

# 22.

## Rtiško strokovno srečanje



SEKCIJA ZA  
ŠOLSKO, ŠTUDENTSKO  
IN ADOLESCENTNO  
MEDICINO  
PRI SZD

Debeli rtič  
ZDRAVILIŠČE



# REPRODUKTIVNO ZDRAVJE IN SPOLNOST - IZZIVI V OBDOBJU MLADOSTNIŠTVA

8. junij  
2024



# PROGRAM



- 8.30 – 9.00** Prijave
- 9.00 – 9.15** Uvod
- 9.15 – 9.25** **Spolno prenesene okužbe v Sloveniji: rezultati epidemiološkega spremljanja**  
Lina Berlot, Tanja Kustec, Irena Klavs, NIJZ
- 9.25 – 9.35** **Prevalenca in dejavniki tveganja za spolno preneseno klamidijsko okužbo: Rezultati slovenske nacionalne raziskave Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost**  
Petra Klepac, Lina Berlot, Irena Klavs, NIJZ
- 9.35 – 10.15** **Spolno prenosljive bolezni**  
Andreja Murnik Rauh, dr. med. , spec. dermatovenerologije,  
Ambulanta za spolno prenosljive okužbe, UKC Ljubljana
- 10.15 – 10.30** **Vzgoja za zdravo spolnost Programa ZDAJ**  
Damjan Vincek, NIJZ
- 10.30 - 10.45** Razprava
- 10.55 - 11.25** **OBČNI ZBOR SEKCIJE Z VOLITVAMI**
- 11.25 - 11.45** Odmor
- 11.45 – 12.15** **Obravnavna mladostnice v ginekološki ambulanti in v spletni svetovalnici [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)**  
Tinkara Srnovršnik, dr. med., spec. ginek. in porod., ZD Ljubljana
- 12.15 – 12.45** **Prikaz primera iz ambulante**  
Tina Svetlik, dr. med., spec. pediater, ZD Idrija
- 12.45 – 13.15** **Obravnavna spolnih zlorab – pogled kriminalista**  
Nina Mezinec, mag. prof. soc. ped., kriminalistična inšpektorica specialistka
- 13.15 – 13.45** **Dostopnost in vpliv internetne pornografije na mlade**  
Ajda Petek, Točka osveščanja o varni rabi interneta Safe.si, UL FDV
- 13.45 – 14.00** **Primer, kako doseči višji delež cepljenja proti HPV**  
Tina Svetlik, dr. med., spec. pediater, ZD Idrija
- 14.00 - 14.15** Razprava
- 14.30** Kosilo
- 15.30** možnost ogleda Zdravilišča (prijava na ogled ob registraciji)







## Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD, obdobje 2011 do 2024

**Asist.dr. Mojca Juričič, dr. med.**

V letošnjem letu praznujemo 115 let, ko je Občinski svet mesta Ljubljane ustanovil dve službi šolskih zdravnikov. Mesti sta zasedla dr. Mavricij Rus in dr. Jernej Demšar in s tem se je začela šolska zdravstvena služba na Slovenskem. Stroka se je razvijala in imela vzpone in padce, leta 1981 se je ustanovila pri Slovenskem zdravniškem društvu samostojna Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino.

Letos zaključujem tretji mandat predsednice Sekcije.

Predno sem bila predsednica, sem bila po dva mandata tajnica in blagajnik. V delo Sekcije sem bila vpeta od moje zaposlitve na UVZZS (vmes IVZ RS, sedaj NIJZ), Enoti za šolske otroke od leta 1989, torej 35 let. V tem času je edino Sekcija kljubovala vsem spremembam, kajti RSK za šolsko medicino je bil ukinjen 1992, specializacija iz šolske medicine je bila ukinjena 2003, leta 2005 je bila ukinjena Enota za zdravstveno varstvo šolskih otrok na IVZ RS (sedaj NIJZ).

Sekcija je pod različnimi predsedniki izvajala svoje aktivnosti in izobraževanja. Bila je prva stoka v samostojni Sloveniji, ki je organizirala slovenski kongres leta 1993. Kongrese ima vsake štiri leta, večinoma tudi z mednarodno udeležbo.

V času, ko sem bila predsednica, od leta 2011 dalje, a zahvala gre za delo in obstoj Sekcije vsem članom upravnih in nadzornih odborov ter vsem članom Sekcije, ki so verjeli v pomembnost stroke in dejavnosti. Številčno so se udeleževali strokovnih srečanj Sekcije ter so sodelovali v razpravah in s tem ohranjali stroko namenjeno šolskim otrokom, mladostnikom in tudi študentom.


Pomembni dogodki, mejniki, ki bi jih izpostavila v teh trinajstih letih:

leta 2013 se je, zaradi razvoja stroke namenjene adolescentom, mladostnikom, ki so pomemben del populacije, ki jim namenjamo svoje delo, SEKCIJA ZA ŠOLSKO IN VISOKOŠOLSKO MEDICINO pri SZD preimenovala v SEKCIJO ZA ŠOLSKO, ŠTUDENTSKO in ADOLESCENTNO MEDICINO.

V letih od 2009 do 2014 nas je nekaj članov sodelovalo v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma, NFM projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje« delovni sklop 1 – Otroci in mladostniki.

Zaključki tega projekta so bili tudi izhodišče za naslednji projekt »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih« in končno je bil leta 2023 sprejet Pravilnik o dopolnitvi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 93/23) in začetek programa ZDAJ, ki ga vodi vodja Oddelka za zdravje otrok in mladostnikov prim. Polonca Truden Dobrin. V pravilniku je opredeljen imenovani zdravnik šole in izdelane so Smernice programa ZDAJ za izvajanje preventivnih pregledov učencev, dijakov in mladostnikov, ki so bile predstavljene na strokovnih srečanjih Sekcije. V nastajanju so tudi Smernice programa ZDAJ za izvajanje preventivnih pregledov študentov, kar vodi Barbara Pregl, dr.med., iz Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani.





Sodelovali smo z drugimi strokovnimi združenji, predvsem s Sekcijo za primarno pediatrijo pri Združenju za pediatrijo, s katero smo imeli neštete skupne dopise, sestanke in pobude. Končno nam je uspelo, da je bil leta 2023 na NIJZ v okviru Centra za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja, ustanovljen Oddelek za zdravje otrok in mladostnikov.

Podajali smo pripombe na Zakon o osnovni šoli za umestitev namenskega dne za sistematični pregled v osnovni šoli, a žal nismo bili uspešni. V sodelovanju vsako leto podajamo predloge k Pravilniku o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili in tako smo dosegli vključitev dečkov šestih razredov v program cepljenja proti HPV, v letu 2023 še dodatni generaciji fantov 1. in 3. letnika v srednji šoli. Sedaj upamo, da bo v tem letu sprejet Pravilnik izenačil za oba spola možnost neobveznega brezplačnega cepljenja proti HPV do 26. leta.

Pomembni dogodki Sekcije so kongresi v tem obdobju: 2013 (Debeli rtič), 2017 (Portorož) in 2022 (Maribor), kjer smo obravnavali vse pomembne teme za področje šolskih otrok, adolescentov in študentov. Na kongresu v Mariboru smo tudi proslavili ustanovitev Inštituta za adolescentno medicino in preventivno pediatrijo na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru.

Sekcija organizira vsako leto štiri strokovna srečanja: leto Rtiški dnevi (organizatorica Breda Prunk Franetič), HPV srečanje v začetku septembra (koordinatorka Mojca Juričič) in od leta 2015 strokovna srečanja v CIRIUSU (organizatorica Marta Kirbiš Orehek) ter spomladanska srečanja, z različnimi temami, ki so pomembne za delo s šolarji, adolescenti, študenti (zdravje študentov, okoljske teme, imenovani zdravnik šole....).

Predavanja in posnetki strokovnih srečanj Sekcije so dostopni na spletni strani Sekcije za šolsko, študentsko in adolescentno medicino: [www.sssam.si](http://www.sssam.si), ki jevtaki (sedanji oblik obstaja) obliki od leta 2022. Predhodna spletna stran je bila že leta 2012 do 2018.

V letu 2017 je Sekcija sodelovala z mrežo šolskih zdravnikov pri izvedbi raziskave WHO, CDC GYTS – Global Youth Tobacco Survey – 4 ponovitev.

Sekcija je aktivna tudi v mednarodnih združenjih: od leta 2000 imamo člana (Juričič Mojca, Miroslava Cajnkar Kac in sedaj Bernarda Vogrin) v izvršnem odboru evropskega združenja EUSUHM (European Union for School and University Health and Medicine – [www.EUSUHM.org](http://www.EUSUHM.org)). Preko EUSUHM-a smo sodelovali tudi z SZO tudi pri oblikovanju smernic leta: European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Na kongresih EUSUHM-a, ki so vsaki dve leti, sodelujemo tudi z aktivnimi predstavitvami.

Člani smo tudi v mednarodnem združenju IAAH (International Association for Adolescent Health – [www.iaah.org](http://www.iaah.org)), evropska veja združenja.

To je le hiter pregled dejavnosti Sekcije in želim, da bi novo vodstvo in novi, mlajši člani videli v Sekciji strokovno oporo, možnost vplivanja na odločevalce in tako na razvoj stroke in dejavnosti.

# 1

## Spolno prenesene okužbe v Sloveniji: rezultati epidemiološkega spremljanja

red. prof. dr. Irena Klavs, dr. med.

Lina Berlot, mag. psih.

mag. Tanja Kustec, univ. dipl. soc.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za nalezljive bolezni

### Uvod

Spolno prenesene okužbe (SPO) predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem. Lahko povzročijo resne dolgoročne posledice za zdravje. Številne med njimi niso prepoznane. Za oblikovanje nacionalne doktrine in politike preprečevanja in obvladovanja SPO ter sledenje učinkovitosti teh programov potrebujemo podatke o pogostosti SPO in trendih, ki jih dobimo z epidemiološkim spremljanjem.

### Metode


Učinkovito epidemiološko spremljanje vključuje zbiranje in analiziranje podatkov o prijavljenih primerih SPO in podatkov o pogostosti testiranja, ocene prevalence nekaterih SPO, spremljanje odpornosti povzročiteljev SPO na antibiotike. Poleg tega občasno izvajamo tudi bolj poglobljene raziskave.

V nadaljevanju prikazujemo nekatere podatke o SPO, ki so bile prijavljene Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje v letu 2022 in tudi v desetletnem obdobju od leta 2013 do leta 2022. Navajamo tudi podatke o obsegu testiranj na klamidijske okužbe. Za obdobje zadnjih desetih let predstavljamo spreminjanje uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih, ki jih ocenjujemo z letnim ponavljanjem presečnih raziskav v majhnih priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). Ocene pogostosti okužbe s humanimi papilomavirusi (v angl.: human papillomavirus – HPV) povzemamo iz že objavljenih rezultatov presečne raziskave. Podrobnejši rezultati epidemiološkega spremljanja SPO so navedeni v letnem poročilu Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2022 (1).

### Rezultati

V letu 2022 je bilo v Sloveniji prijavljenih 1.548 primerov SPO (73,4/100.000 prebivalcev), brez primerov okužbe s HIV, hepatitisa B in hepatitisa C. Klamidijska okužba je bila najpogosteje prijavljena bakterijska SPO s 418 prijavljenimi primeri (19,8/100.000 prebivalcev), od tega je bilo šest primerov veneričnega limfogranuloma (vsi pri MSM). Genitalne bradavice so bile najpogosteje prijavljena virusna SPO s 274 primeri (13,0/100.000 prebivalcev). Prijavne incidence genitalnih bradavic in klamidijske okužbe so bile najvišje med 20–29 let starimi prebivalci. V letu 2022 je





bilo prijavljenih 333 primerov gonoreje (15,8/100.000 prebivalcev), približno petkrat več kot pred desetimi leti. Rast števila primerov v zadnjih petih letih je bila posledica rasti števila primerov med moškimi, predvsem med MSM, v letih 2021 in 2022 pa tudi med ženskami, starimi 20–24 let. V letu 2022 je bilo prijavljenih tudi 140 primerov genitalnega herpesa (6,6/100.000 prebivalcev) in 34 primerov zgodnjega sifilisa (1,6/100.000 prebivalcev). Gonoreja in sifilis sta nesorazmerno pogosta med MSM. Rezultati kažejo, da so MSM, vključeni v priložnostne vzorce, v zadnjih letih manj dosledno uporabljali kondome kot prej.

V prvi presečni raziskavi ocene pogostosti okužb z visoko rizičnimi HPV med ženskami v Sloveniji smo v priložnostnem vzorcu 3.259 žensk, starih 20–64 let, ugotovili, da se z njima v življenju okuži najmanj vsak peti prebivalec. Poleg tega se več kot polovica spolno aktivnih oseb v življenju okuži z vsaj enim od 12 visoko rizičnih (onkogenih) genotipov HPV, ki lahko povzročajo raka materničnega vratu in tudi nekatere druge oblike rakavih obolenj (2, 3). Precepljenost deklic, starih 11–12 let, z dvema odmerkoma cepiva proti HPV, je v šolskem letu 2021/2022 znašala 43,7 %, med enako starimi dečki pa 22,6 %.

## Zaključek

Prebivalci Slovenije imajo veliko SPO, predvsem okužb s HPV, vključno z genitalnimi bradavicami in klamidijskih okužb. Podatki o prijavljenih primerih podcenjujejo njihovo pogostost (4). Precepljenost deklic starih 11–12 let z dvema odmerkoma cepiva proti HPV je prenizka. Prav tako je nizka precepljenost z dvema odmerkoma med dečki, ki smo jih proti HPV začeli cepiti v šolskem letu 2021/2022. V letih 2021 in 2022 se je izrazito povečalo število prijavljenih primerov gonoreje med ženskami, predvsem med starimi 20–24 let. Porast števila prijavljenih primerov gonoreje v letu 2022 v tej specifični podskupini je opazen tudi na nivoju EU/EEA (5).

## Priporočila

V okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja moramo vse prebivalce, predvsem mlade, izobraževati o SPO ter jih spodbujati k odgovornemu in varnemu spolnemu vedenju, vključno z uporabo kondoma, ter takojšnjemu obisku zdravnika ob znakih in bolezenskih težavah SPO. Vsem prebivalcem z znaki ali težavami SPO moramo zagotoviti dober dostop do specialistične zdravstvene oskrbe v ambulantah za SPO. Od 2021 je v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovljen specialističen pregled in zdravljenje oseb s SPO brez napotitve izbranega osebne zdravnika.

Ker zelo malo prebivalcev testiramo na klamidijske okužbe, številne niso prepoznane in tako zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem za reproduktivno zdravje žensk.

V Sloveniji moramo dvigniti precepljenost 11–12 let starih deklet s cepivom proti okužbi s HPV, ki preprečuje raka materničnega vratu in nekatere druge oblike raka ter genitalne bradavice. Doseči bi morali tudi čim višjo precepljenost dečkov. V program cepljenja proti okužbi s HPV bi bilo smiselno dodati tudi cepljenje MSM.

**Ključne besede:** epidemiološko spremljanje, spolno prenesene okužbe, klamidijska okužba, gonoreja, okužba s humanimi papilomavirusi, genitalne bradavice, sifilis



## Literatura

1. Klavs I, Berlot L, Kustec T, Kastelic Z, Klepac P, Učakar V, et al. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2022. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji. 2024:1–22. Dostopno na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/spolno-prenesene-okuzbe-v-sloveniji/>
2. Učakar V, Poljak M, Klavs I. Pre-vaccination prevalence and distribution of high-risk human papillomavirus (HPV) types in Slovenian women: a cervical cancer screening based study. *Vaccine*, 2012;30(2):116–20.
3. Učakar V, Jelen MM, Faust H, Poljak M, Dillner J, Klavs I. Pre-vaccination seroprevalence of 15 human papillomavirus (HPV) types among women in the population-based Slovenian cervical screening program. *Vaccine*. 2013 Oct 9;31(43):4935–9. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.08.038
4. Kustec T, Keše D, Klavs I. Under-reporting of sexually transmitted infection with chlamydia trachomatis - a revision of surveillance system is required. *Zdrav Var*, 2016;55:174–178. doi: 10.1515/sjph-2016-0022.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In ECDC. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024. Dostopno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2022>







# 2

## Prevalenca in dejavniki tveganja za spolno preneseno klamidijsko okužbo: rezultati slovenske nacionalne raziskave Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost

red. prof. dr. Irena Klavs, dr. med.

Lina Berlot, mag. psih.

Petra Klepac, dr. med., spec. javnega zdravja

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za nalezljive bolezni

Leta 2016 in 2017 smo v verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih 18–49 let, izvedli drugo slovenskonacionalno raziskavo »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost« in tudi ocenili pogostost SPO z bakterijo *Chlamydia trachomatis* s testiranjem vzorcev prvega curka urina sodelujočih v raziskavi. V nadaljevanju povzemamo nekatere ključne rezultate raziskave. Podrobnejše rezultate smo tudi objavili (1,2). Od 1.929 sodelujočih (56% odgovor) jih je 1.087 prispevalo vzorec urina, ki so bili testirani na bakterijo *C. trachomatis*. Ocenili smo, da je okuženih 1,7 % žensk (95 % IZ: 0,9–3,2) in 0,5 % moških (95 % IZ: 0,1–1,8). Delež okuženih je bil najvišji med starimi 18–24 let, med ženskami 4,7 % in med moškimi 2,8 %. Sledili so stari 25–34 let, med katerimi je bilo okuženih 2,2 % žensk in noben moški (1). Med 18–24 let starimi spolno aktivnimi ženskami je imelo klamidijsko okužbo 5,6 % (95 % IZ: 2,0–14,4), med spolno aktivnimi moškimi pa 3,4 % (95 % IZ: 0,9–12,5). Med 18–49 let starimi ženskami z novim spolnim partnerjem v preteklem letu je bil obet klamidijske okužbe skoraj desetkrat večji v primerjavi z ostalimi (2). Testiranje na klamidijsko okužbo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja bi moral ob obisku ginekologa enkrat letno ponuditi spolno aktivnim ženskam starim manj kot 25 let, tudi če nimajo bolezenskih znakov ali težav in tudi vsem ženskam, ki poročajo o novem spolnem partnerju v preteklem letu (2). V številnih razvitih državah poleg promocije varnejšega spolnega vedenja in kakovostne obravnave bolnikov sprepoznano klamidijsko okužbo priporočajo oportunistično testiranje ali presejanje spolno aktivnih žensk, mlajših od 25 let, brez bolezenskih težav in znakov spolno prenesene klamidijske okužbe, da bi preprečili pozne posledice za rodno zdravje žensk (3). Ker je za razumevanje nacionalne epidemiologije okužbe s SPO ter načrtovanje promocije spolnega in reproduktivnega zdravja nujno razumeti tudi spolno vedenje prebivalcev in njihova stališča v zvezi s spolnostjo, in ker se spolno vedenje in stališča spreminjajo v času, bi morali slovenske nacionalne raziskave življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti v verjetnostnem vzorcu prebivalcev ponavljati najmanj na deset let. Prav tako bi bilo smiselno tem raziskavam vedno priključiti testiranje sodelujočih na nekatere SPO.

**Ključne besede:** *Chlamydia trachomatis*, nacionalna raziskava, prevalenca, spolno vedenje, dejavniki tveganja





## Literatura

1. Klavs I, Milavec M, Berlot L, Kustec T, Grgič-Vitek M, Zaletel M, et al. Prevalence of sexually transmitted infections with *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* and *Trichomonas vaginalis*: findings from the National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes and Health, Slovenia, 2016 to 2017. *Euro Surveill.* 2022; 27(14). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.14.2100284>
2. Klepac P, Berlot L, Klavs I. Prevalence of and risk factors for sexually transmitted infection with *Chlamydia trachomatis* to guide control measures: findings from the Slovenian National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes, and Health in 2016–2017. *Acta Dermatovenerol APA*, 2021; 30: 141–147. doi: 10.15570/actaapa.2021.34
3. Klavs I, Berlot L, Kustec T, Kastelic Z, Klepac P, Učakar V, et al. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2022. *Spolno prenesene okužbe v Sloveniji*. 2024:1–22. Dostopno na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/spolno-prenesene-okuzbe-v-sloveniji/>

# 3

## Spolno prenosljive okužbe

Andreja Murnik Rauh dr. med., spec. dermatovenerolog

Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana

Število novoodkritih spolno prenosljivih okužb v zadnjih letih narašča. Kljub večji ozaveščenosti in zaskrbljenosti za zdravje, nekateri še vedno ne posegajo po kondomu. Odprte meje in poceni letalska potovanja precej pripomorejo k širjenju okužb, ki večinoma prizadenejo seksualno aktivno populacijo, torej največ mlajše ljudi, ki še iščejo partnerja in niso v stalni zvezi oz. si je sploh ne želijo.

### Uvod

Spolno prenosljive okužbe se običajno prenašajo s spolnimi stiki. Tveganje je večje ob pogostem menjavanju spolnih partnerjev, bežnih spolnih stikih, s spolnimi odnosi v zgodnjem najstniškem obdobju in prakticiranju spolnega vedenja z večjim tveganjem za okužbo (npr. moški, ki imajo spolne odnose z moškimi). Okužba je mogoča pri vsakem spolnem stiku (oralnem, analnem, vaginalnem) z okuženo osebo, pri kateri kri, semenska tekočina ali nožnični izločki zaidejo v telo izpostavljenega. Kar nekaj spolno prenosljivih okužb lahko poteka brez kliničnih znakov in jih lahko širimo na svoje spolne partnerje, ne da bi se tega zavedali.

**Pomembni sta natančna anamneza in pregled pacienta, kar pa je mogoče le, z ustvarjenim zaupanjem med zdravnikom in bolnikom.**

	Povzročitelj	Bolezen
<b>Bakterije</b>	<i>Treponema pallidum</i> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> D-K <i>Chlamydia trachomatis</i> L1-L3 <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Ureaplasma parvum</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i>	sifilis gonoreja genitalne klamidijske okužbe dimeljski limfogranulom genitalne okužbe z mikoplazmami
<b>Virusi</b>	virus herpes simpleks tip 1 in 2 humani papilomavirusi HIV Virus hepatitisa B in C	genitalni herpes genitalne bradavice okužba s HIV hepatitis B in C
<b>Glive</b>	<i>Candida sp.</i> , <i>Trichophyton rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes</i> , <i>Epidermophyton floccosum</i>	kandidoza dermatofitije
<b>Praživali</b>	<i>Trichomonas vaginalis</i>	trihomonoza
<b>Ektoparaziti</b>	<i>Acarus siro var. hominis</i> <i>Phthirus pubis</i>	garje sramna ušivost

**Pri ženskah s pekočim in pogostejšim uriniranjem je potrebno najprej izločiti uroinfekt.**

## 1. OKUŽBE Z IZCEDKI

**GONOREJO** povzročča bakterija *Neisseria gonorrhoeae*, ki že v 2 do 3 dneh po okužbi povzroči obilen rumeno zelen, gnojen izcedek iz sečnice s pekočim uriniranjem pri moških, pri ženskah pa je v več kot 50% asimptomatska. Gonokok se lahko naseli na epiteliju sečnice, kanala materničnega vratu, zadnjika, redkeje žrela in veznice. Nezdravljeno vnetje lahko iz akutne faze preide v kronično. Pri moških se lahko pojavi prostatitis, epididimitis, spermatocystitis, pri ženskah pa se lahko pojavi vnetna bolezen medenice, zunajmaternična nosečnost in neplodnost. Povzročitelja lahko neposredno dokažemo v kužnini z mikroskopskim razmazom kužnine in barvanjem z metilenskim modrilom, lahko pa ga izoliramo v kulturi. Večinoma se uporablja PCR metoda. Gonorejo zdravimo s ceftriaksonom 1000 mg im. v enkratnem odmerku skupaj z azitromicinom 2g v enkratnem odmerku po. 6-8 tednov po končanem zdravljenju odvezamemo kontrolni bris prizadetih sluznic (PCR) ter serološke teste za sifilis in HIV.

**KLAMIDIJSKE OKUŽBE** povzročča znotrajcelična bakterija *Chlamydia trachomatis*. Gre za najpogostejše spolno prenosljive okužbe z izcedki. Pri moških se po 7 do 14 dneh pojavi pogostejše ali pekoče uriniranje, prosojen ali belkast izcedek, lahko pa gre le za neprijeten občutek v sečnici ali pa so povsem asimptomatski. Pri ženskah okužba poteka večinoma brez bolezenskih znakov, zato so pogostejša kronična vnetja. Za diagnostiko uporabljamo molekularne metode (PCR). Zdravilo izbora je doksiciklin v odmerku 100 mg na 12 ur 7 dni po, za rektalne okužbe pa 14 dni po. Na azitromicin v odmerku 1g po je že precej pogosta rezistenca.

**OKUŽBE Z UROGENITALNIMI MIKOPLAZMAMI** (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma genitalium*) so največkrat asimptomatske tako pri moških kot pri ženskah, lahko pa se predvsem pri moških pojavi vnetje sečnice s pekočim in pogostejšim uriniranjem ter z belkastim seroznim izcedkom. Pogosto jih najdemo v materničnem vratu ali nožnici pri zdravih odraslih spolno dejavnih ženskah ter tudi pri moških. Za diagnostiko se uporabljajo molekularne metode (PCR). Zdravimo jih z doksiciklinom 100 mg na 12 ur 7-14 dni po. *Mycoplasma genitalium* zdravimo z azitromicinom v odmerku 500 mg prvi dan, nato 250 mg še 4 dni po, v primeru rezistence pa z moksifloksacinom 400 mg na dan 10 dni po.

Med okužbami z izcedki so pogosti **VIRUSNI URETRITISI** pri moških, **GLIVIČNE OKUŽBE** pri ženskah (vulvovaginalna kandidoza), danes precej redka pa je **TRIHOMONIAZA**.

## 2. OKUŽBE Z RAZJEDAMI

**SIFILIS** povzročča bakterija spiroheta *Treponema pallidum*, ki zunaj organizma živi le nekaj ur. V velikem številu jo najdemo na erozivnih spremembah kože in sluznic ter v prizadetih bezgavkah. V krvi se nahaja le v fazi hematogene diseminacije. Sifilis je razširjen predvsem pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). V zadnjih letih število novoodkritih primerov narašča.

Sifilis delimo na **zgodnji (infekciozni) stadij**, ki traja manj kot eno leto in **pozni stadij**, ki traja več kot eno leto. **Zgodnji sifilis** delimo na **primarni**, **sekundarni** in **zgodnji latentni sifilis**. **Pozni sifilis** pa razdelimo na **pozni latentni** in **terciarni sifilis** (gume, kardiovaskularne spremembe, nevrosifilis). Poleg pridobljenega, poznamo tudi prirojeni (kongenitalni) sifilis, ki pa je danes redek. *Treponeme* se prenesejo z nosečnice na plod transplacentarno.

Pri **primarnem sifilisu** se, po 2 do 2 tednih od okužbe, na mestu vstopa povzročitelja v telo (spolovilo, ustna sluznica, zadnjik) pojavi drobna čvrsta papula, ki na površini erodira in razpade v okroglo ali ovalno nebolečo razjedo s trdim robom (ULCUS DURUM). Lahko jo obda neboleča oteklina (oedema indurativum), če je razjeda prisotna na mestu rahlega tkiva. Nekaj dni po nastanku razjede otečejo regionalne bezgavke, so trde in neboleče. Včasih se pojavijo tudi splošni znaki (rahlo zvišana telesna temperatura, glavobol, bolečine v sklepih ter splošno slabo počutje). V nekaj tednih se razjeda zaceli brez zdravljenja in brez brazgotine.

**Sekundarni sifilis** se razvije 9 do 10 tednov po okužbi, ko se *treponeme* razsejejo po krvi. Pojavi se



makulozen ali makulopapulozen, nesrbeč, enakomerno diseminiran, simetričen EKSANTEM (SIFILID). Najprej se pojavi na koži trupa kot ROSEOLA SYPHILITICA, nato se širi centrifugalno na okončine. 3 do 4 mesece po okužbi izpuščaj po istem vrstnem redu izgine. Lahko ima tudi obliko papuloznega ali papuloskvamoznega eksantema, ki je redkejši. V obdobju eksantema je razjeda v 15% lahko še prisotna, imenujemo jo mikro čankar. Običajno je prav tako prisotna limfadenopatija (scleradenitis regionalis). V tem času se lahko pojavi tudi GENERALIZIRANI SCLERADENITIS. Skupaj z eksantemom se lahko pojavijo tudi makulozne ali makulopapulozne spremembe po dlaneh in podplatih, ki so lahko delno pokrite z luskami, kar imenujemo EXANTHEMA PALMARE ET PLANTARE SYPHILITICUM. Na sluznicah nastanejo velike vlažne, zelo kužne plošče, CONDYLOMATA LATA. Infiltrati na ustni sluznici so PLAQUES MUQUEUSES. Enantem sluznice tonzil, nebnihi lokov in zadnjega dela mehkega neba z uvulo imenujemo ANGINA SYPHILITICA. Po izginotju eksantema so možni neznatni recidivni eksantemi. 4 do 5 mesecev po okužbi, včasih prej, lahko pride do izpada las, kar imenujemo ALOPECIA SYPHILITICA, ki je lahko difuzna. Pogostejša je ALOPECIA AREOLARIS, ki je videti kot od moljev nažrto blago. Po koži zgornjega dela trupa lahko nastanejo hipopigmentirane lise, kar imenujemo LEUCODERMA SYPHILITICUM, ki po nekaj mesecih spontano izginejo.

Naravni zaščitni mehanizmi približno po enem letu uničijo večino treponem in na koži ne opazimo več nobenih bolezenskih sprememb. **Latentni sifilis** je najpogostejši pozni sifilis, ki nastane pri več kot polovici nezdravljenih bolnikov. Lahko traja vse življenje, ugotovimo ga samo s serološkimi testi.

Pri nezdravljenem poznem sifilisu se lahko na koži pojavijo destruktivne spremembe, ki jih imenujemo TUBEROSERPIGINOZNI SIFILIDI in GUME. Nastanejo med 3 in 5 letom po okužbi ali pozneje. Lahko se pojavi tudi NEVROSIFILIS, ki prizadene 5-10% nezdravljenih bolnikov. Pogostejši je MENINGOVASKULARNI SIFILIS, ki lahko traja dolga leta brez izrazitih nevroloških simptomov, lahko pa se razvije TABES DORSALIS in PROGRESIVNA PARALIZA. Nezdravljeni pozni sifilis lahko prizadene tudi kardiovaskularni sistem (mesaortitis syphilitica).

Diagnozo postavimo s serološkimi testi, ki postanejo pozitivni šele v 3. do 4. tednu po okužbi, večkrat šele v 5. ali 6. tednu. V primeru primarnega sifilisa (ulcus durum), lahko opravimo tudi bris razjede na PCR T. pallidum. Takrat serološki testi šele postajajo pozitivni. Razlikujemo dve skupini seroloških testov: netreponemske (nespecifični, lipidni) in treponemske (specifični). CIA (Test na protitelesa proti T. pallidum z encimsko-immunskim testom s kemiluminiscenco), RPR (Rapid Plasma Reagin test) in VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) so **presejalni testi**. TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination Assay), TPPA (T. pallidum Particle Agglutination test) in FTA – ABS (Flourescent Treponemal Antibody Absorbed) in LIA (Line Immuno Assay) so potrditveni testi. Nevrosifilis potrjujemo s **serološkimi testi** likvorja, ki ga dobimo z lumbalno punkcijo. Imunski odgovor je lahko spremenjen pri bolnikih s HIV okužbo. Pri novoodkritem sifilisu je obvezno opraviti presejalno testiranje na HIV, poteka pa tudi redno presejalno testiranje krvodajalcev in nosečnic v prvem tromesečju nosečnosti.

**Zgodnji sifilis** zdravimo z benzatinskim penicilinom, 2,4 milijone IE i.m. v enkratnem odmerku. Če so bolniki preobčutljivi na penicilin, je doksiciklin 100 mg/12h po. 14 dni ali 200 mg/24h po. 14 dni, druga izbira, še boljše izbira pa je desenzibilizacija.

**Pozni sifilis** zdravimo z benzatinskim penicilinom, 2,4 milijone IE i.m. enkrat tedensko tri tedne (1., 8. in 15. dan). Druga izbira je doksiciklin 100 mg/12h po. ali 200mg/24h po. 21 do 28 dni. Pri alergiji na penicilin je svetovana desenzibilizacija, ki je nujna tudi pri nosečnicah, ker je doksiciklin teratogen.

Uspešnost zdravljenja se testira po 3, 6 in 12 mesecih s serološkimi testi.

**GENITALNI HERPES** povzroča virus Herpes simplex tip 1 in 2 (HSV 1 in HSV 2). 3 do 10 dni po okužbi se na koži in sluznici najprej pojavi neprijeten občutek, skelenje, zbadanje, rdečina, nato nastanejo mehurčki s prozorno tekočino, ki počijo. Boleče ranice se lahko združijo v večjo razjedo, lahko otečejo tudi regionalne bezgavke. Ob prvi okužbi se lahko pridruži povišana temperatura, bolečine v mišicah in sklepih. Ranice se zacelijo v enem tednu. Virus ostane v telesu v obhrbteničnih živčnih vozlih doživljenjsko, se lahko reaktivira in nastanejo novi zagoni bolezni. Dokazujemo ga s PCR metodo iz brisa erozije. Serologija ni smiselna. Zdravljenje: Aciklovir 200mg 5x na dan po. 5 dni ali Aciklovir 400mg 3x na dan po. 3 do 5 dni ali Valaciclovir

500mg 2x na dan po. 5-10 dni. Pri več kot šestih ponovitvah na leto, uvedemo preventivno zdravljenje.

Redkejšje bolezni z razjedami so: **LGV(DIMELJSKI LIMFOGRANULOM), MEHKI ČANKAR, GRANULOMA INGVINALE** in **ULCUS VULVE ACUTUM (LIPSHUTS)**.

### 3. OKUŽBE, KI NE SODIJO V NOBENO OD OBEH SKUPIN

**ANOGENITALNE BRADAVICE ALI KONDILOMI** so najpogostejša benigna novotvorba v anogenitalnem področju, povzročajo jih humani papiloma virusi (zlasti HPV 6 in HPV 11). Več kot 60% spolno aktivnega prebivalstva je okuženega s HPV, vendar le 1% zboli s kondilomi, pri večini okužba izzveni sama po sebi. Virusi se prenašajo s spolnimi stiki, lahko tudi s prsti rok, zelo redko z brisačami, oblačili. Po različno dolgi inkubaciji se pojavijo ploščate ali pecljate bradavičaste tvorbe, ki se lahko združijo v plošče, ne srbijo in ne bolijo. Pri anamnezi analnih odnosov je potreben pregled pri proktologu zaradi eventuelne maligne alteracije v analnem kanalu prisotnih kondilomov.

Diagnozo postavimo na podlagi značilne klinične slike. Histološko preiskavo opravljamo le ob sumu na rakasto spremembo. Genotipizacija ne sodi v rutinsko diagnostiko.

Protivirusnega zdravila ni. Kondilome lahko odstranjujemo s tekočim dušikom, imikvimodom, podofilotoksinom, elektroavterjem, laserjem, ekskoleacijo, ekscizijo,.... Pomembno je opozoriti paciente na širjenje bradavic z britjem. Že nekaj let je uvedeno profilaktično cepljenje v zgodnji odrasli dobi, pred prvimi spolnimi odnosi (9 valentno cepivo proti HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), trije odmerki v enem letu (0, 2, 6 mesecev). Gre za edino spolno prenosljivo okužbo, pred katero kondom ne zaščiti povsem.

**MOLUSKE (MOLUSCUM CONTAGIOSUM)** povzročata virus mulusci contagiosi. Pogosti so pri majhnih otrocih, pri odraslih pa se pojavljajo zlasti v predelu spolovila. Virus se prenese z dotikom z obolelo osebo, pri odraslih največkrat s spolnim. Po nekaj dnevih ali mesecih se pojavijo voščene, bele, rumenkaste ali blede rožnate papule, ki so v sredini nekoliko ugreznjene in običajno ne srbijo. Zdravimo jih z ekskoleacijo, lahko pa s tudi krioterapijo, elektroavterjem, laserjem...

#### ZAKLJUČEK

Ker število novoodkritih spolno prenosljivih okužb v zadnjih letih narašča, je potrebno redno presejalno testiranje in, ob morebitni ugotovljeni okužbi, zdravljenje vseh spolnih partnerjev. Za preprečevanje širjenja okužb je pomembna redna uporaba kondomov pri vseh oblikah spolnih odnosov, tudi oralnih.

#### Literatura

1. *Aleksej Kanski et.al. Kožne in spolne bolezni. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov, 2017: 113 – 128.*
2. *M. Naier, V. Hegyi, N.Dupin, M.Unemo, G.S.Tiplica, M.Potočnik, et.al. 2014 European guideline on the management of syphilis. IADV, 2020.*
3. *J. S. Jensen, M. Cusini, M. Gomberg. 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections. IUSTI, 2021.*
4. *C. Bignell. 2012 European guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults. IUSTI, 2020.*
5. *E. Lanjouw, J.M.Ossewaarde, A. Sary, F. Boang. 2010 European guideline for the management of Chlamydia trachomatis infections. IUSTI, 2015.*
6. *R. Patel, S. Alderson, A. Geretti, A. Nilsen, E. Foley, et. al.. 2010 European guideline for the management of genital herpes. IUSTI, 2024.*
7. *King K. Holmes, P. Frederick Sparling, Walter E. Stamm, Peter Piot, Judith N. Wasserheit, Lawrence Corey, et. al. Sexually transmitted diseases (4th edition). China; The McGraw-Hill Companies, Inc, 2008.*
8. *W. Sterry, R.Paus, W.Burgdorf. Dermatology. Ludwigsburg: Thieme, 2006. 134 – 154.*

# 4

## VZGOJA ZA ZDRAVO SPOLNOST V OKVIRU PROGRAM ZDAJ SEXUAL HEALTH EDUCATION WITHIN THE ZDAJ PROGRAM

**Damjan Vincek, Polonca Truden Dobrin**

Nacionalni inštitut za javno zdravje / National Institute of Public Health,  
Center za upravljanje programov preventivne in krepitve zdravja  
damjan.vincek@nijz

### POVZETEK

V današnjem času so otroci in mladostniki izpostavljeni številnim izzivom, kot so nezdrav življenjski slog, stres, duševne težave, zasvojenosti... Zato je vloga vzgoje za zdravje še toliko bolj pomembna. Vzgoja za zdravje je opredeljena kot proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad ali vedenja posameznika, skupine ali populacije. Z nacionalnim programom vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, veščin ter oblikovanje stališč in vedenj za zdrav življenjski slog (1). Vzgoja za zdravje je kot del programa ZDAJ opredeljena v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ul., št. 57/2021)(2,3). Izvajalci vzgoje za zdravje so diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki, specialisti pediatrije, specialisti šolske medicine, specialisti ginekologije in porodništva ter drugi zdravstveni delavci ali sodelavci, ki delujejo s ciljem posredovanja ključnih informacij o pomenu ohranjanja lastnega zdravja in zdravega življenjskega sloga. Vzgoja za zdravje je financirana iz ZZZS sredstev v skladu z opredeljenim obsegom kadra (kadrovski normativ). V letu 2022 je bilo v Sloveniji opravljenih 25.641 aktivnosti vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov (4).

Področje vzgoje za zdravo spolnost je del rednega programa vzgoje za zdravje, ki se izvaja v osnovnih in srednjih šolah. Priročniki »Za boljše zdravje otrok in mladostnikov« za osnovne šole in »Odnos do telesa« za srednje šole so zasnovani kot pomoč pri izvajanju teh vsebin, pri čemer pripravljene učni načrti pokrivajo ključne vzgojno-zdravstvene vsebine. Izvajalci programa vsako leto v vsakem razredu izvedejo vsaj dve šolski uri vzgojno-zdravstvene vsebine. Njihovo delo ne vključuje zgolj frontalnega podajanja vsebin, ampak tudi izvedbo aplikativnih nalog, kar dodatno podkrepi pomembnost teh vsebin (5,6).

Vzgoja za zdravo spolnost opolnomoči otroke in mladostnike za odgovorna in spoštljiva spolna vedenja ter poudarja preprečevanje tveganj. Program celovito vključuje spoznavanje telesa, spolnih odnosov, varnosti, čustev in identitete. Poleg izvajalcev pa imajo odločilno vlogo tudi starši, pedagogi in drugi strokovnjaki; z odprtim dialogom, ustreznim informiranjem in spoštljivim odnosom krepijo zdrav razvoj mladih ter jim omogočajo izgradnjo pozitivne samopodobe (6).

Zdrava spolnost je tako pomemben del zdravega življenja, saj omogoča izražanje, povezovanje in intimnost. Temelji na medsebojnem spoštovanju, zaupanju in soglasju. Z odkritim komuniciranjem, postavljanjem meja in spoštovanjem tako krepimo ne-le odnose v otroški dobi ampak gradimo zdrave temelje za kasnejše življenje.

**Ključne besede:** vzgoja za zdravje, vzgoja za zdravo spolnost, izvajalci vzgoje za zdravje, zdrava spolnost



## ABSTRACT

*In today's world, children and adolescents are exposed to numerous challenges such as unhealthy lifestyles, stress, mental health issues, addictions... Therefore, the role of health education is all the more important. Health education is defined as the process of learning by shaping positive attitudes, habits, or behaviours of individuals, groups, or populations. Through the national program of health education for children and adolescents, individuals are enabled to acquire knowledge, skills, and develop attitudes and behaviours for a healthy lifestyle (1). Health education is a part of the preventive health care programme – Programme ZDAJ, as defined in the Regulation on the Implementation of Preventive Health Care at the Primary Level (Official Gazette, No. 57/2021) (2,3). Providers of health education include registered nurses, paediatricians, school medicine specialists, specialists of obstetrics and gynaecology and other healthcare professionals, aiming to convey key information about the health, risk factors and a healthy lifestyle. In Slovenia, health education activities are financed by the Health Insurance Institute of Slovenia (ZZZS) according to a staff normative for health education. In 2022, in Slovenia there were 25,641 health education activities conducted for children and adolescents (4).*

*The field of sexual health education is part of the regular health education program conducted in primary and secondary schools. Manuals such as „For Better Health of Children and Adolescents“ for primary schools and „Attitude Towards the Body“ for secondary schools are designed to assist in delivering these contents, with prepared curricula covering key educational-health topics. Program implementers conduct at least two school hours of health education content in each class every year. Their work involves approaches that are relevant and engaging, further emphasizing the importance of these topics (5,6).*

*Sexual health education empowers children and adolescents for responsible and respectful sexual behaviours while preventing risks. The program comprehensively includes understanding the body, sexual relationships, safety, emotions, identity... In addition to implementers, parents, educators, and professionals play a crucial role; through open dialogue, proper information, and respectful attitudes, they promote the healthy development of youth and enable them to build positive self-esteem (6).*

*Healthy sexuality is thus a significant part of a healthy life, enabling expression, connection, and intimacy. It is based on mutual respect, trust, and consent. Through open communication, setting boundaries, and respect, we strengthen not only relationships in childhood but also build healthy foundations for later life.*

**Keywords:** health education, sexual health education, providers of health education, healthy sexuality

## Literatura

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje. 2023. <https://nijz.si/programi/vzgoja-za-zdravje-za-otroke-in-mladostnike/>. Dostopno 27. maj 2024
2. Slovenija. Ministrstvo za zdravstvo. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=NAVO59>. Dostopno 28. maj 2024
3. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. 2022. Splošni dogovor. <https://www.zzzs.si/?id=126&detail=8B561838D2A02999C12587D600415B4B>. Dostopno 28. maj.2024
4. Zdravstveni Statistični letopis. 2022. <https://nijz.si/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2022/>. Dostopno 25. maj 2024
5. Pucelj, Vesna. 2021. Za boljše zdravje otrok in mladostnikov (dopolnjena izdaja – poglavje Vzgoja za zdravo spolnost). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, LjubljanaR. Patel, S. Alderson, A. Geretti, A. Nilsen, E. Foley, et. al.. 2010 European guideline for the management of genital herpes. IUSTI, 2024.
6. Pucelj, Vesna. 2023. Odnos do telesa (dopolnjena izdaja). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

# 5

## Obravnavna mladostnice v ginekološki ambulanti in v spletni svetovalnici [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)

**Tinkara Srnovršnik, dr. med., spec. ginek. in porod.**

Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška, Derčeva ulica 5, 1000 Ljubljana

### Uvod

Vsako leto v obdobje pubertete vstopajo vedno nove generacije mladostnic, zato moramo skrb za njihovo reproduktivno zdravje namenjati nenehno skrb. Po Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja ima pravico do izbire osebnega ginekologa vsaka ženska od 13. leta dalje (1). Razlogi za obravnavo mladostnice v ginekološki ambulanti so različni, pogosto pa mlada ženska ginekologa prvič obišče šele v 20. letu starosti z namenom odvzema brisa materničnega vratu v sklopu nacionalnega presejalnega progama za odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb na materničnem vratu ZORA (2). Določen obseg pomoči lahko mladostnicam nudijo tudi spletne svetovalnice z odgovori strokovnjakov različnih specialnosti, tudi ginekologov. V Sloveniji v ta namen že od leta 2001 pod okriljem celjske izpostave Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) deluje mladinska spletna svetovalnica [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net).

### Obravnavna mladostnice v ginekološki ambulanti

Mladostniško obdobje je obdobje priložnosti in tveganja, še posebej tveganja, ki je povezano s spolno dejavnostjo in njenimi neželenimi posledicami: neželjeno nosečnostjo, porodom v mladostniškem obdobju, spolno prenosljivimi okužbami (SPO) ter neugodnim vplivom starševstva v mladostniškem obdobju na osebno dozorevanje, izobrazbo in socialno-ekonomsko neodvisnost (4). Pravico do izbire osebnega ginekologa v Sloveniji ima vsaka ženska od 13. leta dalje (1). Mlajša dekleta in deklice je v primeru težav potrebno napotiti otroškemu ginekologu na Ginekološko kliniko v Ljubljani. Slovenija se uvršča med države z najnižjim deležem najstniške nosečnosti tako v evropskem kot svetovnem merilu. Po podatkih NIJZ je v letu 2022 dovoljena splavnost pri ženskah do 19. leta starosti znašala 3,57 na 1000 žensk, dovoljena splavnost celokupno pa 7,08 na 1000 žensk (5). To je odraz dostopnosti različnih metod kontracepcije (KC) in KC svetovanja, ki ga v Sloveniji nudijo specialisti ginekologije in porodništva. Slednje ni samoumevno, saj v mnogih zahodnoevropskih državah (npr. Velika Britanija, Švedska) KC svetovanje nudijo nižji zdravstveni profili (npr. dipl. babice in dipl. medicinske sestre) ali splošni zdravniki. Vse metode KC (kombinirana hormonska KC- tablete, obliž, nožnični obroček, oralna progestogenska KC in depo progestogenske injekcije, maternični vložek s hormonom ali bakrom) krije osnovno zdravstveno zavarovanje. Izjema sta kondom in oralna nujna KC (ellaOne z ulipristalacetatom- do 120 ur po nezaščitenem spolnem odnosu (NSO), ali Norlevo, Escapelle z levonorgestrelom- do 72 ur po NSO), ki je v lekarnah na voljo brez recepta za plačilo in brez starostne omejitve. Kot nujno KC se lahko uporabi tudi kombinirano estrogensko-progestogensko KC (Yuzpejeva metoda): vzamejo se 4 tablete s 30 µg etinilestradiola/0,15 mg levonorgestrela, čim prej oz. najkasneje v roku 72 ur po NSO; enak odmerek ponovimo še čez 12 ur (6). V primeru neželene nosečnosti

je za prekinitev nosečnosti v Sloveniji do 10. tedna nosečnosti potrebna le napotnica osebnega ginekologa (izjemoma osebnega pediatra/družinskega zdravnika), po 10. tednu pa še odobritev Komisije za umetno prekinitev nosečnosti, ki delujejo na vseh ginekološko-porodniških oddelkih po Sloveniji.

Če mladostnica načrtuje spolne odnose, je priporočljiv obisk osebnega ginekologa za KC svetovanje. Ginekološki pregled v odsotnosti ginekoloških težav za predpis KC ni potreben. Pri izbiri in predpisovanju KC se ravnamo po slovenskih smernicah za rabo različnih metod KC (7-9). Spodbujamo ABC pristop kot pristop za zaščito pred spolno prenosljivimi okužbami (SPO) in neželjeno nosečnostjo: A- abstinenca oz. vzdržnost od tveganih spolnih odnosov, B- bodi zvesta, C- kondom (4). Glede na poročilo mednarodne raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju ali Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) iz leta 2022 je vsak šesti 15-letnik in nekaj manj kot vsak drugi 17-letnik že imel spolni odnos, večina jih je pri zadnjem spolnem odnosu uporabila zanesljivo zaščito pred nosečnostjo (nekaj več kot 70 %) oziroma kondom (okoli 60 %). Delež mladostnikov (15, 17 let), ki so že imeli spolni odnos, se je v zadnjih letih znižal (10). V primeru suma na SPO je za celostno obravnavo smiselna napotitev v ambulanto za SPO.

Eden izmed najpogostejših razlogov za prvi obisk osebnega ginekologa je preventivne narave, zaradi odvzema brisa materničnega vratu v okviru presejalnega programa za odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb na materničnem vratu ZORA, bodisi zaradi aktivnega vabljenja s strani ginekološke ambulante ali programa ZORA, bodisi samoiniciativno, zaradi splošne osveščenosti. V tem kontekstu preverjamo cepilni status in spodbujamo cepljenje proti HPV, tudi v pogovorih z opredeljenimi materami ali babicami deklet. Pred 20. letom starosti se bris materničnega vratu lahko vzame v kurativne namene (npr. v primeru postkoitalne krvavitve).

Zorenje osi hipotalamus-hipofiza-jajčnik zlasti v prvem letu po menarhi povzroča zaskrbljenost zaradi obilnih in/ali nerednih menstruacij (juvenilne meno- in metroragije), kjer praviloma postopamo ekspektativno; terapija je izjemoma potrebna v primeru nastopa anemije. Pogost razlog za zaskrbljenost so tudi neredne menstruacije izven normalnega okvirja dolžine menstruacijskega ciklusa, t.j. med 21 in 35 dni, ali boleče menstruacije (dismenoreja, običajno primarna, t.j. brez posebnega organskega razloga). V kontekstu primarne amenoreje je smiselna nadaljnja diagnostična obdelava na sekundarnem nivoju, če menarha ne nastopi do starosti 15 let ali je mladostnica > 3 leta po telarhi (11). V kontekstu sekundarne amenoreje (izostanek menstruacije > 3 mesece) moramo pomisliti na funkcionalno hipotalamično amenorejo in določiti vrednosti gonadotropinov. Pretirana skrb za samopobodo (npr. ekstremna športna aktivnost) in/ali motnje hranjenja so lahko razlog izostanka menstruacije.

Pri mladostnicah z aknami, hirsutizmom in/ali nerednimi menstruacijami je potrebno biti previden pri uporabi diagnoze »policistični jajčniki«, saj je lahko neosnovana in predstavlja v prihodnosti veliko psihično breme za mlado žensko. O sindromu policističnih jajčnikov (PCOS) govorimo, ko sta izpolnjena vsaj 2 od 3 Rotterdamskih meril: oligo- ali anovulacija, klinični in/ali biokemični znaki hiperandrogenizma ali ultrazvočna slika policistične morfolologije jajčnikov. Ker so v tem starostnem obdobju jajčniki fiziološko povečani in vsebujejo številne antralne folikle, se ultrazvočna preiskava rodil < 8 let po menarhi odsvetuje. Diagnozo lahko postavimo vsaj dve leti po menarhi po izključitvi drugih vzrokov hiperandrogenizma. Izolirane akne in/ali alopecija nista klinična kriterija za PCOS pri mladostnicah, pozornost pa je potrebna pri hudih ali cističnih aknah in hirsutizmu (11).

## **Obrnava mladostnice v spletni svetovalnici [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)**

Razvoj različnih komunikacijskih tehnologij ima danes ob vedno večji digitalni pismenosti mladostnikov svoje mesto tudi v medicini. Zdravstvene spletne svetovalnice lahko predstavljajo dopolnilno obliko pomoči z vsemi svojimi prednostmi in pastmi. Od leta 2001 pod okriljem NIJZ deluje spletna svetovalnica [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net), ki je pomenila le enega od odgovorov na (hiter) življenjski slog mladostnikov in njihovo vse intenzivnejše življenje v virtualnem prostoru (3). Danes predstavlja največji slovenski mladinski svetovalni portal, katerega dodano vrednost je po prvih vidnih rezultatih prepoznalo in podprlo tudi Ministrstvo za zdravje. Kot primer dobre prakse je bil omenjen tudi v publikacijah Evropske komisije (12) in Svetovne zdravstvene organizacije (13). Delovanje temelji na prostovoljnem delu različnih strokovnjakov (psihologi, šolski in družinski zdravniki, psihiatri, pediatri, ginekologi, socialni delavci, ...), ki jih vodita lastna



motiviranost in dosledno spoštovanje odgovornosti vseh, ki sodelujejo v procesu svetovanja. Od leta 2022 je mladostnikom nekajkrat mesečno na voljo tudi posvet s strokovnjakom v živo (chat).

Ena izmed velikih prednosti medicinskega spletnega svetovanja je nagovarjanje celotne skupnosti, saj en odgovor doseže večje število uporabnikov, ne le posameznika, ki sprašuje. Svetovanje je strokovno, anonimno, javno, brezplačno, hitro, brez napotnic in naročanja ter nenehno na voljo. V celoti ne more nadomestiti svetovanja in pomoči v živo, saj ni osebnega stika s človekom, ki išče pomoč, onemogočeno je tudi neverbalno sporazumevanje. Odnos med svetovalcem in uporabnikom se pri spletnem svetovanju lahko prekine hitreje, kot bi se sicer, dodatno težavo pa lahko predstavlja neustrezna ali nezadostna ubeseditev težav. Včasih so pričakovanja uporabnikov nerealna, se pa uporabniki kljub vsemu zavedajo, da bodo le z navajanjem resničnih podatkov lahko deležni uporabnega nasveta strokovnjaka (14).

Teme in vprašanja mladostnic na [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net) so odvisna predvsem od starosti- mlajše mladostnice najbolj zanimajo teme, ki se tičejo burnih telesnih in duševnih sprememb v puberteti ali samozadovoljevanja, medtem ko starejše mladostnice, zlasti spolno aktivne, več sprašujejo o ginekoloških težavah in kontracepciji. Spletno svetovanje lahko pomaga razblinjati mite in neresnice o kontracepciji in pripomore k širjenju z dokazi podprtih dejstev.

## Literatura

1. *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja; 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV3562>*
2. *Program ZORA; 2024 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://zora.onko-i.si/program-zora>.*
3. *Spletna svetovalnica To sem jaz; 2024 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.tosemjaz.net/>.*
4. *Pinter B, Skušek-Fakin C, Maurič D. Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji. Zdrav Vestn. 2009;78:1-79-84*
5. *Starostno specifična dovoljena splavnost (na 1000 žensk v starostni skupini) in statističnih regijah, Slovenija, letno po spremenljivkah: Starostne skupine, Leto in Statistična regija. Podatkovni portal. Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: [https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal\\_\\_1%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva\\_\\_04%20Fetalne%20smrti/FS\\_TB\\_K2.px/?rxid=0ae81154-68ad-4fbb-8adf-cd35e6d5f69a](https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal__1%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva__04%20Fetalne%20smrti/FS_TB_K2.px/?rxid=0ae81154-68ad-4fbb-8adf-cd35e6d5f69a)*
6. *Pinter B, Bokal Vrtačnik E, Srnovršnik T, Erak V. Slovenska priporočila za rabo nujne kontracepcije. Zdrav Vestn. 2022;91(7-8):D33-41*
7. *Pinter B, Korošec S, Srnovršnik T, Bizjak Ogrinc U. Smernice za rabo kombinirane hormonske kontracepcije. Zdrav Vestn. 2012;81(4):277-88*
8. *Pinter B, Korošec S, Srnovršnik T. Slovenske smernice za rabo progestogenske oralne kontracepcije. Zdrav Vestn. 2012;81(5):355-62*
9. *Pinter B, Trojner Bregar A, Imamović Kumalić S. Slovenske smernice za rabo materničnega vložka. Zdrav Vestn. 2012;81(9):589-601*
10. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022. Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/10/HBSC\\_e\\_verzija\\_pop\\_2023-2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/10/HBSC_e_verzija_pop_2023-2.pdf)*
11. *Jensterle Sever M, Janič M, Kocjan T, Kotnik P, Kovač V, et al. Strokovna priporočila za diagnostiko in zdravljenje sindroma policističnih jajčnikov; 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.zdravni-skazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2023/09/26/strokovna-priporo%C4%8Dila-za-diagnostiko-in-zdravljenje-sindroma-policisti%C4%8Dnih-jaj%C4%8Dnikov>*





# 6

## Prikaz primera obravnave spolnega nasilja

**Tina Svetlik, dr. med., spec. pediater**

Zdravstveni dom Idrija, Ulica Otona Zupančiča 3, 5280 Idrija

### Uvod

Spolno nasilje so vsa dejanja spolne narave, ki jih oseba čuti kot prisilo. Kadar si osebe želijo aktivnosti spolne narave in vanje privolijo brez fizične, psihične, ekonomske ali kakršne koli druge prisile, govorimo o spolnosti, v nasprotnem primeru pa govorimo o spolnem nasilju. Posledice nasilja so lahko za žrtve zelo hude. Okrevanje je dolgotrajno, zaradi posledic spolnega nasilja pa je lahko življenje žrtve za vedno zaznamovano in spremenjeno. Spolno nasilje je kaznivo dejanje, ki ga obravnava policija po členih devetnajstega poglavja Kazenskega zakonika (Kazniva dejanja zoper spolno nedotakljivost). (1, 2)

### Oblike oz. primeri spolnega nasilja

Poznamo več oblik spolnega nasilja. Vsem oblikam je skupno, da storilec pri dejanju uporablja silo, grožnjo ali na drug način zlorabi svoj položaj oz. odnos do žrtve ter s tem zadovoljuje svoje spolne potrebe. Pristanek žrtve, ki je posledica ogroženosti ali zlorabe odnosa z njo, pa nikakor ne izključuje kazenske odgovornosti storilca. V nadaljevanju so naštetе oblike spolnega nasilja:

- siljenje v spolne odnose, ki so za oškodovanca boleči ali ponižujoči (siljenje v razne spolne položaje, spolnost v času menstruacije ...)
- zahteva po spolnih odnosih v zameno za prevoz, denar ali stvari, ki so za življenje samoumevne
- spolni odnosi kot plačilo
- neželeni in neprimerni dotiki, otipavanje
- posilstvo
- slačenje
- siljenje h gledanju pornografskih vsebin
- siljenje žrtve k dokumentiranju spolnih odnosov
- seksualno komentiranje žrtvinega telesa
- siljenje k masturbiranju. (2, 3)



## Prikaz primera

Deklica T.L. je bila v starosti 12 let obravnavana v naši ambulanti zaradi spremljanja razvoja, svetovanja in podpore očetu zaradi suma na spolno zlorabo.

Pri deklici T.L. v zgodnjem razvoju ni bilo posebnosti. V začetku osnovne šole so se začele kazati učne težave, zaradi katerih je bila najprej usmerjena k defektologu in kasneje tudi k pedopsihiatru. Ob koncu 2. razreda je bil izpeljan postopek usmerjanja. Zaradi nizko povprečnih globalnih intelektualnih sposobnosti je bila deklica preusmerjena v osnovnošolski program z nižjim izobrazbenim standardom.

Starša deklice T.L. sta se v starosti 1 leta ločila. Od takrat je bila družina vodena na Centru za socialno delo. Najprej je živela pri mami, skupaj z njenim novim partnerjem in mlajšim polbratom, v starosti 9 let pa se je preselila k očetu in za vikende hodila na obisk k mami.

V starosti 12 let je deklica T.L. po obisku pri mami planila jok in očetu povedala, da jo je očim med obiski pri mami zvečer otipaval in hodil k njej v posteljo. Oče je kaznivo dejanje nemudoma prijavil policiji in začel se je kriminalistični postopek. V sklopu le tega je bila deklica T.L. obravnavana pri sodnih izvedencih. Ker pa je bila ob tem vseskozi prisotna depresivna simptomatika in samoobtoževanje, smo jo v dogovoru s sodnimi izvedenci napotili še k pedopsihiatru in kliničnemu psihologu, da bi ji nudila ustrezno podporo zaradi spolne zlorabe.

Tako klinični psiholog kot pedopsihiater sta ugotavljala, da je pri deklici poudarjen občutek nemoči, napetosti, vznemirjenosti, strah pred kritiko iz okolice in občutek pritiska odraslih. Izkazovala je nizke rezultate na vseh področjih o samopodobi. Na samoocenjevalni lestvici o medosebnih težavah v mladostništvu je sebe v odnosih z ljudmi v različnih starostih, različnega spola, različno ravni avtoritete in intimnosti ter v različnih socialnih kontekstih videla kot osebo z veliko težavami v družinskih odnosih in pri nastopanju v javnosti, medtem ko težav v prijateljskih stikih ni navajala.

Ker je dogodek močno vplival na dekličin razvoj, je še vedno – 2 leti po prijavi spolnega nasilja – vodena pri pedopsihiatru in kliničnemu psihologu.

## Kako postopati ob prepoznanem (spolnem) nasilju v svoji ambulanti

Zdravstveno okolje je ključno okolje za prepoznavanje nasilja, ne samo zaradi etičnih in zakonskih zavez, ampak tudi zaradi številnih okoliščin, možnosti in priložnosti za prepoznavo, podporo in pomoč žrtvam vseh oblik nasilja. Pogosto je stik z zdravstveno službo prva in lahko tudi edina priložnost, ki jo ima žrtev. Razočaranje v stiku z zdravstvenim osebjem pa lahko pomeni za žrtev hudo oviro pri nadaljnjem iskanju pomoči. Zato je pomembno, da vsi zdravstveni delavci znamo ukrepati ob sumu ali že prepoznanem nasilju.

Najpomembnejša je komunikacija, saj lahko z neprimernim načinom komunikacije žrtev, ki pride k nam po pomoč, dodatno ranimo, izgubimo zaupanje ter izgubimo njeno sodelovanje. Tehnike, s katerimi zmanjšamo nelagodje in tesnobo žrtev ter začnemo pogovor, kadar sumimo na katerokoli nasilje so normalizacija, transparentnost, prošnja za dovoljenje, možnost ne odgovoriti na vprašanje in potrditev zaupnosti.

V nadaljevanju pogovora sprašujemo, pridobivamo dodatne podatke, vzpostavljamo stik ter varno okolje. Pogovor v tej fazi služi tudi čustveni razbremenitvi žrtve, pogloblja nju stika z žrtvijo in ne le zbiranju anamneze.

Kadar gre za izredno travmatične dogodke, kot je spolno nasilje, pridobimo zgolj ključne podatke, nato pa je potrebno prenehati z iskanjem dejstev. Bolj smiselna je čustvena podpora žrtvi, saj bo le-ta verjetno vključena še v številna izpraševanja, zato svoja poizvedovanja omejimo. Če kljub vsemu potrebujemo več informacij pa svoja vprašanja omejimo na odprta vprašanja, npr. na kako, kdaj, kdo in kaj, da s tem tudi ne »kompromitiramo« kriminalistične preiskave. Pri zapisovanju dejstev, ki jih navajajo starši/spremljevalci ali sam otrok, uporabimo njegove besede, saj tako ne bo sporno, da gre za izjave in ne za naše interpretacije.

Ob kliničnem pregledu natančno pregledamo celotno telo. Vse podatke natančno zabeležimo na standardiziran obrazec »Dokumentiranje obravnave otroka ob sumu nasilja in zlorabe« (priloga 1; dostopen



tudi na spletni strani [www.prepoznajnasilje.com](http://www.prepoznajnasilje.com)).

V nekaterih primerih spolne zlorabe je potrebno opraviti dodatne preiskave, kot so preiskave za ugotavljanje okuženosti s spolno prenosljivimi boleznimi (HIV, Herpes simplex, sifilis, klamidija, gonoreja in Gardnerello vaginalis) ter drugo za otroško obdobje neznačilno floro, ginekološki pregled, gastroenterološki ali urološki pregled ali test za ugotavljanje nosečnosti. V tem primeru lahko otroka napotimo na Inštitut za sodno medicino, UKC Ljubljana, v Klinično-forenzično ambulanto in o tem obvesti mo 24 ur na dan dosegljivega zdravnika na tel.: 01 543 72 22.

Ob zaznanem sumu nasilja oziroma sumu zlorabe otroka mora zdravstveni zavod v skladu z zakonom v 24 urah obve stiti pristojni CSD, policijo ali državno tožilstvo. (4)

## **Zaključek**

Spolno nasilje je kaznivo dejanje. Nemudoma ga je potrebno prijaviti na pristojni CSD, policijo ali državno tožilstvo. Posledice zlorabe so običajno hude, okrevanje pa je dolgotrajno, zato je žrtvam potrebno nuditi psihološko/pedopsihiatrično podporo.

## Literatura

1. *Spolno nasilje – kako ga prepoznam in kaj lahko storim? | #to sem jaz. (n.d.). Retrieved May 27, 2024, from <https://www.tosemjaz.net/razisci/spolnost/spolno-nasilje>.*
2. *Kazenski zakonik (KZ-1) (PISRS). (n.d.). Retrieved May 27, 2024, from <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5050>.*
3. *Nasilje v družini – Policija. (n.d.). Retrieved May 27, 2024, from <https://www.policija.si/svetujemo-ozave-scamo/oosebna-varnost/nasilje-v-druzini>.*
4. *POND 2015 (interno gradivo raziskave dostopno na Družbenomedicinskem inštitutu ZRC SAZU). Interni podatki regijskih koordinatoric za obravnavo nasilja in SCSD Slovenije za leto 2014, april 2015.*





# 7

## **KAMENČKI V MOZAIKU POMOČI: NUJNOST SODELOVANJA MED POLICIJO IN ZDRAVSTVENIMI DELAVCI V PRIMERIH SPOLNIH ZLORAB OTROK**

**Nina Mezinec, mag. prof. soc. ped., kriminalistična inšpektorica specialistka**

**Generalna policijska uprava**

**Uprava kriminalistične policije, Oddelek za mladoletniško kriminaliteto**

### **Uvod**

»Včasih je največje nasilje prav v tem, da ne storimo ničesar« (Slavoj Žižek).

Spolna zloraba otroka je eno najhujših dejanj, ki se otroku lahko zgodijo na njegovi poti odrasčanja. Zaznamuje vse vidike njegovega nadaljnjega življenja, pa tudi življenja in dinamike otrokove družine in skupnosti. Pojavlja se v vseh družbenih slojih, zgodi se lahko prav vsem otrokom vseh ras, narodnosti, starosti, prav vsak otrok je lahko žrtev. Žrtve zaradi strahu, sramu, sramote, občutkov krivde in nezaupanja pogosto o tem ne spregovorijo ali pa pogum za težko izpoved zberejo čez leta, včasih šele v odraslosti, posledice, tako kratkoročne kot dolgoročne, pa ostajajo.

Boj proti spolnim zlorabam je tek na dolge proge. Pot do družbe, kjer bo vsak otrok odraščal v varnem in spodbudnem okolju, je dolgotrajen proces, ki zahteva učinkovito in sistematično strategijo, vztrajnost, trdo delo ter predanost vseh, ki žrtvam nudijo celovito pomoč in podporo na poti okrevanja, predvsem pa močno in ciljno usmerjeno preventivo.

V prispevku bo predstavljena problematika spolnih zlorab, znaki in posledice spolnih zlorab pri otrocih, dejavniki, ki vplivajo na otrokovo izpoved o spolni zlorabi ter osnovni napotki, kako se z otrokom pogovarjati, ko pri njem bodisi opazimo znake, ki nam nakazujejo, da je otrok mogoče žrtev nasilja ali spolne zlorabe, bodisi nam o spolni zlorabi otrok sam spregovori. V zaključku prispevka bodo predstavljene možnosti preventivnega delovanja, medinstitucionalnega sodelovanja pri obravnavi primerov spolnih zlorab ter pomembnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja vseh, ki pri svojem delu prihajamo v stik tako z žrtvami kot povzročitelji spolnih zlorab otrok.

### **1. Spolne zlorabe otrok**

Otroštvo bi moralo biti vsakemu otroku prijazno, spodbudno, lepo, brezskrbno obdobje življenja. Včasih zaradi nepoznavanja problematike spolnih zlorab in ker je to še vedno tabu tema, mitično rečemo, da so spolne zlorabe otrok problem, ki se le redko zgodi. Žal tudi v Sloveniji prihajajo na dan pretresljive zgodbe, ki so dokaz, da za mnoge otroke otroštvo ni brezskrbno in prijetno, čeprav bi moralo biti tako. Problematiko



spolnih zlorab bi lahko predstavili s prisposodbo ledene gore. Manjši, nad gladino viden del, predstavljajo primeri, ki so prijavljeni uradnim institucijam, večji, neviden del, pa predstavljajo primeri, za katere iz različnih razlogov nikoli ne bomo izvedeli. Vsaj približno oceno teh primerov nam lahko nudi policijska statistika (Letno poročilo policije, 2023).

Leto	Število obravnavanih primerov
2019	145
2020	100
2021	119
2022	144
2023	185

Število teh primerov se v primerjavi z ostalimi kaznivimi dejanji mogoče na prvi pogled zdi nizko, vendar je pri tem potrebno upoštevati, da se za vsakim tem dejanjem skriva otrok, ki bo posledice spolne zlorabe v otroštvu nosil do konca svojega življenja, v kolikor mu ne bo nudena pravočasna, strokovna in primerna pomoč.

Spolne zlorabe so lahko različnih oblik. V grobem bi jih lahko delili v tri večje skupine:

- spolne zlorabe, kjer pride do 'posredne' spolne zlorabe (besedno spolno nasilje nad otrokom, gledanje pornografije v prisotnosti otroka ali celo spodbujanje otroka h gledanju pornografije, razkazovanje intimnih delov otroku, opazovanje otroka ob intimnih opravilih);
- spolne zlorabe z dotikanjem otroka na neprimernih/intimnih mestih (intimno poljubljanje, dotikanje otrokovih intimnih delov telesa);
- spolne zlorabe, ki vključujejo spolni odnos, siljenje otroka v prostitucijo.

V zadnjem času bi tem oblikam spolnih zlorab lahko dodali še spletne spolne zlorabe otrok, ki so v izredno velikem porastu, predvsem zaradi vseprisotnosti svetovnega spleta, pomanjkanja osveščenosti o varni rabi spleta in nevarnostih, ki otrokom pretijo ob uporabi spleta, pomanjkanja nadzora staršev ter neinformiranosti o problematiki, dinamiki, vrstah in razširjenosti spletnih spolnih zlorab.

Spolna zloraba otroka se lahko zgodi kot enkratni dogodek ali kot zloraba, ki se dlje časa pojavlja. Storilci spolnih zlorab so v večini primerov ljudje, ki jih otrok pozna, jim zaupa in so mu blizu. Le redko se spolna zloraba zgodi s strani otroku nepoznane osebe. Spolna zloraba otroka je dolgotrajen proces. Povzročitelj<sup>1</sup> otroka skrbno poišče in izbere. Ponavadi povzročitelj išče oziroma ima dostop do otroka, ki ne ve, kakšna je razlika med pravilnim in napačnim spolnim vedenjem, ki se boji groženj storilca, ki čuti, da ne sme reči 'ne', ali ker je ta, ki ga zlorablja, nekdo, ki mu otrok zaupa. Povzročitelj si prizadeva, da bi z otrokom vzpostavil zaupen odnos, ker želi otroku in tudi samemu sebi to spolno izkoriščanje prikazati kot nekaj naravnega, običajnega, nekaj, kar vsi odrasli počnejo s svojimi otroki. Otroka naveže nase. Povzročitelj od otroka zahteva molčečnost, njun odnos predstavi kot skrivnost, kot nekaj, kar je skupno samo njima in o tem ne sme nihče izvedeti. Zavajanje otroka je dolgotrajen proces in otrok po dolgi manipulaciji niti ne ve, da je to, kar se mu dogaja, v resnici zloraba. Povzročitelj lahko otroka podkupi z darili, uslugami, denarjem, posebnimi ugodnostmi, hkrati pa se povzročitelj na različne manipulativne načine trudi, da bi njun odnos postal skrit tretjim osebam in se bo zloraba lahko nadaljevala ter tako v velikem številu primerov za vedno ostala prikrita.

Otrok, žrtev spolne zlorabe pogosto misli, da je to, kar se mu dogaja, nekaj, kar se dogaja vsem otrokom, včasih ga je strah povedati, ker mu storilec grozi ali ker misli, da je on kriv za to, kar se mu je zgodilo. Boji se, kaj si bodo drugi mislili o njem, včasih pa je otrok prepričan, da mu nihče ne bo verjel, zato o tem ne spregovori.

<sup>1</sup> Ker je statistično gledano več povzročiteljev spolnih zlorab moškega spola in žrtev ženskega spola, bo v prispevku za povzročitelje uporabljena moška slovnična oblika, za žrtve pa ženska slovnična oblika. To nikakor ne izključuje možnosti, da je povzročiteljica spolne zlorabe ženska ter žrtev spolne zlorabe oseba moškega spola.

## 2. Znaki in posledice spolnih zlorab

Spolne zlorabe otrok so poseben fenomen in zelo varovana skrivnost. Otroci se zaradi povzročiteljevih groženj in manipulacije naučijo, da o tem ne smejo govoriti. Znaki in posledice spolnih zlorab se od otroka do otroka razlikujejo glede na način in trajanje zlorabe, glede na starost otroka ob zlorabi ter kakšen je bil odnos otroka s povzročiteljem. Prav tako je dolgotrajnost posledic odvisna tudi od odziva nezlorablajočega starša na otrokovo izpoved o spolni zlorabi, v primeru, če se je spolna zloraba zgodila v družini, drugih podpornih dejavnikov in pomoči v otrokovem okolju ter otrokovih osebnostnih lastnosti.

Posledice spolnih zlorab se lahko kažejo na različne načine, tako na telesnem, vedenjskem, socialnem in psihičnem nivoju ter se od otroka do otroka lahko razlikujejo.

- Telesne posledice: slabo zdravstveno stanje, nosečnost, poškodbe, modrice, vnetja spolnih organov, glavoboli, bolečine v trebuhu, pogosta vnetja mehurja
- Vedenjske posledice: destruktivna, nasilna vedenja, agresivni izbruhi, beganje od doma, pretirana potreba po pozornosti, otrok se boji sleči ali pa se sleče v neprimernih situacijah, krutost, nemirnost, nezbranost, poskusi samomora
- Socialne posledice: strah pred dotikom drugih ljudi, osamljenost, socialna izoliranost, pasivnost/moteča, neprimerna vedenja, slaba samopodoba
- Psihične posledice: motnje hranjenja, spanja, nočne more, depresivnost, občutek strahu, žalost.

Naštete posledice pri otroku so lahko posledica tudi drugih dejavnikov v otrokovem življenju (smrt v družini, ločitev, nasilje ...), zato pri opažanju teh posledic ne smemo delati prehitrih zaključkov. Neizogibno dejstvo pa je, da je univerzalna posledica pri vseh otrocih nedvomno otrokovo trpljenje in prav ta etično zavezuje nas, odrasle, da taka dejanja prijavljamo pristojnim institucijam ter otroke ustrezno zaščitimo v skladu s svojimi pristojnostmi.

## 3. Kaj vpliva na otrokovo izpoved o spolni zlorabi?


Na otrokovo izpoved o spolni zlorabi vpliva več dejavnikov. Pogosto je izkušnja zlorabe izkušnja skrivnostnosti, saj povzročitelj otroku ta dejanja tako prikazuje. Predvsem mlajši otroci si tega dejanja ne znajo interpretirati, krivdo za to pa lahko prenesejo nase. Otrok se boji povzročitelja in posledic, ki bodo sledile izpovedi, vsekakor pa otrok želi zaščititi starše, saj otrok odraslemu, ki mu je blizu in ki zanj skrbi, zaupa in ne pričakuje, da ga ta odrasli lahko tudi prizadene. Pogosto smo priče primerov, ko otrok ne želi kaznovanja storilca, temveč samo to, da bi se zloraba nehala. Otroci ob spolni zlorabi občutijo zmedenost in negotovost, krivdo, strah.

Na otrokovo izpoved o spolni zlorabi torej vplivajo otrokovo razumevanje spolne zlorabe, starost otroka, njegova razvojna stopnja, osebnostne značilnosti, travmatiziranost otroka ter morebitne druge izkušnje otroka.

## 4. Kako se pogovarjati z otrokom, žrtvijo spolne zlorabe?

Za spolno zlorabo, ki se je zgodila otroku, lahko odrasli izvemo na različne načine. Včasih nam otrok o tem sam pove, ko postane breme spolne zlorabe tako težko, da ga sam ne zmore več prenašati in se obrne po pomoč odraslih. Pogosto zaskrbljeni odrasli v otrokovem vedenju zaznava spremembe, ki mu vzbujajo sum, da je otrok žrtev spolne zlorabe, in o tem obvesti pristojne institucije, pogosto pa ste zdravstvene institucije o spolni zlorabi seznanjene s strani tretje osebe.

Zavedati se je potrebno, da je izpoved otroka o spolni zlorabi enkratna in neponovljiva priložnost. Otrok se



je v točno določenem trenutku odločil, da bo odrasli osebi povedal o stvareh, ki so se mu zgodile ali se mu dogajajo, z željo, da ga odrasli zaščiti. Razgovor z otrokom, ki je žrtev spolne zlorabe, mora potekati na mirnem, nevtralnem kraju, kjer ni preveč igrač. Priporočljivo je, da razgovor poteka v višini oči, v razgovoru pa naj bo čim manj oseb. Otroka pozorno poslušamo in ne prekinjamo njegove pripovedi. Dajemo mu občutek zaupnosti in varnosti. Izpoved o spolni zlorabi lahko v odraslem vzbuja občutek neprijetnosti, šoka, žalosti, jeze, razočaranja. Poskrbimo, da otroku teh čustev ne pokažemo, na njegovo izpoved se odzovemo umirjeno in si po potrebi v nadaljevanju poiščemo strokovno pomoč. Uporabljamo jezik, ki ga otrok razume, in besedne zveze, ki jih uporablja otrok. Zelo pomembno je, da otroku ničesar ne obljublamo, še posebno ne tistega, česar ne moremo izpolniti, sicer bomo otroku tudi sami dali sporočilo, da odraslim ne gre zaupati.

## **5. Možnosti preventivnega delovanja na področju spolnih zlorab**

Preventiva na področju spolnih zlorab bi se morala začeti že doma, v družini, nadaljevati pa v vzgojno-izobraževalnih institucijah, v sodelovanju z drugimi institucijami, ki se ukvarjajo s problematiko spolnih zlorab (policija, centri za socialno delo, nevladne organizacije). Preventivne aktivnosti morajo biti prilagojene otrokovemu razumevanju ter starostni in razvojni stopnji, pri načrtovanju teh aktivnosti pa je potrebno upoštevati značilnosti samega pojava ter razumeti in poznati čim bolj učinkovite pristope v izvajanju dejavnosti.

Preventivno delovanje mora potekati v različnih smereh in na različnih nivojih. V prvi vrsti je nedvomno otroke potrebno poučiti o primernih in neprimernih dotikih, o slabih in prijetnih skrivnostih, o možnostih pomoči v primerih spolnih zlorab ter jih okrepiti na področju samozavesti in asertivnosti. V preventivo je nujno potrebno vključiti tudi odrasle, starše in učitelje. Učitelje je potrebno seznaniti z možnostmi vključitve teme spolnih zlorab v učne ure pri različnih predmetih, hkrati pa jih ozavestiti o pojmu spolne zlorabe ter kateri so znaki, ki pri njih lahko vzbudijo sum, da je otrok spolne zlorabe. Opolnomočiti jih je potrebno, da o teh zaznanih sumih podajo prijave pristojnim institucijam ter tako zaščitijo otroka pred nadaljnjimi zlorabami in nasiljem. Vsekakor pa je preventivo potrebno usmeriti tudi v javnost, tako laično kot strokovno, kar bo nedvomno doprineslo k večji ozaveščenosti in detabuizaciji tega problema. Vsaka izmed institucij sem mora preventive lotiti na svojem področju.

## **6. Medinstitucionalno sodelovanje na področju spolnih zlorab**

Problematika spolnih zlorab ni problematika zgolj ene institucije, saj se pri obravnavi tega pojava v različnih fazah srečujemo in sodelujemo različne vladne in nevladne institucije. Le na tak način lahko pravilno, pravočasno in primerno zaščitimo žrtev, zoper storilca pa lahko ustrezno ukrepamo v skladu z našimi pristojnostmi.

Celostna zaščita otrok na področju spolnih zlorab zahteva sodelovanje zdravstvenih delavcev, policije, šolstva, socialnih delavcev in drugih strokovnjakov. Redna, pravilna in ažurna izmenjava informacij in usklajevanje ukrepov med različnimi institucijami pripomore k boljši učinkovitosti obravnave primerov. Vsekakor moramo različne institucije sodelovati tudi pri usposabljanjih in izobraževanjih strokovnih delavcev.

### **Zaključek**

Celostno in učinkovito obravnavanje spolnih zlorab otrok zahteva tesno in usklajeno sodelovanje med različnimi institucijami. To sodelovanje bi lahko primerjali s prispodobno mozaika. Vsak kamenček mora biti na svojem mestu in ne sme manjkati, če želimo, da mozaik zasije v vsej svoji lepoti in je slika popolna. Vzpostavitev različnih multidisciplinarnih timov, razvoj različnih protokolov sodelovanja in medsebojnega obveščanja ter redna usposabljanja in izobraževanja strokovnjakov so ključni koraki za uspešno obravnavo tega zahtevnega področja dela. Mrežo, ki bo otroka obvarovala pred nasiljem in zlorabami, pletemo vsi, ki imamo stik z otrokom, od



patronažne službe, zdravstva, vrtca, šole, nevladnih organizacij, centra za socialno delo, do policije in sodstva.

Zavedam se, da je tematika mojega prispevka občutljiva. Govori o enem najnižkotnejših dejanj, ki jih je človek sposoben narediti nedolžnemu otroku. Zavedati pa se je potrebno, da spolne zlorabe niso fantom iz preteklosti, temveč dejstvo, ki se dogaja tukaj in sedaj in prav vsak otrok je lahko žrtev. Želim si, da bomo nekoč dočakali čas, ko bo teh dejanj resnično manj.

Zavedam se, da je tematika mojega prispevka občutljiva. Govori o enem najnižkotnejših dejanj, ki jih je človek sposoben narediti nedolžnemu otroku. Zavedati pa se je potrebno, da spolne zlorabe niso fantom iz preteklosti, temveč dejstvo, ki se dogaja tukaj in sedaj in prav vsak otrok je lahko žrtev. Želim si, da bomo nekoč dočakali čas, ko bo teh dejanj resnično manj.

## Literatura

1. *Dečman-Dobrnjič, O. (2004). Nevidna drugačnost. Trbovlje: Dijaški dom*
2. *Frei, K. (1996). Spolna zloraba: z odkrito besedo do varnosti. Ljubljana: Kres*
3. *Letno poročilo policije 2023 (policija.si).*
4. *Mezinec, N. (2016). Preventivno delovanje na področju spolnih zlorab. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta*
5. *Mezinec, N. (2018). Vloga pedagoških delavcev v preventivi pred spolnimi zlorabami. Revija Socialna pedagogika 22 (1-2), 119-139*
6. *Repič, T. (2008). Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje. Celje: Celjska Mohorjeva družba*
7. *Waiss, M. in Galle, I. (2000). V labirintu spolnih zlorab: delo z žrtvami, storilci in starši. Ljubljana: Forma 7*
8. *Žibert, L. (2009). Delovanje nevladnih organizacij pri preprečevanju spolnih zlorab otrok. Revija za kriminalistiko in kriminologijo, 60(2), 139-147*





# 8

## VPLIV SPLETNE PORNOGRAFIJE NA NAJSTNIKE

### Ajda Petek

Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani

V okviru aktivnosti ob dnevu varne rabe interneta 2023 smo na točki osveščanja o varni rabi interneta Safe.si ([www.safe.si](http://www.safe.si)) pripravili spletno anonimno anketo o vplivu spletne pornografije na mladostnike oz. najstnike. Anketa je potekala od februarja do aprila 2023.

Skupno je med osnovnošolci anketo izpolnilo 594 učenk in učencev 3. triletja v starosti od 12 do 15 let, med srednješolci pa 453 dijakinj in dijakov v starosti od 15 do 19 let.

### Stik s pornografijo na spletu

Med osnovnošolci je spletno pornografijo že gledalo nekaj manj kot polovica vprašanih – 44 % najstnikov, medtem ko se v srednji šoli odstotek še dvigne na nekaj manj kot dve tretjini – 62 % dijakov.

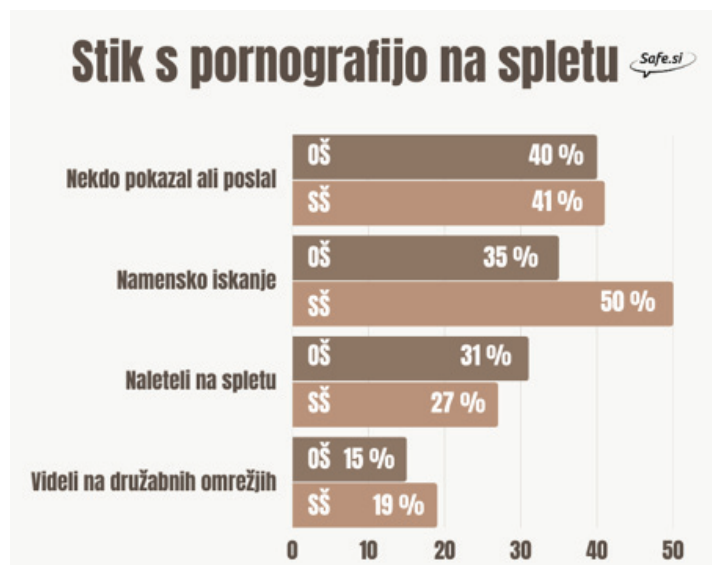
### Osnovnošolcem je pornografijo nekdo pokazal, srednješolci jo iščejo namensko

Osnovnošolski najstniki in so v stik s spletno pornografijo najpogosteje prišli tako, da jim je nekdo poslal ali pokazal take vsebine (40 %). Sledi namensko iskanje – nekaj več kot tretjina (35 %) osnovnošolcev je pornografijo iskala na spletu. Nekaj manj kot tretjina (31 %) pa je nanjo naključno naletela pri brskanju po spletu, 15 % pa jih je tovrstne vsebine videlo na družbenih omrežjih.

Pri srednješolcih je situacija drugačna, na prvo mesto po pogostosti se povzpne namensko iskanje, kar polovica dijakov (50 %) je spletno pornografijo iskala sama. Enak delež kot osnovnošolcev je tudi srednješolcev, ki jim je nekdo poslal ali pokazal take vsebine - 41 %. Še nekoliko manj kot osnovnošolcev jih je na take vsebine naletelo naključno - 27 %. Skoraj petina 19 % in nekoliko več kot osnovnošolcev pa je take vsebine videlo na družbenih omrežjih.

Okrog petina tako osnovnošolcev kot srednješolcev si pornografske posnetke deli s prijatelji: OŠ – 22 % in SŠ – 21 %.



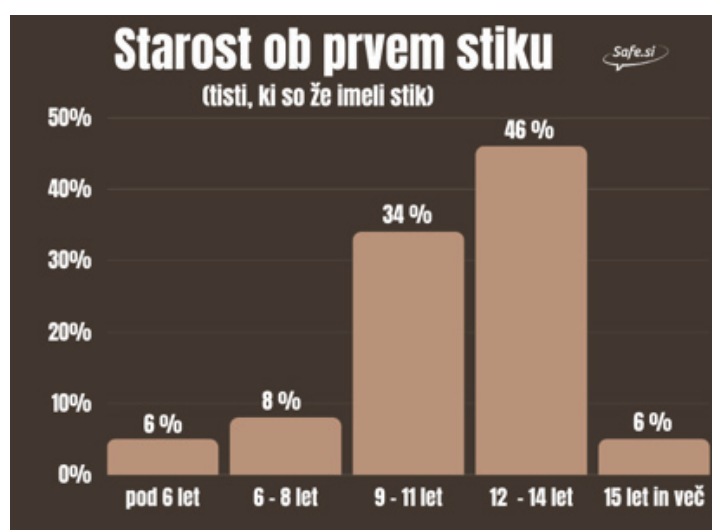


**Slika 1.** Stik s pornografijo na spletu

**Največ jih v prvi stik s pornografijo pride med 12. in 14. letom, več kot tretjina že med 9. in 11. letom**

Pri prvem stiku s spletno pornografijo je bil največji delež tako osnovnošolcev kot srednješolcev starih med 12 in 14 let (OŠ – 52 % in SŠ – 43 %). Več kot tretjina osnovnošolcev in srednješolcev pa je v prvi stik s pornografijo prišla še prej, med 9. in 11. letom starosti (OŠ – 35 % in SŠ – 34 %).

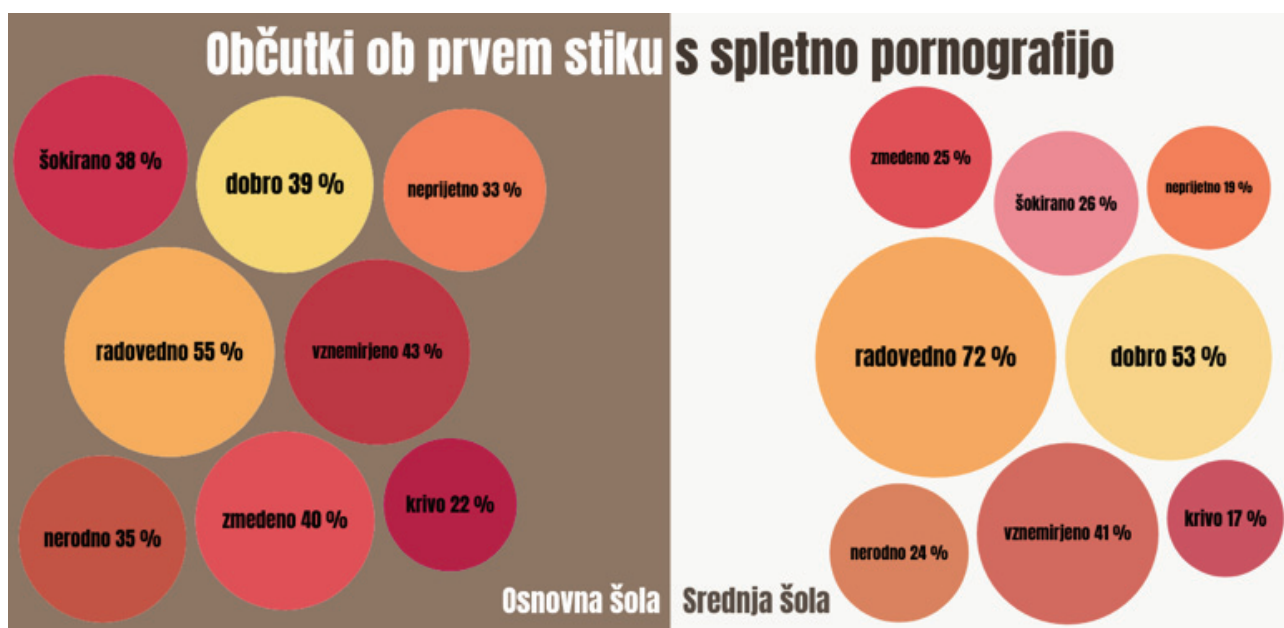
V stik s spletno pornografijo so prišli tudi v nižjih starostih – 7 % osnovnošolcev je v stik s spletno pornografijo prišlo med 6. in 8. letom ter 6 % pod 6 let. Pri srednješolcih so odstotki podobni – 9 % jih je v stik s spletno pornografijo prišlo med 6. in 8. letom ter 4 % pred 6. letom. Le vsak deseti srednješolec je bil pri prvem stiku s spletno pornografijo star nad 15 let.



**Slika 2.** Starost ob prvem stiku (OŠ in SŠ skupaj)

## Mešani občutki ob prvem stiku

Največji delež najstnikov, tako v osnovni kot v srednji šoli, se je ob prvem stiku s spletno pornografijo počutilo radovedno (OŠ – 54 % in SŠ – 72 %). Sledijo še drugi pozitivni odzivi – dobro (OŠ – 40 % in SŠ – 53 %) in vznemirjeno (OŠ in SŠ – 41 %). Šele nato pa negativni odzivi, ki se gibljejo nekaj nad tretjino pri osnovnošolcih in okrog četrtnine pri srednješolcih: zmedeno (OŠ – 39 % in SŠ – 25 %), šokirano (OŠ – 38 % in SŠ – 26 %), nerodno (OŠ – 34 % in SŠ – 24 %), neprijetno (OŠ – 34 % in SŠ – 19 %). Najmanjši delež najstnikov pa se je ob prvem stiku s pornografijo počutilo krivo – četrtnina (23 %) osnovnošolcev in nekaj manj kot petina (17 %) srednješolcev.



**Slika 3.** Občutki ob prvem stiku s spletno pornografijo

## Pogosto spletno pornografijo gleda petina osnovnošolcev in četrtnina srednješolcev

Osnovnošolske in srednješolske najstnike smo vprašali tudi, kako pogosto gledajo spletno pornografijo. Kot je razvidno v Tabeli 1 petina osnovnošolcev in četrtnina srednješolcev spletno pornografijo gleda pogosto, petina osnovnošolcev in tretjina srednješolcev jo gleda občasno.

POGOSTOST GLEDANJA	OŠ	SŠ
Redko	59 %	41 %
Občasno	21 %	32 %
Pogosto	20 %	26 %

**Tabela 1.** Pogostost gledanja spletne pornografije

Pogostost gledanja s starostjo narašča. Medtem ko večji delež osnovnošolcev spletno pornografijo gleda redko (59 %) in manjši delež (41 %) pogosto ali občasno, je pri srednješolcih situacija ravno obratna – 58 % jih spletno pornografijo gleda pogosto ali občasno, 41 % pa redko.



Tako med osnovnošolci kot srednješolci, ki pornografijo na spletu gledajo pogosto ali občasno, je okrog 60 % takih, ki jo gledajo več kot enkrat na teden (OŠ – 58 %, SŠ – 59 %), približno četrtnina (OŠ – 23 %, SŠ – 24 %) jih pornografijo gleda enkrat na teden ter petina osnovnošolcev in 16 % srednješolcev manj kot enkrat na teden.

## Neželene vsebine in dogodki povezani s pornografijo in spolnostjo na spletu

### **Delež najstnikov, ki so že videli nasilne oblike spolnosti na spletu, je blizu polovici**

Spletno pornografijo, ki prikazuje nasilne oblike spolnosti je že videla skoraj polovica osnovnošolskih najstnikov (47 %) in 41 % srednješolcev.

O neželenih posledicah gledanja pornografije poroča 13 % osnovnošolskih najstnikov in 12 % srednješolskih. Neprijetne občutke glede spolnosti (strah, odpor in podobno) ima zaradi gledanja pornografije 14 % najstnikov v osnovni šoli in 8 % v srednji šoli. Pri srednješolcih se jih 7 % zaradi pornografije čuti pod pritiskom v spolnih odnosih početi stvari, ki jih sicer ne bi počeli, medtem ko jih 8 % poroča, da jim pornografija zmanjšuje željo po spolnih stikih v živo.



**Slika 4.** Neželene posledice gledanja pornografije

### Zasvojenega s spletno pornografijo se čuti vsak deseti osnovnošolec, polovica srednješolcev je že prejela neželene gole slike drugih oseb

Zasvojenega s spletno pornografijo se počuti vsak deseti osnovnošolec, delež se v srednji šoli poveča na 15 % najstnikov. Kar 14 % srednješolcev poroča, da potrebuje prikaz vse bolj ekstremnih oblik spolnosti, da se zadovolji.

Kar tretjina osnovnošolskih najstnikov (34 %) je že prejela spolne, gole ali razgaljene slike ali videe druge osebe. Kar 80 % od teh, ki so take slike prejeli, si tega ni želelo. Pri srednješolcih je take slike prejela polovica vprašanih (49 %) in 60 % od teh takih slik ni želelo prejeti.



**Slika 5.** Delež najstnikov, ki so prejeli gole slike drugih oseb

Samega sebe golega ali razgaljenega je posnelo ter sliko ali video nato nekemu poslalo le 5 % najstnikov v osnovni šoli, v srednji šoli pa se ta odstotek potroji na 14 %. Ta slika je bila nato s strani drugih oseb deljena naprej brez soglasja pri 43 % osnovnošolcev in malo manj kot četrtini srednješolcev (23 %).

Najstnike smo vprašali tudi, ali so sami kdaj delili intimno sliko nekoga brez soglasja osebe na sliki. To je storilo 7 % osnovnošolcev ter skoraj dvakrat več srednješolcev (12 %).

### Informacije in pogovori o spolnosti in pornografiji

**Pogovorov v šoli in doma je premalo, petina osnovnošolcev uporablja pornografijo, da se nauči, kako izgleda spolni odnos**

Le okrog tretjina najstnikov poroča, da se s svojimi starši kdaj pogovarja o spolnosti in intimnih odnosih (OŠ – 32 %, SŠ – 36 %), preostali dve tretjini najstnikov se o teh temah doma ne pogovarjata. Pogovora o pornografiji je še manj: o tem se s starši pogovarja le desetina (11 %) osnovnošolcev in 16 % srednješolcev. Vendar pa se mladi večinoma niti ne želijo pogovarjati o spolnosti in pornografiji s starši. Tega si želi le 7 % osnovnošolcev in 6 % srednješolcev.

### Delež najstnikov, ki se s starši pogovarja o spolnosti in intimnih odnosih



### Delež najstnikov, ki se s starši pogovarja o pornografiji



**Slika 6.** Pogovori o spolnosti in pornografiji s starši

Po drugi strani pa ocenjujejo, da je takih pogovorov premalo v šoli. Tretjina (34 %) osnovnošolcev in 41 % srednješolcev se strinja, da se v šoli premalo pogovarjajo o spolnosti in pornografiji. Kljub temu pa večina najstnikov ne pogoša dobrih informacij in odgovorov na vprašanja o spolnosti (OŠ – 60 %, SŠ – 55 %). Le 13 % osnovnošolcev in 15 % srednješolcev take informacije pogoša.



**Slika 7.** Pogovori o spolnosti in pornografiji v šoli

Kar petina osnovnošolcev uporablja pornografijo, da se nauči, kako izgleda spolni odnos – 21 %. Vendar jih le 15 % meni, da jim pornografija daje koristne informacije o spolnosti, med temi, ki jo uporabljajo za učenje o spolnosti, pa je takih skoraj polovica (48 %). Med srednješolci jih 16 % uporablja pornografijo, da se nauči, kako izgleda spolni odnos, kar četrtina (26 %) pa jih meni, da jim pornografija daje koristne informacije o spolnosti in kar 63 % med temi, ki jo uporabljajo za učenje o spolnosti.

### Stališča najstnikov o pornografiji na spletu

Večina (58 %) osnovnošolcev se strinja, da ni prav, da je pornografija lahko dostopna na spletu (petina jih meni, da je to prav). Delež tako mislečih je v srednji šoli manjši – 45 % se jih strinja, da ni prav, da je pornografija tako dostopna in kar tretjina (32 %) jih meni, da je to prav.

Podobno je pri stališču, da lahko pornografija škodi otrokom in najstnikom. V osnovni šoli se z njo strinja 70 % najstnikov, v srednji pa manj – 62 %. Medtem ko v osnovni šoli petina (19 %) najstnikov meni, da se lahko iz pornografije naučimo, kako izgleda spolnost v resnici, je tako mislečih v srednji šoli kar četrtina (24 %). Več kot vsak deseti osnovnošolec meni, da je pornografija dober vir za mlade o spolnosti (13 %), 17 % pa jih meni, da je pornografija ustrezen prikaz človeške spolnosti.

Kljub temu da jih je veliko že videlo nasilne oblike spolnosti na spletu, se jih le 8 % v osnovni in 7 % v srednji šoli strinja, da je nasilje normalen del spolnosti. Seveda pa je tudi to preveč. S stališčem, da pornografija ustvarja nerealna pričakovanja do samega sebe in do spolnega partnerja, se strinja 60 % najstnikov tako v osnovni kot srednji šoli.

Skoraj polovica (47 %) osnovnošolcev se strinja tudi, da pornografija ponižuje ženske in spodbuja nasilje nad njimi, 28 % se jih s tem ne strinja. Med srednješolci je 42 % takih, ki menijo, da pornografija ponižuje ženske ter spodbuja seksizem, nasilje in sovraštvo do njih, 35 % se jih s tem ne strinja.

Polovica osnovnošolcev se strinja, da pornografija prikazuje stereotipne vloge moških in žensk v spolnosti. Pri srednješolcih se s stereotipno trditvijo, da mora imeti moški mišičasto telo in biti vedno pripravljen na spolni odnos, strinja le 15 % vprašanih. Enak delež srednješolcev se strinja, da mora biti moški v spolnosti dominanten in nasilen, ženska pa mora v tem uživati. Skoraj četrtina (23 %) pa jih meni, da mora ženska v spolnosti vedno zadovoljiti moškega.



**Slika 8.** Stališča najstnikov o pornografiji na spletu







# PRIPOROČITE CEPLJENJE PROTI OKUŽBAM S HPV IN POMAGAJTE ZAŠČITITI MLADOSTNIKE!

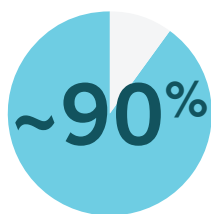
**GARDASIL® 9**  
[9-valentno cepivo proti humanim papilomavirusom, rekombinantno]



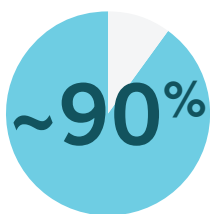
Približno 8 od 10 ljudi se bo nekoč v življenju okužilo s HPV.<sup>1</sup>

Večina okužb s HPV izzveni sama od sebe, toda dolgotrajna okužba lahko povzroči nekatere vrste raka ali druge bolezni.<sup>2-5</sup>

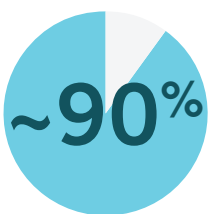
Cepivo proti okužbam s HPV pomaga zaščititi pred 9 tipi HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), ki povzročijo približno:<sup>6</sup>



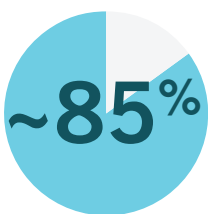
Primerov raka materničnega vratu



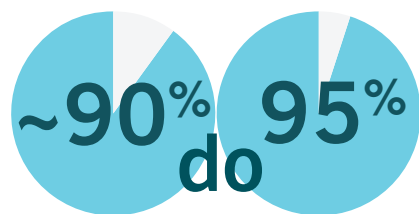
Primerov genitalnih bradavic<sup>a</sup>



Primerov raka zunanjega spolovila<sup>a</sup>



Primerov vaginalnega raka<sup>a</sup>



Primerov analnega raka<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Vsi primeri raka vulve, nožnice in anusa ter bolezni genitalnih bradavic, niso povzročeni s HPV. S HPV je povezanih okoli 25 % primerov raka vulve, 78 % raka nožnice, 88 % raka anusa in 90 % primerov genitalnih bradavic.<sup>7,8</sup>

## Reference:

1. World Health Organization. Questions and answers about human papillomavirus (HPV). Dostopano 4. 4. 2024 na <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2020-5631-45396-64962>
2. Chesson HW et al. Sex Transm Dis. 2014;41:660–664.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 14th ed. Public Health Foundation; 2021.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Human papillomavirus (HPV) infection. Dostopano 4. 4. 2024 na <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/hpv.htm>
5. de Martel C et al. Lancet Glob Health. 2020;8:e180–e190.
6. Gardasil<sup>®</sup>9 SPC. Dostopano 4. 4. 2024 na <https://spconline.msd-info.net/index.php?country=si#group=4121&content=spc&product=4121>.
7. de Martel C et al., Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. Int J Cancer. 2017;141(4):664-670. doi:10.1002/ijc.30716.
8. CDC. Walensky R.P. et al. Sexually Transmitted Infection Treatment Guidelines; MMWR Recomm Rep July 2021;70(No. 4):1-192

## SKRAJŠAN POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

**Pred predpisovanjem, prosimo, preberite celoten povzetek glavnih značilnosti zdravila!**

**Ime zdravila:** GARDASIL 9 suspenzija za injiciranje; GARDASIL 9 suspenzija za injiciranje v napolnjeni injekcijski brizgi devervalentno cepivo (rekombinantno, adsorbirano) proti humanim papilomavirusom  
**Sestava:** 1 odmerek (0,5 ml) vsebuje približno 30/40/60/40/20/20/20/20 µg L1 proteina humanega papilomavirusa tipa 6/ 11/ 16/ 18/31/33/45/52/58. L1 protein v obliki virusu podobnih delcev je pridobljen s tehnologijo rekombinantne DNA na celični kulturi kvasovk in adsorbiran na amorfni aluminijev hidroksifosfat sulfat kot adjuvans (0,5 miligrama Al).  
**Terapevtske indikacije:** Cepivo Gardasil 9 je indicirano za aktivno imunizacijo oseb od 9. leta starosti dalje proti predrakavim lezijam in rakom materničnega vratu, vulve, nožnice in anusa, ki jih povzročajo tipi HPV, vsebovani v cepivu, in genitalnim bradavicam (Condyloma acuminata), ki jih povzročajo specifični tipi HPV. Cepivo Gardasil 9 je treba uporabljati v skladu z uradnimi priporočili.  
**Odmerjanje in način uporabe:** Pri posameznikih od 9. do vključno 14. leta starosti ob prejemu prve injekcije se cepivo Gardasil 9 lahko aplicira v skladu z 2-odmerno shemo cepljenja. Drugi odmerek cepiva je treba aplicirati med 5. in 13. mesecem po prejemu prvega odmerka. Če je drugi odmerek cepiva apliciran prej kot v 5 mesecih po prejemu prvega odmerka, je treba vedno aplicirati še tretji odmerek. Cepivo Gardasil 9 se lahko aplicira v skladu s 3-odmerno shemo cepljenja (0., 2. in 6. mesec). Drugi odmerek cepiva je treba aplicirati vsaj 1 mesec po prejemu prvega odmerka in tretji odmerek vsaj 3 mesece po prejemu drugega odmerka. Vse tri odmerke cepiva je treba dati v obdobju 1 leta. Pri posameznikih, starih 15 let ali več ob prejemu prve injekcije, je treba cepivo Gardasil 9 aplicirati v skladu s 3-odmerno shemo cepljenja (0., 2. in 6. mesec). Drugi odmerek cepiva je treba aplicirati vsaj 1 mesec po prejemu prvega odmerka in tretji odmerek vsaj 3 mesece po prejemu drugega odmerka. Vse tri odmerke cepiva je treba dati v obdobju 1 leta. Varnost in učinkovitost cepiva Gardasil 9 pri otrocih, mlajših od 9 let nista bili dokazani. Cepivo je treba aplicirati intramuskularno. Cepiva Gardasil 9 se ne

sme injicirati intravaskularno, subkutano ali intradermalno. Cepiva se v isti injekcijski brizgi ne sme mešati z nobenim drugim cepivom ali raztopino.  
**Kontraindikacije:** Preobčutljivost na zdravilne učinkovine ali katero koli pomožno snov. Osebe s preobčutljivostjo po predhodni uporabi cepiva Gardasil 9 ali cepiva Gardasil/Silgard, ne smejo prejeti cepiva Gardasil 9.  
**Povzetek posebnih opozoril, previdnostnih ukrepov, interakcij in neželenih učinkov:** Z namenom izboljšanja **sledljivosti** bioloških zdravil je treba jasno zabeležiti ime in številko serije uporabljenega zdravila. Tako kot pri vseh cepivih, ki se jih injicira, je treba vedno zagotoviti, da bosta v primeru redke **anafilaktične reakcije** po aplikaciji cepiva na voljo ustrezno zdravljenje in nadzor. Po katerem koli cepljenju ali celo pred njim se lahko pojavi **sinkopa** (omedlevica), včasih povezana s padcem. Spremlja jo lahko več nevroloških znakov, kot so prehodne motnje vida, parestezije ali tonično-klonični gibi udov med okrevanjem. Zato je treba cepljene osebe po cepljenju opazovati približno 15 minut. Pri osebah, ki imajo **akutno hudo bolezen z zvišano telesno temperaturo**, je treba cepljenje odložiti. Tako kot velja za vsa cepiva, tudi cepivo Gardasil 9 morda ne bo zaščitilo vseh cepljenih oseb. Cepivo štiti le pred boleznimi, ki jih povzročajo tipi HPV, proti katerim je cepivo namenjeno. Zato je treba **previdnostne ukrepe za preprečevanje prenosa spolno prenosljivih boleznih** še naprej izvajati. Cepivo je namenjeno **samo za profilaktično uporabo** in nima učinka na aktivne okužbe s HPV ali na potrjeno klinično bolezen. Cepivo je namenjeno samo za profilaktično uporabo in nima učinka na aktivne okužbe s HPV ali na potrjeno klinično bolezen. Pri osebah, ki so v času cepljenja že okužene z določenim tipom HPV, ki ga cepivo vsebuje, cepivo Gardasil 9 ne prepreči sprememb, ki nastanejo zaradi tega tipa HPV. Cepljenje ni nadomestilo za redne presejalne teste materničnega vratu. Ker učinkovitost nobenega cepiva ni 100-odstotna in ker cepivo Gardasil 9 ne štiti pred vsemi tipi HPV oziroma pred okužbami s HPV, prisotnimi v času cepljenja, redni presejalni pregledi materničnega vratu ostajajo ključnega pomena in jih je treba izvajati v skladu z lokalnimi priporočili. Pri osebah z **okvarjeno**

**imunsko odzivnostjo** zaradi agresivnega imunosupresivnega zdravljenja, genetske okvare, okužbe z virusom humane imunse pomanjkljivosti (HIV) ali drugih vzrokov odziv na cepljenje morda ne bo dosežen. Pri osebah s **trombocitopenijo** ali katero koli motnjo strjevanja krvi je potrebna previdnost, saj se po dajanju cepiva v mišico lahko pojavi krvavitev. Podatkov o varnosti, imunogenosti ali učinkovitosti, ki bi podpirali zamenljivost cepiva Gardasil 9 z dvovalentnimi ali štirivalentnimi cepivi proti HPV, ni na voljo. **Uporaba z drugimi cepivi:** S cepivom Gardasil 9 se lahko cepi sočasno s kombiniranim obnovitvenim cepivom proti davici (d) in tetanusu (T) ter oslovskemu kašlju [acelularno, komponentno cepivo] (ap) in/ali otroški ohromelosti [inaktivirano cepivo] (IPV) (cepiva dTap, dT-IPV, dTap-IPV) in pri tem ne pride do nobenih pomembnih navzkrižij med odzivi protiteles na katero koli komponento katerega koli cepiva. **Uporaba s hormonskimi kontraceptivi** kaže, da uporaba hormonskih kontraceptivov ni vplivala na tipsko specifične imunске odzive na cepivo Gardasil 9. Cepljenje s cepivom Gardasil 9 je treba odložiti do konca **nosečnosti**, v obdobju **dojenja** pa se ga lahko uporablja. Podatki pri nosečnicah iz obdobja trženja cepiva ne kažejo na malformacijsko ali fetoneonatalno toksičnost cepiva Gardasil 9 pri uporabi med nosečnostjo. **Povzetek varnostnega profila cepiva:** V 7 kliničnih preskušanjih je cepivo Gardasil 9 skupno prejelo 15.776 oseb (10.495 oseb starih od 16 do 26 let, in 5.281 mladostnikov starih od 9 do 15 let). Le malo oseb (0,1 %) je uporabo prekinilo zaradi neželenih učinkov. Varnostni profil cepiva Gardasil 9 iz kliničnega preskušanja, kjer je cepivo Gardasil 9 prejelo 640 oseb, starih 27 do 45 let, in 570 oseb, starih 16 do 26 let, je primerljiv med obema starostnima skupinama. Najpogosteje opaženi neželeni učinki cepiva Gardasil 9 so bili neželeni učinki na mestu injiciranja in glavobol. Ti neželeni učinki so bili po navadi blagi ali zmerni. V enem izmed kliničnih preskušanj, v katerem je bilo vključenih 1.053 zdravih mladostnikov, starih od 11 do 15 let, so pri sočasnem cepljenju s prvim odmerkom cepiva Gardasil 9 in obnovitvenim odmerkom kombiniranega cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju in otroški ohromelosti

poročali o več primerih reakcij na mestu injiciranja (otekanje, pordelost), glavobola in zvišane telesne temperature. Razlike so bile < 10 %, v večini primerov pa je šlo za neželene učinke blage do zmerne intenzivnosti. **Ostali pogosti neželeni učinki so bili:** zelo pogosti (1/10): glavobol, na mestu injiciranja: bolečina, oteklost, eritem; pogosti (1/100 do < 1/10): omotica, navzea, zvišana telesna temperatura, utrujenost, na mestu injiciranja: srbenje, hematoma. Ostali pomembni neželeni učinki so bili: anafilaktične reakcije (pogostnost neznana), sinkopa, ki jo včasih spremljajo tonično-klonični gibi (občasni). **Prosimo, preberite celoten Povzetek glavnih značilnosti zdravila glede popolne informacije o neželenih učinkih.** Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da **poročajo o katerem koli domnevnem neželenem učinku zdravila** na Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke, Sektor za farmakovigilanco, Nacionalni center za farmakovigilanco, Slovenčeva ulica 22, SI-1000 Ljubljana, Tel: +386 (0)8 2000 500, Faks: +386 (0)8 2000 510, e-pošta: h-farmakovigilanca@jazmp.si, spletna stran: www.jazmp.si.

**Režim predpisovanja/izdaje:** Predpisovanje in izdaja zdravila je le na recept, zdravilo pa se uporablja samo v javnih zdravstvenih zavodih ter pri pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost. **Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39 2031 BN Haarlem Nizozemska. **Datum priprave besedila:** 12. maj 2023. **Samo za strokovno javnost.**



Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.  
Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana, Slovenija  
Telefon: 01/520 42 01, faks: 01/520 43 49/50  
SI-GSL-00119 EXP 05/2026  
Pripravljeno v Sloveniji, maj 2024.  
Vse pravice pridržane.  
Režim predpisovanja/samo za strokovno javnost.



# Beleške

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

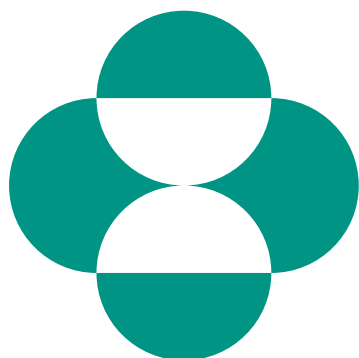
---

---

---

---





**MSD**

**P H A R M A G E A .**

---



**FITOBIMBI**



**Sanofarm 20**  
Fitoterapija in farmacevtika **LET**



**APTAMEDICA**



TISKARNA **VEK** KOPER



SEKCIJA ZA  
ŠOLSKO, ŠTUDENTSKO  
IN ADOLESCENTNO  
MEDICINO  
PRI SZD

Debeli rtič  
ZDRAVILIŠČE



[www.sssam.si](http://www.sssam.si)



Jadranska cesta 73,  
6280 Ankaran  
T: +386-(0)5-909 70 00  
F: +386-(0)5-909 70 02  
E: [debeli-rtic.mzl@mzl-rks.si](mailto:debeli-rtic.mzl@mzl-rks.si)  
[www.facebook.com/debelirtic](http://www.facebook.com/debelirtic)  
[www.instagram.com/debelirtic](http://www.instagram.com/debelirtic)  
[www.zdravilisce-debelirtic.si](http://www.zdravilisce-debelirtic.si)

