni, da se je 50 % anketirancev že ob prvem spolnem odnosu izpostavilo možnosti okužbe.

Delež tistih, ki še niso imeli prvega spolnega odnosa in ki se ob njem nameravajo zaščititi s kondomom, pa je precej višji od tistih, ki so ob prvem spolnem odnosu kondom dejansko uporabili. Samo 23 % mladih se v svoj prvi spolni odnos namerava spustiti brez kondoma, torej tudi nezaščitene pred okužbo z aidsom.

4.3.2 Rednost uporabe kontracepcijskih sredstev pri slovenskih srednješolcih

Na splošno se pokaže, da stopnja seksualne izkušenosti vpliva tako na pogostost uporabe kot tudi na vrsto kontracepcijskih sredstev (Priloga G, H).

Tabela 4.7: Zaščita pri zadnjem spolnem odnosu glede na spol

ZAŠČITA PRI ZADNJEM SPOLNEM ODNOSU	DEKLETA	FANTJE	SKUPAJ
SO UPORABILI	251 (65,4 %)	230 (60,4 %)	481 (62,9 %)
NISO UPORABILI	133 (34,6 %)	151 (39,6 %)	284 (37,1 %)
SKUPAJ	384 (100 %)	381 (100 %)	765 (100 %)
$X^2 = 2,046; p = 0,153$			

Iz dobljenih rezultatov v Tabeli 4.6 je razvidno, da se je od vseh spolno aktivnih srednješolcev ob zadnjem spolnem odnosu zaščitilo skoraj 63 % vprašanih. Razlike po spolu niso statistično značilne. V primerjavi s prvim spolnim odnosom je stopnja zaščitenosti pri zadnjem spolnem odnosu porasla. Tak rezultat je pričakovan, saj stalni spolni odnosi prinašajo s sabo višjo stopnjo možnosti za nezaželeno nosečnost, zato je razumljivo, da se tudi večji del mladih zaščiti. Še vedno pa se kar 37 % dijakov spušča v nezaščitene spolne odnose. »Ta podatek je zaskrbljujoče visok, še posebej, če ga primerjam z avstrijskim, kjer je bilo ob zadnjem spolnem odnosu zaščiteneh kar 87 % vseh vprašanih.« (Bernik in drugi, 1996: 68) Sodeč po podatkih iz nemške raziskave, se jih je tam pri zadnjem odnosu zaščitilo preko 90 odstotkov. (Schmidt, 1993: 151) Primerjava po spolu kaže, da se dekleta zaščitijo skoraj v enaki meri kot fantje, pri prvem spolnem odnosu pa so bila dekleta zaščitena v manjšem deležu kot fantje.

Povzamem lahko, da je ob prvem spolnem odnosu zaščiteneh več fantov kot deklet. Vendar se delež deklet, ki uporabljajo kontracepcijo, skozi večanje prakse dviguje, in sicer veliko hitreje kot pri fantih. Tako se je pri zadnjem spolnem odnosu zaščitilo celo 5 odstotkov več deklet kot fantov (65,4 % proti 60,4 %).

Pri uporabi kontracepcije pri zadnjem spolnem odnosu so v raziskavi o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev leta 2004 dobili naslednje rezultate. Kondom je uporabilo 49 % sedemnajstletnikov, kontracepcijske tablete 32 % in coitus interruptus 4 % vprašanih. Nobene zaščite ni uporabilo 7 odstotkov sedemnajstletnikov. (Pinter in drugi, 2004)

Tabela 4.8: Najpogostejše uporabljena sredstva zaščite glede na spol

KONTRACEPCIJSKO SREDSTVO	DEKLETA	FANTJE	SKUPAJ	
KONTRACEPCIJSKE TABLETE	93 (41,9 %)	34 (17,7 %)	127 (30,7 %)	$X^2 = 28,315$; $p = 0,000$
KONDOM	171 (68,1 %)	209 (73,1 %)	380 (70,8 %)	$X^2 = 1,583$; $p = 0,208$
NARAVNE METODE	8 (4,6 %)	7 (3,8 %)	15 (4,2 %)	$X^2 = 0,124$; $p = 0,724$
COITUS INTERRUPTUS	20 (11,2 %)	6 (3,3 %)	26 (7,2 %)	$X^2 = 8,294$; $p = 0,004$

Glede uporabe vrste kontracepcijskih sredstev je tudi pri zadnjem spolnem odnosu na prvem mestu kondom, uporabilo ga je 70,8 % uporabnikov kontracepcijskih sredstev pri zadnjem odnosu. Sledijo kontracepcijska tableta (da so jo uporabili, poroča 42 % deklet in 17,7 % fantov), na tretjem mestu je metoda coitus interruptus (kar 11,2 % deklet je uporabilo to sredstvo in le 3,3 % fantov), na zadnjem mestu pa so naravne metode (4,2 %). Statistično značilne razlike glede na spol so pri uporabi kontracepcijskih tablet in metodi coitus interruptus. Število uporabnikov kondoma je v primerjavi s prvim spolnim odnosom ostalo skoraj enako, povišalo pa se je število uporabnikov kontracepcijskih tablet, in sicer za 19 %, še vedno pa je zaskrbljujoče tretje mesto uporabnikov metode coitus interruptus.

Z vidika zaščite pred aidsom predstavlja 380 uporabnikov kondoma zelo nizek delež zaščitene pred okužbo z virusom HIV, še posebej, ker je število spolno aktivnih v tej raziskavi 895.

»Trend upadanja uporabnikov kondoma z daljšim trajanjem seksualnih odnosov je tudi tisti, ki ga je ugotovila avstrijska raziskava (tam je odstotek tistih, ki so bili s kondomom zaščiteni pri zadnjem spolnem odnosu, samo 34 % vprašanih). Ti rezultati v zvezi z zaščito pred HIV/AIDS kažejo, da je uveljavljanje kondomov kot norme v seksualnem vedenju mladih v očitnem nasprotju s prakso seksualnega vedenja velike večine slovenskih srednješolcev.« (Bernik, 1996: 69)

Podatki o uporabi kondomov ter kontracepcijskih tablet pri prvem in zadnjem spolnem odnosu ob upoštevanju razlik med spoloma so predstavljeni tudi v naslednjih tabelah:

Tabela 4.9: Uporaba kondoma pri prvem in zadnjem spolnem odnosu glede na vse, ki so že kdaj uporabili kontracepcijo

	DEKLETA	FANTJE	SKUPAJ
Prvi spolni odnos	187 (65,8 %)	240 (75,0 %)	427 (70,7 %)
Zadnji spolni odnos	171 (68,1 %)	209 (73,1 %)	380 (70,8 %)

Podatki v tabeli kažejo, da se uporaba kondomov z rednostjo spolnih odnosov manjša. Pri zadnjem spolnem odnosu je kar 47 dijakov manj uporabilo kondom kot pri prvem spolnem odnosu (od tega 31 fantov in 16 deklet).

Podobne rezultate so dobili tudi pri slovenski raziskavi leta 2004, in sicer je pri prvem spolnem odnosu kondom uporabilo 75 odstotkov 17-letnikov, pri zadnjem pa 49 odstotkov.

To pomeni, da z dolžino spolne prakse stopnja tistih, ki so zaščiteni s kondomom, upada.

Tabela 4.10: Uporaba kontracepcijskih tablet pri prvem in zadnjem spolnem odnosu glede na vse, ki so že kdaj uporabili kontracepcijo

	DEKLETA	FANTJE	SKUPAJ
Prvi spolni odnos	23 (11,7 %)	26 (12,1 %)	49 (11,9 %)
Zadnji spolni odnos	93 (41,9 %)	34 (17,7 %)	127 (30,7 %)

V nasprotju z upadom uporabe kondomov z večanjem spolne prakse pa se dijaki vse bolj poslužujejo kontracepcijske tablete. Od prvega odnosa do zadnjega se je število uporabnikov te kontracepcijske metode povečalo za 78, in sicer se je pri zadnjem spolnem odnosu s kontracepcijsko tableto zaščitilo 70 več dijakinj kot pri prvem spolnem odnosu ter le 8 dijakov.

V slovenski raziskavi iz leta 2004 lahko zasledimo podoben trend. Pri prvem spolnem odnosu je kontracepcijsko tableto uporabilo le 7 odstotkov, pri zadnjem pa kar 32 odstotkov. (Pinter in drugi, 2004)

V trajnih zvezah se očitno večja delež bolj zanesljivih kontracepcijskih sredstev, predvsem kontracepcijskih tablet.

Tabela 4.11: Dosedanja uporaba različnih sredstev zaščite glede na spol

SREDSTVO ZAŠČITE	DEKLETA	FANTJE	SKUPAJ	
kontracepcijske tablete	134 (56,8 %)	63 (31,0 %)	197 (44,9 %)	$X^2 = 29,240$; $p = 0,000$
kondom	318 (93,3 %)	341 (96,9 %)	659 (95,1 %)	$X^2 = 4,865$; $p = 0,027$
coitus interruptus	67 (32,2 %)	31 (16,2 %)	98 (24,6 %)	$X^2 = 13,724$; $p = 0,000$
naravne metode	57 (27,1 %)	23 (12,2 %)	80 (20,1 %)	$X^2 = 13,729$; $p = 0,000$
diafragma	11 (6,3 %)	5 (2,7 %)	16 (4,5 %)	$X^2 = 2,609$; $p = 0,106$
žele ali krema	11 (6,5 %)	8 (4,4 %)	19 (5,4 %)	$X^2 = 0,741$; $p = 0,389$
SKUPAJ	N = 598	N = 471	N = 1069	

V rezultatih so všteti tisti anketiranci, ki so vsaj enkrat že uporabili katerokoli kontracepcijsko sredstvo. Iz tabele je razvidno, da so anketiranci v vseh dosedanjih spolnih odnosih najpogosteje uporabljali kondome (vsaj enkrat jih je kondom uporabilo kar 95 odstotkov), sledijo kontracepcijske tablete (44,9 %) ter metoda coitus interruptus (24,6 %). Bistveno manjšega pomena kot sredstvo zaščite je uporaba diafragme (4,5 %) in kemičnih sredstev (5,4 %). Po pomenu 20 % presegajo le še naravne metode. Statistično značilne razlike glede na spol so pri kontracepcijskih tabletah, naravnih metodah in metodi coitus interruptus – za te metode se v večji meri odločajo dekleta.

Izsledki raziskave narejene med slovenskimi srednješolci leta 1998 kažejo, da je »kondom najpomembnejša metoda zaščite pred zanositvijo (60 %), še vedno pa petina (19 %) slovenskih srednješolcev ne uporablja nobene metode kontracepcije. Zagotovo pa bi lahko bil delež deklet, ki jemljejo kontracepcijske tablete, višji, saj po dobljenih podatkih tablete jemlje le 14 % deklet. Povsem drugačni so podatki o uporabi kontracepcije v drugih evropskih državah. Na Danskem 64 % mladoletnic jemlje kontracepcijske tablete, v Belgiji 61 %, na Nizozemskem 56 %, v Veliki Britaniji 43 %, V Nemčiji 40 %, v Grčiji 40 %, na Madžarskem 35 %, na Finskem 32 %, delež je nižji le v Franciji (17 %) in Italiji (8 %). Zagotovo pa slovenski mladostniki pogosteje uporabljajo kondom, saj ima najvišji delež uporabe kondoma, 50 %, le Finska. Delež slovenskih srednješolcev, ki ne uporabljajo nobene metode zaščite, je primerljiv z deleži v drugih evropskih državah.« (Pinter, 1998: 84–85)

Tabela 4.12: Kako pogosto pa so izkušeni srednješolci v dosedanjih spolnih odnosih segali po kontracepciji

POGOSTOST ZAŠČITE	ŠTEVILO ENOT (N)	SKUPAJ
vsakič	260	33,7 %
pogosto	177	23 %
v polovici primerov	93	12,1 %
redko	149	19,3 %
nikoli	92	11,9 %
SKUPAJ	771	100 %

Le 33,7 % vseh vprašanih se je zaščitilo vsakič. Nasproti tem je skupina tistih srednješolcev, ki se je zaščitila v manj kot v polovici svojih spolnih odnosov zelo velika, saj tvori kar 54,4 % vseh vprašanih. Nikoli se jih do zdaj ni zaščitilo skoraj 12 % vprašanih, kar je več kot desetina spolno izkušene populacije.

»Ti rezultati v primerjavi z avstrijskimi kažejo bistveno nižjo stopnjo uporabe kontracepcijskih sredstev pri slovenskih srednješolcih, saj se je v avstrijskem vzorcu vsakič zaščitilo kar 60 % anketiranih, v manj kot polovici primerov le 18 % anketiranih, samo 5 % pa je bilo takih, ki se niso nikoli doslej zaščitili.« (Bernik, 1996: 72)

Prav skupine mladih, ki so zaščito uporabile pri manj kot polovici odnosov in ki tvorijo 54,4 % vse seksualno aktivne populacije srednješolcev, so tudi tiste skupine, ki bi jih morali tako z vidika seksualno-pedagoških kot tudi z vidika HIV/AIDS preventivnih dejavnosti vzeti za najpomembnejše ciljne skupine, saj je prav pri njih tveganje za okužbo z virusom HIV zdaleč najvišje.

Razloge, zakaj mladi pri vsakem spolnem odnosu ali sploh nobenem ne uporabijo zaščite, sem poskušala ugotoviti z odgovori na vprašanja o tem, kako je prišlo do opustitve zaščite pri zadnjem spolnem odnosu.

Tabela 4.13: Razlogi za neuporabo zaščite

NAJPOGOSTEJŠI ODGOVORI	FANTJE	DEKLETA	SKUPAJ	
Tako zelo sem si želel/-a, da sploh nisem več pomislil/-a na to	71 (32,3 %)	73 (33,6 %)	144 (33,0 %)	$X = 0,093$; $p = 0,761$
Pri sebi nisva imela nobenega kontracepcijskega sredstva	80 (49,4 %)	82 (40,0 %)	162 (37,9 %)	$X^2 = 0,773$; $p = 0,379$
Upal/-a sem, da se tako ali tako ne bo nič zgodilo	65 (31,1 %)	96 (43,6 %)	161 (37,5 %)	$X^2 = 7,184$; $p = 0,007$
Načelno nočem uporabljati nobenih kontracepcijskih sredstev	21 (10,7 %)	31 (16,8 %)	52 (13,7 %)	$X^2 = 3,023$; $p = 0,082$
O tem z njim/njo nisem govoril/-a	25 (13,3 %)	10 (5,8 %)	35 (9,7 %)	$X^2 = 5,732$; $p = 0,017$
Mislil/-a sem, da bo že partner poskrbel za to	9 (5,0 %)	24 (13,6 %)	33 (9,3 %)	$X^2 = 7,892$; $p = 0,005$
Partner se ni hotel zaščititi	16 (8,6 %)	12 (6,9 %)	28 (7,8 %)	$X^2 = 0,365$; $p = 0,546$
Strah me je bilo reči ne	7 (3,8 %)	6 (3,5 %)	13 (3,7 %)	$X^2 = 0,25$; $p = 0,874$
Nič nisva imela proti temu, če bi zanosila	3 (1,7 %)	6 (3,5 %)	9 (2,6 %)	$X^2 = 1,191$; $p = 0,275$

Iz tabele je razvidno, da je bilo največ, kar 38 odstotkov vprašanih, od tega 11 % več fantov kot deklet, ki bi sicer uporabili kontracepcijsko sredstvo, vendar ga niso imeli pri sebi. To kaže na vnaprejšnjo nepripravljenost na spolni odnos, torej na dejstvo, da odnos ni bil načrtovan. Za večino anketirancev, ki se ob zadnjem odnosu niso zaščitili, velja, kot kaže zgornja tabela, da so se znašli v situaciji, v kateri so bili preokupirani s serijo doživetij in aktivnosti, ki so oteževale racionalni pristop k spolnemu vedenju. Lahko bi rekla, da so pri njih čustva prevladala razum. Hkrati je, kot poročajo tudi druge raziskave, razlog za takšno vedenje pogosto strah, da ne bi storili česa narobe, da bi ne uničili razpoloženja ipd. Wimmer-Puchinger (1993) na primer poroča, da takšno vedenje ni značilno zgolj za mladostniško seksualnost, temveč celo za seksualno vedenje odraslih. Hkrati o docela podobnih rezultatih poroča tudi avstrijska raziskava, kjer o takšnem vedenju poroča le nekoliko manj, in sicer 29,5 % vseh vprašanih. Vendarle pa se mladi zavedajo, da vstop v spolne odnose brez ustrezne zaščite prinaša s seboj tveganje nosečnosti, okužbe z virusom HIV ter drugimi spolnimi boleznimi. Zato jih kar 37,5 % upa, da se vendarle ne bo nič zgodilo (v avstrijskem primeru gre za 26 % 'upajočih'); od tega je 12 % več deklet kot fantov (v avstrijski raziskavi pa je obratno več fantov (32 %) kot deklet (23 %) upalo, da se bo vse končalo brez negativnih posledic. 13,7 % vprašanih pa ima načelne razloge zoper uporabo kontracepcijskih sredstev;

zato je seveda niso uporabljali tudi ob zadnjem spolnem odnosu. (po Bernik in drugi, 1996: 73)

Skoraj 10 % jih poroča, da s partnerjem o tem sploh niso govorili (3 % več fantov kot deklet), 9,3 % pa jih je menilo, da bo za to poskrbel partner (kar 8,6 % več deklet kot fantov), kar je tudi posledica pomanjkanja komunikacije o spolnosti med partnerjema. 7,8 % je odgovorilo, da se partner ni hotel zaščititi, 3,7 % jih je bilo strah reči ne, le 2,6 % od vseh, ki so se spustili v nezaščitene spolne odnose, pa ne bi imelo nič proti, če bi zanosili.

Prav tako je bilo v nemški raziskavi največ tistih (58 %), ki pri sebi niso imeli nobenega kontracepcijskega sredstva, 51 % jih je upalo, da se ne bo nič zgodilo, pri 36 % so čustva prevladala razum, saj so si spolnosti tako želeli, da sploh več niso pomislili na zaščito, 11 % jih poroča, da partner ni hotel uporabiti zaščite, 7 % se jih s partnerjem ni pogovarjalo o zaščiti, 5 % jih je bilo strah reči ne, prav toliko pa jih ni imelo nič proti, če bi zanosili. (Schmidt, 1993: 145)

Povzamemo torej lahko, da je med slovenskimi srednješolci stopnja zaščitenosti ob seksualnih odnosih nizka. Večina tistih, ki uporablja kakšno kontracepcijsko sredstvo, uporablja kondome. Na drugem mestu je uporaba kontracepcijskih tablet.

Samo 33,7 % spolno aktivnih srednješolcev uporablja zaščito redno, več kot 31 % vseh vprašanih pa v manj kot v polovici primerov. Z zornega kota zaščite pred virusom HIV to pomeni, da se je kar 66 % slovenskih srednješolcev v več kot polovici svojih spolnih odnosov izpostavljalo okužbi z virusom HIV.

4.3.3 Mnenja slovenskih srednješolcev o kontracepciji, še posebej kondomu (Priloga I, J)

Tabela 4.14: Mnenja o nujnosti uporabe kondoma glede na spol (Reakcije na trditev 'Če imajo fantje/dekleta spolne odnose, naj vztrajajo pri tem, da partner uporablja kondom!')

ODGOVORI	FANTJE	DEKLETA	SKUPAJ
povsem se strinjam	568 (66,4 %)	606 (72,5 %)	1174 (69,4 %)
se strinjam, a ne povsem	152 (17,8 %)	134 (16,0 %)	286 (16,9 %)
se ne strinjam	56 (6,5 %)	46 (5,5 %)	102 (6,0 %)
sploh se ne strinjam	80 (9,3 %)	50 (6,0 %)	130 (7,7 %)
SKUPAJ	856 (100 %)	836 (100 %)	1692 (100 %)
$X^2 = 10,031; p = 0,018$			

Tabela prikazuje statistično značilno povezavo med spremenljivkama. Iz dobljenih rezultatov v tabeli je razvidno, da kar 69,4 % vprašanih meni, da je treba vztrajati pri tem, da partner pri spolnem odnosu uporablja kondom. »Rezultati dobljeni v avstrijski raziskavi so bistveno nižji, saj tam le 47,5 % anketiranih meni, da je treba vztrajati pri tem, da se pri spolnem odnosu uporablja kondom.« (Bernik in drugi, 1996: 74) V slovenski raziskavi se s to trditvijo v večji meri strinjajo dekleta, s tem se jih povsem strinja 72,5 %, medtem ko se s trditvijo povsem strinja 66,4 % fantov. »V avstrijskem vzorcu se prav tako s to trditvijo v višjem odstotku strinjajo dekleta (52 %) kot fantje (41 %).« (Bernik in drugi, 1996: 74) Če k tem prištejemo še tiste, ki se z odgovorom strinjajo (nadaljnjih 16,9 % vprašanih, od tega 16 % deklet in 17,8 % fantov), potem lahko ugotovim, da se z navedeno trditvijo bolj ali manj strinja 86,3 % vprašanih (88,5 % deklet in 84,2 % fantov). »To je bistveno več kot v avstrijskem primeru, kjer je tistih, ki se strinjajo, 64,5 %, od tega 72 % deklet in 65 % fantov.« (Bernik in drugi, 1996: 74) S to trditvijo se ne strinja le 13,7 % vprašanih, od tega 15,8 % fantov ter 11,5 % deklet.

Visok odstotek vprašanih tudi meni, da bi se s to trditvijo strinjali tudi njihovi prijatelji, vrstniki oziroma partnerji. Takšnega mnenja je 54,5 % vprašanih, 54,7 % deklet in 54,2 % fantov. Samo 8,1 % jih meni, da bi to trditev njihovi prijatelji oziroma partnerji v celoti in povsem zavrnili. Takšnega mnenja je 10,2 % fantov in 6,0 % deklet.

Večina vprašanih, kar 83,7 % (80,4 % fantov in 87,0 % deklet) je mnenja, da bi se s to trditvijo strinjali tudi njihovi očetje ter 84,6 % (82,0 % fantov in 87,2 % deklet), da bi se s trditvijo strinjale njihove matere. Le 6,0 % jih meni, da njihovi starši tega ne odobravajo.

Zanimivo je tudi, da je delež pričakovanega strinjanja staršev celo višji od lastnega strinjanja s to trditvijo (84 % v primerjavi s 69,4 %). Prav tako je presenetljivo, da obstaja očiten razkorak med mnenjem, da mora partner v vsakem spolnem odnosu redno uporabljati kondom, in prakso, kjer je redna uporaba kondoma zelo redka. Slovenski srednješolci imajo očitno pozitivno mnenje o rabi kondomov. Takšno mnenje je očitno prisotno tudi pri tistem delu vprašanih, ki z rabo kondomov še nimajo neposredne osebne izkušnje. To kaže na pozitivno mnenje o rabi kondomov, ki ne temelji predvsem na lastni izkušnji, temveč na splošnem konsenzu o tem vprašanju, torej na mnenju drugih.

Tabela 4.15: Seznanjenost z dostopnostjo kondomov (Reakcije na trditev: 'Ne vem, kje se kupi kondome.')

	DEKLETA	FANTJE	SKUPAJ
povsem se strinjam	24 (2,9 %)	33 (3,8 %)	57 (3,4 %)
se strinjam	8 (1,0 %)	20 (2,3 %)	28 (1,7 %)
se ne strinjam	11 (1,3 %)	26 (3,0 %)	37 (2,2 %)
sploh se ne strinjam	787 (94,8 %)	784 (90,8 %)	1571 (92,8 %)
SKUPAJ	830 (100 %)	863 (100 %)	1693 (100 %)
$X^2 = 12,012; p = 0,007$			

Skoraj vsi vprašani (92,8 %) vedo, kje je mogoče kupiti kondome, pri tem gre za višji odstotek deklet (94,8 %) kot fantov (90,8 %), kar je pripisati dejstvu, da fantje nemalokrat skrb za zaščito prepustijo dekletom.

Tabela 4.16: Mnenja o pravilni uporabi kondoma glede na spol (Reakcije na trditev: 'Ne vem, kako se kondome pravilno uporablja.')

	DEKLETA	FANTJE	SKUPAJ
povsem se strinjam	41 (4,9 %)	36 (4,2 %)	77 (4,5 %)
se strinjam	54 (6,5 %)	30 (3,5 %)	84 (5,0 %)
se ne strinjam	96 (11,6 %)	60 (7,0 %)	156 (9,2 %)
sploh se ne strinjam	640 (77,0 %)	737 (85,4 %)	1377 (81,3 %)
SKUPAJ	831 (100 %)	863 (100 %)	1694 (100 %)
$X^2 = 21,726; p = 0,000$			

Večji del vprašanih je prepričan, da zna kondome pravilno uporabljati, gre za 81,3 odstotka anketiranih. Tudi tu so razlike po spolu značilne. Bistveno višji del fantov je prepričan, da zna kondome pravilno uporabljati, kot pa to velja za dekleta (85,4 % fantov v primerjavi s 77,0 % deklet). Kako se kondomi pravilno uporabljajo, pa ne ve 9,9 odstotka anketiranih (11,4 % fantov in 7,7 % deklet). Iz tega lahko sklepam, da razloga za neuporabo kondomov v dejanskem spolnem vedenju slovenskih srednješolcev ne gre iskati v neseznanjenosti s tem, kako se le-ti pravilno uporabljajo.

Tabela 4.17: Mnenja o nujnosti uporabe kondoma glede na spolno aktivnost (Reakcije na trditev: 'Če imajo fantje/dekleta spolne odnose, naj vztrajajo pri tem, da partner uporablja kondom!')

	SPOLNO AKTIVNI	SPOLNO NEAKTIVNI	SKUPAJ
povsem se strinjam	530 (59 %)	633 (81,8 %)	1163 (69,5 %)
se strinjam	199 (22,1 %)	82 (10,6 %)	281 (16,8 %)
se ne strinjam	65 (7,2 %)	35 (4,5 %)	100 (6 %)
sploh se ne strinjam	105 (11,7 %)	24 (3,1 %)	129 (7,7 %)
SKUPAJ	899 (100 %)	774 (100 %)	1673 (100 %)
$X^2 = 108,967; p = 0,000$			

Rezultati v zgornji tabeli kažejo statistično značilno povezavo med spolno aktivnostjo in mnenjem dijakov o nujnosti uporabe kondoma. Da je potrebno vztrajati pri uporabi kondoma meni 81 odstotkov spolno aktivnih in 92,4 odstotka tistih, ki še niso spolno aktivni.

Tabela 4.18: Seznanjenost z dostopnostjo kondomov glede na spolno aktivnost (Reakcije na trditev: 'Ne vem, kje se kupi kondome.')

	SPOLNO AKTIVNI	SPOLNO NEAKTIVNI	SKUPAJ
povsem se strinjam	35 (3,9 %)	21 (2,7 %)	56 (3,3 %)
se strinjam	9 (1 %)	17 (2,2 %)	26 (1,6 %)
se ne strinjam	12 (1,3 %)	23 (3 %)	35 (2,1 %)
sploh se ne strinjam	844 (93,8 %)	713 (92,1 %)	1557 (93,0 %)
SKUPAJ	900 (100 %)	774 (100 %)	1674 (100 %)
$\chi^2 = 11,019$; $p = 0,012$			

Rezultati v Tabeli 4.18 kažejo statistično značilno povezavo med spolno aktivnostjo in mnenjem dijakov o trditvi 'Ne vem, kje se kupi kondome'. S to trditvijo se po pričakovanju ne strinja več tistih, ki so že spolno aktivni, teh je 856, in 736 še spolno neaktivnih dijakov.

Tabela 4.19: Mnenja o pravilni uporabi kondoma glede na spolno aktivnost (Reakcije na trditev: 'Ne vem, kako se kondome pravilno uporablja.')

	SPOLNO AKTIVNI	SPOLNO NEAKTIVNI	SKUPAJ
povsem se strinjam	35 (3,9 %)	42 (5,4 %)	77 (4,6 %)
se strinjam	18 (2 %)	64 (8,3 %)	82 (4,9 %)
se ne strinjam	41 (4,5 %)	110 (14,2 %)	151 (9 %)
sploh se ne strinjam	808 (89,6 %)	558 (72,1 %)	1366 (81,5 %)
SKUPAJ	902 (100 %)	774 (100 %)	1676 (100 %)
$\chi^2 = 94,501$; $p = 0,000$			

Spremenljivki sta statistično značilno povezani. Spolno aktivni dijaki so v večjem številu prepričani, da bi znali oziroma da znajo pravilno uporabljati kondom, teh je 849 (94,1 %), med tistimi, ki še niso spolno aktivni, pa je 668 (86,3 %) dijakov, ki menijo, da bi kondom znali pravilno uporabljati. Medtem ko kar 53 (6 %) spolno aktivnih dijakov meni, da kondoma ne znajo oziroma ne bi znali pravilno uporabiti.

Povzamem lahko, da pri veliki večini slovenskih srednješolcev prevladuje pozitiven odnos do rabe kondomov in da so celo mnenja, da je kondome nujno redno uporabljati pri vsakem spolnem odnosu, vendar tega ne kažejo v svojih dejanjih. Rezultati so namreč pokazali, da se pri vsakem spolnem odnosu zaščiti le 33,7 % anketiranih (v to pa je všteti več vrst zaščite,

ne samo tisti, ki uporabljajo kondom). Neuporaba kondomov torej ni stvar neustreznih vrednot in stališč, temveč neustrezne prakse.

»Pogosta spolna aktivnost in menjava partnerjev mladih očitno ne obremenjujeta pretirano. Ivan Bernik meni, da se mladi tvegajo zavedajo, vendar menijo, da so premajhna in se jim z njimi ni vredno ubadati. Sredstvo zaščite, ki ga najpogosteje uporabljajo, je kondom, vendar ne zaradi strahu pred boleznimi, temveč zaradi nezaželene nosečnosti.« (Prah, 2004: 19)

Menim, da je pri vzgoji mladih potrebno dati večji poudarek na spreminjanje njihovih seksualnih vedenjskih vzorcev.

5 ZAKLJUČEK

Diplomsko nalogo sem začela s predstavitvijo sprememb na področju spolnosti v zadnjih desetletjih. Ob tem sem izpostavila več dejavnikov, in sicer iznajdbo kontracepcijske tablete, pojav virusa HIV, vse bolj pozitiven odnos do kondomov ter nižanje starostne meje mladih pri vstopu v aktivno spolno življenje. Predvsem zaradi slednjih dveh dejavnikov me je zanimalo, koliko slovenski srednješolci poznajo kontracepcijo, kako pogosto se zaščitijo pri spolnih odnosih in katero sredstvo uporabljajo ter ali se zavedajo posledic nezaščitenih spolnih odnosov.

Prvo, pomembno vprašanje, na katerega sem iskala odgovor, je bilo povezano z uporabo kontracepcije pri prvem spolnem odnosu. Ugotovila sem, da je polovica dijakov in dijakinj že spolno aktivnih. Glede na spol fantje običajno prej začnejo spolno življenje kot dekleta, glede na tip šole pa je največ spolno aktivnih srednješolcev v triletnih šolah, sledijo jim dijaki štiriletnih srednjih šol in gimnazijci. Nadalje sem ugotovila, da se je pri prvem spolnem odnosu zaščitila le polovica dijakov in dijakinj. Vzrok tega je najverjetneje pomanjkanje znanja o kontracepciji in spolno prenosljivih boleznih, nenačrtovanje prvega spolnega odnosa, prisotnost alkohola in drog, nezadostna komunikacija med partnerjema, vse pa je povezano s težnjo adolescentov po tveganem vedenju. »Adolescenca je namreč življenjsko obdobje raziskovanja in preizkušanja.« (Tomori v Pinter in drugi, 1998: 6) Najpogosteje so za zaščito uporabljali kondom, po odstotku uporabe pa sledi uporaba kontracepcijske tablete.

Pri preverjanju druge hipoteze sem se osredotočila na uporabo kontracepcije pri zadnjem spolnem odnosu, saj sem želela odkriti, ali se uporaba kontracepcijskih sredstev spreminja s pridobivanjem spolnih izkušenj. To se je pokazalo tudi pri slovenskih srednješolcih, saj tisti, ki imajo stalno razmerje, bolj uporabljajo kontracepcijske tablete kot tisti, ki nimajo stalnega partnerja, le-ti bolj uporabljajo kondome. To domnevo lahko potrdim s tem, da je število uporabnikov kontracepcijskih tablet pri zadnjem spolnem odnosu večje kot pri prvem, število uporabnikov kondoma pa se je zmanjšalo. Partnerji si v stalnih zvezah bolj zaupajo, se bolje poznajo in navsezadnje je uporaba kontracepcijske tablete bolj zanesljiva in enostavna kot uporaba kondom ali drugih kontracepcijskih sredstev.

Mladi tudi kot najpogostejše uporabljeno sredstvo zaščite navajajo kondom, sledi mu kontracepcijska tableta, metoda coitus interruptus in druge oblike zaščite. Zaskrbljujoče je dejstvo, da se veliko mladih kljub znanju, ki ga imajo o spolno prenosljivih boleznih in kljub možnosti zanositve, spušča v nezaščitene spolne odnose ali pa ne uporabijo primerne zaščite (uporabljajo na primer metodo coitus interruptus).

Razlogov za tvegano vedenje je pri mladih veliko. Najpogostejše navajajo, da v toku dogodkov na zaščito sploh niso pomislili ali pa je niso imeli pri sebi. Razlog je lahko pomanjkanje komunikacije med partnerjema. Upajo, da bo partner poskrbel za zaščito; če partner ne poskrbi za zaščito, se bojijo z njim pogovoriti o tem. Razlog je tudi upanje, da se tako ali tako ne bo nič zgodilo, saj imajo občutek nedotakljivosti, ne poosebijo tveganja (na to gotovost se zanaša večina mladih in tudi odraslih, ki se spuščajo v nezaščitene spolne odnose). Fatalizem oziroma vdanost v usodo je eden izmed dejavnikov tveganja, kjer se mladi ne ozirajo na posledice svojih dejanj in se ne čutijo odgovorne za njih. Mnogi še menijo, da so nezaščiteni spolni odnosi bolj vznemirljivi.

»V subjektivnem doživljanju in pojmovanju mladostnikov je tvegano vedenje povezano z mnogimi pozitivnimi težnjami: prinaša ugodje, sprostitve, vznemirjenje, daje občutek odraslosti in neodvisnosti, poguma in moči, nadomešča druge oblike samopotrditve, večja sprejemanje s strani vrstnikov, večja zadovoljstvo s seboj in nadomesti druge (težje dosegljive) vire samospoštovanja.« (Tomori v Pinter in drugi, 1998: 6)

Tretje vprašanje, s katerim sem se ukvarjala, je odnos do kontracepcije, še posebej do kondomov. Ugotovila sem, da imajo slovenski srednješolci pozitiven odnos do kondomov in drugih kontracepcijskih sredstev. Skoraj večina jih ve, kje se kondome lahko kupi in tudi kako se jih pravilno uporablja. V to so zajeti spolno aktivni in tisti, ki še niso spolno aktivni. Spolno še neaktivni so bolj prepričani, da bodo uporabili kondom, ko bodo začeli s spolnimi odnosi, kot pa jih dejansko uporabljajo že spolno aktivni. Torej mladi se zavedajo, da je uporaba kondoma in drugih kontracepcijskih sredstev potrebna, vendar se jih veliko kljub temu vede tvegano. To pomeni, da so mladi o spolno prenosljivih boleznih in o preprečevanju le-teh dobro seznanjeni. Prepad je med zavedanjem, da se izpostavljajo okužbi ali zanositvi,

in dejansko uporabo zaščite. S tem sem potrdila domnevo, ki sem si jo zastavila pri tretji hipotezi.

Menim, da bi na izboljšanje zavedanja mladih glede varne spolnosti lahko vplivali z dopolnjenim šolskim programom s spolno vzgojo (tako v višjih razredih osnovne šole kot tudi v srednjih šolah), kjer bi upoštevali vpliv staršev, vrstnikov in strokovnjakov na področju spolnosti. Potrebno bi bilo razmisliti tudi o izobraževanju staršev, kako pravilno in pravi čas izobraziti o spolnosti svoje otroke.

6 LITERATURA IN VIRI

- **Ajduković**, Dejan, Ajduković, Marina in Prislen, Radmila (1991): AIDS i mladi – psihosocialne dimenzije. Medicinska naklada, Zagreb.
- **Bernik**, Ivan, Vuk Godina, Vesna in Hlebec, Valentina (1996): Mladina in aids: raziskovalno poročilo. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede – raziskovalni inštitut, Ljubljana.
- **Elliott**, Leland, Brantley, Cynthia (1997): Sex on campus. Random house, New York.
- **Fenwick**, Elizabeth in Walker, Richard (1996): Čisto zares o seksu. Mladinska knjiga, Ljubljana.
- **Fenwick**, Elizabeth in Smith, Tony (1997): Adolescenca, Priročnik preživetja za starše in mladostnike. Založba Kres, Ljubljana.
- **Ferligoj**, Anuška (1994): Osnove statistike na prosojnicah. Samozaložba Zenelj Batgelj, Ljubljana.
- **Hubert**, Michel, Bajos, Nathalie, Sandfort, Theo (1998): Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe. UCL Press, London.
- **Laumann**, Edward O., Gagnon, John H., Michael, Robert T. in Michaels, Stuart (1994): The Social organization of Sexuality – Sexual Practices in the United States. The University of Chicago Press, Chicago in London.
- **Makarovič**, Jan (1983): Mladi iz preteklosti v prihodnost. DDU Univerzum, Ljubljana.
- **Moore**, Susan, Rosenthal, Doreen in Mitchell, Anne (1996): Youth, AIDS and Sexually transmitted diseases. Routledge, London in New York.

-
- **Nastran Ule**, Mirjana, Renner, Tanja, Mihelj, Vlado, Kurdija, Slavko, Mencin Čep, Metka (1996): Predah za študentsko mladino. Zavod Republike Slovenije za šolstvo, Ljubljana.
 - **Nostlinger**, Christiana, Wimmer-Puchinger, Beate (1994): Geschützte Liebe, Jugendsexualität und AIDS. Wiener Verlag, Hainburg.
 - **Pinter**, Bojana, Tomori, Martina, Stergar, Eva, Rus Makovec, Maja, Stikovič, Siniša (1998): Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih. Ljubljana.
 - **Pinter**, Bojana, Čeh F., Maurič D., Pavičević L., Anderle A., Bučar M., Šučur V., Margič L., Kumer-Lakner A., Rožič-Vičič N., Palanesai-Šiftar J., Simetinger G., Skušek-Fakin C., Zagode-Krenčič A., Mugoša D., Podlipnik M. (2004): Spolno vedenje slovenskih srednješolcev. Ljubljana.
 - **Prah**, Neža (2004): »Za najstniško partnerstvo je odločilen seks. Halo?«. Ona, ženski magazin Dela in Slovenskih novic, december 2004, 6, 48, str. 17–19.
 - **Schmidt**, Gunter (1993): Jugendsexualität sozialer Wandel, Gruppenunterschiede, konfliktfelder. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.
 - **Schmidt**, Gunter, Klusmann D., Dekker A., Matthiesen S. (1998): Changes in students' sexual behaviour: 1966 – 1981 – 1996. A first report on a longitudinal study in West Germany. Universität Hamburg, Germany.
 - **Šarbek**, Manja (2005): Razlike med spoloma v doživljanju spolnosti in spolnem delovanju. Diplomski naloga. FDV.
 - **URL** = »http://gateway.proquest.com/openurl?url_ver=Z39.88-2004&res_dat=xri:pqd&rtf_val_fmt=info:ofi/fnt:kev:mtx:journal&genre=article&rft_dat=xri:pdg:did=000000047778332&svc_dat=xri:pqi:fmt=text®_dat=xri:pqi_pq_clntid=65784 (28. 5. 2004).
 - **URL** = »<http://www.gimvic.org/spolnost/>« (5. 6. 2004).

-
- **URL** = »[http:\Kontracepcija\Beogradski srednjoškolci i AIDS – Dubravka Valić Nedeljković.mht](http://Kontracepcija\Beogradski_srednjoškolci_i_AIDS_-_Dubravka_Vali%26Nedeljkovi%26mht)« (22. 1. 2004).
 - **URL** = »http://www.sigov.si/ivz/publikacije/lp_2001/005_zvz_v1.pdf« (28. 5. 2004).
 - **URL** = »<http://www.sigov.si/ivz/vsebine/nal-bolezni/aids/kondom.pdf>« (28. 5. 2004).
 - **URL** = »http://www.zrss.si/doc/zvz_6kkspol.doc« (11. 10. 2005).
 - **Van Campenhoudt**, Luc, Cohen, Mitchell, Guizzardi, Gustavo, Hausser, Dominique (1997): Sexual interactions and HIV risk. Taylor&Francis, London.
 - **Vovk**, Martina (2001): Spolno odraščanje. Diplomaska naloga. FDV.

KAZALO PRILOG

<u>Priloga A</u>	<u>ii</u>
<u>Priloga B</u>	<u>iii</u>
<u>Priloga C</u>	<u>ix</u>
<u>Priloga D</u>	<u>xi</u>
<u>Priloga E</u>	<u>xviii</u>
<u>Priloga F</u>	<u>xxiv</u>
<u>Priloga G</u>	<u>xxviii</u>
<u>Priloga H</u>	<u>xxxiii</u>
<u>Priloga I</u>	<u>xlix</u>
<u>Priloga J</u>	<u>lv</u>

A Demografija

A_1 Frekvenčna porazdelitev za spol

		gender			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	male	873	50,6	50,7	50,7
	female	849	49,2	49,3	100,0
	Total	1722	99,8	100,0	
Missing	System	3	,2		
Total		1725	100,0		

A_2 Frekvenčna porazdelitev za tip srednje šole

		type of school			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 year of secondary school	580	33,6	34,3	34,3
	4 year of secondary school	731	42,4	43,3	77,6
	grammar school	379	22,0	22,4	100,0
	Total	1690	98,0	100,0	
Missing	System	35	2,0		
Total		1725	100,0		

B_1 Vprašalnik

• PRVI SPOLNI ODNOS

Ali si že kdaj spala s kakšnim fantom/moškim?

- ☐ Ne.
- ☐ Ja, prvič pri _____ letih.

Ali sta pri prvem spolnem odnosu uporabila kakšno kontracepcijsko sredstvo?

- ☐ Ne.
- ☐ Ja.

Če ja, katero? (možnih več odgovorov)

- ☐ kontracepcijske tablete
- ☐ kondom
- ☐ kontracepcijska pena
- ☐ žele ali krema
- ☐ goba, izpiranje nožnice
- ☐ diafragma
- ☐ spirala
- ☐ koledar menstrualnega ciklusa
- ☐ temperatura ali test slin
- ☐ coitus interruptus/prekinitev občevanja
- ☐ drugo: _____

Kako se je zgodilo?

- | | jaz | on |
|--|-------|--------------|
| ☐ Vnaprej sva to načrtovala. | ja ne | ja ne ne vem |
| ☐ Pila sva alkohol | ja ne | ja ne ne vem |
| ☐ Skrbelo naju je, da bi zanosila | ja ne | je ne ne vem |

- **Spolno neaktivni**

Prosim, odgovori na naslednja vprašanja samo, če še nisi imel/a spolnih odnosov. Poskusi odgovoriti na to, kako si predstavljaš, da bo prvikrat.

Ali boš pri prvem spolnem odnosu uporabil/a kakšno kontracepcijsko sredstvo?

- ☐ *Ne.*
- ☐ *Ja.*

Če ja, katero? (možnih več odgovorov)

- ☐ *kontracepcijske tablete*
- ☐ *kondom*
- ☐ *kontracepcijska pena*
- ☐ *žele ali krema*
- ☐ *goba, izpiranje nožnice*
- ☐ *diafragma*
- ☐ *spirala*
- ☐ *koledar menstrualnega ciklusa*
- ☐ *temperatura ali test sline*
- ☐ *coitus interruptus/prekinitev občevanja*
- ☐ *drugo: _____*

Kako se bo zgodilo?

- | | jaz | on |
|---|--------------|---------------------|
| ☐ <i>Vnaprej bova načrtovala.</i> | <i>ja ne</i> | <i>ja ne ne vem</i> |
| ☐ <i>Pila bova alkohol</i> | <i>ja ne</i> | <i>ja ne ne vem</i> |
| ☐ <i>Skrbelo naju bo, da bi zanosila</i> | <i>ja ne</i> | <i>je ne ne vem</i> |

B_2 Vprašalnik

- **Zadnji spolni odnos**

Ali sta pri tem spolnem odnosu uporabila kakšno kontracepcijsko sredstvo?

- ☐ Ne.
- ☐ Ja.

Če ja, katero (možnih več odgovorov)

- ☐ kontracepcijske tablete
- ☐ kondom
- ☐ kontracepcijska pena
- ☐ žele ali krema
- ☐ goba, izpiranje nožnice
- ☐ diafragma
- ☐ spirala
- ☐ koledar menstrualnega ciklusa
- ☐ temperatura ali test slin
- ☐ coitus interruptus/prekinitev občevanja
- ☐ drugo: _____

Katera kontracepcijska sredstva si do danes vsaj enkrat že vse uporabila? (Možnih več odgovorov)

- ☐ kontracepcijske tablete
- ☐ kondom
- ☐ kontracepcijska pena
- ☐ žele ali krema
- ☐ goba, izpiranje nožnice
- ☐ diafragma
- ☐ spirala
- ☐ koledar menstrualnega ciklusa
- ☐ temperatura ali test slin
- ☐ coitus interruptus/prekinitev občevanja

☐ *drugo:* _____

Kako pogosto si se zaščitil/a?

- ☐ *vsakič*
- ☐ *pogosto*
- ☐ *v polovici primerov*
- ☐ *redko*
- ☐ *nikoli*

Če si že imela spolne odnose in nisi bila zaščitená, pomisli prosim na zadnji tak primer – kako je prišlo do tega? (več možnih odgovorov)

- ☐ *Tako zelo sem si želel/a, da sploh nisem več pomislil/a na to.*
- ☐ *Upal/a sem, da se tako ali tako ne bo nič zgodilo*
- ☐ *Pri sebi nisva imela nobenega kontracepcijskega sredstva.*
- ☐ *Strah me je bilo reči ne.*
- ☐ *O tem z njim/njo nisem govoril/a.*
- ☐ *Mislil/a sem, da bo že partner poskrbel za to.*
- ☐ *Ni se hotel/a zaščititi.*
- ☐ *Nič nisem imel/a proti temu, da bi zanosila.*
- ☐ *Načelno nočem uporabljati nobenih kontracepcijskih sredstev.*
- ☐ *Drug razlog:* _____

B_3 Vprašalnik

- Stališča

Prekrižaj številko, ki najustrezneje odraža tvoje mnenje!

Ne vem, kje se kupi kondome.

povsem se strinjam 1 2 3 4 *sploh se ne strinjam*

Ne vem, kako se kondome pravilno uporablja.

povsem se strinjam 1 2 3 4 *sploh se ne strinjam*

Če imajo dekleta spolne odnose, naj vztrajajo pri tem, da partner uporablja kondom.

povsem se strinjam 1 2 3 4 *sploh se ne strinjam*

- **Če imajo fantje/dekleta spolne odnose, naj vztrajajo pri tem, da partner uporablja kondom. (V vprašalniku so dijake spraševali še, kako bi na to trditev reagirali njihovi prijatelji ter oče in mama)**
 - *povsem se strinjam*
 - *se strinjam, a ne povsem*
 - *se ne strinjam, a ne povsem*
 - *sploh se ne strinjam*
- *Ne vem, kje se kupi kondome.*
- *Ne vem, kako se kondome pravilno uporablja.*

Priloga C

Predvidena uporaba kontracepcije pri prvem spolnem odnosu dijakov, ki še nimajo spolnih izkušenj

C_1 Ali boš pri prvem spolnem odnosu uporabil-a kakšno kontracepcijsko sredstvo?

1time-will use contraceptive..

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no	84	4,9	11,3	11,3
	yes	657	38,1	88,5	99,9
	9	1	,1	,1	100,0
	Total	742	43,0	100,0	
Missing	System	983	57,0		
Total		1725	100,0		

C_2 Boš pri prvem spolnem odnosu uporabil-a kontracepcijske tablete?

1time will use contracept:pills

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no	232	13,4	59,5	59,5
	yes'	158	9,2	40,5	100,0
	Total	390	22,6	100,0	
Missing	System	1335	77,4		
Total		1725	100,0		

C_3 Boš pri prvem spolnem odnosu uporabil-a kondom?

1time will use contracept:condom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no	41	2,4	6,2	6,2
	yes'	625	36,2	93,8	100,0
	Total	666	38,6	100,0	
Missing	System	1059	61,4		
Total		1725	100,0		

C_4 Boš pri prvem spolnem odnosu uporabil-a metodo coitus interruptus?

1time will use contracept:coitus interruptus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no	296	17,2	94,3	94,3
	yes'	18	1,0	5,7	100,0
	Total	314	18,2	100,0	
Missing	System	1411	81,8		
Total		1725	100,0		

C_5 Boš pri prvem spolnem odnosu uporabil-a naravne metode?

Calendar,temp.,saliva test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no	273	15,8	78,4	78,4
	yes'	75	4,3	21,6	100,0
	Total	348	20,2	100,0	
Missing	System	1377	79,8		
Total		1725	100,0		

C_6 Boš pri prvem spolnem odnosu uporabil-a diafragmo?

1time will use contraceptive:diaphragm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no	301	17,4	95,0	95,0
	yes'	16	,9	5,0	100,0
	Total	317	18,4	100,0	
Missing	System	1408	81,6		
Total		1725	100,0		

Priloga D

Povezanost med spremenljivkami, ki prikazujejo uporabo kontracepcije pri prvem spolnem odnosu glede na spol

D_1 Ali si že kdaj spal/a s kakšnim dekletom/fantom * Spol

gender * Have you ever had sex (opp.sex) Crosstabulation

			Have you ever had sex (opp.sex)		Total
			no	yes	
gender	male	Count	389	469	858
		% within gender	45,3%	54,7%	100%
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	49,3%	51,7%	50,6%
		% of Total	22,9%	27,6%	50,6%
	female	Count	400	439	839
		% within gender	47,7%	52,3%	100%
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	50,7%	48,3%	49,4%
		% of Total	23,6%	25,9%	49,4%
Total		Count	789	908	1697
		% within gender	46,5%	53,5%	100%
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	46,5%	53,5%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,932 ^b	1	,334		
Continuity Correction ^a	,840	1	,359		
Likelihood Ratio	,932	1	,334		
Fisher's Exact Test				,355	,180
Linear-by-Linear Association	,931	1	,335		
N of Valid Cases	1697				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 390,08.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,023	,334
	Cramer's V	,023	,334
	Contingency Coefficient	,023	,334
N of Valid Cases		1697	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

D_2 Ali sta pri prvem spolnem odnosu uporabila kakšno kontracepcijsko sredstvo *

Spol

gender * 1time-use of contraceptive Crosstabulation

			1time-use of contraceptive		Total
			no	yes	
gender	male	Count	210	252	462
		% within gender	45,5%	54,5%	100,0%
		% within 1time-use of contraceptive	47,7%	55,4%	51,6%
		% of Total	23,5%	28,2%	51,6%
	female	Count	230	203	433
		% within gender	53,1%	46,9%	100,0%
		% within 1time-use of contraceptive	52,3%	44,6%	48,4%
		% of Total	25,7%	22,7%	48,4%
Total		Count	440	455	895
		% within gender	49,2%	50,8%	100,0%
		% within 1time-use of contraceptive	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	49,2%	50,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,252 ^b	1	,022	,023	,013
Continuity Correction ^a	4,950	1	,026		
Likelihood Ratio	5,257	1	,022		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,246	1	,022		
N of Valid Cases	895				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 212,87.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,077	,022
	Cramer's V	,077	,022
	Contingency Coefficient	,076	,022
N of Valid Cases		895	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

D_3 Uporaba kontracepcijske tablete pri prvem spolnem odnosu * Spol

Crosstab

			1time contracept:pills		Total
			no	yes	
gender	male	Count	189	26	215
		% within gender	87,9%	12,1%	100,0%
		% within 1time contracept:pills	52,1%	53,1%	52,2%
		% of Total	45,9%	6,3%	52,2%
	female	Count	174	23	197
		% within gender	88,3%	11,7%	100,0%
		% within 1time contracept:pills	47,9%	46,9%	47,8%
		% of Total	42,2%	5,6%	47,8%
Total		Count	363	49	412
		% within gender	88,1%	11,9%	100,0%
		% within 1time contracept:pills	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	88,1%	11,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,017 ^b	1	,896		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,017	1	,896		
Fisher's Exact Test				1,000	,509
Linear-by-Linear Association	,017	1	,896		
N of Valid Cases	412				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,43.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,006	,896
	Cramer's V	,006	,896
	Contingency Coefficient	,006	,896
N of Valid Cases		412	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

D_4 Uporaba kondoma pri prvem spolnem odnosu * Spol

Crosstab

			1time contracept:condom		Total
			no	yes	
gender	male	Count	80	240	320
		% within gender	25,0%	75,0%	100,0%
		% within 1time contracept:condom	45,2%	56,2%	53,0%
		% of Total	13,2%	39,7%	53,0%
	female	Count	97	187	284
		% within gender	34,2%	65,8%	100,0%
		% within 1time contracept:condom	54,8%	43,8%	47,0%
		% of Total	16,1%	31,0%	47,0%
Total		Count	177	427	604
		% within gender	29,3%	70,7%	100,0%
		% within 1time contracept:condom	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,3%	70,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,087 ^b	1	,014		
Continuity Correction ^a	5,653	1	,017		
Likelihood Ratio	6,084	1	,014		
Fisher's Exact Test				,016	,009
Linear-by-Linear Association	6,077	1	,014		
N of Valid Cases	604				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 83,23.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,100	,014
	Cramer's V	,100	,014
	Contingency Coefficient	,100	,014
N of Valid Cases		604	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

D_5 Uporaba naravnih kontracepcijskih metod pri prvem spolnem odnosu * Spol

Crosstab

			Calendar,temp.,saliva test		Total
			no	yes	
gender	male	Count	204	2	206
		% within gender	99,0%	1,0%	100%
		% within Calendar,temp.,saliva test	52,3%	25,0%	51,8%
		% of Total	51,3%	,5%	51,8%
	female	Count	186	6	192
		% within gender	96,9%	3,1%	100%
		% within Calendar,temp.,saliva test	47,7%	75,0%	48,2%
		% of Total	46,7%	1,5%	48,2%
Total		Count	390	8	398
		% within gender	98,0%	2,0%	100%
		% within Calendar,temp.,saliva test	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	98,0%	2,0%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,341 ^b	1	,126		
Continuity Correction ^a	1,375	1	,241		
Likelihood Ratio	2,431	1	,119		
Fisher's Exact Test				,162	,120
Linear-by-Linear Association	2,335	1	,126		
N of Valid Cases	398				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,86.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,077	,126
	Cramer's V	,077	,126
	Contingency Coefficient	,076	,126
N of Valid Cases		398	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

D_6 Uporaba metode coitus interruptus pri prvem spolnem odnosu * Spol

Crosstab

			1time contracept:coitus interruptus		Total
			no	yes	
gender	male	Count	201	5	206
		% within gender	97,6%	2,4%	100,0%
		% within 1time contracept:coitus interruptus	52,6%	22,7%	51,0%
		% of Total	49,8%	1,2%	51,0%
	female	Count	181	17	198
		% within gender	91,4%	8,6%	100,0%
		% within 1time contracept:coitus interruptus	47,4%	77,3%	49,0%
		% of Total	44,8%	4,2%	49,0%
Total		Count	382	22	404
		% within gender	94,6%	5,4%	100,0%
		% within 1time contracept:coitus interruptus	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	94,6%	5,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,437 ^b	1	,006		
Continuity Correction ^a	6,289	1	,012		
Likelihood Ratio	7,805	1	,005		
Fisher's Exact Test				,008	,005
Linear-by-Linear Association	7,419	1	,006		
N of Valid Cases	404				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,78.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,136	,006
	Cramer's V	,136	,006
	Contingency Coefficient	,134	,006
N of Valid Cases		404	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

D_7 Uporaba spermicidne kreme ali gela pri prvem spolnem odnosu * Spol

Crosstab

			Contrac.foam,gel,cream		Total
			no	yes	
gender	male	Count	204	2	206
		% within gender	99,0%	1,0%	100%
		% within Contrac.foam,gel,cream	52,3%	66,7%	52,4%
		% of Total	51,9%	,5%	52,4%
	female	Count	186	1	187
		% within gender	99,5%	,5%	100%
		% within Contrac.foam,gel,cream	47,7%	33,3%	47,6%
		% of Total	47,3%	,3%	47,6%
Total		Count	390	3	393
		% within gender	99,2%	,8%	100%
		% within Contrac.foam,gel,cream	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	99,2%	,8%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,246 ^b	1	,620		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,252	1	,616		
Fisher's Exact Test				1,000	,536
Linear-by-Linear Association	,245	1	,620		
N of Valid Cases	393				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,025	,620
	Cramer's V	,025	,620
	Contingency Coefficient	,025	,620
N of Valid Cases		393	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Priloga E

Povezanost med spremenljivkami, ki prikazujejo uporabo kontracepcije pri prvem spolnem odnosu glede na tip srednje šole

E_1 Ali si že kdaj spal/a s kakšnim dekletom/fantom * Tip srednje šole

Crosstab

			1time-use of contraceptive		Total
			no	yes	
type of school	3 year of secondary school	Count	179	171	350
		% within type of school	51,1%	48,9%	100,0%
		% within 1time-use of contraceptive	41,0%	38,1%	39,5%
		% of Total	20,2%	19,3%	39,5%
	4 year of secondary school	Count	203	194	397
		% within type of school	51,1%	48,9%	100,0%
		% within 1time-use of contraceptive	46,5%	43,2%	44,8%
		% of Total	22,9%	21,9%	44,8%
	grammar school	Count	55	84	139
		% within type of school	39,6%	60,4%	100,0%
		% within 1time-use of contraceptive	12,6%	18,7%	15,7%
		% of Total	6,2%	9,5%	15,7%
Total		Count	437	449	886
		% within type of school	49,3%	50,7%	100,0%
		% within 1time-use of contraceptive	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	49,3%	50,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,276 ^a	2	,043
Likelihood Ratio	6,319	2	,042
Linear-by-Linear Association	3,617	1	,057
N of Valid Cases	886		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 68,56.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,084	,043
	Cramer's V	,084	,043
	Contingency Coefficient	,084	,043
N of Valid Cases		886	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

E_2 Uporaba kontracepcijske tablete pri prvem spolnem odnosu * Tip srednje šole

Crosstab

			1time contracept:pills		Total
			no	yes	
type of school	3 year of secondary school	Count	116	16	132
		% within type of school	87,9%	12,1%	100,0%
		% within 1time contracept:pills	32,1%	33,3%	32,3%
		% of Total	28,4%	3,9%	32,3%
	4 year of secondary school	Count	176	27	203
		% within type of school	86,7%	13,3%	100,0%
		% within 1time contracept:pills	48,8%	56,3%	49,6%
		% of Total	43,0%	6,6%	49,6%
	grammar school	Count	69	5	74
		% within type of school	93,2%	6,8%	100,0%
		% within 1time contracept:pills	19,1%	10,4%	18,1%
		% of Total	16,9%	1,2%	18,1%
Total		Count	361	48	409
		% within type of school	88,3%	11,7%	100,0%
		% within 1time contracept:pills	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	88,3%	11,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,270 ^a	2	,321
Likelihood Ratio	2,533	2	,282
Linear-by-Linear Association	,856	1	,355
N of Valid Cases	409		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,68.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,074	,321
	Cramer's V	,074	,321
	Contingency Coefficient	,074	,321
N of Valid Cases		409	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

E_3 Uporaba kondoma pri prvem spolnem odnosu * Tip srednje šole

Crosstab

			1time contracept:condom		Total
			no	yes	
type of school	3 year of secondary school	Count	48	169	217
		% within type of school	22,1%	77,9%	100,0%
		% within 1time contracept:condom	27,4%	40,0%	36,3%
		% of Total	8,0%	28,3%	36,3%
	4 year of secondary school	Count	94	176	270
		% within type of school	34,8%	65,2%	100,0%
		% within 1time contracept:condom	53,7%	41,7%	45,2%
		% of Total	15,7%	29,5%	45,2%
	grammar school	Count	33	77	110
		% within type of school	30,0%	70,0%	100,0%
		% within 1time contracept:condom	18,9%	18,2%	18,4%
		% of Total	5,5%	12,9%	18,4%
Total		Count	175	422	597
		% within type of school	29,3%	70,7%	100,0%
		% within 1time contracept:condom	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,3%	70,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,388 ^a	2	,009
Likelihood Ratio	9,567	2	,008
Linear-by-Linear Association	4,192	1	,041
N of Valid Cases	597		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,24.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,125	,009
	Cramer's V	,125	,009
	Contingency Coefficient	,124	,009
N of Valid Cases		597	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

E_4 Uporaba naravnih kontracepcijskih metod pri prvem spolnem odnosu * Tip srednje šole

Crosstab

			Calendar,temp.,saliva test		Total
			no	yes	
type of school	3 year of secondary school	Count	125	2	127
		% within type of school	98,4%	1,6%	100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	32,3%	25,0%	32,2%
		% of Total	31,6%	,5%	32,2%
	4 year of secondary school	Count	189	6	195
		% within type of school	96,9%	3,1%	100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	48,8%	75,0%	49,4%
		% of Total	47,8%	1,5%	49,4%
	grammar school	Count	73		73
		% within type of school	100,0%		100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	18,9%		18,5%
		% of Total	18,5%		18,5%
Total		Count	387	8	395
		% within type of school	98,0%	2,0%	100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	98,0%	2,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,726 ^a	2	,256
Likelihood Ratio	4,067	2	,131
Linear-by-Linear Association	,214	1	,643
N of Valid Cases	395		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,48.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,083	,256
	Cramer's V	,083	,256
	Contingency Coefficient	,083	,256
N of Valid Cases		395	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

E_5 Uporaba metode coitus interruptus pri prvem spolnem odnosu * Tip srednje šole

Crosstab

			1time contracept:coitus interruptus		Total
			no	yes	
type of school	3 year of secondary school	Count	125	3	128
		% within type of school	97,7%	2,3%	100,0%
		% within 1time contracept:coitus interruptus	33,0%	13,6%	31,9%
		% of Total	31,2%	,7%	31,9%
	4 year of secondary school	Count	187	9	196
		% within type of school	95,4%	4,6%	100,0%
		% within 1time contracept:coitus interruptus	49,3%	40,9%	48,9%
		% of Total	46,6%	2,2%	48,9%
	grammar school	Count	67	10	77
		% within type of school	87,0%	13,0%	100,0%
		% within 1time contracept:coitus interruptus	17,7%	45,5%	19,2%
		% of Total	16,7%	2,5%	19,2%
Total		Count	379	22	401
		% within type of school	94,5%	5,5%	100,0%
		% within 1time contracept:coitus interruptus	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	94,5%	5,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,095 ^a	2	,004
Likelihood Ratio	9,547	2	,008
Linear-by-Linear Association	9,303	1	,002
N of Valid Cases	401		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,22.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,166	,004
	Cramer's V	,166	,004
	Contingency Coefficient	,164	,004
N of Valid Cases		401	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

E_6 Uporaba spermicidne kreme ali gela pri prvem spolnem odnosu * Tip srednje šole

Crosstab

			Contrac.foam,gel,cream		
			no	yes	Total
type of school	3 year of secondary school	Count	125		125
		% within type of school	100,0%		100,0%
		% within Contrac.foam,gel,cream	32,3%		32,1%
		% of Total	32,1%		32,1%
	4 year of secondary school	Count	189	3	192
		% within type of school	98,4%	1,6%	100,0%
		% within Contrac.foam,gel,cream	48,8%	100,0%	49,2%
		% of Total	48,5%	,8%	49,2%
	grammar school	Count	73		73
		% within type of school	100,0%		100,0%
		% within Contrac.foam,gel,cream	18,9%		18,7%
		% of Total	18,7%		18,7%
Total		Count	387	3	390
		% within type of school	99,2%	,8%	100,0%
		% within Contrac.foam,gel,cream	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	99,2%	,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,118 ^a	2	,210
Likelihood Ratio	4,276	2	,118
Linear-by-Linear Association	,109	1	,741
N of Valid Cases	390		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,56.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,089	,210
	Cramer's V	,089	,210
	Contingency Coefficient	,089	,210
N of Valid Cases		390	

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Priloga F

Opis prvega spolnega odnosa glede na spol

F_1 Vnaprej sva to načrtovala * Spol

Crosstab

			resp:1time-planned ahead		Total
			yes	no	
gender	male	Count	152	281	433
		% within gender	35,1%	64,9%	100,0%
		% within resp:1time-planned ahead	53,9%	49,6%	51,1%
		% of Total	17,9%	33,1%	51,1%
	female	Count	130	285	415
		% within gender	31,3%	68,7%	100,0%
		% within resp:1time-planned ahead	46,1%	50,4%	48,9%
		% of Total	15,3%	33,6%	48,9%
Total		Count	282	566	848
		% within gender	33,3%	66,7%	100,0%
		% within resp:1time-planned ahead	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,363 ^b	1	,243		
Continuity Correction ^a	1,198	1	,274		
Likelihood Ratio	1,364	1	,243		
Fisher's Exact Test				,245	,137
Linear-by-Linear Association	1,362	1	,243		
N of Valid Cases	848				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 138,01.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,040	,243
	Cramer's V	,040	,243
	Contingency Coefficient	,040	,243
N of Valid Cases		848	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

F_2 Bila sva pijana * Spol

Crosstab

			resp:1time-were drunk		Total
			yes	no	
gender	male	Count	60	374	434
		% within gender	13,8%	86,2%	100,0%
		% within resp:1time-were drunk	63,8%	49,8%	51,4%
		% of Total	7,1%	44,3%	51,4%
	female	Count	34	377	411
		% within gender	8,3%	91,7%	100,0%
		% within resp:1time-were drunk	36,2%	50,2%	48,6%
		% of Total	4,0%	44,6%	48,6%
Total		Count	94	751	845
		% within gender	11,1%	88,9%	100,0%
		% within resp:1time-were drunk	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	11,1%	88,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,582 ^b	1	,010		
Continuity Correction ^a	6,033	1	,014		
Likelihood Ratio	6,672	1	,010		
Fisher's Exact Test				,012	,007
Linear-by-Linear Association	6,575	1	,010		
N of Valid Cases	845				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45,72.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,088	,010
	Cramer's V	,088	,010
	Contingency Coefficient	,088	,010
N of Valid Cases		845	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

F_3 Skrbelo naju je, da bi zanosila * Spol

Crosstab

			resp:1time-afraid that she will get pregnant		Total
			yes	no	
gender	male	Count	141	299	440
		% within gender	32,0%	68,0%	100%
		% within resp:1time-afraid that she will get pregnant	43,4%	56,7%	51,6%
		% of Total	16,5%	35,1%	51,6%
	female	Count	184	228	412
		% within gender	44,7%	55,3%	100%
		% within resp:1time-afraid that she will get pregnant	56,6%	43,3%	48,4%
		% of Total	21,6%	26,8%	48,4%
Total		Count	325	527	852
		% within gender	38,1%	61,9%	100%
		% within resp:1time-afraid that she will get pregnant	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	38,1%	61,9%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,350 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^a	13,820	1	,000		
Likelihood Ratio	14,380	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,333	1	,000		
N of Valid Cases	852				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 157,16.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,130	,000
	Cramer's V	,130	,000
	Contingency Coefficient	,129	,000
N of Valid Cases		852	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

F_4 Bil je moj takratni stalni partner * Spol

gender * (s)he was my steady partner Crosstabulation

			(s)he was my steady partner		Total
			yes	no	
gender	male	Count	272	183	455
		% within gender	59,8%	40,2%	100,0%
		% within (s)he was my steady partner	45,5%	65,8%	51,9%
		% of Total	31,1%	20,9%	51,9%
	female	Count	326	95	421
		% within gender	77,4%	22,6%	100,0%
		% within (s)he was my steady partner	54,5%	34,2%	48,1%
		% of Total	37,2%	10,8%	48,1%
Total		Count	598	278	876
		% within gender	68,3%	31,7%	100,0%
		% within (s)he was my steady partner	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	68,3%	31,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31,460 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	30,650	1	,000		
Likelihood Ratio	31,904	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	31,424	1	,000		
N of Valid Cases	876				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 133,61.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,190	,000
	Cramer's V	,190	,000
	Contingency Coefficient	,186	,000
N of Valid Cases		876	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Priloga G

Povezanost med spremenljivkami, ki prikazujejo uporabo kontracepcije pri zadnjem spolnem odnosu glede na spol

G_1 Ali sta pri zadnjem spolnem odnosu uporabila kakšno kontracepcijsko sredstvo *

Spol

Crosstab

			Use of contraceptive during last sex.int.		Total
			no	yes	
gender	male	Count	151	230	381
		% within gender	39,6%	60,4%	100,0%
		% within Use of contraceptive during last sex.int.	53,2%	47,8%	49,8%
		% of Total	19,7%	30,1%	49,8%
	female	Count	133	251	384
		% within gender	34,6%	65,4%	100,0%
		% within Use of contraceptive during last sex.int.	46,8%	52,2%	50,2%
		% of Total	17,4%	32,8%	50,2%
Total		Count	284	481	765
		% within gender	37,1%	62,9%	100,0%
		% within Use of contraceptive during last sex.int.	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	37,1%	62,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,046 ^a	1	,153		
Continuity Correction ^b	1,837	1	,175		
Likelihood Ratio	2,047	1	,153		
Fisher's Exact Test				,156	,088
Linear-by-Linear Association	2,043	1	,153		
N of Valid Cases	765				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 141,44.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,052	,153
	Cramer's V	,052	,153
	Contingency Coefficient	,052	,153
N of Valid Cases		765	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

G_2 Uporaba kontracepcijske tablete pri zadnjem spolnem odnosu * Spol

Crosstab

			last time contracept:pills		Total
			no	yes	
gender	male	Count	158	34	192
		% within gender	82,3%	17,7%	100,0%
		% within last time contracept:pills	55,1%	26,8%	46,4%
		% of Total	38,2%	8,2%	46,4%
	female	Count	129	93	222
		% within gender	58,1%	41,9%	100,0%
		% within last time contracept:pills	44,9%	73,2%	53,6%
		% of Total	31,2%	22,5%	53,6%
Total		Count	287	127	414
		% within gender	69,3%	30,7%	100,0%
		% within last time contracept:pills	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	69,3%	30,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,315 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	27,189	1	,000		
Likelihood Ratio	29,251	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	28,246	1	,000		
N of Valid Cases	414				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 58,90.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,262	,000
	Cramer's V	,262	,000
	Contingency Coefficient	,253	,000
N of Valid Cases		414	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

G_3 Uporaba kondoma pri zadnjem spolnem odnosu * Spol

Crosstab

			last time contracept:condom		Total
			no	yes	
gender	male	Count	77	209	286
		% within gender	26,9%	73,1%	100,0%
		% within last time contracept:condom	49,0%	55,0%	53,3%
		% of Total	14,3%	38,9%	53,3%
	female	Count	80	171	251
		% within gender	31,9%	68,1%	100,0%
		% within last time contracept:condom	51,0%	45,0%	46,7%
		% of Total	14,9%	31,8%	46,7%
Total		Count	157	380	537
		% within gender	29,2%	70,8%	100,0%
		% within last time contracept:condom	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,2%	70,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,583 ^b	1	,208		
Continuity Correction ^a	1,353	1	,245		
Likelihood Ratio	1,581	1	,209		
Fisher's Exact Test				,218	,122
Linear-by-Linear Association	1,580	1	,209		
N of Valid Cases	537				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 73,38.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,054	,208
	Cramer's V	,054	,208
	Contingency Coefficient	,054	,208
N of Valid Cases		537	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

G_4 Uporaba naravnih kontracepcijskih metod pri zadnjem spolnem odnosu * Spol

Crosstab

			Calendar,temp.,saliva test		Total
			no	yes	
gender	male	Count	175	7	182
		% within gender	96,2%	3,8%	100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	51,3%	46,7%	51,1%
		% of Total	49,2%	2,0%	51,1%
	female	Count	166	8	174
		% within gender	95,4%	4,6%	100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	48,7%	53,3%	48,9%
		% of Total	46,6%	2,2%	48,9%
Total		Count	341	15	356
		% within gender	95,8%	4,2%	100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	95,8%	4,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,124 ^b	1	,724		
Continuity Correction ^a	,008	1	,929		
Likelihood Ratio	,124	1	,724		
Fisher's Exact Test				,796	,464
Linear-by-Linear Association	,124	1	,725		
N of Valid Cases	356				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,33.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,019	,724
	Cramer's V	,019	,724
	Contingency Coefficient	,019	,724
N of Valid Cases		356	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

G_5 Uporaba metode coitus interruptus pri zadnjem spolnem odnosu * Spol

Crosstab

			last time contracept:coitus interruptus		Total
			no	yes	
gender	male	Count	175	6	181
		% within gender	96,7%	3,3%	100,0%
		% within last time contracept:coitus interruptus	52,4%	23,1%	50,3%
		% of Total	48,6%	1,7%	50,3%
	female	Count	159	20	179
		% within gender	88,8%	11,2%	100,0%
		% within last time contracept:coitus interruptus	47,6%	76,9%	49,7%
		% of Total	44,2%	5,6%	49,7%
Total		Count	334	26	360
		% within gender	92,8%	7,2%	100,0%
		% within last time contracept:coitus interruptus	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	92,8%	7,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,294 ^b	1	,004		
Continuity Correction ^a	7,163	1	,007		
Likelihood Ratio	8,709	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	8,271	1	,004		
N of Valid Cases	360				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,93.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,152	,004
	Cramer's V	,152	,004
	Contingency Coefficient	,150	,004
N of Valid Cases		360	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Priloga H

Povezanost med spremenljivkami, ki kažejo na rednost uporabe kontracepcijskih sredstev glede na spol

H_1 Do danes vsaj enkrat uporabil-a kontracepcijske tablete * Spol

Crosstab

			last time contracept:pills		Total
			no	yes	
gender	male	Count	140	63	203
		% within gender	69,0%	31,0%	100,0%
		% within last time contracept:pills	57,9%	32,0%	46,2%
		% of Total	31,9%	14,4%	46,2%
	female	Count	102	134	236
		% within gender	43,2%	56,8%	100,0%
		% within last time contracept:pills	42,1%	68,0%	53,8%
		% of Total	23,2%	30,5%	53,8%
Total		Count	242	197	439
		% within gender	55,1%	44,9%	100,0%
		% within last time contracept:pills	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,1%	44,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,240 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	28,209	1	,000		
Likelihood Ratio	29,682	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,174	1	,000		
N of Valid Cases	439				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 91,10.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,258	,000
	Cramer's V	,258	,000
	Contingency Coefficient	,250	,000
N of Valid Cases		439	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

H_2 Do danes vsaj enkrat uporabil-a kondom * Spol

Crosstab

			any time contracept:condom		Total
			no	yes	
gender	male	Count	11	341	352
		% within gender	3,1%	96,9%	100,0%
		% within any time contracept:condom	32,4%	51,7%	50,8%
		% of Total	1,6%	49,2%	50,8%
	female	Count	23	318	341
		% within gender	6,7%	93,3%	100,0%
		% within any time contracept:condom	67,6%	48,3%	49,2%
		% of Total	3,3%	45,9%	49,2%
Total		Count	34	659	693
		% within gender	4,9%	95,1%	100,0%
		% within any time contracept:condom	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	4,9%	95,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,865 ^a	1	,027		
Continuity Correction ^b	4,120	1	,042		
Likelihood Ratio	4,956	1	,026		
Fisher's Exact Test				,034	,021
Linear-by-Linear Association	4,858	1	,028		
N of Valid Cases	693				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,73.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,084	,027
	Cramer's V	,084	,027
	Contingency Coefficient	,083	,027
N of Valid Cases		693	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

H_3 Do danes vsaj enkrat uporabil-a metodo coitus interruptus * Spol

Crosstab

			any time contracept:coitus interruptus		Total
			no	yes	
gender	male	Count	160	31	191
		% within gender	83,8%	16,2%	100,0%
		% within any time contracept:coitus interruptus	53,2%	31,6%	47,9%
		% of Total	40,1%	7,8%	47,9%
	female	Count	141	67	208
		% within gender	67,8%	32,2%	100,0%
		% within any time contracept:coitus interruptus	46,8%	68,4%	52,1%
		% of Total	35,3%	16,8%	52,1%
Total		Count	301	98	399
		% within gender	75,4%	24,6%	100,0%
		% within any time contracept:coitus interruptus	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	75,4%	24,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,724 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	12,875	1	,000		
Likelihood Ratio	14,015	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,690	1	,000		
N of Valid Cases	399				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46,91.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,185	,000
	Cramer's V	,185	,000
	Contingency Coefficient	,182	,000
N of Valid Cases		399	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

H_4 Do danes vsaj enkrat uporabil-a naravne kontracepcijske metode * Spol

Crosstab

			Calendar,temp.,saliva test		Total
			no	yes	
gender	male	Count	165	23	188
		% within gender	87,8%	12,2%	100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	51,9%	28,8%	47,2%
		% of Total	41,5%	5,8%	47,2%
	female	Count	153	57	210
		% within gender	72,9%	27,1%	100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	48,1%	71,3%	52,8%
		% of Total	38,4%	14,3%	52,8%
Total		Count	318	80	398
		% within gender	79,9%	20,1%	100,0%
		% within Calendar,temp.,saliva test	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	79,9%	20,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,729 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	12,816	1	,000		
Likelihood Ratio	14,156	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,694	1	,000		
N of Valid Cases	398				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,79.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,186	,000
	Cramer's V	,186	,000
	Contingency Coefficient	,183	,000
N of Valid Cases		398	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

H_5 Do danes vsaj enkrat uporabil-a diafragmo * Spol

Crosstab

			any time contracept:diaphragm		Total
			no	yes	
gender	male	Count	177	5	182
		% within gender	97,3%	2,7%	100,0%
		% within any time contracept:diaphragm	51,9%	31,3%	51,0%
		% of Total	49,6%	1,4%	51,0%
	female	Count	164	11	175
		% within gender	93,7%	6,3%	100,0%
		% within any time contracept:diaphragm	48,1%	68,8%	49,0%
		% of Total	45,9%	3,1%	49,0%
Total		Count	341	16	357
		% within gender	95,5%	4,5%	100,0%
		% within any time contracept:diaphragm	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	95,5%	4,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,609 ^b	1	,106		
Continuity Correction ^a	1,848	1	,174		
Likelihood Ratio	2,664	1	,103		
Fisher's Exact Test				,128	,086
Linear-by-Linear Association	2,602	1	,107		
N of Valid Cases	357				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,84.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,085	,106
	Cramer's V	,085	,106
	Contingency Coefficient	,085	,106
N of Valid Cases		357	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

H_6 Do danes vsaj enkrat uporabil-a žele ali kremo * Spol

Crosstab

			Contrac.foam,gel,cream		Total
			no	yes	
gender	male	Count	174	8	182
		% within gender	95,6%	4,4%	100,0%
		% within Contrac.foam,gel,cream	52,3%	42,1%	51,7%
		% of Total	49,4%	2,3%	51,7%
	female	Count	159	11	170
		% within gender	93,5%	6,5%	100,0%
		% within Contrac.foam,gel,cream	47,7%	57,9%	48,3%
		% of Total	45,2%	3,1%	48,3%
Total		Count	333	19	352
		% within gender	94,6%	5,4%	100,0%
		% within Contrac.foam,gel,cream	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	94,6%	5,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,741 ^a	1	,389		
Continuity Correction ^b	,390	1	,532		
Likelihood Ratio	,742	1	,389		
Fisher's Exact Test				,481	,266
Linear-by-Linear Association	,739	1	,390		
N of Valid Cases	352				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,18.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,046	,389
	Cramer's V	,046	,389
	Contingency Coefficient	,046	,389
N of Valid Cases		352	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

H_7 Kako pogosto si se zaščitil-a * Spol

Crosstab

			How often did you use contraceptives					Total
			every time	often	half of the times	rarely	never	
gender	male	Count	129	100	47	75	34	385
		% within gender	33,5%	26,0%	12,2%	19,5%	8,8%	100%
		% within How often did you use contraceptives	49,8%	56,8%	50,5%	50,3%	37,0%	50,1%
		% of Total	16,8%	13,0%	6,1%	9,8%	4,4%	50,1%
	female	Count	130	76	46	74	58	384
		% within gender	33,9%	19,8%	12,0%	19,3%	15,1%	100%
		% within How often did you use contraceptives	50,2%	43,2%	49,5%	49,7%	63,0%	49,9%
		% of Total	16,9%	9,9%	6,0%	9,6%	7,5%	49,9%
Total		Count	259	176	93	149	92	769
		% within gender	33,7%	22,9%	12,1%	19,4%	12,0%	100%
		% within How often did you use contraceptives	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	33,7%	22,9%	12,1%	19,4%	12,0%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,554 ^a	4	,049
Likelihood Ratio	9,637	4	,047
Linear-by-Linear Association	3,008	1	,083
N of Valid Cases	769		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45,94.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,111	,049
	Cramer's V	,111	,049
	Contingency Coefficient	,111	,049
N of Valid Cases		769	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

H_8 Če si že imela spolne odnose in nisi bil-a zaščiten, pomisli na zadnji tak primer – kako je prišlo do tega * Spol

1. Tako zelo sem si želela, da sploh nisem več pomislil-a na to * Spol

Crosstab

			last time: did not want to be protected		Total
			no	yes	
gender	male	Count	149	71	220
		% within gender	67,7%	32,3%	100,0%
		% within last time: did not want to be protected	50,9%	49,3%	50,3%
		% of Total	34,1%	16,2%	50,3%
	female	Count	144	73	217
		% within gender	66,4%	33,6%	100,0%
		% within last time: did not want to be protected	49,1%	50,7%	49,7%
		% of Total	33,0%	16,7%	49,7%
Total		Count	293	144	437
		% within gender	67,0%	33,0%	100,0%
		% within last time: did not want to be protected	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	67,0%	33,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value		Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,093 ^a	1	,761		
Continuity Correction ^b	,041	1	,840		
Likelihood Ratio	,093	1	,761		
Fisher's Exact Test				,839	,420
Linear-by-Linear Association	,092	1	,761		
N of Valid Cases	437				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 71,51.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,015	,761
	Cramer's V	,015	,761
	Contingency Coefficient	,015	,761
N of Valid Cases		437	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2. Upal-a sem, da se tako ali tako ne bo nič zgodilo * Spol

Crosstab

			last time: hoped nothing would happen		Total
			no	yes	
gender	male	Count	144	65	209
		% within gender	68,9%	31,1%	100,0%
		% within last time: hoped nothing would happen	53,7%	40,4%	48,7%
		% of Total	33,6%	15,2%	48,7%
	female	Count	124	96	220
		% within gender	56,4%	43,6%	100,0%
		% within last time: hoped nothing would happen	46,3%	59,6%	51,3%
		% of Total	28,9%	22,4%	51,3%
Total		Count	268	161	429
		% within gender	62,5%	37,5%	100,0%
		% within last time: hoped nothing would happen	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,184 ^b	1	,007		
Continuity Correction ^a	6,659	1	,010		
Likelihood Ratio	7,218	1	,007		
Fisher's Exact Test				,009	,005
Linear-by-Linear Association	7,167	1	,007		
N of Valid Cases	429				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 78,44.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,129	,007
	Cramer's V	,129	,007
	Contingency Coefficient	,128	,007
N of Valid Cases		429	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

3. Pri sebi nisva imela nobenega kontracepcijskega sredstva * Spol

Crosstab

			last time: did not have any cont. with us		Total
			no	yes	
gender	male	Count	143	80	223
		% within gender	64,1%	35,9%	100,0%
		% within last time: did not have any cont. with us	53,8%	49,4%	52,1%
		% of Total	33,4%	18,7%	52,1%
	female	Count	123	82	205
		% within gender	60,0%	40,0%	100,0%
		% within last time: did not have any cont. with us	46,2%	50,6%	47,9%
		% of Total	28,7%	19,2%	47,9%
Total		Count	266	162	428
		% within gender	62,1%	37,9%	100,0%
		% within last time: did not have any cont. with us	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	62,1%	37,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,773 ^a	1	,379		
Continuity Correction ^b	,607	1	,436		
Likelihood Ratio	,773	1	,379		
Fisher's Exact Test				,425	,218
Linear-by-Linear Association	,771	1	,380		
N of Valid Cases	428				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 77,59.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,042	,379
	Cramer's V	,042	,379
	Contingency Coefficient	,042	,379
N of Valid Cases		428	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

4. Strah me je bilo reči ne * Spol

Crosstab

			last time: frightened to say no		Total
			no	yes	
gender	male	Count	176	7	183
		% within gender	96,2%	3,8%	100,0%
		% within last time: frightened to say no	51,6%	53,8%	51,7%
		% of Total	49,7%	2,0%	51,7%
	female	Count	165	6	171
		% within gender	96,5%	3,5%	100,0%
		% within last time: frightened to say no	48,4%	46,2%	48,3%
		% of Total	46,6%	1,7%	48,3%
Total		Count	341	13	354
		% within gender	96,3%	3,7%	100,0%
		% within last time: frightened to say no	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	96,3%	3,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,025 ^a	1	,874		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,025	1	,874		
Fisher's Exact Test				1,000	,550
Linear-by-Linear Association	,025	1	,875		
N of Valid Cases	354				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,28.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,008	,874
	Cramer's V	,008	,874
	Contingency Coefficient	,008	,874
N of Valid Cases		354	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

5. O tem z njim nisem govoril-a * Spol

Crosstab

			last time: did not talk about it with my partner		Total
			no	yes	
gender	male	Count	163	25	188
		% within gender	86,7%	13,3%	100,0%
		% within last time: did not talk about it with my partner	50,2%	71,4%	52,2%
		% of Total	45,3%	6,9%	52,2%
	female	Count	162	10	172
		% within gender	94,2%	5,8%	100,0%
		% within last time: did not talk about it with my partner	49,8%	28,6%	47,8%
		% of Total	45,0%	2,8%	47,8%
Total		Count	325	35	360
		% within gender	90,3%	9,7%	100,0%
		% within last time: did not talk about it with my partner	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	90,3%	9,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,732 ^b	1	,017		
Continuity Correction ^a	4,911	1	,027		
Likelihood Ratio	5,933	1	,015		
Fisher's Exact Test				,020	,012
Linear-by-Linear Association	5,716	1	,017		
N of Valid Cases	360				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,72.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,126	,017
	Cramer's V	,126	,017
	Contingency Coefficient	,125	,017
N of Valid Cases		360	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

6. Mislil-a sem, da bo že partner-ka poskrbel-a za to * Spol

Crosstab

			last time: thaought that partner will take care of it		Total
			no	yes	
gender	male	Count	171	9	180
		% within gender	95,0%	5,0%	100,0%
		% within last time: thaought that partner will take care of it	52,9%	27,3%	50,6%
		% of Total	48,0%	2,5%	50,6%
	female	Count	152	24	176
		% within gender	86,4%	13,6%	100,0%
		% within last time: thaought that partner will take care of it	47,1%	72,7%	49,4%
		% of Total	42,7%	6,7%	49,4%
Total		Count	323	33	356
		% within gender	90,7%	9,3%	100,0%
		% within last time: thaought that partner will take care of it	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	90,7%	9,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,892 ^b	1	,005		
Continuity Correction ^a	6,898	1	,009		
Likelihood Ratio	8,148	1	,004		
Fisher's Exact Test				,006	,004
Linear-by-Linear Association	7,870	1	,005		
N of Valid Cases	356				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,31.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,149	,005
	Cramer's V	,149	,005
	Contingency Coefficient	,147	,005
N of Valid Cases		356	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

7. Ni se hotel-a zaščititi * Spol

Crosstab

			last time: partner did not want to use protection		Total
			no	yes	
gender	male	Count	170	16	186
		% within gender	91,4%	8,6%	100,0%
		% within last time: partner did not want to use protection	51,2%	57,1%	51,7%
		% of Total	47,2%	4,4%	51,7%
	female	Count	162	12	174
		% within gender	93,1%	6,9%	100,0%
		% within last time: partner did not want to use protection	48,8%	42,9%	48,3%
		% of Total	45,0%	3,3%	48,3%
Total		Count	332	28	360
		% within gender	92,2%	7,8%	100,0%
		% within last time: partner did not want to use protection	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	92,2%	7,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,365 ^b	1	,546		
Continuity Correction ^a	,166	1	,684		
Likelihood Ratio	,366	1	,545		
Fisher's Exact Test				,562	,343
Linear-by-Linear Association	,364	1	,547		
N of Valid Cases	360				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,53.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,032	,546
	Cramer's V	,032	,546
	Contingency Coefficient	,032	,546
N of Valid Cases		360	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

8. Nič nisem imel-a proti temu, da bi zanosila

Crosstab

			last time: did not have anything against getting pregnant		Total
			no	yes	
gender	male	Count	177	3	180
		% within gender	98,3%	1,7%	100,0%
		% within last time: did not have anything against getting pregnant	51,8%	33,3%	51,3%
		% of Total	50,4%	,9%	51,3%
	female	Count	165	6	171
		% within gender	96,5%	3,5%	100,0%
		% within last time: did not have anything against getting pregnant	48,2%	66,7%	48,7%
		% of Total	47,0%	1,7%	48,7%
Total		Count	342	9	351
		% within gender	97,4%	2,6%	100,0%
		% within last time: did not have anything against getting pregnant	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	97,4%	2,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,191 ^b	1	,275		
Continuity Correction ^a	,568	1	,451		
Likelihood Ratio	1,210	1	,271		
Fisher's Exact Test				,327	,226
Linear-by-Linear Association	1,188	1	,276		
N of Valid Cases	351				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,38.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,058	,275
	Cramer's V	,058	,275
	Contingency Coefficient	,058	,275
N of Valid Cases		351	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

9. Načelno nočem uporabljati nobenih kontracepcijskih sredstev * Spol

Crosstab

			last time: I do not use contraceptive in principle		Total
			no	yes	
gender	male	Count	175	21	196
		% within gender	89,3%	10,7%	100,0%
		% within last time: I do not use contraceptive in principle	53,4%	40,4%	51,6%
		% of Total	46,1%	5,5%	51,6%
	female	Count	153	31	184
		% within gender	83,2%	16,8%	100,0%
		% within last time: I do not use contraceptive in principle	46,6%	59,6%	48,4%
		% of Total	40,3%	8,2%	48,4%
Total		Count	328	52	380
		% within gender	86,3%	13,7%	100,0%
		% within last time: I do not use contraceptive in principle	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	86,3%	13,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,023 ^a	1	,082		
Continuity Correction ^b	2,526	1	,112		
Likelihood Ratio	3,033	1	,082		
Fisher's Exact Test				,100	,056
Linear-by-Linear Association	3,015	1	,083		
N of Valid Cases	380				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,18.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,089	,082
	Cramer's V	,089	,082
	Contingency Coefficient	,089	,082
N of Valid Cases		380	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Priloga I

Povezanost med spremenljivkami, ki prikazujejo stališča do kondoma glede na spol

I_1 Če imajo fantje/dekleta spolne odnose, naj vztrajajo pri tem, da partner uporablja kondom * Spol

Crosstab

			resp: girl-boy should insist on condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
gender	male	Count	568	152	56	80	856
		% within gender	66,4%	17,8%	6,5%	9,3%	100%
		% within resp: girl-boy should insist on condoms	48,4%	53,1%	54,9%	61,5%	50,6%
		% of Total	33,6%	9,0%	3,3%	4,7%	50,6%
	female	Count	606	134	46	50	836
		% within gender	72,5%	16,0%	5,5%	6,0%	100%
		% within resp: girl-boy should insist on condoms	51,6%	46,9%	45,1%	38,5%	49,4%
		% of Total	35,8%	7,9%	2,7%	3,0%	49,4%
Total		Count	1174	286	102	130	1692
		% within gender	69,4%	16,9%	6,0%	7,7%	100%
		% within resp: girl-boy should insist on condoms	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	69,4%	16,9%	6,0%	7,7%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,031 ^a	3	,018
Likelihood Ratio	10,095	3	,018
Linear-by-Linear Association	9,829	1	,002
N of Valid Cases	1692		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 50,40.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,077	,018
	Cramer's V	,077	,018
	Contingency Coefficient	,077	,018
N of Valid Cases		1692	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

			friends: girl-boy should insist on condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
gender	male	Count	439	193	95	83	810
		% within gender	54,2%	23,8%	11,7%	10,2%	100%
		% within friends: girl-boy should insist on condoms	49,9%	44,8%	54,6%	63,4%	50,1%
		% of Total	27,2%	11,9%	5,9%	5,1%	50,1%
	female	Count	441	238	79	48	806
		% within gender	54,7%	29,5%	9,8%	6,0%	100%
		% within friends: girl-boy should insist on condoms	50,1%	55,2%	45,4%	36,6%	49,9%
		% of Total	27,3%	14,7%	4,9%	3,0%	49,9%
Total		Count	880	431	174	131	1616
		% within gender	54,5%	26,7%	10,8%	8,1%	100%
		% within friends: girl-boy should insist on condoms	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	54,5%	26,7%	10,8%	8,1%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,516 ^a	3	,001
Likelihood Ratio	15,641	3	,001
Linear-by-Linear Association	5,449	1	,020
N of Valid Cases	1616		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 65,34.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,098	,001
	Cramer's V	,098	,001
	Contingency Coefficient	,098	,001
N of Valid Cases		1616	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

			mother: girl-boy should insist on condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
gender	male	Count	651	54	30	59	794
		% within gender	82,0%	6,8%	3,8%	7,4%	100%
		% within mother: girl-boy should insist on condoms	48,3%	53,5%	61,2%	62,1%	49,9%
		% of Total	40,9%	3,4%	1,9%	3,7%	49,9%
	female	Count	696	47	19	36	798
		% within gender	87,2%	5,9%	2,4%	4,5%	100%
		% within mother: girl-boy should insist on condoms	51,7%	46,5%	38,8%	37,9%	50,1%
		% of Total	43,7%	3,0%	1,2%	2,3%	50,1%
Total		Count	1347	101	49	95	1592
		% within gender	84,6%	6,3%	3,1%	6,0%	100%
		% within mother: girl-boy should insist on condoms	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	84,6%	6,3%	3,1%	6,0%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,016 ^a	3	,018
Likelihood Ratio	10,094	3	,018
Linear-by-Linear Association	9,790	1	,002
N of Valid Cases	1592		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,44.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,079	,018
	Cramer's V	,079	,018
	Contingency Coefficient	,079	,018
N of Valid Cases		1592	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

			father: girl-boy should insist on condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
gender	male	Count	623	58	32	62	775
		% within gender	80,4%	7,5%	4,1%	8,0%	100,0%
		% within father: girl-boy should insist on condoms	48,3%	54,7%	64,0%	64,6%	50,2%
		% of Total	40,4%	3,8%	2,1%	4,0%	50,2%
	female	Count	668	48	18	34	768
		% within gender	87,0%	6,3%	2,3%	4,4%	100,0%
		% within father: girl-boy should insist on condoms	51,7%	45,3%	36,0%	35,4%	49,8%
		% of Total	43,3%	3,1%	1,2%	2,2%	49,8%
Total		Count	1291	106	50	96	1543
		% within gender	83,7%	6,9%	3,2%	6,2%	100,0%
		% within father: girl-boy should insist on condoms	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	83,7%	6,9%	3,2%	6,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,567 ^a	3	,002
Likelihood Ratio	14,741	3	,002
Linear-by-Linear Association	14,165	1	,000
N of Valid Cases	1543		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,89.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,097	,002
	Cramer's V	,097	,002
	Contingency Coefficient	,097	,002
N of Valid Cases		1543	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

I_2 Ne vem, kje se kupi kondome * Spol

Crosstab

			I do not know where to buy condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
gender	male	Count	33	20	26	784	863
		% within gender	3,8%	2,3%	3,0%	90,8%	100%
		% within I do not know where to buy condoms	57,9%	71,4%	70,3%	49,9%	51,0%
		% of Total	1,9%	1,2%	1,5%	46,3%	51,0%
	female	Count	24	8	11	787	830
		% within gender	2,9%	1,0%	1,3%	94,8%	100%
		% within I do not know where to buy condoms	42,1%	28,6%	29,7%	50,1%	49,0%
		% of Total	1,4%	,5%	,6%	46,5%	49,0%
Total		Count	57	28	37	1571	1693
		% within gender	3,4%	1,7%	2,2%	92,8%	100%
		% within I do not know where to buy condoms	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	3,4%	1,7%	2,2%	92,8%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,012 ^a	3	,007
Likelihood Ratio	12,362	3	,006
Linear-by-Linear Association	5,964	1	,015
N of Valid Cases	1693		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,73.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,084	,007
	Cramer's V	,084	,007
	Contingency Coefficient	,084	,007
N of Valid Cases		1693	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

I_3 Ne vem, kako se kondome pravilno uporablja * Spol

Crosstab

			I do not know how to use condoms correctly				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
gender	male	Count	36	30	60	737	863
		% within gender	4,2%	3,5%	7,0%	85,4%	100%
		% within I do not know how to use condoms correctly	46,8%	35,7%	38,5%	53,5%	50,9%
		% of Total	2,1%	1,8%	3,5%	43,5%	50,9%
	female	Count	41	54	96	640	831
		% within gender	4,9%	6,5%	11,6%	77,0%	100%
		% within I do not know how to use condoms correctly	53,2%	64,3%	61,5%	46,5%	49,1%
		% of Total	2,4%	3,2%	5,7%	37,8%	49,1%
Total		Count	77	84	156	1377	1694
		% within gender	4,5%	5,0%	9,2%	81,3%	100%
		% within I do not know how to use condoms correctly	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	4,5%	5,0%	9,2%	81,3%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,726 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	21,896	3	,000
Linear-by-Linear Association	11,946	1	,001
N of Valid Cases	1694		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,77.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,113	,000
	Cramer's V	,113	,000
	Contingency Coefficient	,113	,000
N of Valid Cases		1694	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Priloga J

Povezanost med spremenljivkami, ki prikazujejo stališča do kondoma glede na spolno aktivnost

J_1 Če imajo fantje/dekleta spolne odnose, naj vztrajajo pri tem, da partner uporablja kondom * Spolna aktivnost

Crosstab

			resp: girl-boy should insist on condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
Have you ever had sex (opp.sex)	no	Count	633	82	35	24	774
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	81,8%	10,6%	4,5%	3,1%	****
		% within resp: girl-boy should insist on condoms	54,4%	29,2%	35,0%	18,6%	46%
		% of Total	37,8%	4,9%	2,1%	1,4%	46%
	yes	Count	530	199	65	105	899
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	59,0%	22,1%	7,2%	11,7%	****
		% within resp: girl-boy should insist on condoms	45,6%	70,8%	65,0%	81,4%	54%
		% of Total	31,7%	11,9%	3,9%	6,3%	54%
Total		Count	1163	281	100	129	1673
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	69,5%	16,8%	6,0%	7,7%	****
		% within resp: girl-boy should insist on condoms	100,0%	100%	100,0%	100,0%	****
		% of Total	69,5%	16,8%	6,0%	7,7%	****

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	108,967 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	114,035	3	,000
Linear-by-Linear Association	91,087	1	,000
N of Valid Cases	1673		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46,26.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,255	,000
	Cramer's V	,255	,000
	Contingency Coefficient	,247	,000
N of Valid Cases		1673	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

			friends: girl-boy should insist on condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
Have you ever had sex (opp.sex)	no	Count	482	165	58	37	742
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	65,0%	22,2%	7,8%	5,0%	100%
		% within friends: girl-boy should insist on condoms	55,3%	38,7%	33,9%	28,7%	46,4%
		% of Total	30,2%	10,3%	3,6%	2,3%	46,4%
	yes	Count	390	261	113	92	856
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	45,6%	30,5%	13,2%	10,7%	100%
		% within friends: girl-boy should insist on condoms	44,7%	61,3%	66,1%	71,3%	53,6%
		% of Total	24,4%	16,3%	7,1%	5,8%	53,6%
Total		Count	872	426	171	129	1598
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	54,6%	26,7%	10,7%	8,1%	100%
		% within friends: girl-boy should insist on condoms	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	54,6%	26,7%	10,7%	8,1%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	64,676 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	65,631	3	,000
Linear-by-Linear Association	58,255	1	,000
N of Valid Cases	1598		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 59,90.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,201	,000
	Cramer's V	,201	,000
	Contingency Coefficient	,197	,000
N of Valid Cases		1598	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

			mother: girl-boy should insist on condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
Have you ever had sex (opp.sex)	no	Count	645	36	20	27	728
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	88,6%	4,9%	2,7%	3,7%	*****
		% within mother: girl-boy should insist on condoms	48,4%	36,7%	40,8%	28,7%	46,3%
		% of Total	41,0%	2,3%	1,3%	1,7%	46,3%
	yes	Count	688	62	29	67	846
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	81,3%	7,3%	3,4%	7,9%	*****
		% within mother: girl-boy should insist on condoms	51,6%	63,3%	59,2%	71,3%	53,7%
		% of Total	43,7%	3,9%	1,8%	4,3%	53,7%
Total		Count	1333	98	49	94	1574
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	84,7%	6,2%	3,1%	6,0%	*****
		% within mother: girl-boy should insist on condoms	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	*****
		% of Total	84,7%	6,2%	3,1%	6,0%	*****

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,216 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	18,753	3	,000
Linear-by-Linear Association	16,594	1	,000
N of Valid Cases	1574		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,66.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,108	,000
	Cramer's V	,108	,000
	Contingency Coefficient	,107	,000
N of Valid Cases		1574	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

			father: girl-boy should insist on condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
Have you ever had sex (opp.sex)	no	Count	622	44	20	26	712
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	87,4%	6,2%	2,8%	3,7%	100%
		% within father: girl-boy should insist on condoms	48,7%	42,3%	41,7%	27,1%	46,7%
		% of Total	40,8%	2,9%	1,3%	1,7%	46,7%
	yes	Count	656	60	28	70	814
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	80,6%	7,4%	3,4%	8,6%	100%
		% within father: girl-boy should insist on condoms	51,3%	57,7%	58,3%	72,9%	53,3%
		% of Total	43,0%	3,9%	1,8%	4,6%	53,3%
Total		Count	1278	104	48	96	1526
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	83,7%	6,8%	3,1%	6,3%	100%
		% within father: girl-boy should insist on condoms	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	83,7%	6,8%	3,1%	6,3%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,129 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	18,832	3	,000
Linear-by-Linear Association	17,259	1	,000
N of Valid Cases	1526		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,40.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,109	,000
	Cramer's V	,109	,000
	Contingency Coefficient	,108	,000
N of Valid Cases		1526	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

J_2 Ne vem, kje se kupi kondome * Spolna aktivnost

Crosstab

			I do not know where to buy condoms				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
Have you ever had sex (opp.sex)	no	Count	21	17	23	713	774
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	2,7%	2,2%	3,0%	92,1%	100%
		% within I do not know where to buy condoms	37,5%	65,4%	65,7%	45,8%	46,2%
		% of Total	1,3%	1,0%	1,4%	42,6%	46,2%
	yes	Count	35	9	12	844	900
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	3,9%	1,0%	1,3%	93,8%	100%
		% within I do not know where to buy condoms	62,5%	34,6%	34,3%	54,2%	53,8%
		% of Total	2,1%	,5%	,7%	50,4%	53,8%
Total		Count	56	26	35	1557	1674
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	3,3%	1,6%	2,1%	93,0%	100%
		% within I do not know where to buy condoms	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	3,3%	1,6%	2,1%	93,0%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,019 ^a	3	,012
Likelihood Ratio	11,098	3	,011
Linear-by-Linear Association	,029	1	,864
N of Valid Cases	1674		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,02.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,081	,012
	Cramer's V	,081	,012
	Contingency Coefficient	,081	,012
N of Valid Cases		1674	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

J_3 Ne vem, kako se kondome pravilno uporablja * Spolna aktivnost

Crosstab

			I do not know how to use condoms correctly				Total
			completely agree	agree	disagree	completely disagree	
Have you ever had sex (opp.sex)	no	Count	42	64	110	558	774
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	5,4%	8,3%	14,2%	72,1%	100%
		% within I do not know how to use condoms correctly	54,5%	78,0%	72,8%	40,8%	46,2%
		% of Total	2,5%	3,8%	6,6%	33,3%	46,2%
	yes	Count	35	18	41	808	902
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	3,9%	2,0%	4,5%	89,6%	100%
		% within I do not know how to use condoms correctly	45,5%	22,0%	27,2%	59,2%	53,8%
		% of Total	2,1%	1,1%	2,4%	48,2%	53,8%
Total		Count	77	82	151	1366	1676
		% within Have you ever had sex (opp.sex)	4,6%	4,9%	9,0%	81,5%	100%
		% within I do not know how to use condoms correctly	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100%
		% of Total	4,6%	4,9%	9,0%	81,5%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	94,501 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	96,960	3	,000
Linear-by-Linear Association	50,602	1	,000
N of Valid Cases	1676		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,56.

Symmetric Measures

		Value	Appro x. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,237	,000
	Cramer's V	,237	,000
	Contingency Coefficient	,231	,000
N of Valid Cases		1676	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
