



MOJA ROKA, TVOJA ROKA

*Spolno zdravje in spolne prakse lezbijk,
biseksualk, transspolnih in interspolnih
oseb v Sloveniji*

Moja roka, tvoja roka: spolno zdravje in spolne prakse lezbijk, biseksualk, transspolnih in interspolnih oseb v Sloveniji

Avtorice: Ada Černoša, Nina Demšar, Zara Gradecki, Vanja Hreščak, Tjaša Perger Majeršič

Strokovno svetovanje in podpora: dr. Gabrijela Simetinger, dr. med.

Grafično oblikovanje in fotografija na naslovnici: Verity Ritchie

Lektorica: Neja Berlič

Publikacija je brezplačna.

Naklada: 200

Založnik: Društvo Kvartir

Ljubljana, 2021

Projekt je podprla FRIDA The Young Feminist Fund

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.880.2

618.1-055.3/4

MOJA roka, tvoja roka : spolno zdravje in spolne prakse lezbijk, biseksualk, transspolnih in interspolnih oseb v Sloveniji / [avtorice Ada Černoša ... et al.]. - Ljubljana : Društvo Kvartir, 2021

ISBN 978-961-95627-0-3

COBISS.SI-ID 90302723



Poročilo je objavljeno pod licenco Creative Commons [Priznanje avtorstva + nekomercialno + brez predelav]

MOJA ROKA, TVOJA ROKA
SPOLNO ZDRAVJE IN SPOLNE PRAKSE LEZBIJK, BISEKSUALK,
TRANSSPOLNIH IN INTERSPOLNIH OSEB V SLOVENIJI

IZVLEČEK

Pričujoče raziskovalno poročilo predstavlja rezultate raziskave o izkušnjah z ginekologijo, spolnem vedenju, izkušnjah s spolnim nasiljem in prakticiranju varne spolnosti (vključno s testiranjem in cepljenjem) med lezbijkami, biseksualkami, transspolnimi ter interspolnimi osebami v Sloveniji.

Raziskava je pokazala, da je situacija na področju ginekologije veliko boljša od pričakovanj na podlagi anekdotnih poročil iz LGBTI+ skupnosti, kljub temu pa je zabeležila nekaj hudih primerov diskriminacije v zdravstvenem sistemu in pokazala slabo informiranost o varni spolnosti med anketirankami. Poleg tega poročilo tudi ponuja prvi vpogled svoje vrste v spolno življenje in spolno zdravje lezbijk, biseksualk, transspolnih in interspolnih oseb.

ABSTRACT

The following research report presents the results of a survey about experiences with gynecology, sexual behavior, sexual violence and safer sex practices (including testing and vaccination) amongst lesbians, bisexual women, transgender and intersex people in Slovenia.

The research showed that the situation regarding gynecology is much better than expected based on the anecdotal reports from the LGBTI+ community. However, some cases of severe discrimination within the healthcare system were reported and the research also showed poor awareness of safer sex methods among the interviewees. In addition, the report represents the first overview of its kind on the sexual life and sexual health of lesbians, bisexual women, transgender and intersex people.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	5
1.1 Pojasnila glede jezika	6
1.2 Metode	7
1.3 Demografski podatki	8
2 IZKUŠNJE S SPOLNOSTJO IN SPOLNO VEDENJE	9
3 VARNA SPOLNOST	12
4 SPOLNO NASILJE	17
5 GINEKOLOGIJA	19
5.1 Izkušnje lezbijk, biseksualk in drugih neheteroseksualnih oseb z ginekološko obravnavo	26
5.2 Izkušnje transspolnih oseb z ginekološko obravnavo	30
6 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE	34
6.1 HPV (brisi in cepljenje)	34
6.2 Testiranje in zgodovina	39
7 INTERSPOLNE OSEBE	42
8 SKLEPI	43
8.1 Pomanjkljivosti raziskave	51
9 REFERENCE	53
PRILOGA	57

KAZALO PREGLEDNIC

PREGLEDNICA 1 Primerjava spolnih praks po deležih med raziskavo <i>Moja roka, tvoja roka</i> in raziskavo <i>Spolno življenje v Sloveniji</i> (Bernik in Klavs, 2011)	11
PREGLEDNICA 2 Metode zaščite, ki jih anketiranke poznajo	15
PREGLEDNICA 3 Oblike spolnega nasilja, ki so ga anketiranke doživele	17
PREGLEDNICA 4 Primerjava izkušenj transspolnih in cispolnih oseb s spolnim nasiljem	18
PREGLEDNICA 5 Primerjava obiskovanja ginekologinje med lezbijkami in biseksualkami	19
PREGLEDNICA 6 Odgovori anketirank na vprašanje »Ali ginekolog_inja pozna tvoje spolno življenje?«	29
PREGLEDNICA 7 Razlogi, da anketiranke ne hodijo na odvzem brisa v predpisanih časovnih obdobjih	35

KAZALO SLIK

SLIKA 1 Spolna identiteta anketirank	8
SLIKA 2 Spolna usmerjenost anketirank	8
SLIKA 3 Spolno življenje anketirank	9
SLIKA 4 Število spolnih parterk anketirank v zadnjih dveh letih	9
SLIKA 5 Primerjava spolnega življenja lezbijk in biseksualk	10
SLIKA 6 Oblike spolnosti, ki jih anketiranke prakticirajo	11
SLIKA 7 Uporaba zaščite pri različnih oblikah spolnosti	12
SLIKA 8 Pogostost uporabe zaščite med anketirankami	13
SLIKA 9 Uporaba zaščite glede na število spolnih partnerk v zadnjih dveh letih	13
SLIKA 10 Samoocena seznanjenosti z vsemi tveganji različnih oblik spolnosti	14
SLIKA 11 Pogovor s potencialnimi partnerkami o tveganjih in statusu pred prvim spolnim odnosom	14
SLIKA 12 Primerjava izkušenj lezbijk in biseksualk s spolnim nasiljem	18
SLIKA 13 Pogostost obiskov anketirank pri ginekologinji	19
SLIKA 14 Starostna porazdelitev anketirank, ki ginekologinje še nikoli niso obiskale in jim je pri njihovi starosti nerodno iti prvič	20
SLIKA 15 Najpogostejši razlogi za neobiskovanje ginekologinje	22
SLIKA 16 Namen obiskovanja ginekologinje med anketirankami	24
SLIKA 17 Pomembnost spola ginekologinje za anketiranke	25
SLIKA 18 Izkušnje z ginekologinjo nasploh	25
SLIKA 19 Izkušnje z medicinsko sestro pri ginekologinji	25
SLIKA 20 Razkritost anketirank ginekologinji	26
SLIKA 21 Primerjava razkritosti ginekologinji med lezbijkami in biseksualkami	26
SLIKA 22 Način, kako so se anketiranke razkrile ginekologinji	27
SLIKA 23 Odziv ginekologinje na razkritje	28
SLIKA 24 Število transspolnih oseb, ki obiskujejo ginekologinjo	30
SLIKA 25 Testiranje anketirank s testom PAP v predpisanih časovnih obdobjih	34
SLIKA 26 Starostna porazdelitev lezbijk in biseksualk, ki še niso bile na brisu materničnega vratu za test PAP	35
SLIKA 27 Kdaj so bile anketiranke nazadnje na odvzemu brisa materničnega vratu za PAP test	36
SLIKA 28 Precepljenost anketirank proti HPV-ju	37
SLIKA 29 Precepljenost anketirank proti HPV-ju glede na njihovo starost	37
SLIKA 30 Testiranje anketirank za SPO (kadarkoli)	39
SLIKA 31 Razlogi anketirank, da se ne testirajo za SPO	40
SLIKA 32 Samoocena anketirank o poznavanju svojega trenutnega statusa (od zadnje nove osebe, s katero so spale)	41
SLIKA 33 Spolno življenje anketirank, ki se še nikoli niso testirale za SPO, vendar menijo, da poznajo svoj trenutni status	41

1 UVOD

Pričujoče poročilo predstavlja rezultate ankete o spolnem zdravju in spolnih praksah lezbijk, biseksualk, transspolnih in interspolnih oseb v Sloveniji, ki jo je leta 2019 izvedlo Društvo Kvartir v sodelovanju s Projektom VIRUS Društva študentov medicine Slovenije.

Anketa je nastala iz želje začeti naslavljanje tematiko spolnega zdravja lezbijk in biseksualk, saj smo v Društvu Kvartir pri svojem delu v LGBTI+ skupnosti naleteli na veliko anekdotnih poročil, da se lezbijke in biseksualke pri iskanju ginekološke obravnave srečujejo s homofobijo, da so jim pregledi pogosto zavrjeni ali da se zaradi strahu pred nekorektno obravnavo ginekoloških pregledov v celoti izogibajo. Članice skupnosti se na nas prav tako pogosto obrnejo z vprašanjem, kje najti LGBTI-prijazno ginekologinjo, in z mnenjem, da za neheteroseksualne ženske ni na voljo dovolj informacij o varni spolnosti. Zaradi zgodb o slabih izkušnjah z zdravnicami in specifično ginekologinjami ter tudi o zavrjenem brisu ali pregledu smo želele to temo raziskati kot le na anekdotni ravni. Zaradi teh anekdot pa smo imele nekaj pričakovanih glede rezultatov:

- Da manj kot polovica LGBTI+ posameznic obiskuje ginekologinjo in hodi na odvzem brisa.
- Da jih veliko odvrnejo zgodbe drugih LGBTI+ posameznic, ki so imele slabe izkušnje (nevedne ali homofobne ginekologinje ali celo zavračanje obravnave).
- Da veliko LGBTI+ posameznic ne uporablja zaščite pri spolnih odnosih, ker teh ne dojema kot rizičnih.

Področje spolnega zdravja znotraj LGBTI+ skupnosti je najbolj raziskano in pokrito med populacijo moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), še posebej kar se tiče preventive HIV-a in drugih spolno prenosljivih okužb. Prav nasprotno pa je področje spolnega zdravja lezbijk in biseksualk sploh v Sloveniji še pretežno neraziskano. Pred vzpostavitvijo kakršnihkoli programov spolnega zdravja in spolne vzgoje za to populacijo je bilo torej potrebno opraviti kvalitativno raziskavo trenutnega stanja.

Čeprav je bilo izhodišče ankete ugotoviti, v kakšni meri se lezbijke in biseksualke soočajo s težavami pri ginekološki oskrbi, smo za pridobitev celovite slike raziskovalno področje razširile in dodale še spolno vedenje, izkušnje s spolnim nasiljem in prakticiranje varne spolnosti (vključno s testiranjem in cepljenjem). V ciljno populacijo smo vključile tudi transspolne in interspolne osebe, saj ginekološka obravnava zadeva tudi del teh skupin, prav tako pa se soočajo s podobnim pomanjkanjem specializiranih informacij o varni spolnosti in so kar se tiče spolnega zdravja in vedenja slabo raziskana populacija.

1.1 POJASNILA GLEDE JEZIKA

V poročilu uporabljamo ženski slovnični spol kot nevtralen in se nanaša na vse družbene spole. To na primer pomeni, da poved »Anketiranke so na vprašanje glede ginekologinj odgovorile pritrdilno.« vključuje vse anketirane osebe in vse osebe, ki delajo v ginekologiji ne glede na spol. Izjema je poglavje o transspolnih osebah, kjer kot spolno nevtralen uporabljamo zapis s podčrtajem (»Anketiranke_ci so na vprašanje glede ginekologinj_ov odgovorile_i pritrdilno«).

Kot transspolno smo šteli vsako anketirano osebo, katere ob rojstvu pripisan spol in spolna identiteta se nista ujemala.

Ob rojstvu pripisan spol se nanaša na spol, ki ga porodničarka osebi pripiše ob rojstvu (največkrat na podlagi genitalij) in je zabeležen v rojstnem listu (ILGA Europe, 2015). Za ob rojstvu pripisan ženski spol uporabljamo krajšavo pr. ž. s., za ob rojstvu pripisan moški spol pa krajšavo pr. m. s.

Spolna identiteta se nanaša na lastno doživljanje svojega spola (ILGA Europe, 2015).

Spolna disforija pomeni stres ali stisko, ki jo oseba doživlja zaradi neujemanja med spolno identiteto in ob rojstvu pripisanim spolom ali sekundarnimi spolnimi znaki (Trans Mreža Balkan, b. d.).

Prehajanje ali tranzicija se nanaša na proces družbenega in/ali medicinskega prehajanja transspolne osebe z namenom živeti kot spol, ki se ujema z njeno identiteto. Tranzicija lahko vključuje spremembo imena in spolnega markerja na dokumentih, hormonsko terapijo, operacije in drugo (ILGA Europe, 2015).

Vse mikro oznake za spol, ki ni ne ženski in ne moški (npr. aspolnost, kvirspolnost), smo obravnavale kot eno kategorijo nebinarnih oseb.

Interspolne osebe so osebe, rojene s spolnimi znaki (npr. kromosomi, genitalijami, hormonsko sliko), ki jih ni mogoče jasno kategorizirati kot striktno moške ali ženske ali ki so hkrati in moški in ženski (Ghattas, 2015).

Krajšava »SPO« pomeni spolno prenosljive okužbe, »HPV« pa humani papiloma virus.

Biseksualnost v raziskavi v skladu z zgodovinsko definicijo biseksualnosti kot spolne usmerjenosti ne glede na spol (Bode, 1976; Ka'ahumanu, 1987) uporabljamo kot krovni termin za vse osebe, katerih spolna usmerjenost ni omejena s spolom. Ker gre za isto demografsko skupino, smo v analizi v biseksualno populacijo tako vključile samoidentificirane bi+, panseksualne in druge osebe, ki spadajo pod krovni termin biseksualnosti.

1.2 METODE

Anketa se je izvajala v obliki spletnega vprašalnika na platformi 1ka. Odprta je bila med 13. 5. 2019 in 13. 8. 2019. Anketiranke smo k sodelovanju povabile na družabnih omrežjih Društva Kwartir in drugih slovenskih LGBTI+ organizacij ter z letaki, ki smo jih razdelile na dogodkih v okviru Festivala Parada ponosa 2019. Sodelovanje je bilo omejeno na osebe nad 16 let.

O spolnem življenju, izkušnjah spolnega nasilja, prakticiranju varne spolnosti in testiranju na spolno prenosljive okužbe smo vprašale vse sodelujoče lezbijke, biseksualke, transspolne in interspolne osebe. Poleg tega je anketa vključevala še ločene sklope vprašanj o ginekologiji, ki so preverjali specifične izkušnje glede na osebne okoliščine spolne usmerjenosti, transspolnosti in interspolnosti. Cispolna endospolna (neinterspolna) lezbijka je tako na primer odgovarjala na sklop vprašanj o ginekološki obravnavi neheteroseksualnih oseb, ne pa tudi na sklopa o ginekološki obravnavi transspolnih in interspolnih oseb. Transspolne in interspolne osebe, ki zaradi svoje anatomije ne potrebujejo ginekološke obravnave, na vprašanja o ginekologiji niso odgovarjale.

Vprašanja so bila zaprtega, odprtega in polodprtega tipa. Pri vprašanjih zaprtega in polodprtega tipa so imele anketiranke ponekod na voljo izbiro le enega odgovora, drugod pa so lahko izbrale več odgovorov.

Rezultate smo zaokrožile na eno decimalko, zato je skupni seštevek pri vprašanjih z enim možnim odgovorom ponekod za 0,1 večji ali manjši od 100%.

1.3 DEMOGRAFSKI PODATKI

Vprašalnik je reševala 401 oseba, zaključilo pa ga je 262 oseb, od katerih sta dve bili mlajši od 16 let, tako da končni vzorec predstavlja 260 oseb.

Povprečna starost (mediana) je bila 25,5 let. Najmlajša anketiranka je bila stara 16, najstarejša 62 let. 81,2 % anketirank živi v mestu (nad 3000 prebivalc), 10,8 % v kraju (500–3000 prebivalc) in 8,1 % na vasi (manj kot 500 prebivalc).

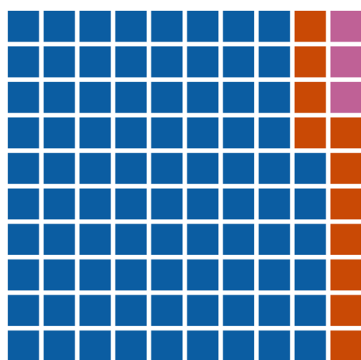
Anketiranke smo vprašale po spolni identiteti, ob rojstvu pripisanem spolu in spolni usmerjenosti. Anketa je bila namenjena neheteroseksualnim ženskam ter transspolnim in interspolnim osebam. Osebe, ki so se deklarirale za cisspolne moške ali za heteroseksualne cisspolne osebe, je anketa zavrnila.

Veliko večino vzorca so predstavljale ženske, sledijo nebinarne osebe, najmanj je moških. Odgovor pod »drugo« se nanaša na interspolno spolno identiteto. 95,8 % vzorca je bil ob rojstvu pripisan ženski spol, preostalih 4,2 % pa moški. Tri osebe v vzorcu so bile interspolne.

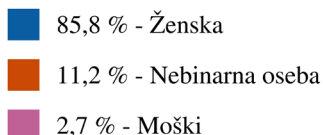
Skoraj polovico vzorca predstavljajo biseksualke. Druga največja populacija na podlagi spolne usmerjenosti so bile lezbijke, vseh ostalih kategorij je znatno manj: 5,4 % predstavljajo kvir osebe, 2,7 % drugo, 1,9 % aseksualne osebe in 0,4 % geji. Odgovori pod »drugo« so se večinoma nanašali na negotovost glede lastne spolne usmerjenosti ter na aseksualne lezbijke in biseksualke.

SLIKA 1

Spolna identiteta anketirank



Spol



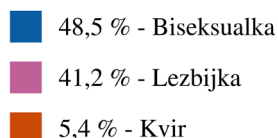
Opomba: odgovor "drugo" je predstavljal premajhen delež, da bi ga lahko grafično predstavile.

SLIKA 2

Spolna usmerjenost anketirank



Spolna usmerjenost



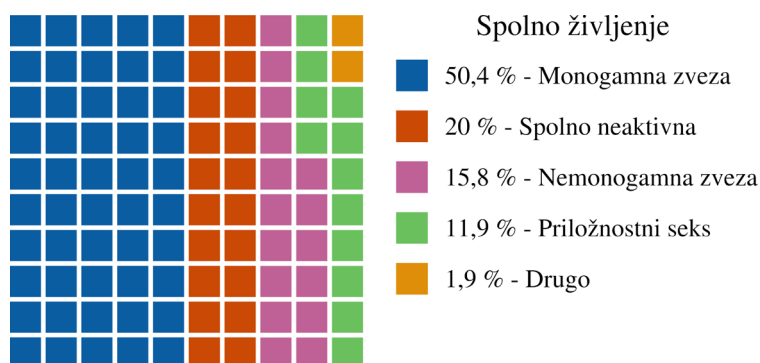
Opomba: odgovor "gej" je predstavljal premajhen delež, da bi ga lahko grafično predstavili.

2 IZKUŠNJE S SPOLNOSTJO IN SPOLNO VEDEDNJE

Polovica anketirank je spolno aktivna znotraj monogamne zveze, petina jih ni spolno aktivnih, manjši delež pa jih je spolno aktivnih znotraj nemonogamne zveze (npr. odprte ali poliamorne zveze) ali jih prakticira priložnostne spolne odnose. Pod »drugo« je bilo navedeno tudi spolno delo.

SLIKA 3

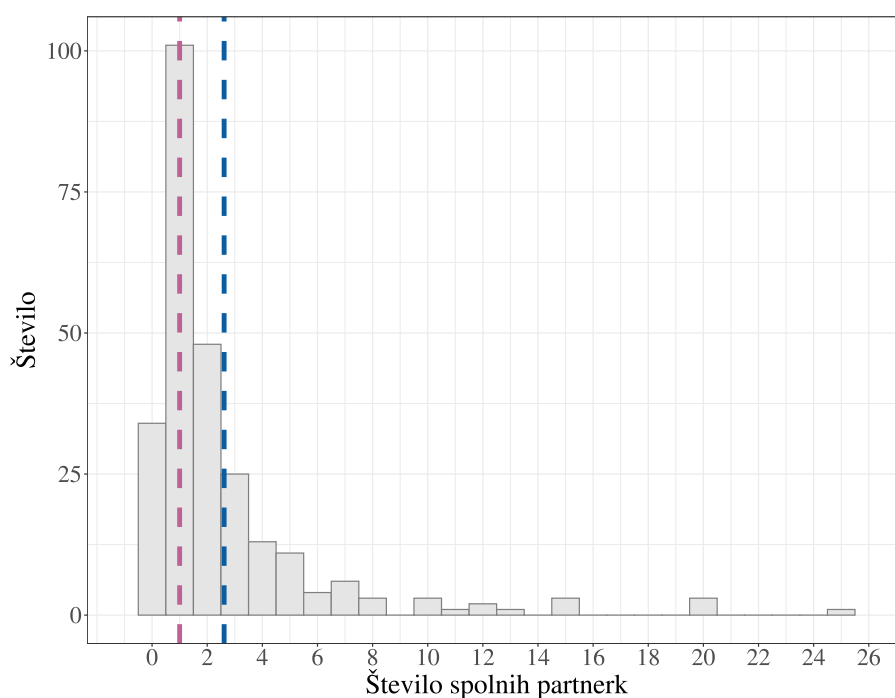
Spolno življenje anketirank



Analiza po spolni usmerjenosti pokaže, da je večinski delež lezbijk v monogamni zvezi, medtem ko so pri biseksualkah odstotki bolj enakomerno porazdeljeni med vsemi kategorijami. Biseksualke so pogosteje v nemonogamnih zvezah kot lezbijke (19 % v primerjavi s 13,1 %), kar se sklada z ugotovitvami v tujih raziskavah (Hauptert idr., 2017). Povprečno število spolnih partnerk v zadnjih dveh letih med anketirankami je bilo 1 (mediana) oz. 2,6 (aritmetična sredina).

SLIKA 4

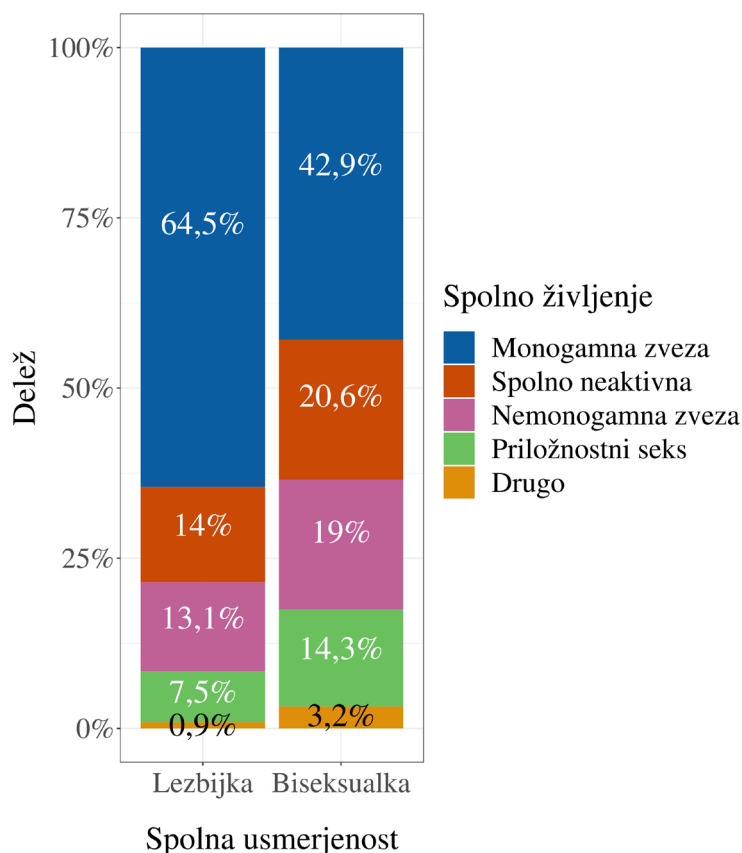
Število spolnih parterk anketirank v zadnjih dveh letih



Opomba:
roza črta predstavlja
mediano, modra črta
predstavlja povprečje.

SLIKA 5

Primerjava spolnega življenja lezbijk in biseksualk



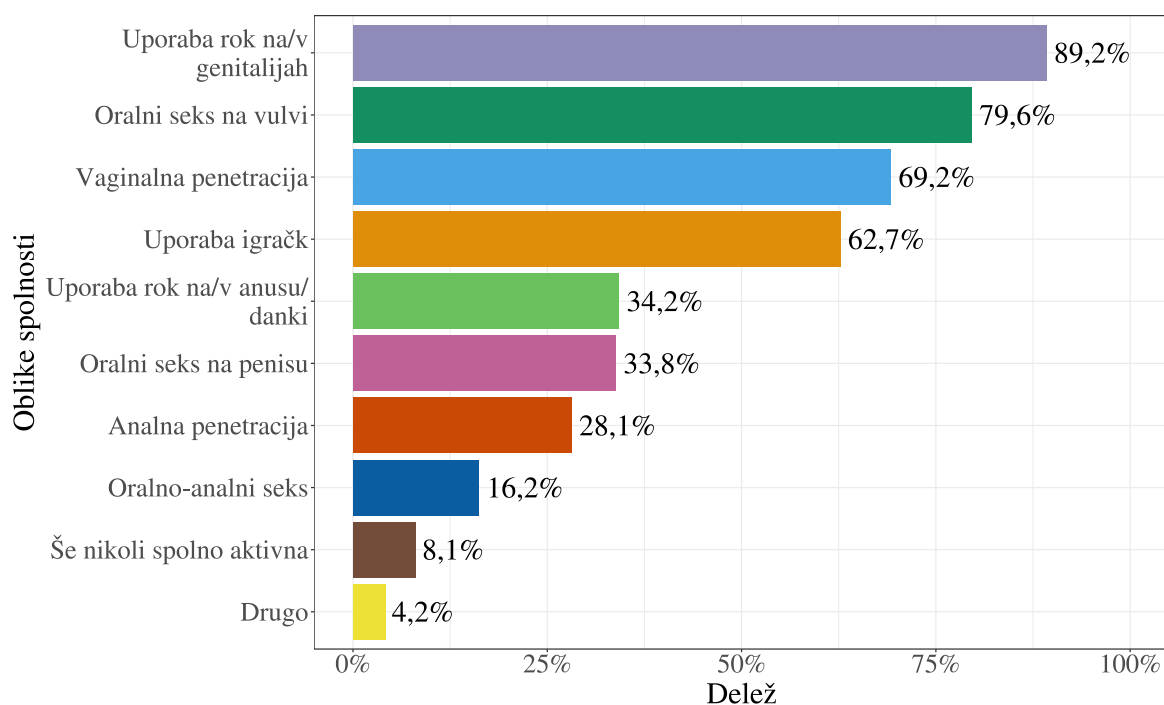
Anketiranke smo vprašale, katere oblike spolnosti prakticirajo (ne glede na vlogo, tj. pasivno ali aktivno). Najpogostejše oblike spolnosti so bile uporaba rok na ali v genitalijah, oralni seks na vulvi, vaginalna penetracija in uporaba igračk. Vse ostale oblike spolnosti prakticira le tretjina anketirank ali manj.

Raziskava *Spolno življenje v Sloveniji*¹ je pokazala, da so deleži izkušenj z različnimi spolnimi praksami pri heteroseksualni ženski populaciji sledeči (Bernik in Klavs, 2011): vaginalni odnosi (91 % v zadnjem letu, 96,3 % v življenju), oralni (70 % v zadnjem letu, 80,2 % v življenju), nepenetrantni (54,4 % v zadnjem letu, 69 % v življenju) in analni spolni odnosi (13,5 % v zadnjem letu, 22,3 % v življenju). Za primerjavo: prve tri najpogostejše spolne prakse med našimi anketirankami so sicer iste, a v drugačnem vrstnem redu in drugačnih deležih. Četrta najpogostejša praksa v naši raziskavi je bila uporaba igračk, ki v *Spolnem življenju v Sloveniji* ni bila vključena kot možen odgovor. Analno penetracijo anketiranke v naši raziskavi prakticirajo v dvakrat večjem deležu kot heteroseksualne ženske (28,1 % v naši anketi v primerjavi s 13,5 % oz. 22,3 % v *Spolnem življenju v Sloveniji*).

¹ Gre za edino verodostojno in reprezentativno nacionalna raziskavo v Sloveniji, ki jo uporabljamo za primerjavo s heteroseksualno populacijo. *Spolno življenje v Sloveniji* sicer eno poglavje nameni istospolnim izkušnjam, a vsa ostala analizirajo raznospolne izkušnje, poleg tega pa raziskava sama priznava, da je delež LGB+ populacije v njej verjetno nižji od deleža v splošni populaciji. Pri primerjavah je treba upoštevati, da je kljub reprezentativnemu vzorcu *Spolno življenje v Sloveniji* izšlo leta 2011, raziskava pa je bila narejena leta 2000 in da se je tudi heteroseksualna populacija od takrat verjetno spremenila.

SLIKA 6

Oblike spolnosti, ki jih anketiranke prakticirajo



PREGLEDNICA 1

Primerjava spolnih praks po deležih med raziskavo *Moja roka, tvoja roka* in raziskavo *Spolno življenje v Sloveniji* (Bernik in Klavs, 2011)

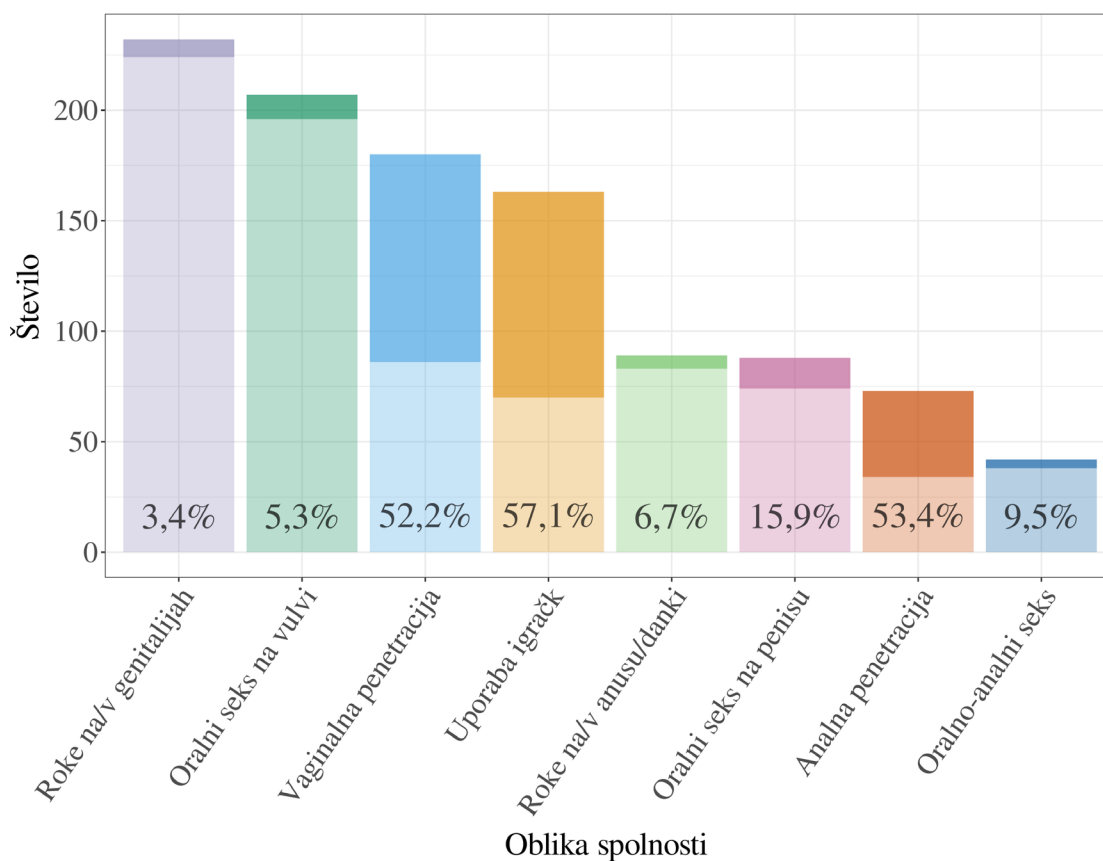
Oblika spolnosti	Delež naših anketirank	Delež v raziskavi <i>Spolno življenje v Sloveniji</i> (ženske v zadnjem letu)
Uporaba rok na/v genitalijah	89,2 %	54,4 % (nepenetranten seks)
Oralni seks na vulvi	79,6 %	70 %
Oralni seks na penisu	33,8 %	
Vaginalna penetracija	69,2 %	91 %
Analna penetracija	28,1 %	13,5 %
Nikoli še nisem bil_a spolno aktivna_en	8,1 %	3,7 % (brez izkušnje vaginalnega seksa)

3 VARNA SPOLNOST

Anketiranke smo vprašale, pri katerih izmed oblik spolnosti, za katere so navedle, da jih prakticirajo, tudi uporabljajo zaščito. Več kot polovica je poročala, da varno uporabljajo igračke in da uporabljajo zaščito pri vaginalni in analni penetraciji. Naslednji najpogostejši odgovor je bil odgovor anketirank, ki pri nobeni obliki spolnosti, ki jo prakticirajo, ne uporabljajo zaščite (slika 8). Vse ostale oblike zaščite (pri oralno-genitalnem seksu, oralno-analnem seksu, uporabi rok in drugo) uporablja manj kot 16 % anketirank. Pod »drugo« so anketiranke navedle, da imajo stalne partnerke, uporabljajo kontracepcijo ali da zaščito uporabljajo samo v določenih okoliščinah (npr. v primeru več partnerk hkrati). Slika 7 prikazuje delež uporabe zaščite glede na obliko spolnosti: temnejši deli predstavljajo spolnost z zaščito, svetlejši pa spolnost brez zaščite.

SLIKA 7

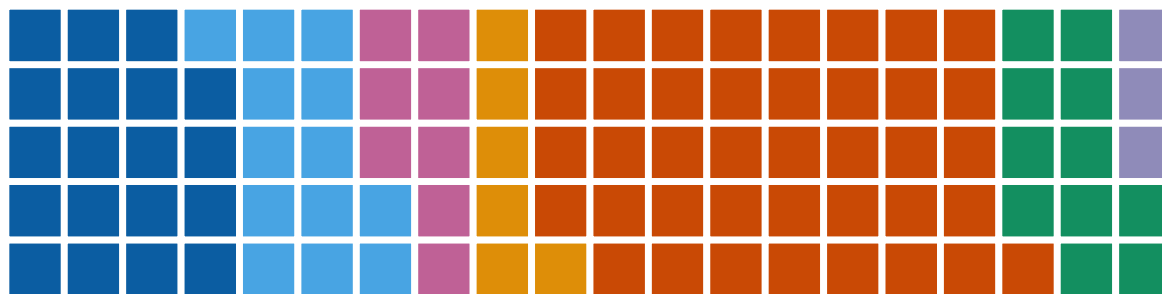
Uporaba zaščite pri različnih oblikah spolnosti



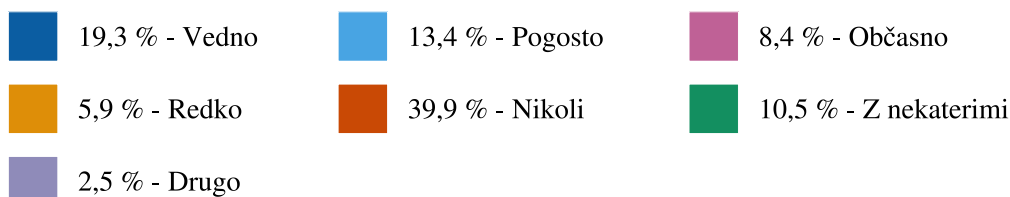
Okoli 40 % anketirank zaščite ne uporablja nikoli, nekaj manj kot petina pa je na vprašanje, kako pogosto uporabljajo zaščito, odgovorila, da zaščito uporabljajo vedno. Sledijo anketiranke, ki zaščito uporabljajo pogosto, in anketiranke, ki jo uporabljajo samo z določenimi partnerkami. Anketirank, ki zaščito uporabljajo občasno ali redko, je skupaj 14,3 %. Anketiranke, ki so izbrale odgovor »drugo«, so med drugim navedle, da zaščito uporabljajo samo z moškimi.

SLIKA 8

Pogostost uporabe zaščite med anketirankami

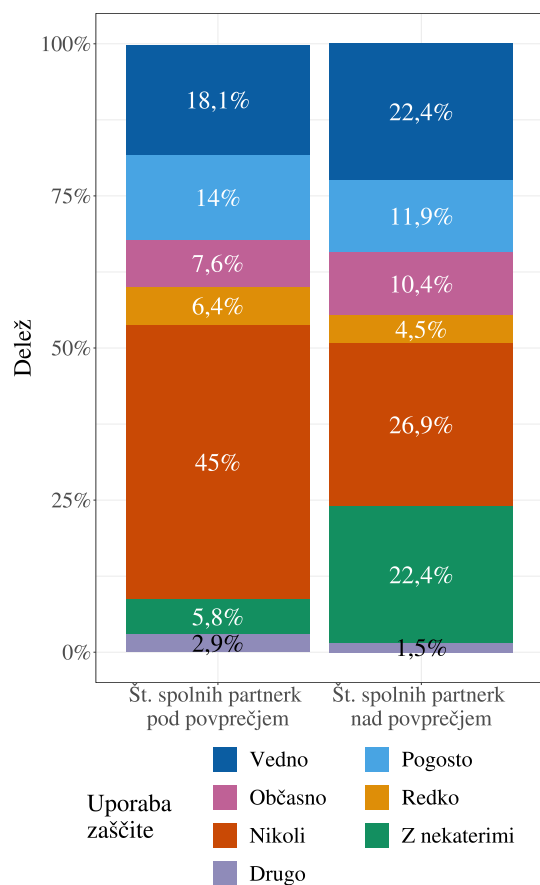


Uporaba zaščite



SLIKA 9

Uporaba zaščite glede na število spolnih partnerk v zadnjih dveh letih

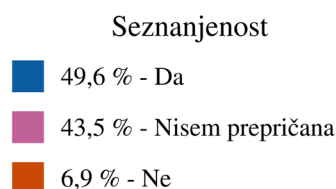
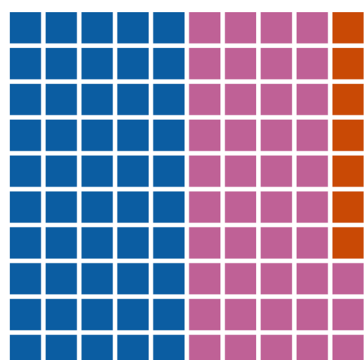


Analiza glede na življenjski slog pokaže, da nekaj več kot polovica anketirank (53,4 %), ki so v monogamni zvezi, nikoli ne uporablja zaščite v primerjavi z malo manj kot petino tistih anketirank, ki prakticirajo priložnostni seks (19,4 %) ali so v nemonogamnih zvezah (19,5 %). Zaščito vedno uporablja 22,6 % anketirank, ki prakticira priložnostni seks, 18,3 % tistih v monogamni zvezi in 14,6 % tistih v nemonogamnih zvezah. Največji delež anketirank v nemonogamnih zvezah zaščito uporabljajo samo z določenimi partnerkami (29,3 %) ali pogosto (26,8 %). Ker je bil pri tej primerjavi vzorec tako razčlenjen, vsak odgovor predstavlja majhno število anketirank, zato naj se deleže razume zgolj okvirno.

Povprečno število spolnih partnerk v zadnjih dveh letih med anketirankami je bilo 2,6 (mediana je 1). Primerjava med tistimi s podpovprečnim in nadpovprečnim številom spolnih partnerk v zadnjih dveh letih pokaže, da so največje razlike v deležih tistih, ki nikoli ne uporabljajo zaščite: 39,9 % tistih s podpovprečnim številom in 26,9 % tistih z nadpovprečnim številom partnerk; ter v deležih tistih, ki zaščito uporabljajo samo z določenimi partnerkami: 5,2 % tistih s podpovprečnim številom in 22,4 % tistih z nadpovprečnim številom partnerk.

SLIKA 10

Samooocena seznanjenosti z vsemi tveganji različnih oblik spolnosti



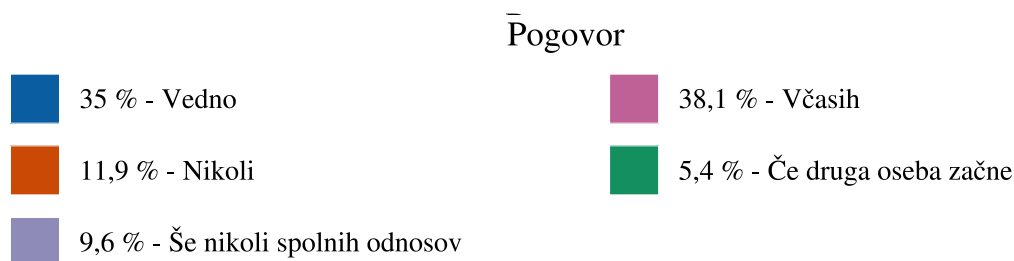
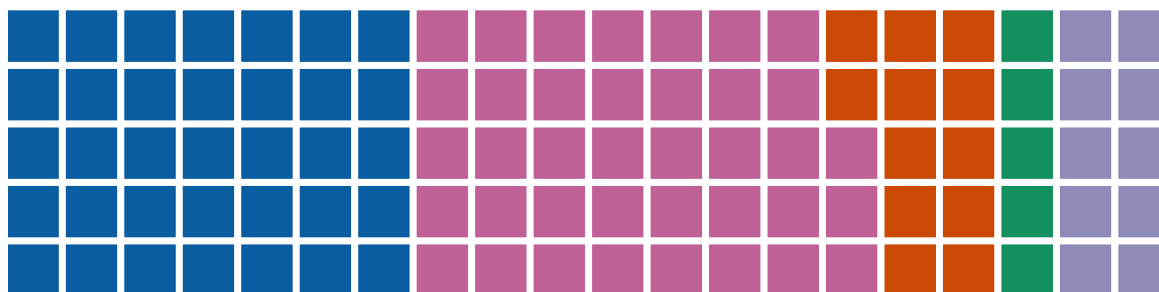
Skoraj polovica anketirank je ocenila, da so seznanjene s tveganji pri različnih oblikah spolnosti. Le 6,9 % jih je ocenilo, da s tveganji niso seznanjene, preostale pa niso prepričane.

Preverile smo tudi, ali se anketiranke s potencialnimi partnerkami pogovorijo o tveganjih in statusu pred prvim spolnim odnosom. Ena tretjina anketirank se s potencialnimi novimi spolnimi partnerkami vedno pogovori o tveganjih in o statusu. Nekoliko večji delež se jih o tem pogovori včasih, nikoli 11,9 %, zgolj če druga oseba načne temo pa 5,4 %. Preostale anketiranke še nikoli niso imele spolnih odnosov.

Spolno življenje v Sloveniji poroča, da se o tveganjih s partnerjem pred prvim spolnim odnosom pogovori 19,9 % heteroseksualnih žensk, po prvem spolnem odnosu 31,8 %, nikoli pa 33,8 % heteroseksualk (Bernik in Klavs, 2011).

SLIKA 11

Pogovor s potencialnimi partnerkami o tveganjih in statusu pred prvim spolnim odnosom



Vprašanje o tem, katere metode varne spolnosti pri LGBTI+ spolnih odnosih poznajo, je bilo odprtega tipa in so anketiranke same zapisale odgovore.

Anketiranke so v povprečju naštele eno metodo, med temi najpogosteje kondom, ki ga je navedla polovica anketirank. Drugi najpogostejši odgovor je bila folija za oralni seks na vulvi ali anusu (angl. dental dam), ki jo je navedlo 28,1 % anketirank. Tretji največji delež predstavljajo

anketiranke, ki niso navedle nobene metode ali so navedle, da metod ne poznajo (23,5 %²). Skoraj četrtina anketirank tako ni navedla nobene metode varne spolnosti. Vse ostale metode je navedlo manj kot 15 % anketirank.

PREGLEDNICA 2

Metode zaščite, ki jih anketiranke poznajo

Navedena vrsta zaščite	Delež
Ustrezne metode, ki zmanjšajo tveganje za prenos spolno prenosljivih okužb	
Moški/zunanji kondom	53,5 %
Folija za oralni seks na vulvi ali anusu	28,1 %
Rokavice	13,1 %
Ženski/notranji kondom	8,1 %
Čiste igračke	6,9 %
Monogamija	6,9 %
Abstinenca	4,2 %
PrEP	1,9 %
Menjava zaščite ob menjavi partnerke	0,4 %
Ustrezne metode preventive	
Testiranje	14,2 %
Cepljenje proti HPV-ju	3,1 %
Redni pregledi	1,2 %
Metode izogibanja tveganim spolnim praksam	
Informiranost o partnerki	10 %
Informiranost o SPO	1,9 %
Manj tvegane oblike spolnosti	1,2 %
Vzajemna masturbacija	0,4 %
Treznost	0,4 %
Ustrezne metode za preprečevanje zanositve	
Hormonska kontracepcija	11,5 %
Intrauterini/maternični vložek	0,8 %
Diafragma	0,8 %
Metode, ki niso znanstveno priznane kot ustrezne	
Higiena	5 %
Privoljenje	2,7 %
Lubrikant	1,9 %

² V to številko so vštetni odgovori »ne vem« in »nobenih« ter anketiranke, ki niso navedle nobene metode.

Anketiranke so skupaj navedle 17 različnih metod, od tega jih devet prepoznavamo kot ustrezne metode, ki zmanjšajo tveganje za prenos spolno prenosljivih okužb (moški/zunanji kondom, ženski/notranji kondom, folija za oralni seks na vulvi ali anusu³, PrEP, čiste igračke, abstinenca, monogamija⁴, rokavice⁵, menjava zaščite ob menjavi partnerke) (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020; Knight in Jarrett, 2017; Workowski idr., 2021), tri kot ustrezne metode preventive (cepljenje proti HPV-ju, testiranje, redni pregledi) (CDC, 2020, 2021; Workowski idr., 2021), pet pa kot ustrezne metode izogibanja tveganim spolnim praksam (treznost, informiranost o partnerki, informiranost o spolno prenosljivih okužbah, vzajemna masturbacija, manj tvegane oblike spolnosti) (Lewis idr., 2010; Planned Parenthood, b. d.). Poleg tega so anketiranke naštele še tri ustrezne metode za preprečevanje zanositve, ne pa tudi za zmanjšanje tveganja prenosa SPO (hormonska kontracepcija, intrauterini/maternični vložek, diafragma⁶) (Workowski idr., 2021) in tri metode, ki znanstveno niso prepoznane kot ustrezne za zmanjšanje tveganja prenosa SPO ali zanositve (privoljenje⁷, lubrikant⁸, higiena).

Zanimivo je, da niti ena anketiranka ni omenila prekinjenega odnosa in varnega obdobja⁹, ki se oba pojavita kot metodi med heteroseksualno populacijo v *Spolnem zdravju v Sloveniji*, prekinjen odnos celo kot najpogostejša oblika zaščite pri prvem spolnem odnosu. Bernik in Klavs (2011) poročata, da je bil med srednješolkami strah pred zanositvijo bolj pomemben razlog za uporabo kondomov in drugih kontracepcijskih metod kot strah pred SPO. V velikem deležu odnosov, o katerih govorimo v tej raziskavi, možnost zanositve ne obstaja, kar vpliva na motivacijo za uporabo zaščite, ki v večjem deležu služi primarno zmanjševanju tveganja za prenos SPO.

³ Podobno kot pri ostalih bariernih metodah na učinkovitost vpliva pravilna uporaba (CDC, 2016). Pomembno pa je omeniti, da znanstvene raziskave o verjetnosti prenosa SPO pri uporabi tovrstnih bariernih metod ne obstajajo (Rowen idr., 2013).

⁴ Ustrezna le, če je vzajemna in dosledna in sta partnerki vstopili v razmerje brez že prisotnih SPO (tudi v tem primeru lahko pride do prenosa nekaterih okužb – pri ženskah, ki imajo spolne odnose z ženskami, je spolno prenosljiva tudi bakterijska vaginoza) (Workowski idr., 2021).

⁵ Prepustnost za različne patogene je različna in zelo odvisna od materiala (lateks, nitril, vinil), kakovosti rokavic, trajanja uporabe in drugih dejavnikov pravilne uporabe (Tarantola, 2007).

⁶ Ima zadovoljivo zaščito le ob pravilni uporabi in sočasni uporabi spermicida (Hassoun, 2018).

⁷ Privoljenje samo po sebi ne zmanjša tveganja za prenos SPO. Odsotnost privoljenja pa lahko poveča možnost za prenos SPO, saj obstaja večja možnost za nastanek poškodb.

⁸ Prav tako sam po sebi kot metoda ne zmanjša tveganja za prenos SPO. Uporaba lubrikanta pa z zmanjšanjem trenja ob spolnem odnosu zmanjša možnost nastanka mikropoškodb in s tem tveganje prenosa okužbe med partnerkami.

⁹ Ti dve metodi tudi nista zanesljivi (Hassoun, 2018).

4 SPOLNO NASILJE

Spolno nasilje ima lahko takojšnje, a kratkoročno rešljive posledice na zdravje, kot so neželena nosečnost, okužbe s SPO in poškodbe. Pogosto pa ima tudi dolgoročne posledice na zdravje (npr. kronične pelvične bolečine, posttravmatska stresna motnja in druge duševne motnje) in na spolno življenje (npr. boleči spolni odnosi, zmanjšana želja po spolnih odnosih ali celo strah pred njimi). Po drugi strani se lahko pojavi tudi povečano tvegano (spolno) vedenje ter negativen vpliv na življenje nasploh, kar velja tako za zasebno življenje (težave z zaupanjem, strah pred zanositvijo in porodom) kot tudi za odnos z zdravstvenim sistemom, še posebno kar se tiče obiskov pri ginekologinji. Pregledi so lahko boleči, stresni ter vzbujajo in spodbujajo travmo, zato take pacientke potrebujejo poseben pristop in obravnavo, predvsem pa dosledno upoštevanje njihovih želja (Garza-Leal idr., 2021; Güneş in Karaçam, 2017; Sobel idr., 2018).

Pogostost spolnega nasilja je žal še vedno zelo visoka tako v tujih državah kot pri nas in zato relevantna tema za našo anketo.

Anketiranke smo vprašale, ali so že kdaj doživele kakšno obliko spolnega nasilja. Ob vsakem odgovoru smo za lažje razumevanje podale primere nasilnega vedenja: posilstvo (npr. penetracijo proti moji volji, ko sem spala ali ko sem bila preveč pijana, da bi se lahko odločala); spolni napad (npr. druge oblike spolnosti proti moji volji, ko sem spala ali ko sem bila preveč pijana, da bi se lahko odločala); spolno nadlegovanje (npr. neželjeno dotikanje), možni odgovori pa so bili še »verbalno nadlegovanje«, »nikoli nisem doživel_a spolnega nasilja« in »drugo«.

PREGLEDNICA 3

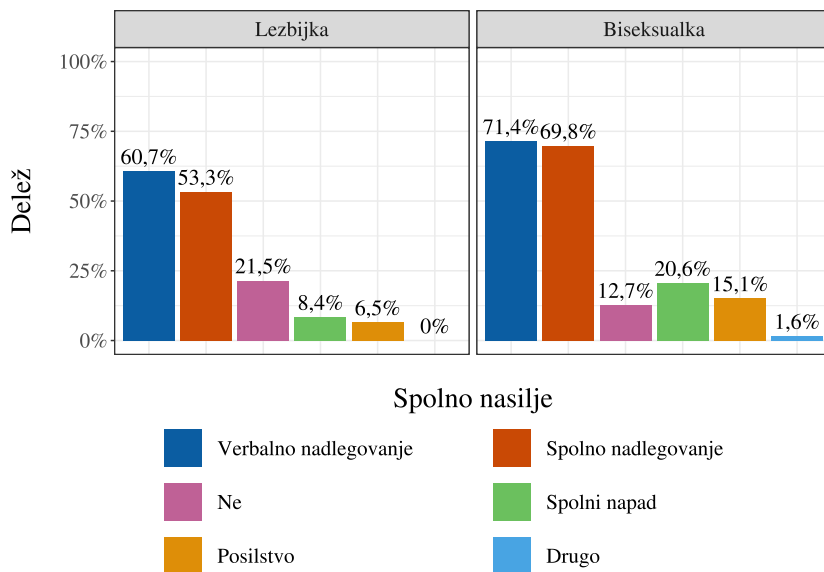
Oblike spolnega nasilja, ki so ga anketiranke doživele

Oblika spolnega nasilja	Delež
Verbalno nadlegovanje	66,5 %
Spolno nadlegovanje	61,9 %
Nobena	17,3 %
Spolni napad	15,4 %
Posilstvo	11,2 %
Drugo	1,2 %

Dve tretjini anketirank je doživelo verbalno nadlegovanje in spolno nadlegovanje, kar sta bila najpogostejša odgovora. Manj kot petina ni imela izkušnje spolnega nasilja, še nekaj manj jih je doživelo spolni napad, 11,2 % pa posilstvo. Ta številka je skoraj enaka kot delež heteroseksualk, ki so doživele posilstvo: 12 % (Bernik in Klavs, 2011). Vendar pa nam analiza po spolni usmerjenosti, kjer ločimo lezbijke od biseksualk, pokaže, da so biseksualke doživele več nasilja v vsaki kategoriji. Posilstvo je na primer doživelo 6,5 % lezbijk in 15,1 % biseksualk. Pod »drugo« so nekatere anketiranke posebej navedle, v kakšnem okolju je prišlo do zlorabe (npr. v razmerju, na delovnem mestu).

SLIKA 12

Primerjava izkušenj lezbijk in biseksualk s spolnim nasiljem



Primerjava med cispolno in transspolno populacijo pokaže, da transspolne osebe doživljajo določene oblike spolnega nasilja v večji meri (11,9 % transspolnih oseb ni nikoli doživelo spolnega nasilja v primerjavi z 18,3 % cispolnih oseb, razlike pa so prisotne tudi v kategorijah spolnega nadlegovanja in spolnega napada), vendar pa trend ni tako jasen kot razlika med lezbijkami in biseksualkami.

PREGLEDNICA 4

Primerjava izkušenj transspolnih in cispolnih oseb s spolnim nasiljem

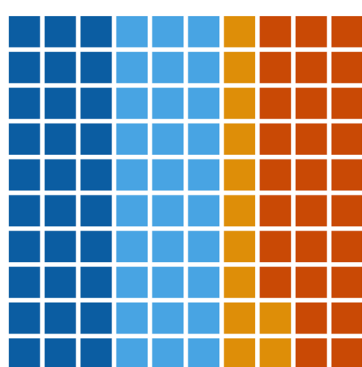
Oblika spolnega nasilja	Delež transspolnih oseb	Delež cispolnih oseb
Spolno nadlegovanje	69 %	60,6 %
Verbalno nadlegovanje	64,3 %	67 %
Spolni napad	23,8 %	13,8 %
Posilstvo	11,9 %	11 %
Nobena	11,9 %	18,3 %
Drugo	0 %	1,4 %

5 GINEKOLOGIJA

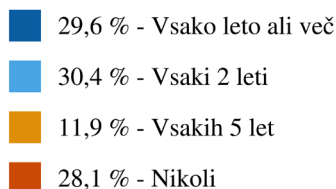
Ginekološki pregledi so bili glavni fokus raziskave. Preverjale smo pogostost obiskov, razloge za manj pogosto obiskovanje ali neobiskovanje ginekologinje, morebitne težave, namen obiskov in izkušnje. Slednje so nas izmed vsega najbolj zanimale – tako pozitivne kot negativne. Pri negativnih smo povprašale še podrobneje, da bi izvedele, kaj točno so potencialni problemi, ali obstajajo kakšni trendi in kako bi jih bilo mogoče rešiti.

SLIKA 13

Pogostost obiskov anketirank pri ginekologinji



Pogostost



Odgovori so bili približno enakomerno porazdeljeni med anketirankami, ki h ginekologinji hodijo na dve leti, anketirankami, ki ginekologinjo obiščejo vsako leto ali večkrat letno, in anketirankami, ki še nikoli niso bile na ginekološkem pregledu. Najmanjši delež anketirank ginekologinjo obišče vsakih pet let. Mlajše anketiranke h ginekologinji hodijo bolj pogosto, s starostjo pa pogostost pregledov upade.

Med osebami pod 20. letom je 58,5 % takih, ki še niso bile pri ginekologinji in lahko sklepamo, da pregled zanje morda še ni bil potreben (Državni program Zora, b. d.-a). V populaciji, ki je dovolj stara, da bi morala obiskovati ginekologinjo, 22,4 % oseb tega še ni storilo. Tako visok odstotek nakazuje na pomanjkanje informiranosti v LGBTI+ skupnosti, zakaj je pregled pri ginekologinji pomemben za varovanje zdravja prav vsake osebe. V nadaljevanju smo preverile razloge, kaj jim obisk preprečuje.

Podatke smo analizirale tudi glede na spolno usmerjenost. Izkazalo se je, da biseksualke ginekologinjo obiskujejo vsakoletno v večjem številu kot lezbijke in da je število takih, ki še nikoli niso bile pri ginekologinji, v obeh populacijah primerljivo.

PREGLEDNICA 5

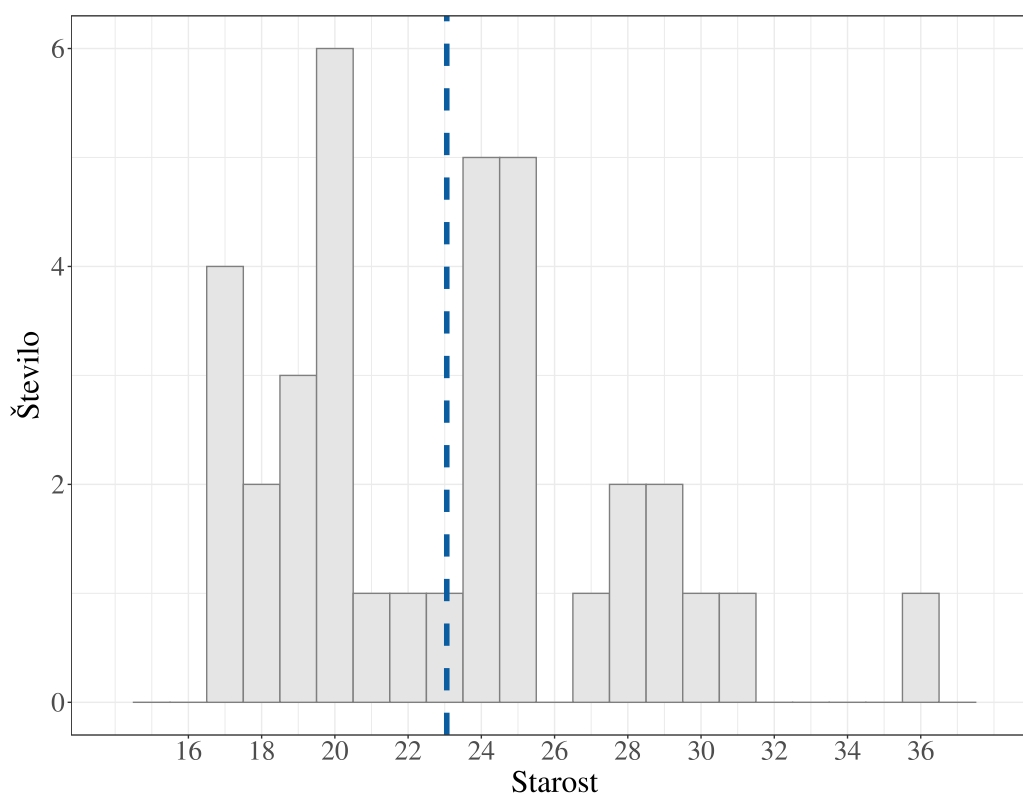
Primerjava obiskovanja ginekologinje med lezbijkami in biseksualkami

Pogostost obiska ginekologinje	Delež lezbijk	Delež biseksualk
Vsako leto ali večkrat letno	18,7 %	41,3 %
Vsaki dve leti	34,6 %	29,4 %
Vsaki pet let	19,6 %	5,6 %
Nikoli	27,1 %	23,8 %

Vse, ki ginekologinjo obiskujejo redkeje kot na eno leto, smo povprašale o razlogih za to. 40,4 % anketirank je ocenilo, da ne potrebujejo bolj pogostih obiskov ginekologinje. Ena petina ginekologinje še nikoli ni obiskala in jim je pri njihovi starosti nerodno iti prvič. Pri populaciji, ki je podala ta odgovor, je zanimivo, da je bila povprečna starost 23 let, kar je nižje od pričakovane starosti, saj smo pričakovale, da se bo ta odgovor večinoma nanašal na starejše anketiranke.

SLIKA 14

Starostna porazdelitev anketirank, ki ginekologinje še nikoli niso obiskale in jim je pri njihovi starosti nerodno iti prvič



Opomba: modra črta predstavlja povprečje.

Tretji najpogostejši razlog, zakaj anketiranke ginekologinje ne obiščejo pogosteje, se prav tako nanaša na tiste, ki je še nikoli niso obiskale: strah, ker ne vedo, kaj lahko pričakujejo pri prvem obisku. 15,8 % jih ima težave z iskanjem ginekologinje, naslednji trije najpogostejši odgovori pa se nanašajo na LGBTI+ izkušnje: strah pred homofobijo, strah pred bifobijo ter prepričanje, da jim ginekologinja zaradi njihove spolne usmerjenosti ali spolne identitete ne bi znala pravilno pomagati. Nekatere anketiranke ginekologinje ne obiščejo pogosteje zaradi slabih izkušenj v preteklosti, ker je pregled zanje preveč boleč ali neprijeten ali ker so od znank slišale preveč slabih izkušenj z ginekologinjami. Pod »drugo« so anketiranke najpogosteje navajale, da hodijo tako pogosto, kot jim je priporočeno, da s pregledi odlašajo ali da so ginekologinjo šele začele obiskovati.

Pozitivno nas je presenetil nizek delež anketirank, ki so odgovorile, da h ginekologinji ne gredo pogosteje, ker so od znank slišale preveč slabih izkušenj z ginekologinjami (6 %). Glede na razširjenost govoric o slabih izkušnjah, na katere smo naletele med delom z LGBTI+ skupnostjo, smo pričakovale, da bo več anketirank označilo ta odgovor. Nizek odstotek tako nakazuje, da je slabih izkušenj manj, kot se zdi na prvi pogled, oz. da se anketiranke odločajo za obisk pri ginekologinji kljub slabim izkušnjam svojih znank, kar je zelo vzpodbudno.

Vseeno je vredno izpostaviti, da je približno ena desetina anketirank poročala, da se ginekološkim pregledom izogibajo zaradi strahu pred homofobijo, bifobijo ali ker ne verjamejo, da jim bo ginekologinja znala pomagati.

»Bila sem na prvem pregledu, ginekologinja je rekla da se le-ta opravi po prvem spolnem odnosu. Kot ace [aseksualna] oseba le-teh nimam. Celotna situacija je bila precej neprijetna.«

»Ko sem ginekologu v preteklosti omenila, da še nisem imela penetracijskega spolnega odnosa, se mu je natančnejši pregled (bris) zdel nepotreben. Zato se tudi meni ne zdi smiselno hoditi. Poleg tega me je strah, da bi bilo boleče.«

»Nimam težav, sicer pa sem do lani šla vsako leto. Ko sem šla, sem večkrat prosila za bris (saj veste, preventiva), pa mi ga kljub spolni aktivnosti, ki se je začela že pri 14. letih, niso želeli vzeti. Zdaj sem stara 19, 5 let spolno aktivna, pa mi ga še niso vzeli, češ da ga ne jemljejo pred 20. letom. Bris je na tej točki vse, kar rabim, zato ne grem, dokler mi ga ne bodo želeli vzeti.«

»Ne upam zaradi pretiranega nadzora staršev.«

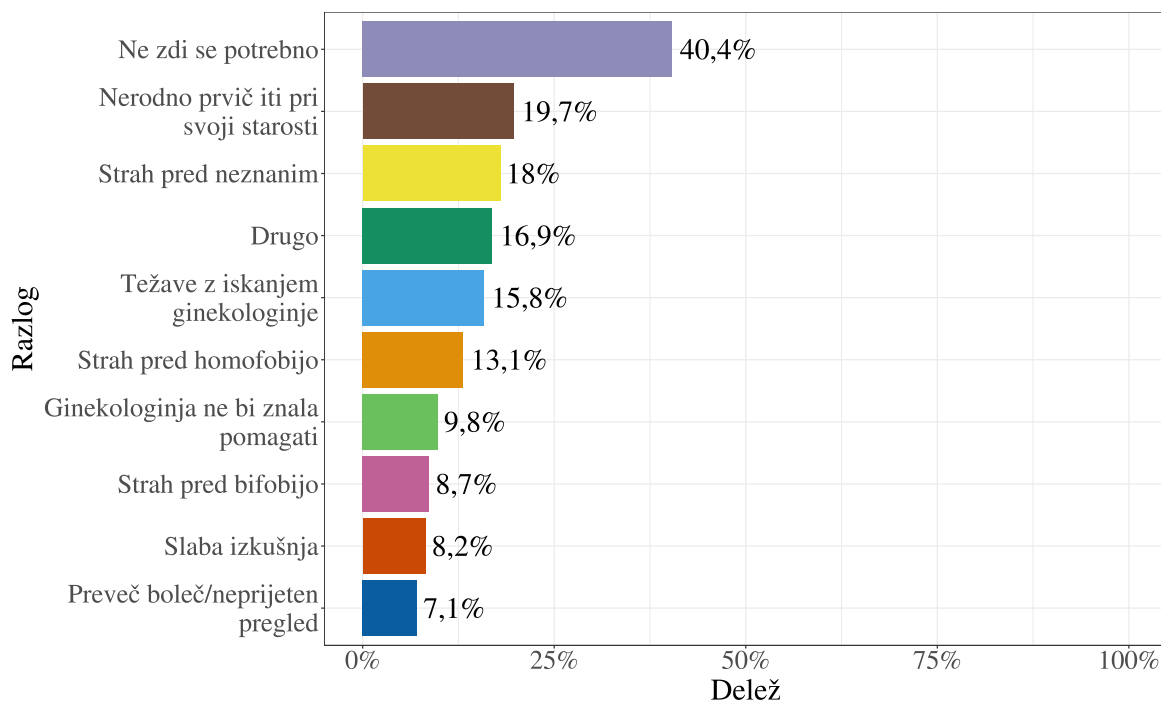
»Zato ker mi zdravstveno zavarovanje ne omogoči pregleda pogosteje kot na 3 leta¹⁰.«

Primerjava po spolni usmerjenosti med anketirankami, ki hodijo h ginekologinji manj pogosto kot vsako leto, pokaže nekaj razlik: delež oseb, ki so navedle, da še nikoli niso bile pri ginekologinji in jim je nerodno iti pri njihovi starosti ali jih je strah, ker ne vejo, kaj naj pričakujejo, je bil približno dvakrat večji med biseksualkami kot med lezbijkami (česar ne razloži razlika v starosti, saj sta obe skupini primerljive starosti): 25,7 % proti 10,3 %. Dvakrat večji delež lezbijk kot biseksualk je izrazil nezaupanje, da jim bo ginekologinja zaradi njihove spolne usmerjenosti znala pomagati (11,5% proti 5,4 %), za kar trikrat večji delež lezbijk pa je pregled preveč boleč ali neprijeten (10,3 % proti 2,7 %).

¹⁰ Velja le za bris materničnega vratu (test PAP) v okviru presejalnih pregledov (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998). Ostali preventivni in kurativni pregledi niso vezani na časovni interval.

SLIKA 15

Najpogostejši razlogi za neobiskovanje ginekologinje



Opomba: prikazanih je deset najpogostejših razlogov.

Lezbijke so izrazile strah pred homofobijo v približno enaki meri (17,2 %) kot biseksualke strah pred bifobijo (16,2 %). Štiri biseksualke so navedle tudi strah pred homofobijo, nobena lezbijka pa pred bifobijo. Predsodkov se torej bojijo v isti meri, vendar se bojijo različnih specifičnih predsodkov, kar je lahko pomemben podatek za zdravstveno osebje.

Med tistimi, ki ginekologinje niso obiskale še nikoli, se je pokazala geografska razlika: ginekologinje ni še nikoli obiskalo 24,2 % anketirank, ki živijo v mestu, in kar 44,9 % tistih, ki živijo v kraju ali na vasi.

Pri nekaterih odgovorih je anketa povprašala po razlogu oz. podrobnostih. Tiste, ki so ocenile, da obravnave ne potrebujejo pogosteje kot na eno leto, so kot najpogostejši razlog navedle, da sicer hodijo redno, a na približno 2–3 leta (21 anketirank). Drugi najpogostejši razlog (17 anketirank) je bil, da nimajo zdravstvenih težav, tretji (7 anketirank) pa, da niso spolno aktivne. Slednje so bile večinoma najstnice, vendar želimo poudariti, da se prvi obisk ginekologinje priporoča že do 20. leta ne glede na spolno aktivnost (Državni program Zora, b. d. –b). Štiri anketiranke so navedle, da ginekologinjo obiskujejo le za preventivne ukrepe, kot je zaščita, trem anketirankam pa je na pregledu neprijetno ali nerodno.

Pri tistih, ki so navedle težave z iskanjem ginekologinje, so bili približno enako pogosti trije razlogi: pomanjkanje informacij o tem, katere ginekologinje so LGBTI-prijazne¹¹, nedostopnost ginekologinje zaradi zasedenosti in čakalnih vrst ter pomanjkanje informacij o tem, kako sploh najti in izbrati ginekologinjo.

¹¹ S tem mislimo, da pacientke obravnavajo korektno in nediskriminatorno ter znajo podati relevantne informacije.

Anketiranke, ki so od znank slišale o negativnih izkušnjah z ginekologinjo, so poročale o zgodbah oseb, ki jim je bil pregled zavržen zaradi spolne usmerjenosti (»Ker je LGBTIQ+ oseba, pravzaprav še ni imela spolnega odnosa«, »Da če nimaš spolnih odnosov s cis moškimi, ne rabiš ginekoloških pregledov«, »Slišala sem za osebe, ki so jim zavrnil pregled, ker niso bile strejt«), in oseb, ki so se srečale s homofobijo (»Da je LGBTIQ+ »modna muha««, »Zbadanje«, »Bifobna, homofobna ginekologinja/ginekolog«).

Nekatere anketiranke so tudi same imele negativne izkušnje pri ginekologinji.

»Sam pregled je bil sicer kolikor toliko v redu, ampak odnos in obnašanje ginekologinje po tem, ko sem povedala za svojo spolno usmerjenost, je bil porazen! Pred tem me je vprašala, če imam redne spolne odnose, čemur sem seveda pritrdila, malo kasneje, ob outiranju pa je ogorčeno odreagirala, zakaj sem rekla, da imam spolne odnose, če jih nimam. To je bil samo en primer njenega obnašanja, da tega, da me je začela obravnavati kot kakšno smrklo, niti ne omenjam!«

»Češ, da ker še nisem imela spolnega odnosa s cis moškim, ne rabim ginekoloških pregledov.«

»Imela sem dve neprijetni izkušnji – prva ginekologinja je takoj po mojem outiranju povedala, da ne rabim njene obravnave (osorno); druga izkušnja pa je ta, da je bila ginekologinja po mojem outiranju zelo nesramna, groba. Pred tem pa najbolj prijazna.«

»Ena od ginekologinj, ki sem jih obiskala, me je ob odkritju mioma na zunanji strani maternice vprašala, ali imam partnerja. Ni pripoznala možnosti, da bi lahko imela partnerico ali osebo, ki se ne identificira binarno. Na odgovor, da sem v razmerju je odgovorila, da »kaj še čakava.« Zdravnica mi je predlagala, da »poiščem princa na belem konju« in se čim prej razmnožujem. Zdravnic ni zanimalo, da moje ginekološke težave (vmesne krvavitve in hude bolečine) vplivajo na moje spolno življenje, počutje in samopodobo; zanimalo jih je le, ali se bom lahko potencialno razmnoževala. Počutila sem se pod pritiskom in močno spolno zaznamovano; nosečnost doživljam kot nekaj travmatičnega in ginekologinje (tri različne zdravnice) te možnosti niti niso upoštevale.«

»Več ginekologinj (tri zdravnice) so pritiskale name, da se moram čim prej odločiti za otroka, ne da bi prepoznale možnost, da otroka ne želim.«

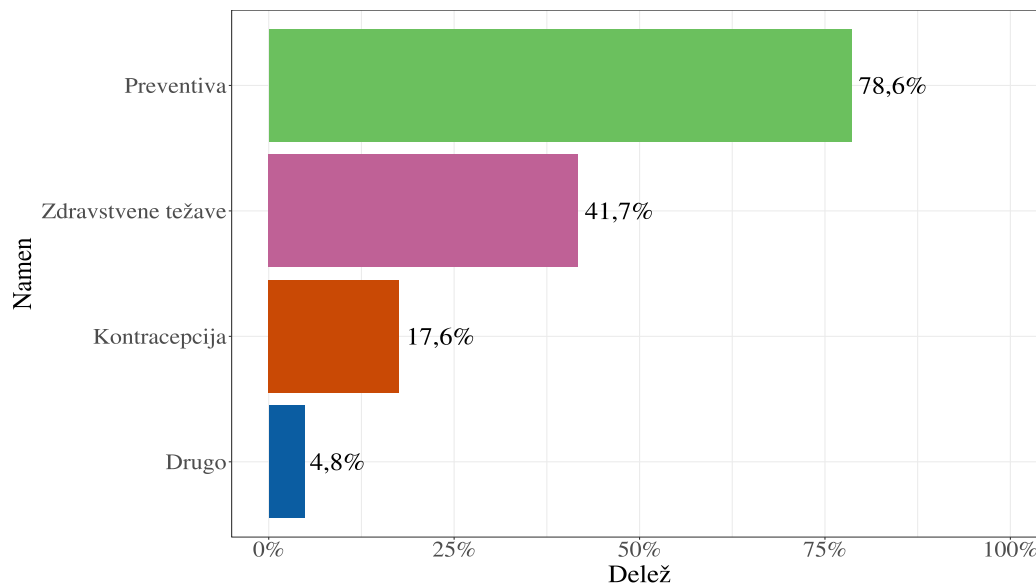
»Večletno konstantno reduciranje vseh mojih (ginekoloških!) težav na mojo težo in prehrano, ne glede na vrsto težave (vnetje, kandida, menstruacija, boleči spolni odnosi etc.).«

»Želel je dobro, a je komuniciral tako, da sem se počutila osramočeno.«

Pri vprašanju o namenu pregledov je anketa pokazala, da anketiranke ginekološki pregled najpogosteje opravijo iz preventivnih razlogov, sledijo zdravstvene težave in iskanje kontracepcije. Pod drugimi razlogi je pet anketirank navedlo tudi nosečnost ali umetno oploditev, ena oseba pa pregled v sklopu postopka tranzicije.

SLIKA 16

Namen obiskovanja ginekologinje med anketirankami



Zanimalo nas je tudi, ali je anketirankam pomemben spol ginekologinje. Večini spol ni pomemben, skoraj tretjina pa ne želi moškega ginekologa. Najpogostejša za to navedena razloga sta bila, da se ob ženski ginekologinji počutijo bolj sproščeno in varno ter da bi jim bilo ob moškem ginekologu neprijetno. Zgolj ena oseba je navedla, da ne želi ženske ginekologinje. Tudi med odgovori pod opcijo »drugo« je večina anketirank izrazila preferenco za žensko ginekologinjo, niso pa tega izpostavile kot nujen pogoj.

Povprašale smo tudi po splošni oceni izkušenj v ginekološki ambulanti tako z ginekologinjo kot z medicinsko sestro. Večina (62,5 %) anketirank ima s svojo ginekologijo pozitivne izkušnje. To še dodatno nakazuje približno tretjina anketirank, ki je svojo izkušnjo opredelila kot nič posebnega. Le 5,9 % anketirank pa je imelo slabe ali obupne izkušnje.

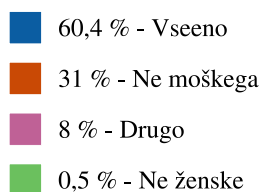
Z medicinsko sestro pri ginekologinji je prav tako večina imela pozitivne izkušnje (63,1 %), dobra četrtina je svoje izkušnje opredelila kot nič posebnega, 9,7 % pa jih je z njo imelo slabe ali obupne izkušnje. Največ teh izkušenj je bilo slabih zaradi nesramnosti in homofobije. Med drugim so anketiranke navedle, da sestra ni želela naročiti osebe v istospolnem odnosu (»Ker je rekla moji partnerki, da če je to tvoja punca, je pa ni mogoče naročiti.«, »Sprva je mislila, da sem hči.«) in da se je pretvarjala, da ima pacientka v lezbičnem odnosu fanta (»Dejala mi je, naj grem drugam, ker imajo dolge čakalne vrste, ko sem ji omenila, da želim kontrolo, preden imam nezaščitene spolne odnose s punco. Dejala mi je tudi »da ne vidi razloga, zakaj bi se želela testirati« in mi svetovala, naj si bris sama plačam ali pa prinesem potrdilo FANTA, če je okužen.«).

»[Medicinska] sestra je imela negativen odziv do mojih sramnih dlak.«

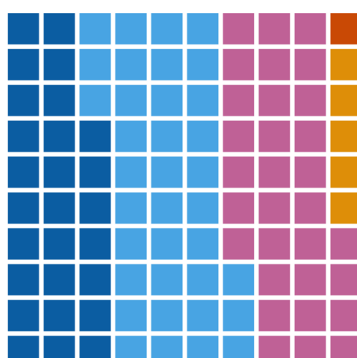
SLIKA 17
Pomembnost spola
ginekologinje za anketiranke



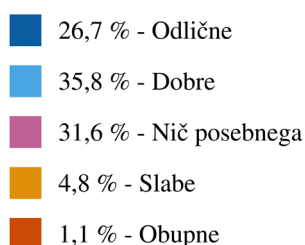
Pomembnost



SLIKA 18
Izkušnje z ginekologinjo
nasploh



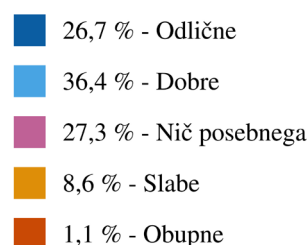
Izkušnje



SLIKA 19
Izkušnje z medicinsko sestro
pri ginekologinji



Izkušnje



Primerjava po spolni usmerjenosti je pokazala, da ni bistvenih razlik med lezbijkami in biseksualkami in da imajo vse v približno enaki meri pozitivne in negativne izkušnje tako z ginekologinjo kot z medicinsko sestro pri ginekologinji.

Na vprašanje, česa bi si pri ginekologinji še želele, je okoli tretjina udeleženk izbrala sledeče odgovore: »Da bi vedel_a več o identitetah, potrebah in spolnem življenju LGBTI+ populacije« (35,3 %), »Da bi me več vprašal_a in manj predvideval_a« (34,2 %), »Več občutka empatije/ razumevanja« (33,2 %), »Več pogovora z zdravnikom_ico« (32,1 %), »Da bi se zavedal_a, da LGBTI+ osebe obstajamo« (29,9 %) in »Ničesar, super je!« (29,9 %). Manj pogosto si anketiranke želijo tudi »Prilagojen pregled glede na moje potrebe« (17,1 %) in »Manj obsojanja« (12,3 %), 4,8 % pa jih je navedlo druge odgovore. Polovica teh se je nanašala na kvaliteto pregleda in ni bila povezana z LGBTI+ tematiko, nekaj pa jih je izpostavilo željo, da ginekologinje spolnosti ne bi pogojevale s prisotnostjo penisa. Omenjena je bila tudi želja po boljši obravnavi nemonogamnih oseb.

»Predvsem, da bi več vedele_i in podale_i več informacij o varni spolnosti, ki ne vključuje penisa in vagine. Namesto tega, da moram jaz razlagati o tehnikah varne spolnosti njim.«

»Da ne bi brisa pogojeval s penetracijskim spolnim odnosom (s penisom).«

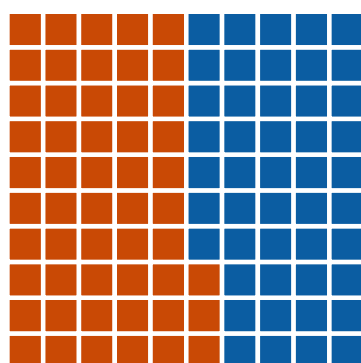
5.1 IZKUŠNJE LEZBIJK, BISEKSUALK IN DRUGIH NEHETEROSEKSUALNIH OSEB Z GINEKOLOŠKO OBRAVNAVO

V tem podpoglavju obravnavamo izkušnje neheteroseksualnih oseb z ginekološkimi pregledi z vidika spolne usmerjenosti. Ta sklop vprašanj se je odprl vsem neheteroseksualnim anketirankam (ne pa na primer heteroseksualnim transspolnim in interspolnim osebam).

Na vprašanje »Ali ginekolog_inja ve za tvojo spolno usmerjenost?« je nekoliko manj kot polovica anketirank odgovorila z »da«. Več kot polovica anketirank torej ni razkritih svoji ginekologinji, nadaljnja analiza pa pokaže veliko razliko med biseksualno in lezbično populacijo. Ginekologinji je razkritih skoraj dve tretjini lezbijk in manj kot ena tretjina biseksualk. Razlika je tudi med anketirankami, ki živijo v mestu, in tistimi, ki živijo v kraju oz. na vasi. V prvi skupini jih je ginekologinji razkritih 49,4 %, v drugi pa 29,6 %.

SLIKA 20

Razkritost anketirank ginekologinji

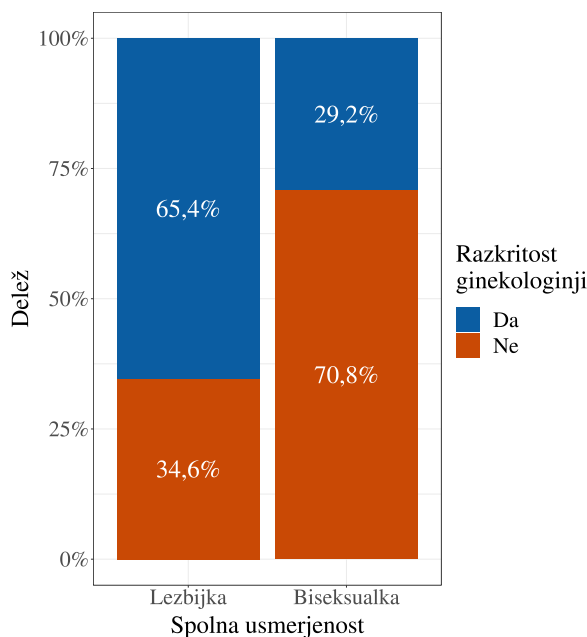


Razkritost

Ne	53,5 %
Da	46,5 %

SLIKA 21

Primerjava razkritosti ginekologinji med lezbijkami in biseksualkami



Med tistimi, ki ginekologinji niso razkrile, je bilo kot najbolj pogost razlog (57 %) navedeno, da se anketiranke ginekologinji niso uspele razkriti, ker ta vnaprej predvideva, da so heteroseksualke. Drugi pogosto naveden razlog (51 %) je bil, da se jim razkritje ne zdi potrebno. Negativnega odziva na razkritje se boji zgolj 5 % anketirank, ki ginekologinji niso razkrile.

Pri odgovoru »drugo« (8 %) so anketiranke izpostavile, da se razkrijejo samo, če je to nujno, saj so z razkritjem v preteklosti imele slabe izkušnje: »Za te preglede, ki sem jih imela, in zdravstvene težave ni bilo potrebno. Kadar pa je bilo potrebno v preteklosti, sem jim povedala in naletela na veliko nepoznavanja. Zato se sedaj tej temi izognem, če se mi zdi, da ne bo nič doprinesla k pregledu.« Navedle so tudi, da se ne nameravajo razkriti, ker se bojijo posledic: »Delam v

zdravstveni stroki na znatni poziciji, bojim se diskriminacije znotraj zdravstvenega sistema.«
 Ena anketiranka je omenila, da se bolj boji negativnega odziva na razkritje nemonogamne zveze kot pa spolne usmerjenosti: »Ker sem v zvezi z moškim že leta, me je že od začetka obravnavala kot hetero. Ker takrat nisem prakticirala seksa z drugimi, je bilo vseeno ... potem pa se je bilo nekako težje razkriti, saj se bolj bojim predsodkov do odprte zveze kot do spolne usmerjenosti. K sreči ne potrebujem strokovnih nasvetov, saj menim, da sama dobro skrbim za svoje spolno zdravje in sem dobro informirana.«

»[Ginekologinja] je že sama med enim od najinich pogovorov omenila možnost različnih spolov mojih partnerjev_ic.«

»Delam v zdravstveni stroki na znatni poziciji, bojim se diskriminacije znotraj zdravstvenega sistema.«

Večina anketirank, katerih ginekologinja pozna njihovo spolno usmerjenost, se je razkrila posredno (npr. z omembo partnerke, ko jim je ginekologinja ponudila kontracepcijske tabletko). Ena četrtnina jih je sama načela temo, zgolj 5,7 % pa je ginekologinja sama vprašala po njihovi spolni usmerjenosti.

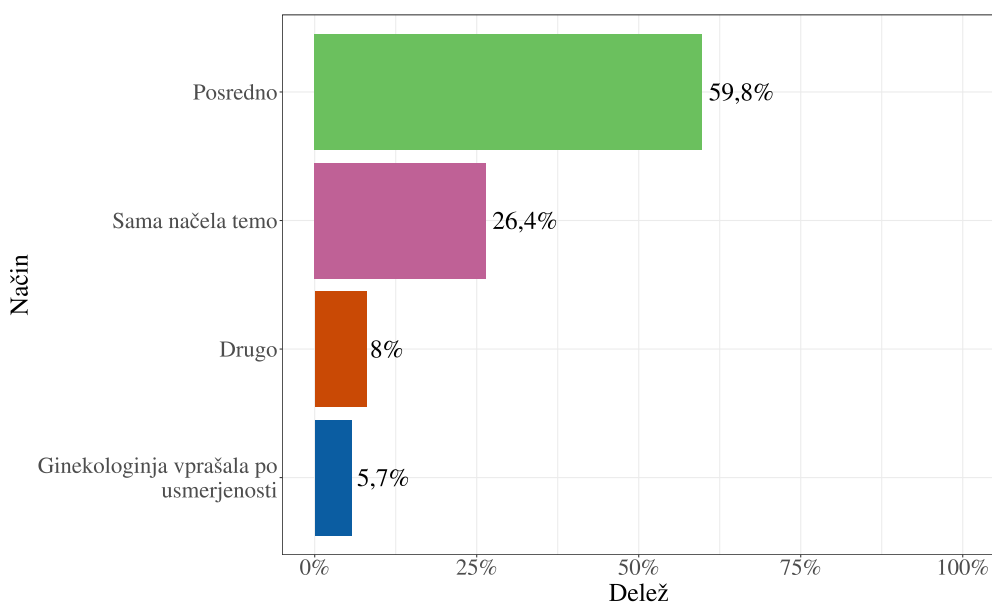
Izmed tistih anketirank, ki so se ginekologinji razkrile, jih je večina doživela pozitiven odziv, poleg tega pa je ginekologinja po razkritju pregled prilagodila njihovim potrebam. Primerjava med lezbijkami in biseksualkami je pokazala, da so njihove izkušnje z razkritjem ginekologinji primerljive.

»Je inteligenta in je glede na moj videz sama ugotovila.«

»Omenila sem ji, ko me je vprašala, če želim zanositi.«

SLIKA 22

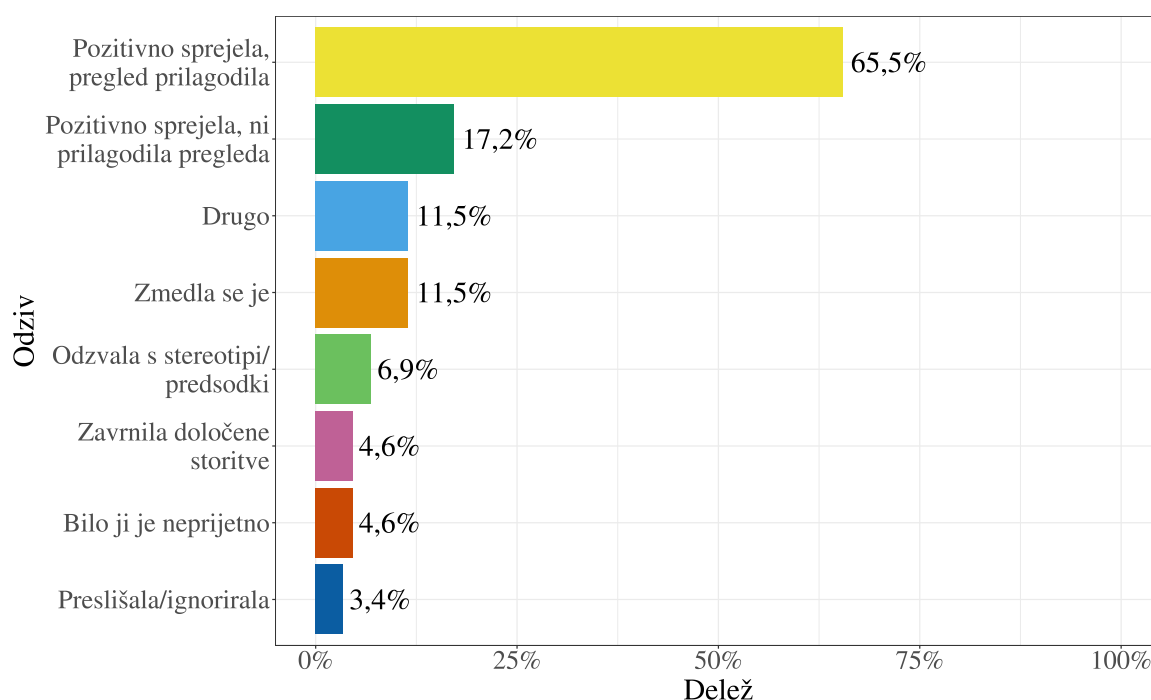
Način, kako so se anketiranke razkrile ginekologinji



Nadaljnjih 17,2 % je prav tako na razkritje doživelo pozitiven odziv, a ginekologinja pregleda ni prilagodila. Večina je tako na razkritje pri ginekologinji doživela pozitiven odziv, pri 11,5 % pa se je ginekologinja zmedla, 6,9 % jih je naletelo na stereotipe in predsodke, pri 4,6 % je bilo ginekologinji nerodno in enakemu deležu anketirank so po razkritju bile zavrnjene storitve, pri 3,4 % anketirank pa je ginekologinja ignorirala razkritje.

SLIKA 23

Odziv ginekologinje na razkritje



Pod opcijo »drugo« se je največkrat ponovil odgovor, da se ginekologinja na razkritje ni posebej odzvala. Poleg tega so anketiranke opisale tako negativne kot pozitivne odzive, pa tudi radovednost ginekologinj: »Zaradi zdravstvenih težav pa sem bila večkrat pri različnih ginekologinjah_ih, dvema sem se razkrila. Ena je imela negativen odziv (ja, to je zdaj v modi), druga pozitiven odziv, brez nekega posebnega komentarja (kar se mi zdi super) – pri tadrugi je bil prisoten tudi zdravstveni tehnik, ki je prav tako pozitivno sprejel in me vprašal par stvari, ampak zelo pozitivno in malo s hecom, kar je nekako ustvarilo sproščeno ozračje.« in »Bila je radovedna, vprašala me je, kako funkcionira homoseksualna ljubezen.«

Ena izmed anketirank, ki je imela raka na materničnem vratu in je bila po razkritju deležna drugačne obravnave, je ugotovila, da je njena ginekologinja sodelavka konzervativnega katoliškega podjetja: »Po tem razkritju sem začela dobivati občutek, da me ginekologinja ne obravnava resno. Pred tem razkritjem sem imela raka na materničnem vratu. Ginekologinja se je skrajno potrudila, da bi rešila mojo maternico. Odkar ve, da ne želim imeti otrok, ji za mojo maternico ni mar. Ker mi je bil njen odnos sumljiv, sem nedavno pobrskala po spletu, da bi izvedela več o njenih profesionalnih aktivnostih. Moja ginekologinja je aktivna članica FertilityCare in se izobražuje na Poljskem. Iščem novo ginekologinjo.«

FertilityCare je mednarodna gospodarska družba, ki se ukvarja z reproduktivni zdravjem »v skladu s krščanskimi vrednotami« (Saint Paul VI Institute, b. d.). Slovenska podružnica (FertilityCare Slovenija, b. d.) med drugim prodaja izobraževanja o (ne)zanositvi »na naraven način«, tj. brez kontracepcije, umetne oploditve ali splava. Deluje v sklopu Zavoda Iskreni.net, ki so ga nevladne organizacije s področja človekovih pravic v preteklosti že kritizirale zaradi »sovražnega govora in spodbujanja sovraštva do žensk, predvsem v povezavi z njihovimi pravicami do splava, in do manjšin, predvsem homoseksualcev« ter zaradi navajanja trditev, »ki so v nasprotju s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije« (Slovenska tiskovna agencija, 2012).

Tako kot pri izkušnjah z obravnavo nas je tudi pri izkušnjah z razkritjem pozitivno presenetil odstotek tistih, ki so imele pozitivno izkušnjo. Slabe izkušnje z razkritjem pa se žal še vedno dogajajo in niso zanemarljive.

Spodbudno je tudi dejstvo, da je tako kot v celotnem vzorcu več kot polovica (56,7 %) neheteroseksualnih anketirank poročala, da so na splošno pri ginekologinji vedno primerno obravnavane in da dobijo za svoje spolno življenje vse potrebne informacije. Vendar je 40,1 % poročal, da jih ginekologinja obravnava, kot da bi bile heteroseksualke, 7,5 % anketirank ginekologinja vsiljuje kontracepcijo, čeprav je ne potrebujejo, 4,3 % anketirank ginekologinja ocenjuje na podlagi stereotipov in predsodkov, 3,7 % ginekologinja ne zna ali noče odgovoriti na specifična vprašanja, povezana z njihovo spolno usmerjenostjo, 2,1 % je ginekologinja zaradi njihove spolne usmerjenosti zavrnila odvzem brisa, 1,1 % pa je zaradi spolne usmerjenosti bila zavrnjena obravnava v celoti. Pod »drugo« so anketiranke navajale tudi določene težave, nepovezane s spolno usmerjenostjo, npr. neznanje in neustrezno komunikacijo.

Najpogostejši odgovori na vprašanje »Ali ginekolog_inja pozna tvoje spolno življenje?« so bili, da jih ginekologinja o njihovem spolnem življenju ni vprašala, a o njem tudi ničesar sama ni predvidevala; da jih je ginekologinja o njem vprašala in zato pozna njihovo spolno življenje; in da jih ginekologinja o spolnem življenju ni vprašala in je hkrati predvidevala, da so v raznospolni zvezi. Sledijo odgovori, da jih ginekologinja ni vprašala o spolnem življenju, a so ji povedale same; da jih ginekologinja ni vprašala o spolnem življenju in je predvidevala, da so v monogamni zvezi; in da so ginekologinjo popravile, ko je narobe predvidevala.

PREGLEDNICA 6

Odgovori anketirank na vprašanje »Ali ginekolog_inja pozna tvoje spolno življenje?«

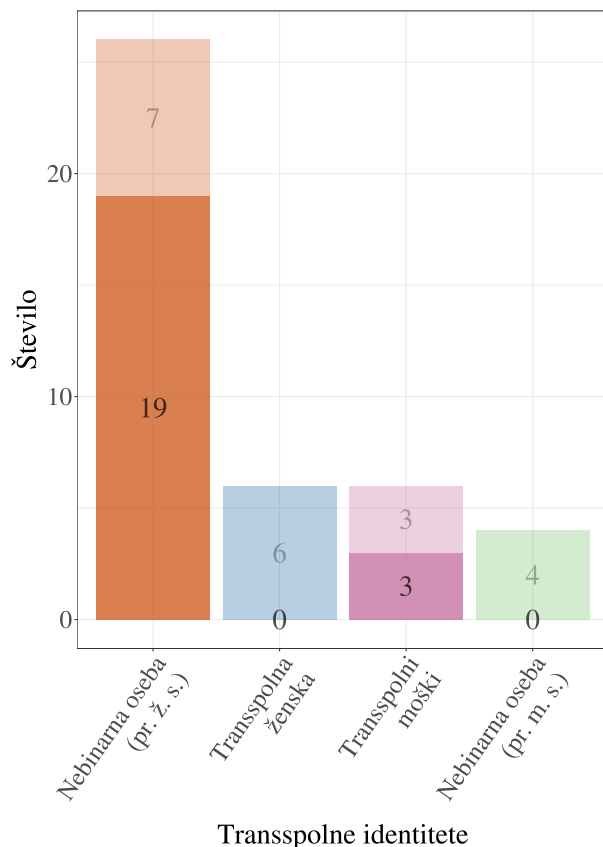
Poznavanje spolnega življenja	Delež
Ne vpraša me, ampak tudi nič ne predvideva	27,8 %
Ja, vprašal_a me je	27,8 %
Ne, ne vpraša me in predvideva, da sem v hetero razmerju	22,5 %
Ja, sam_a sem povedal_a	15 %
Ne, ne vpraša me in predvideva, da sem v monogamnem razmerju	13,4 %
Ja, popravil_a sem jo_ga, ko je narobe predvideval_a	10,2 %
Drugo	3,7 %

5.2 IZKUŠNJE TRANSSPOLNIH OSEB Z GINEKOLOŠKO OBRAVNAVO

Vzorec transspolnih oseb v raziskavi je bil manjši od vzorca neheteroseksualnih oseb (gre tudi za manj številčno populacijo), zato je manj zanesljiv za statistično analizo, vseeno pa nam lahko omogoči opazanje določenih trendov.

SLIKA 24

Število transspolnih oseb, ki obiskujejo ginekologinjo



Opomba: temnejši deli predstavljajo obiskovanje, svetlejši pa neobiskovanje ginekologinje.

Izmed 20 oseb, ki ne obiskujejo ginekologinje, je bilo 11 nebinarnih oseb, trije transspolni moški in šest transspolnih žensk. Desetim je bil ob rojstvu pripisan moški spol, desetim pa ženski. Ena oseba je bila interspolna. Nobena transspolna ženska ali nebinarna oseba s pr. m. s. ne obiskuje ginekologinje, to pa velja tudi za polovico transspolnih moških in sedem (od 26) nebinarnih oseb s pr. ž. s. Približno polovica (9) je navedla, da ginekologinje_a ne potrebuje, ker nima vulve/vagine (vse s pr. m. s.). Ostali razlogi za neobiskovanje ginekologinje_a so se porazdelili podobno, kot pri populaciji neheteroseksualnih oseb (glej: str. 22). Te odgovore so podajale predvsem osebe s pr. ž. s. Odgovora, ki sta specifična za transspolne osebe, pa sta bila: »Obisk ginekologa_inje bi mi zbudil preveč spolne disforije.« (7) in »Bojim se, da bo ginekolog_inja transfoben_na.« (4)

V anketi smo kot transspolno osebo obravnavale vsako_ega anketiranko_ca, katere_ga spolna identiteta in ob rojstvu pripisan spol se nista ujemala: če je anketiranka_ec na primer označil_a, da ji_mu je bil ob rojstvu pripisan ženski spol, njena_gova spola identiteta pa je nebinarna, je odgovarjal_a na dodaten sklop vprašanj, namenjen transspolnim osebam. Ta se ni odprl osebam, ki so pri vprašanjih o pripisanem spolu in spolni identiteti označile enak odgovor (npr. pripisan ženski spol in ženska spolna identiteta). Na ta način smo v vzorcu zaznale 42 transspolnih oseb, in sicer šest transspolnih žensk, šest transspolnih moških in 30 oseb, ki so pod spolno identiteto izbrale odgovor »nebinarna oseba« ali »drugo«.

Poleg tega smo preverjale tudi, ali transspolne osebe zaradi svoje anatomije sploh potrebujejo ginekološke preglede. Tiste, ki nimajo vulve/vagine, niso odgovarjale na vprašanja o izkušnjah transspolnih oseb z ginekologinjo. Skupaj je bilo v vzorcu 22 transspolnih oseb, ki obiskujejo ginekologinjo.

Med 22 osebami, ki obiskujejo ginekologinjo_a, je bila najmlajša stara 21 let, najstarejša 41, mediana pa je bila 27 let. Vsem je bil ob rojstvu pripisan ženski spol, v vzorcu pa so bili trije transspolni moški in 19 oseb, ki so kot spolno identiteto izbrale odgovor »nebinarna oseba« ali »drugo«. Med njimi je bilo deset biseksualnih oseb, pet lezbijk, tri kvir osebe, tri osebe, ki so svojo spolno usmerjenost opredelile kot »drugo«, in ena aseksualna oseba.

Zgolj sedem anketirank_cev je ginekologinji_u razkritih kot transspolne osebe, preostalih 15 pa jih ni razkritih. Od tega so razkriti vsi trije trans moški in štiri nebinarne osebe; vseh 15 nerazkritih oseb je nebinarnih. Kot glavni razlog za to navajajo, da se jim ne zdi potrebno razkriti, po tri pa so odgovorile_i, da se bojijo negativnega odziva in da niso imele_i priložnosti za razkritje, ker ginekologinja vnaprej predvideva, da so cispolne.

Štiri osebe, ki jih je naša anketa klasificirala kot transspolne, ker so označile, da se njihova spolna identiteta ne ujema z ob rojstvu pripisanim spolom, so v transspolnem delu vprašalnika zabeležile, da niso transspolne in da se jih vprašanja ne tičejo. Vse štiri so bile nebinarne osebe. Ker se nekatere nebinarne osebe identificirajo kot transspolne, nekatere pa ne, bi morda morala biti vprašanja v tem sklopu drugače ubesedena (npr. »Ali si ginekologu_inji razkrit_a kot transspolna oz. nebinarna oseba?«). Tovrstni odgovori so se pojavili pri več vprašanjih v sklopu o izkušnjah transspolnih oseb z ginekologinjo_om.

Anketiranke_ce, ki so ginekologinji_u razkrite_i, smo vprašale, kako so ginekologinji_u povedale_i za svojo spolno identiteto. Dve nebinarni osebi sta navedli, da sta sami načeli temo, dva transspolna moška sta odgovorila, da je do razkritja prišlo posredno (npr. na podlagi informacij v kartoteki), en transspolni moški, da ga je ginekolog_inja sam_a vprašal_a po identiteti, ena nebinarna oseba, da je ginekolog_inja sam_a sklepal_a, dve nebinarni osebi pa sta izbrali odgovor »drugo«. Pri tem vprašanju se je pokazala jasna ločnica med transspolnimi moškimi in nebinarnimi osebami, saj so nekatere odgovore izbirali le transspolni moški in nekatere le nebinarne osebe.

»Ginekologinja je v Konziliju za potrditev spolne identitete.«

»Ginekologinja je sama sklepal_a, kar je tudi precej logično, glede na to, da sem bil pri njej na pregledu zaradi procesa potrditve spolne identitete.«

Šest oseb (od tega dva transspolna moška in štiri nebinarne osebe) je poročalo, da je ginekolog_inja razkritje pozitivno sprejel_a ter pregled in podane informacije prilagodil_a njihovim potrebam. To je bil najpogostejši odgovor o odzivu na razkritje. Dve osebi (od tega ena nebinarna oseba in en transspolni moški) sta odgovorili, da se je ginekolog_inja zmedla_el, ena nebinarna oseba pa je odgovorila, da je ginekolog_inja informacijo pozitivno sprejel_a, a ni prilagodil_a pregleda. Ena nebinarna oseba je pod »drugo« navedla, da ne ve, kako naj bi ginekolog_inja pregled prilagodil_a njenim potrebam.

Preverjale smo, ali je ginekolog_inja seznanjen_a, s katerim imenom in v katerem slovničnem spolu anketirank_ci želijo, da se jih naslavlja. Osem nebinarnih oseb je odgovorilo, da ne, šest oseb (od tega en transspolni moški in pet nebinarnih oseb) je odgovorilo, da ja in da je to

razvidno iz njihove kartoteke, štiri osebe (dve nebinarni osebi in dva transspolna moška) so odgovorile, da je ginekolog_inja s tem seznanjen_a in da so ji_mu same povedale, nikogar pa ginekolog_inja ni sam_a vprašal_a. Pod »drugo« so štiri nebinarne osebe navedle, da se jih vprašanje ne tiče.

»[Ginekologinja] ni seznanjena, a moje ime in zaimsek sovpadata z njenimi predvidevanji.«

Preverjale smo, ali ginekologi_nje transspolne osebe tudi naslavljajo v želenem spolu (npr. »gospod« oz. »gospa« in uporaba pravilnega slovničnega spola). Najpogostejši odgovor je bil, da ginekolog_inja uporablja pravilen slovnični spol, o katerem je mogoče sklepati že iz kartoteke: ta odgovor je izbralo osem nebinarnih oseb in en transspolni moški. Štiri osebe (tri nebinarne osebe in en transspolni moški) so poročale, da jih ginekolog_inja delno naslavlja v pravilnem spolu, dve osebi (ena nebinarna oseba in en transspolni moški) sta odgovorili, da jih ginekolog_inja naslavlja v napačnem spolu, ena nebinarna oseba pa, da jo naslavlja v pravilnem slovničnem spolu, čeprav o njem ni mogoče sklepati iz kartoteke. Pod »drugo« so anketiranke_ci omenile_i, da jim zaradi njihove spolne identitete ustreza uporaba predvidenega spola ali pa da v slovenščini ne najdejo ustreznega načina, kako izraziti svoj spol.

Večino anketirank_cev ginekolog_inja kliče po pravem imenu (14 oseb, od tega enega transspolnega moškega), dve osebi (eno nebinarno osebo in enega transspolnega moškega) kliče delno po pravem imenu, dveh oseb (ene nebinarne osebe in enega transspolnega moškega) ne kliče po imenu, za eno nebinarno osebo pa ginekolog_inja uporablja napačno ime, in sicer tisto, ki je navedeno v kartoteki. Pri tem vprašanju ni bilo jasne ločitve med transspolnimi moškimi in nebinarnimi osebami. Za večino oseb ginekolog_inja uporablja pravilno ime, a je tako kot pri prejšnjem vprašanju to verjetno mogoče pripisati dejstvu, da gre za osebe, pri katerih je o imenu in uporabi slovničnega spola mogoče sklepati iz kartoteke in na tem področju torej nimajo specifičnih potreb.

»Opredelila_bi se kot demifemale/agender oseba in v slovenskem jeziku težko najdem naslovitev, ki mi je ustrezna. Nobena od ginekologinj, ki sem jih obiskala, ni nikoli predvidevala, da se bi lahko identificirala_drugače kot cis ženska.«

»Ker sem genderfluid, mi v osnovi ustreza uporaba spola, dodeljenega ob rojstvu.«

Zadnje vprašanje v tem sklopu je preverjalo, ali so se transspolne_i anketiranke_ci pri ginekologinji_u srečale_i z nestrpnostjo ali neznanjem. Devet oseb (od tega dva transspolna moška in sedem nebinarnih oseb) je odgovorilo, da se niso, da so zmeraj primerno obravnavane_i in dobijo vse potrebne informacije. Devet nebinarnih oseb je odgovorilo, da jih ginekolog_inja obavnava, kot da bi bile cispolne, trem pa je ginekolog_inja podal_a napačne ali nerelevantne informacije. Po ena ali dve osebi sta poročali, da jim je ginekolog_inja zavrnil_a pregled oz. jih napotil_a drugam; da je ginekolog_inja izrazil_a stereotipe ali predsodke o transspolnih osebah;

da jim ginekolog_inja vsiljuje kontracepcijo, čeprav je ne rabijo; da jih ginekolog_inja naslavlja v napačnem spolu ali z napačnim imenom; da jim ginekolog_inja ne zna ali noče odgovoriti na specifična vprašanja, vezana na vpliv hormonske terapije na njihova rodila; in da jim je bil zaradi njihove spolne identitete zavržen odvzem brisa. Nihče se ni srečal z nestrpnimi izjavami o transspolnih osebah.

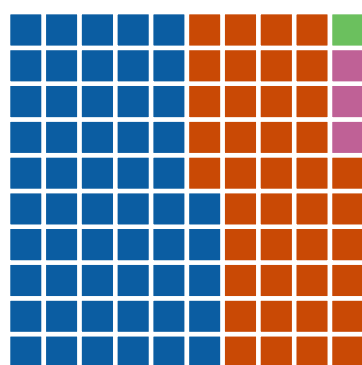
6 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

6.1 HPV (BRISI IN CEPLJENJE)

Najprej nas je zanimalo, ali se anketiranke testirajo za raka na materničnem vratu (MV) (bris MV za PAP test, pogovorno "PAP bris") v obdobjih, ki jih priporoča oz. predpisuje preventivni državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu Zora.

SLIKA 25

Testiranje anketirank s testom PAP v predpisanih časovnih obdobjih



Testiranje

- 55 % - Da
- 41,5 % - Ne
- 2,7 % - Ni relevantno
- 0,8 % - Brez MV

V predpisanih obdobjih se jih testira nekaj več kot polovica, 41,5 % anketirank pa se ne testira v predpisanih obdobjih. 2,7 % anketirank je odgovorilo, da zanje to vprašanje ni relevantno, saj nimajo materničnega vratu (gre za transspolne ženske in nebinarne osebe s pr. m. s.), 0,8 % pa jih nima materničnega vratu, a jim ginekologinja vzame bris nožnice. Tudi osebam brez maternice (npr. osebam, ki so imele histerektomijo, ali transspolnim ženskam z neovagino¹²) se lahko pojavijo predrakave spremembe v (neo)vagini, vendar je to mnogo redkeje kot predrakave spremembe na materničnem vratu. PAP test je presejalni test za odkrivanje predrakavih sprememb specifično na celicah materničnega vratu, zato se v tem primeru odvzame bris, ki zaznava prisotnost HPV-ja v nožnici (prisotnost lahko vodi v okužbo ali ne in ta lahko vodi v predrakave spremembe ali ne). Odločitev za odvzem takšnega brisa je prepuščena osebnim ginekologinjam (Miller, 2016). Obe anketiranki, ki sta označili ta odgovor, sta bili cispolni ženski.

Povprečna starost anketirank, ki so odgovorile, da vzorca ne dajo v predpisanem obdobju, je bila 24,5. Najmlajša je bila stara 17 let, najstarejša 45 let. V povprečju so bile nekoliko mlajše od celotnega vzorca, prav tako je bilo med njimi nekaj več lezbijk, a večjih odstopanj ni bilo.

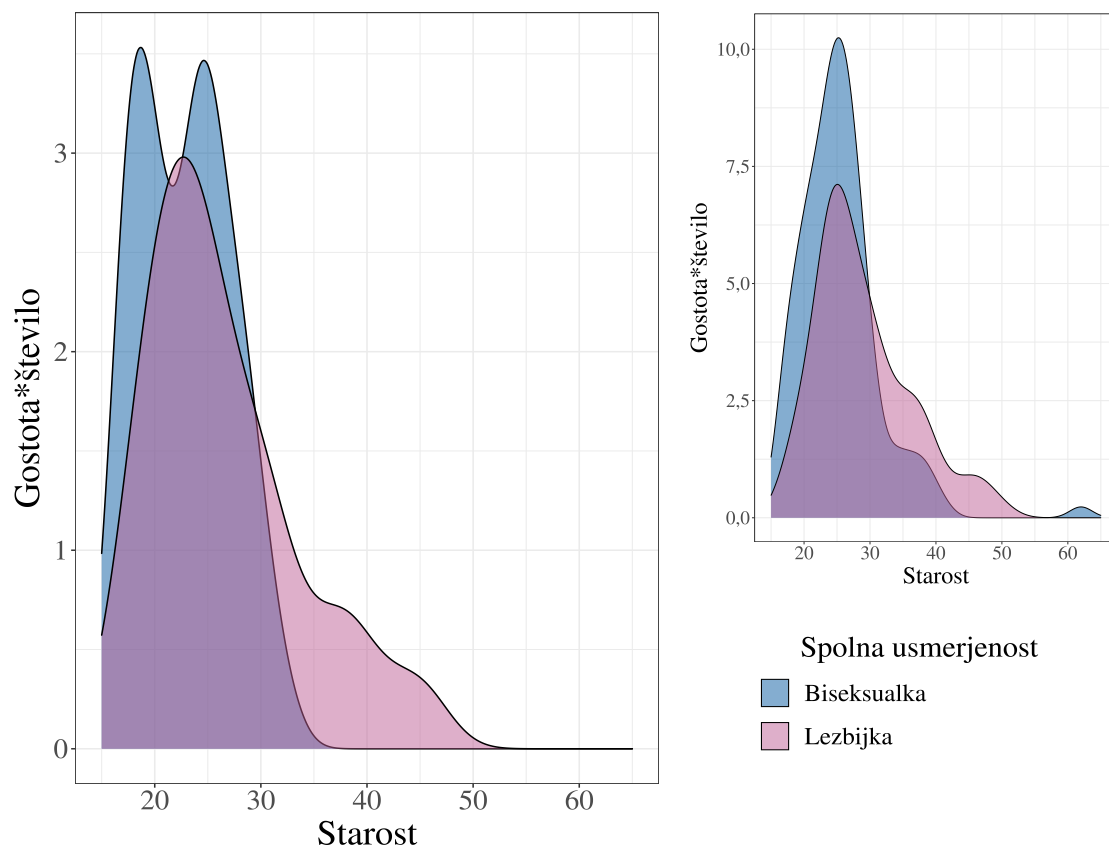
Kot najpogostejši razlog, zakaj ne gredo na odvzem brisa v predpisanih obdobjih, so anketiranke navedle, da še nikoli niso bile na ginekološkem pregledu in se bojijo iti prvič (41,7 %). Njihova povprečna starost je bila 23,9, polovica pa jih je bila v intervalu med 20 in 26 let, kar pomeni, da jih je večina že dovolj starih, da bi morale imeti prvi pregled, kot smo že omenile v poglavju Ginekologija. Odgovori, da pozabijo, kdaj morajo iti, da se bojijo odvzema brisa, da se jim ne zdi potrebno in da so za bris premlade, so bili zastopani v približno enakih deležih, v manjših pa so sledili odgovori, da so jim v preteklosti zavrnilo odvzem brisa, da se bojijo rezultata brisa in da jih odvzem brisa boli. Pod drugo je bil najpogosteje naveden razlog, da ne hodijo na ginekološke preglede. Navedle so tudi, da niso informirane o tem, kdaj sploh morajo iti,

¹² Kirurško ustvarjena vagina, npr. pri transspolnih ženskah.

in da so slišale, da ni potrebno, da grejo, če niso spolno aktivne. Oboje ponovno nakazuje na pomanjkanje informiranosti z zanesljivimi podatki. Ena nebinarna oseba pa je kot razlog navedla tudi: »Disforija in neprijetni občutki ob pregledu genitalij.«

SLIKA 26

Starostna porazdelitev lezbijk in biseksualk, ki še niso bile na brisu materničnega vratu za test PAP



Opomba: Manjša slika prikazuje starostno porazdelitev lezbijk in biseksualk v celotnem vzorcu.

PREGLEDNICA 7

Razlogi, da anketiranke ne hodijo na odvzem brisa v predpisanih časovnih obdobjih

Razlog	Delež
Nikoli še nisem bil_a na ginekološkem pregledu in se bojim prvič iti	41,7 %
Pozabim, kdaj moram iti	19,4 %
Bojim se odvzema brisa	18,5 %
Ker sem premlad_a	14,8 %
Ne zdi se mi potrebno	13 %
Drugo	8,3 %
V preteklosti so mi zavrnilo odvzem brisa	6,5 %
Bojim se rezultata brisa	3,7 %
Odvzem brisa me boli	2,8 %

Najpogostejši odgovor transspolnih moških, zakaj ne hodijo na odvzem brisa za PAP test, je bil, da še nikoli niso bili in jih je strah iti prvič, kot razloge pa so navedli tudi, da se jim to ne zdi potrebno, strah pred brisom, strah pred rezultatom brisa in da pozabijo, kdaj morajo iti. Odgovori nakazujejo, da so transspolni moški populacija, ki ne pride do pregleda pri ginekologinji iz razlogov, ki bi se jih dalo preprečiti z ustrezno informiranostjo (LGBTI+) skupnosti o pomembnosti odvzema brisa in z zagotovilom, da bodo pri ginekologinji ustrezno obravnavani in da bo zdravnica poskrbela, da bo pregled kar se da znošen.

Razlogi nebinarnih oseb so bili primerljivi z razlogi celotnega vzorca.

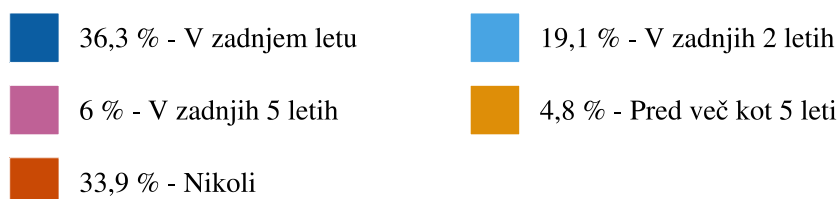
Tiste anketiranke, ki so odgovorile, da se jim odvzem brisa ne zdi potreben, smo dodatno vprašale, zakaj. Večina jih je navedla, da se nimajo za tvegano skupino iz različnih razlogov: ker imajo preverjeno zdrave spolne partnerke, ker (še) nimajo spolnih odnosov, ker imajo majhno število spolnih partnerk ali ker so cepljene proti HPV-ju. Na tem mestu je vredno poudariti, da nas cepljenje proti HPV-ju ne zaščiti 100 % pred nastankom predrakavih sprememb ter da je okužba s HPV-jem »tiha« dokler nimamo težav, ki lahko nastopijo šele na stopnji rakavih sprememb. Nihče torej ne more z gotovostjo vedeti, da ni »tiha« prenašalka HPV-ja. Večje število spolnih partnerk zares predstavlja večje tveganje, a je za okužbo lahko dovolj že ena partnerka. HPV se prenaša z intimnimi dotiki, zato so potencialno lahko vse oblike ljubkovanja in celo uporaba spolnih igračk dovolj, da pride do prenosa (Državni program Zora, 2017).

SLIKA 27

Kdaj so bile anketiranke nazadnje na odvzemu brisa materničnega vratu za PAP test



Zadnji bris materničnega vratu



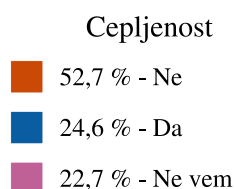
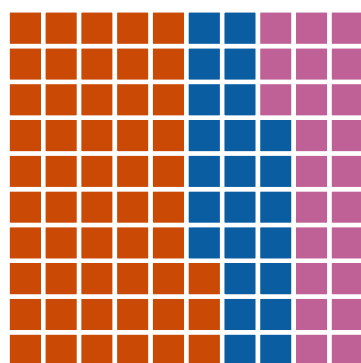
Zanimalo nas je tudi, kdaj so bile anketiranke nazadnje na odvzemu brisa za PAP test. Ena tretjina ga ni imela še nikoli, več kot polovica v zadnjem letu ali dveh, najmanj pa jih je imelo odvzem brisa v zadnjih petih letih in pred več kot petimi leti. Poudarjamo, da je redno presajanje s PAP testom priporočeno vsaka tri leta.

Pokazala se je tudi razlika med anketirankami, ki živijo v mestu, in anketirankami, ki živijo v kraju oz. na vasi. Med tistimi, ki živijo v mestu, se jih za raka na materničnem vratu v predpisanih obdobjih testira 59,2 %, med tistimi iz kraja/vasi pa zgolj 36,7 %. 52,2 % tistih, ki živijo v kraju ali na vasi, še nikoli ni dalo brisa materničnega vratu, v primerjavi s 29,8 % tistih iz mesta.

Kako pa je s precepljenostjo proti HPV-ju? Zgolj četrtnina anketirank je cepljena proti HPV-ju. Dobra polovica jih ni cepljenih, ostale pa ne vedo, ali so cepljene ali ne. Rutinsko cepljenje deklic v šestem razredu osnovne šole je bilo v Sloveniji uvedeno leta 2009, kar pomeni, da je najstarejša generacija, ki je bila deležna rutinskega cepljenja, v času anketiranja stara 22 let. Analiza odgovorov po starosti pokaže, da je pri mlajših od 22 let polovica cepljenih, medtem ko je pri starejših od 22 let cepljenih le 16,1 %. Približno enak delež obeh skupin ne ve, če so cepljene, vendar je pri mlajših slaba tretjina takih, ki niso cepljene, pri starejših pa skoraj dve tretjini.

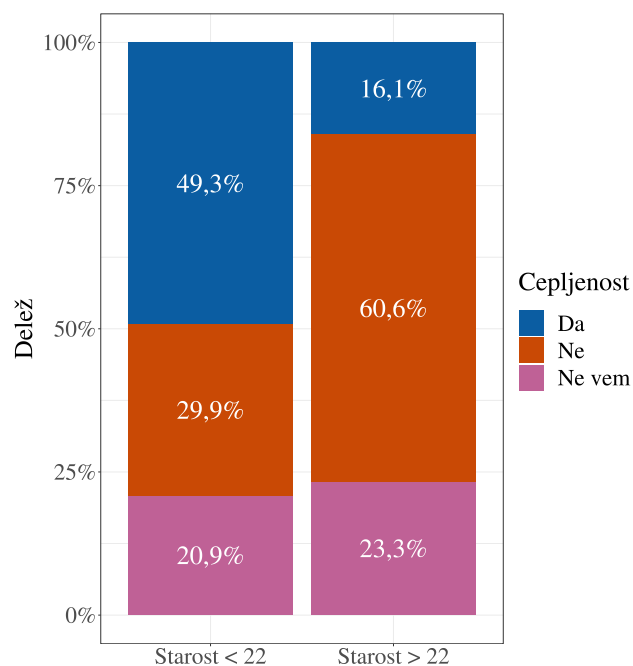
SLIKA 28

Precepljenost anketirank proti HPV-ju



SLIKA 29

Precepljenost anketirank proti HPV-ju glede na njihovo starost



Kot najpogostejše razloge, zakaj niso cepljene proti HPV-ju, so anketiranke navedle, da je cepljenje predrago (19,7 %), da se jim cepljenje ne zdi potrebno (25,6 %, od tega 8,8 % takih, ki niso spolno aktivne, in 16,8 % takih, ki so spolno aktivne) in da so jim cepljenje preprečili starši, ko bi morale biti cepljene v šestem razredu (13,1 %). Med manj pogostimi odgovori so navajale, da niso vedele, da cepljenje proti HPV-ju obstaja, ter da so proti cepljenju. Pod »drugo« je bil najpogostejši odgovor, da so šesti razred obiskovale pred uvedbo rutinskega cepljenja (13,1 %), manj pogosto pa so napisale še, da so slišale, da se spolno aktivnih oseb ne cepi, da mislijo, da so prestare, da HPV že imajo in da sicer niso cepljenje, da pa se nameravajo cepiti v prihodnosti.

Pod »drugo« so anketiranke navedle tudi, da jim cepljenje preprečujejo starši, ki nasprotujejo cepivom: »Starši so proti cepljenju, zaradi svoje starosti pa ne morem iti sama.« Poudariti je treba, da za cepljenje potrebujejo dovoljenje staršev le otroci do 15. leta starosti (vse osebe, ki so anketo reševale, so starejše od 15 let) (Združenje za pediatrijo, b. d.). Mladotnicam sicer cepljenje lahko otežujejo logistične težave (transport do cepilnega mesta, starši, ki nadzorujejo njihovo gibanje itd.) ali pa se preprosto ne zavedajo, da se lahko cepijo same.

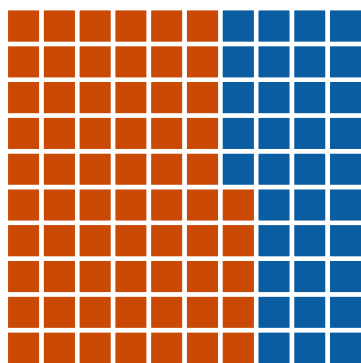
Tudi nekateri drugi odgovori kažejo na pomanjkanje informacij o cepljenju: »Ko sem bila mlada, cepljenja še ni bilo. Kasneje se nisem cepila. O tem sem premišljala, a nisem našla informacij, kam se gre na to cepljenje in kako se prijaviti. Ginekologa (še) nisem vprašala.« Enako velja za odgovore, da niso vedele, da cepljenje proti HPV-ju obstaja, in da so slišale, da se spolno aktivnih oseb ne cepi. Pomanjkanje informacij oz. znanja o cepljenju proti HPV-ju in o HPV-ju na splošno je zaskrbljujoče, saj je to pomembno področje skrbi za zdravje oseb z materničnim vratom, ki potencialno lahko zelo obremeni zdravje posameznice in nenazadnje tudi zdravstveni sistem. V preventivi igrajo ključno vlogo državni program Zora in cepljenje proti HPV-ju (Državni program Zora, 2017). Glede na zbrane podatke za učinkovito preventivo ni potrebna in smiselna le dobra informiranost, ampak tudi boljša finančna dostopnost cepiva.

6.2 TESTIRANJE IN ZGODOVINA

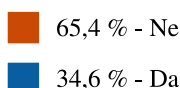
Dve tretjini anketirank se še nikoli ni testiralo za spolno prenosljive okužbe.

SLIKA 30

Testiranje anketirank za SPO (kadarkoli)



Testiranje



Tiste, ki so že vsaj enkrat bile na testiranju, smo vprašale, kako pogosto se testirajo za SPO. Najpogostejši odgovor je bil, da po vsakem tveganem odnosu (23,3 %). Po 16,7 % je odgovorilo, da se testirajo vsako leto in redkeje kot vsaki dve leti. 15,6 % se testira vsakič, ko spijo z novo osebo, enako pogost je bil tudi odgovor »drugo«. Izmed slednjih jih je največ dopisalo, da so se do sedaj testirale le enkrat, dve anketiranki sta navedli, da sta bili testirani v sklopu zdravniškega pregleda pred nastopom službe, ostale pa priložnostno in »redno, ker sem krvodajalka.« Na tem mestu bi poudarile, da pri darovanju krvi in ostalih pregledih, kjer odvzamejo le vzorec krvi, pristojni organi preverjajo le prisotnost virusa HIV, hepatitisa B in C ter sifilisa v krvi, ne pa tudi ostalih spolno prenosljivih okužb in – morda še najpomembneje – lokalnih okužb, kot so okužbe neposredno na spolnih organih ali okužbe žrela. Zato tovrstno testiranje ni zanesljivo ali zadostno. Poleg tega se lahko zgodi, da presejalni test okužbe ne zazna. To se zgodi redko, a

možnost vseeno obstaja. Zato je darovanje krvi s primarnim namenom testiranja sporno, ker lahko nehote okužimo bodočo prejemnico naše krvi (Levičnik-Stežinar, 2005). Kot naslednji najpogostejši odgovor na vprašanje je 13,3 % anketirank izbralo, da se testirajo, če opazijo kakšne simptome. 7,8 % je izbralo naslednje odgovore: vsaki dve leti, če me napoti zdravnica, ob načrtovanju družine in vsake tri mesece. 2,2 % anketirank se testira na pol leta.

Zanimalo nas je tudi, kje se anketiranke testirajo za SPO. Izmed tistih, ki so navedle lokacijo, jih je največ navedlo, da se testirajo na Infekcijski kliniki Ljubljana (29), ostale pa pri ginekologinji (9), na DIC Legebitra (7), na Dermatonevrološki kliniki (kraj ni bil naveden) (6), v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (5), na Oddelku za transfuzijo Univerzitetnega kliničnega centra (4), v tujini (4), pri splošni zdravnici (3), pri zasebnem ponudniku Adrialab (2), v Univerzitetnem kliničnem centru Mariboru (2) in v zdravstvenem domu (1).

»Kar me močno moti pri spolnem zdravju žensk in pri osebah z vagino, je, da nimamo možnosti, da bi se sploh lahko testirale brezplačno. Na HIV in hepatitis se sicer lahko, vendar kar se tiče gonoreje, sifilisa ipd. nimamo možnosti, da bi lahko to sproti preverjale, ginekologi pa predpišejo testiranje le, ko se pokažejo hujši znaki okužbe.«

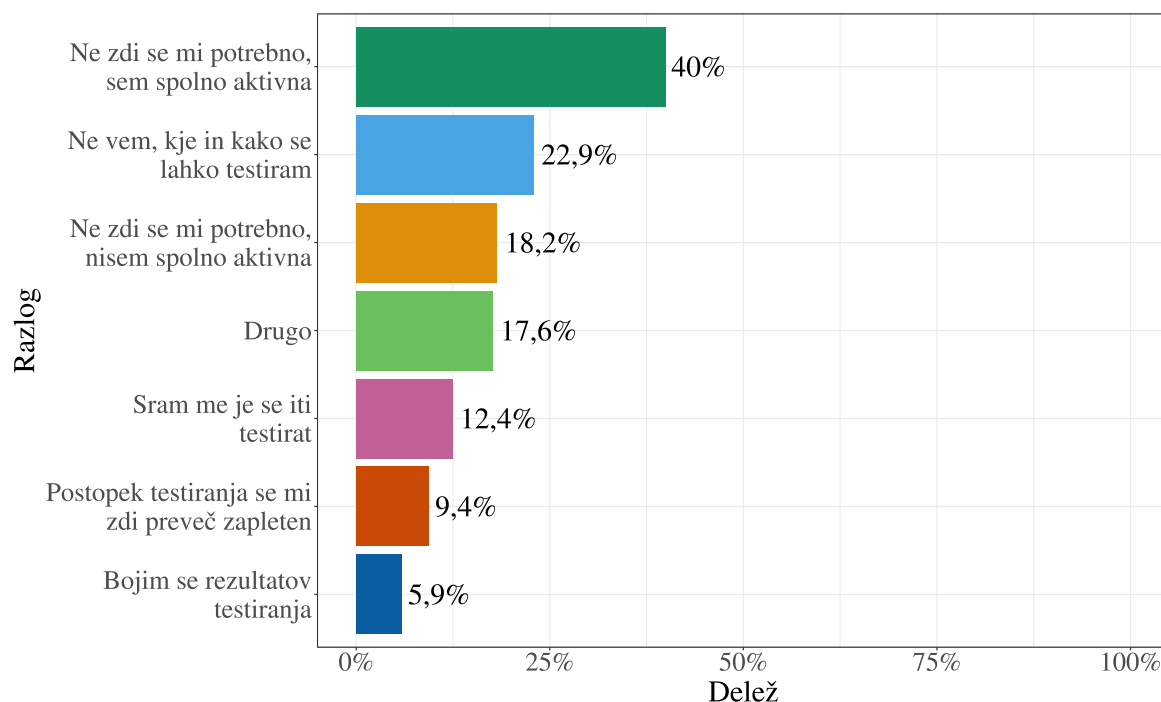
Komentar anketiranke ob koncu ankete

Anketiranke, ki se še nikoli niso testirale za SPO, smo vprašale po razlogih. Najpogostejši je bil, da se jim testiranje ne zdi potrebno, čeprav so spolno aktivne. Testiranje se ne zdi potrebno tudi 18,2 % anketirank, ki niso spolno aktivne. 22,9 % anketirank ne ve, kje in kako se lahko

testirajo, 12,4 % se jih ne gre testirati zaradi sramu, 9,4 % se jih ne gre testirati, ker se jim postopek testiranja zdi preveč zapleten, 5,9 % pa se jih boji rezultatov. Ena petina anketirank je navedla druge odgovore, med katerimi prav tako prevladuje prepričanje, da testiranje ni potrebno iz različnih razlogov, najpogosteje, ker so v monogamnem razmerju.

SLIKA 31

Razlogi anketirank, da se ne testirajo za SPO



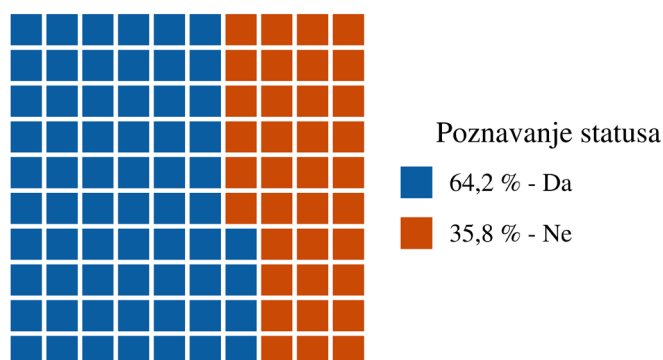
Anketiranke, ki so spolno aktivne in so odgovorile, da se jim testiranje ne zdi potrebno, smo vprašale, kako to, da ne, in kot najpogostejša razloga so navedle, da so v monogamni zvezi (21) in da zaupajo svojim spolnim partnerkam (11). Poleg tega so navedle tudi, da nimajo tveganih spolnih odnosov (9), da so testirane njihove spolne partnerke (7), da imajo redne spolne partnerke (7), da nimajo zdravstvenih težav (6) in da so bile spolno aktivne samo z osebami, ki pred njimi še niso imele spolnih odnosov (4). Napisale so tudi, da o testiranju ne razmišljajo: »Nisem sploh nikoli razmišljala, da bi se šla testirat«, da verjamejo, da bi jih na testiranje napotila ginekologinja, če bi se ji to zdelo potrebno, zato se ne testirajo samoiniciativno: »Zato, ker verjetno bi me na to napotila ginekologinja, če bi se ji zdelo potrebno«, da so imele le enega spolnega partnerja in se jim zato testiranje ne zdi potrebno: »Ker sem imela samo enega spolnega partnerja«.

»Želela bi več vedeti o anonimnem testiranju na spolno prenosljive bolezni za lezbijke, saj se mi zdi oziroma imam občutek, da je večina testiranj tarčno usmerjena na moške.«

Komentar anketiranke ob koncu ankete

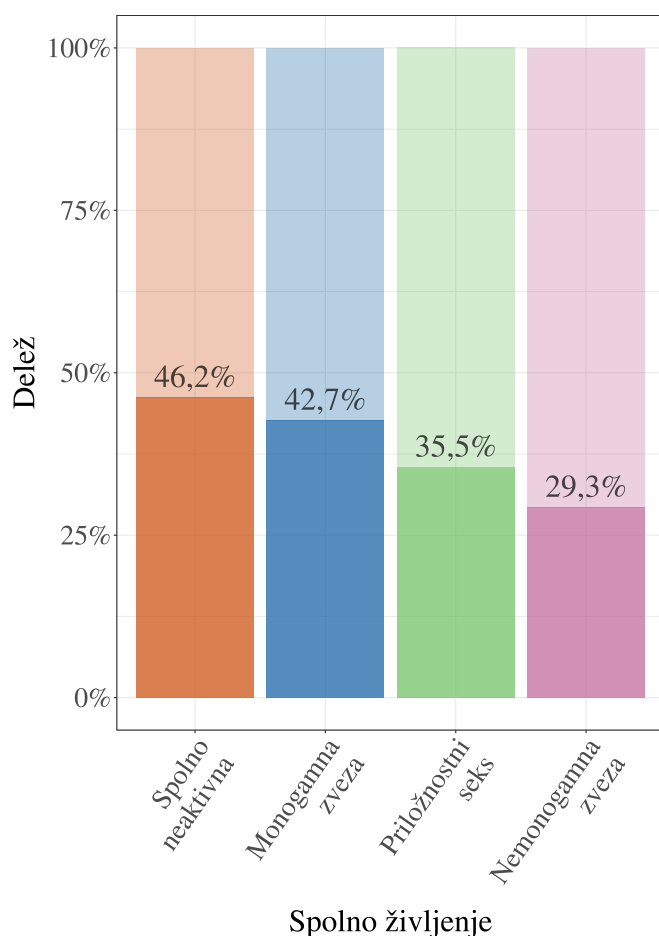
SLIKA 32

Samoocena anketirank o poznavanju svojega trenutnega statusa (od zadnje nove osebe, s katero so spale)



SLIKA 33

Spolno življenje anketirank, ki se še nikoli niso testirale za SPO, vendar menijo, da poznajo svoj trenutni status



Opomba: temnejši deli predstavljajo deleže anketirank, ki se še nikoli niso testirale za SPO, vendar menijo, da poznajo svoj trenutni status, svetlejši deli pa vse ostale.

Kot že omenjeno v uvodu podpoglavja (Slika 30), je bilo testiranih vsaj enkrat v življenju zgolj 34,6 % anketirank. Kljub temu jih kar 64,2 % meni, da vseeno poznajo svoj trenutni SPO status.

Zanimalo nas je, kdo so osebe, ki so odgovarjale, da poznajo svoj status, vendar še nikoli niso bile testirane. Največ takšnih je med osebami, ki niso spolno aktivne, temu sledijo osebe v monogamni zvezi, nato osebe, ki prakticirajo priložnostni seks, najmanjši delež pa je oseb v nemonogamnih zvezah.

Poleg testiranja smo povprašale še po izkušnjah s spolno prenosljivimi okužbami.

90 % anketirank je odgovorilo, da še niso imele spolno prenosljive okužbe, za katero bi vedele. 7,3 % anketirank je imelo ali ima HPV, 1,9 % ima genitalni herpes, 1,5 % se je srečalo s klamidijo, ena oseba pa je HIV pozitivna. Nobena izmed anketirank ni poročala o hepatitisu, gonoreji ali sifilisu.

Od tistih, ki so se s spolno prenosljivo okužbo že srečale, je večina (23) o tem obvestila tudi svoje spolne partnerke, le tri anketiranke tega niso storile. Te smo povprašale po razlogih. Najpogostejši je bil strah pred obsojanjem, ki sta mu sledila občutek sramu in strah pred zavrnitvijo. Pod »drugo« so navedle razloge, ki so utemeljili, zakaj ta podatek za njihove partnerke ni bil relevanten.

7 INTERSPOLNE OSEBE

Tako kot za transspolne osebe je vprašalnik vseboval tudi ločen sklop vprašanj za interpolne osebe o njihovih izkušnjah z ginekologijo, a je bil vzorec interpolnih oseb v anketi premajhen za pomenljivo statistično analizo (pet oseb, a so celotno anketo dokončale samo tri – to je edino poglavje, kjer smo upoštevale tudi nedokončane vprašalnike, saj nismo želele izgubiti maloštevilčnega vzorca specifične manjšine).

Odgovori o spolnem življenju, številu spolnih partnerk, doživetem spolnem nasilju, testiranju za raka na materničnem vratu, cepljenju proti HPV-ju, spolnih praksah in prakticiranju varne spolnosti niso odstopali od povprečja celotnega vzorca. Edini odgovori, kjer je prišlo do odstopanja, so bili o testiranju, kjer so vse interpolne osebe odgovorile, da še nikoli niso bile testirane za SPO, in o spolni usmerjenosti, saj so se štiri identificirale kot biseksualne in ena kot kvir.

»[Želim si, da ginekologinja] nadaljuje nivo strokovnosti in se izobražuje na medicinskem področju. Predvsem o bioloških zakonitostih.«

Interpolne osebe so imele mešane izkušnje z ginekologinjami. Sam pregled in pristop sta bila pozitivna, srečale pa so se z določenim neznanjem o interpolnosti in s stereotipiziranjem. Ena oseba je rekla, da h ginekologinji ne hodi, saj ima z zdravnicami na sploh zaradi svoje interpolnosti zelo slabe izkušnje.

Za bolj pomeljivo analizo bi bilo v morebitni prihodnji raziskavi potrebno k sodelovanju pritegniti večje število interpolnih oseb, morda z vzporedno promocijo, ki cilja specifično na interpolno populacijo.

8 SKLEPI

Pričujoča raziskava je bila prva raziskava na tem področju v Sloveniji. Na podlagi zgodb, anekdotnih podatkov in lastnih izkušenj smo imele nekatera pričakovanja o izkušnjah LGBTI+ posameznic z ginekologijo, spolnem vedenju, informiranosti o zaščiti in preventivi ter dejavnikih, ki vplivajo na odločitve, ki jih o svojem spolnem zdravju sprejemajo posameznice.

Podatki nekatera pričakovanja potrjujejo, pri nekaterih pa se je pokazala precej drugačna slika. Naša teza, da manj kot polovica LGBTI+ posameznic obiskuje ginekologinjo in hodi na odvzem brisa, se je izkazala za napačno, saj jih več kot 70 % obiskuje ginekologinjo vsaj vsakih pet let. Rezultati glede brisa so bili bližje polovici, vendar jih še vedno hodi 55 % na odvzem v priporočenih intervalih. Poleg tega nas je pozitivno presenetilo, da negativne zgodbe LGBTI+ posameznic niso tako pogoste ali vsaj ne odvrčajo drugih od obiska ginekologinje v visoki meri. Čeprav je nekaj udeleženk poročalo tudi o tem, da so jih od obiska odvrnile negativne zgodbe, so bili najpogostejši razlogi za neobiskovanje, da se jim ne zdi potrebno ali pa strah pred takim pregledom. Žal pa se je izkazalo, da se je naše pričakovanje, da veliko LGBTI+ posameznic ne uporablja zaščite pri spolnih odnosih, potrdilo, saj jih je skoraj 40 % poročalo, da zaščite ne uporabljajo nikoli. To so bili zaključki glede naših glavnih ciljev študije, vendar smo z obsežnim vprašalnikom izvedele še marsikaj.

Spolno življenje lezbijk, biseksualk, transspolnih in interspolnih oseb se je izkazalo kot bolj raznoliko od heteroseksualne populacije. Nacionalna raziskava *Spolno življenje v Sloveniji* je pokazala, da je bilo 87 % heteroseksualnih žensk v zvezi, 12 % pa jih je bilo samskih (Bernik in Klavs, 2011). Delež oseb v zvezi (66 %) je bil v našem vzorcu bistveno nižji, kar pa bi bilo mogoče pripisati tudi, a ne izključno nižji povprečni starosti. Aritmetična sredina števila spolnih partnerk v zadnjih petih in v zadnjem letu pri heteroseksualnih ženskah je bila bistveno nižja od aritmetične sredine števila spolnih partnerk v zadnjih dveh letih v našem vzorcu, vendar pa je bila mediana v obeh raziskavah 1.

Raziskava *Spolno življenje v Sloveniji* (Bernik in Klavs, 2011) je preverjala razširjenost le za štiri oblike heteroseksualnih spolnih odnosov: vaginalni, oralni, analni in nepenetrantni seks, in sicer v zadnjem letu in v življenju. Nepenetrantni odnos raziskava definira kot »samo dotikanje spolovil, npr. draženje z roko«, zato ga primerjamo z našo kategorijo »uporaba rok na/v genitaljah«. Deleži izkušenj z različnimi spolnimi praksami so pri heteroseksualni ženski populaciji sledeči (Bernik in Klavs, 2011): najpogostejši so vaginalni odnosi, sledijo oralni, nepenetrantni in analni spolni odnosi. Populacija v naši raziskavi se glede spolnih praks tako bistveno razlikuje od heteroseksualne: prve tri najpogostejše spolne prakse so sicer iste, a v drugačnem vrstnem redu in drugačnih deležih. Četrta najpogostejša praksa v naši raziskavi je bila uporaba igračk, ki v Spolnem življenju v Sloveniji ni bila vključena kot možen odgovor. Analno penetracijo pa kljub dejstvu, da je med njimi druga najmanj pogosta praksa, anketiranke v naši raziskavi prakticirajo v dvakrat večjem deležu kot heteroseksualne ženske.

Če *Spolno življenje v Sloveniji* sklene, da je heteroseksualni »spolni vsakdan [...] v Sloveniji razmeroma enostaven in predvidljiv« (Bernik in Klavs, 2011), se spolno življenje lezbijk, biseksualk, transspolnih in interspolnih oseb zdi bolj razgibano in kaže večjo raznolikost spolnih praks in odprtost za različne spolne prakse. *Spolno življenje v Sloveniji* tudi opozori, da

obstaja možnost, da je »za ženske značilna manjša pripravljenost za poročanje o analnih spolnih odnosih,« nasprotno pa bi za anketiranke v naši raziskavi lahko sklepale o večji odkritosti, saj so že s samo pripadnostjo LGBTI+ skupnosti prekršile in presegle heteronormativna pričakovanja in imajo posledično lahko manj obremenjen odnos do spolnosti.

Naša raziskava morda odseva tudi splošno večjo svobodomiselnost glede spolnosti, kot je vladala leta 2000 (ko je bila izvedena raziskava *Spolno življenje v Sloveniji*), in drugačen odnos do spolnosti med urbano in ruralno populacijo. Približno polovica vzorca v Spolnem življenju v Sloveniji je živela v kraju z vsaj 2000 prebivalkami (Bernik in Klavs, 2011), medtem ko približno 80 % naših anketirank živi v kraju z več kot 3000 prebivalkami.

Tako poznavanje kot uporaba zaščite sta med anketirankami precej heteronormativna: največ jih varno spolnost prakticira pri vaginalni in analni penetraciji ter pri uporabi igračk (ki je lahko podobna vaginalni in analni penetraciji). Pri ostalih oblikah spolnosti (tudi tistih, ki jih prakticirajo najpogosteje) pa jih zaščito uporablja zelo malo. To se sklada tudi z njihovim poznavanjem oblik zaščite pri LGBTI+ spolnih odnosih, kjer so najpogosteje navedle kondom, ena četrtnina pa ni navedla nobene oblike zaščite.

Nekaj anketirank je v komentarjih na koncu vprašalnika samih izpostavilo pomanjkanje spolne vzgoje za LGBTI+ osebe znotraj šolskega sistema, pa tudi pomanjkanje informacij pri ginekologinji.

»Tista ena ura spolne vzgoje v gimnaziji (če sploh je) je namenjena izključno heteroseksualnim, 90 % fokusa je na preprečevanju nosečnosti. Vse informacije je treba najti na internetu. To se mi zdi še toliko bolj problematično, če se ravno soočaš s svojo spolno usmerjenostjo in iščeš potrditve v svetu okoli sebe, da bo vse ok, pa je vse zelo očitno namenjeno »normalnim« heteroseksualcem.«

Komentar anketiranke ob koncu ankete

»Zdi se mi, da se o spolnosti pri LGBT osebah premalo govori. Že ko smo bili mlajši, so pri spolni vzgoji govorili samo od zaščite heteroseksualnih partnerjev. Zdi se mi, da bi morali tudi LGBT ljudi vključiti zraven, saj tudi pri nas obstaja ogromno tveganj, ki se jih ne zavedamo oz. jih ne poznamo.«

Komentar anketiranke ob koncu ankete

Da informacij ni mogoče pridobiti niti v slovenskem zdravstvenem sistemu ali pri nevladnih organizacijah in jih morajo anketiranke samoiniciativno v angleščini iskati na internetu, kaže tudi dejstvo, da so anketiranke, ki prakticirajo nemonogamne odnose, bolj ozaveščene (odprte ali poliamorne zveze ponavadi predstavljajo korak stran od družbenih pričakovanj in posledično iskanje dodatnih informacij o razmerjih in spolnosti). Enako nakazuje tudi analiza jezika in besedišča, ki so ga anketiranke uporabile pri naštevanju oblik zaščite.

Za folijo za oralni seks na vulvi ali anusu je večina uporabila angleški izraz »dental dam«. Tiste, ki so uporabile slovenski opis, so ga iznašle same, saj se niti en slovenski izraz ni ponovil. Folijo so opisale z naslednjimi izrazi: »folija za pičko«, »krpica za vaginalni oralni seks«, »prevleka za oralni seks«, »lateks krpica«, »folija pri oralnem seksu«, »dentalni robček« ter »prozorna folija«.

Nekaj jih je omenilo tudi, da ne poznajo slovenskega izraza ali pa so folijo opisale kot kondom za lezbijke oz. ženske, na primer »ženski kondom za na jezik (ne spomnim se imena)«. To po eni strani kaže, da anketiranke folijo dojemajo kot najpomembnejšo obliko zaščite pri lezbičnih odnosih, primerljivo s pomenom kondoma pri splošni spolni vzgoji, po drugi strani pa ponovno nakazuje na heteronormativno razumevanje varne spolnosti, saj znajo zaščito opisati samo kot obliko kondoma.

Tudi za druge oblike varne spolnosti so nekatere anketiranke uporabile svoje izraze, na primer »moja roka, tvoja roka« (manj tvegana oblika spolnosti, kjer se ena roka uporablja za ene genitalije in druga roka za druge genitalije, da se prepreči neposreden stik in s tem potencialna okužba).

Pomanjkanje terminologije v slovenščini je tako ena od prvih preprek na poti do večje ozaveščenosti in uporabe zaščite. Predlagamo pobudo tako za vzpostavitev nevtralnega besedišča (npr. »folija za oralni seks« ali »krpica iz lateksa«) kot pogovornega besedišča, ki bi si ga ljudje lažje zapomnili (npr. »folija za pičko«, »moja roka, tvoja roka«). To bi omogočilo podajanje informacij o varni spolnosti tako v okviru neformalnega in priložnostnega izobraževanja kot šolskega in zdravstvenega sistema.

»Želela bi si več seznanjanja (v šolah, pri ginekologinji) o zaščitah pri lezbičnih odnosih.«

Komentar anketiranke ob koncu ankete

Če govorimo o spolnosti, je pomembno omeniti tudi spolno nasilje. Spolno nasilje ima lahko posledice tako na zdravje (neželena nosečnost, okužbe s SPO, poškodbe, duševne motnje) in spolno življenje žrtev (boleči spolni odnosi, povečano tvegano vedenje) kot na njihove obiske pri ginekologinji (stresen in boleč pregled) (Hilden idr., 2003; Jina in Thomas, 2013; Weitlauf idr. 2008).

Raziskava je potrdila ugotovitve iz tujine, da so biseksualke bolj ranljive za spolno nasilje od lezbijk in heteroseksualk (Walters idr., 2013). Razlogi za to so slabo preučeni, raziskovalke pa kot faktorje omenjajo hiperseksualizacijo biseksualnih žensk, bifobno nadlegovanje in povečano uporabo alkohola med biseksualkami (Johnson in Grove, 2017).

Raziskave kažejo, da večina ginekologinj ni seznanjena z izkušnjami spolnega nasilja pri svojih svojih pacientkah (Hilden idr., 2003). Ob zasedenosti ginekologinj je razumljivo, da se ne osredotočajo na tovrstne težave, če za to nimajo konkretnega razloga, vendar bi bilo smiselno pred vsakim pregledom omogočiti pogovor tudi o tej temi. Raziskave so poleg tega pokazale, da čustven odnos z ginekologinjo vpliva na to, kako stresen in neprijeten je pregled: slabši odnos z ginekologinjo pomeni večjo stisko med pregledom. Raziskovalke tako predlagajo, da ginekologinje vzpostavijo pozitiven stik s pacientko, tako da pokažejo empatijo, prisluhnejo

njihovim potrebam in strahovom ter jih informirajo o vseh opravljenih postopkih (Hilden idr., 2003). To bi lahko že brez specifičnega naslavljanja doživetega spolnega nasilja izboljšalo izkušnjo pacientk s pregledom.

Anketiranke imajo sicer z obiskom pri ginekologinji večinoma pozitivne izkušnje – tako z ginekologinjo kot z medicinsko sestro – kar je vzpodbudno. Podobno velja za izkušnje z razkritjem ginekologinji. Več kot polovica neheteroseksualk sicer sploh ni razkritih, kar lahko vodi v pomanjkljivo obravnavo (npr. ne prejmejo informacij o varni spolnosti, ki so relevantne zanje), tiste, ki so razkrite, pa so doživele pozitiven odziv (tako pri razkritju kot lezbijke ali biseksualke kot pri razkritju kot transspolne osebe). Ostaja vprašanje, kaj osebe, ki niso razkrite, potrebujejo za razkritje. Več samoiniciativnosti s strani ginekologinj? Zaupanje v korektno obravnavo v sistemu? Ozaveščenost o potencialnih koristih razkritja in s tem večjo samoiniciativnost?

»[Želim si], da bi obstajali ginekologi, ki so LGBTIQ+ prijazni! Jaz še nisem bila in ja, mi je neprijetno iti, ker ne vem, če bi rada neznancu povedala, da ne bom verjetno nikoli spala z moškim, da seks ni isto kot penetracija itd.«

Komentar anketiranke ob koncu ankete

»Prosim, drage_i ginekologinje_i, naredite ordinacije bolj sprejemajoče in VARNE!«

Komentar anketiranke ob koncu ankete

Dodatno je spodbudno tudi majhno število zaznanih primerov, kjer neznanje, predsodki ali politična prepričanja ginekologinj vplivajo na nestrokovno obravnavo, odnos ali na zavrnitev pregleda in odvzema brisa (tako pri lezbijkah in biseksualkah kot pri transspolnih osebah). Slabe izkušnje pa se žal še vedno dogajajo in niso zanemarljive. Takšna obravnava je neprofesionalna in diskriminatorna.

Ali potemtakem anketiranke potrebujejo tudi lastno zmanjšanje strahu s poudarjanjem pozitivnih izkušenj znan in ne le negativnih (kot nam je vsem v navadi)? S pogovorom in poročanjem zgolj in samo o negativnih izkušnjah se te hitro razširijo in kmalu zavladava občutek, da imajo vse LGBTI+ osebe negativne izkušnje z zdravstvenim sistemom, temu pa sledi strah. A naša anketa je pokazala, da v resnici ni tako in da prevladujejo pozitivne izkušnje ter da je procent tistih, ki se ne odločijo za obisk pri ginekologinji le zaradi govoric o negativnih izkušnjah, nizek. Vseeno posameznice in skupnost spodbujamo k delitvi tudi (lastnih) pozitivnih izkušenj, da si tako pomaga tudi sama.

Ne glede na razloge je bil odstotek tistih, ki še nikoli niso bile na obisku pri ginekologinji, večji, kot smo pričakovale. Veliko jih je bilo mlajših od 20 let, zato zanje pregled mogoče še ni potreben, presenetljiv pa je visok procent starejših od 20 let. To nakazuje na pomanjkanje informiranosti v LGBTI+ skupnosti, zakaj je pregled pri ginekologinji pomemben za varovanje zdravja prav vsake ne glede na spolno usmerjenost ali spolno aktivnost. Potrebno je izboljšati ozaveščenost o tem, zakaj so obiski pri ginekologinji pomembni, odgovornost za ozaveščanje pa leži tako na šolskem in zdravstvenem sistemu kot na samoiniciativnosti posameznic.

Pri transspolnih osebah se je pokazal razkorak med skupino večinoma nebinarnih oseb s pr. ž. s., ki nima specifičnih potreb in se sploh ne identificirajo kot transspolne osebe, ter med transspolnimi osebami (transspolni moški, nekatere nebinarne osebe s pr. ž. s.), ki imajo za ginekologijo specifične potrebe in okoliščine. Tako se je na primer pokazalo, da so transspolni moški vsi razkriti svoji ginekologinji, nebinarne osebe pa večinoma ne, saj se jim mnogim zdi, da to niti ni potrebno. Tiste nebinarne osebe, ki so ginekologinji razkrile, so temo načele same, pri transspolnih moških pa je ginekologinja vedela, saj je bilo npr. razvidno iz kartoteke. Na tej točki je vredno izpostaviti možen razlog za tako velik delež razkritih transspolnih moških in tako dosledno uporabo pravih zaimkov in imena. Imamo anekdotne podatke, da skoraj vse osebe, ki stopajo v proces medicinske tranzicije, tekom tega procesa obiskujejo specifično ginekologinjo, ki je del Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete, s katero imajo večinoma pozitivne izkušnje. To bi lahko vplivalo na rezultate, ki bi bili morda drugačni, če bi osebe obiskovale naključne ginekologinje po Sloveniji. Ker nismo spraševale o tem, ali osebe medicinsko prehajajo, zaenkrat ne moremo trditi, da je to razlaga za naše podatke.

Na splošno pa so transspolne osebe imele pozitivno izkušnjo z razkritjem pri ginekologinji. Tudi sicer so v veliki meri poročale o primerni obravnavi in le nekaj jih je omenilo negativne situacije, kot so dobivanje napačnih ali nerelevantnih informacij, zavračanje obravnave, stereotipi in vsiljevanje kontracepcije. Omeniti pa je vredno tudi delež našega vzorca transspolnih oseb, ki ne obiskujejo ginekologinje, saj je bilo teh skoraj za polovico. Čeprav je večinoma šlo za osebe, ki tega pregleda ne potrebujejo zaradi svoje anatomije, pa je vseeno tako odgovorila tudi polovica transspolnih moških in dobra četrtina nebinarnih oseb. Kot že omenjeno, pa je treba biti pri zaključkih iz vzorca transspolnih oseb previdna, saj je vprašalnik reševalo majhno število oseb in je težko posplošiti te izkušnje na celotno populacijo (ki pa je tudi sama majhna).

Čeprav je med tistimi, ki obiskujejo ginekologinjo, najpogostejša motivacija za obisk preventiva, pa kar tretjina vseh anketirank še nikoli ni bila na odvzemu brisa materničnega vratu za PAP test. Njihova povprečna starost je 24,5 let, kar je nižje od povprečja našega celotnega vzorca, a vseeno zaskrbljujoča številka, še posebno če upoštevamo, da je bila najstarejša oseba stara 45 let. Presajanje z jemanjem brisov materničnega vratu za PAP test na tri leta je izjemno pomemben preventiven ukrep, saj lahko z njim pravočasno odkrijemo predrakave spremembe na materničnem vratu in tako z zdravljenjem v tej fazi preprečimo nastanek raka materničnega vratu, ki je četrti najpogostejši rak pri ženskah na svetu, v nerazvitih državah pa je še pogostejši. Nerazvite države predstavljajo tudi 85 % vseh smrti zaradi raka materničnega vratu (World Health Organization, 2020). Njegovo razširjenost oz. pogostost pa smo v razvitih državah že krepko zmanjšale ravnno s pomočjo presejalnih programov, kot je program Zora, in cepljenja proti HPV-ju (Državni program Zora, 2017). Imamo torej srečo, da živimo v državi, kjer imamo na voljo preventivne ukrepe, ki delujejo, in je zato resnično škoda, da se jih iz takšnih ali drugačnih razlogov ne poslužujemo in tvegamo nastanek tega (pri nas) že zelo preprečljivega raka.

Pomembno je omeniti tudi razliko med anketirankami, ki živijo v mestu, in tistimi, ki živijo v kraju ali na vasi. Naš vzorec je imel nadpovprečno zastopanost oseb iz mesta, kar lahko vpliva na rezultate in na percepcijo stanja v celotni državi, čeprav je to različno v urbanih in ruralnih področjih. Anketiranke iz kraja/vasi redkeje hodijo h ginekologinji: 44,9 % tistih iz vasi/kraja še nikoli ni bilo pri ginekologinji in 57,1 % se jih ne testira v predpisanih obdobjih na raka materničnega vratu. Med anketirankami iz mesta je bilo takšnih 24,2 % in 37,9 %. Anketiranke

iz krajev in vasi ginekologinji tudi veliko redkeje razkrijejo svojo spolno usmerjenost – razkritih jih je 29,6 %, v mestu pa 49,4 %. Zanimivo je, da so vse anketiranke z ginekologinjo imele primerljive izkušnje – tiste iz vasi/kraja se niso s nestrpnostjo ali neznanjem srečale nič pogosteje od tistih iz mesta. Zdravstvena oskrba LGBTI+ populacije iz manjših krajev je vsekakor področje, ki zahteva dodatno pozornost.

Veliko razlogov naših anketirank je bilo tako ali drugače povezanih s strahom. Bojijo se prvega pregleda, odvzema brisa in rezultata testa. Smiselno bi bilo raziskati še, od kod ta strah izvira in ali se bojijo česa specifičnega, kar bi lahko naslovile, podale dodatne informacije in jih opolnomočile oz. zmanjšale stopnjo strahu do te mere, da bi si upale iti na pregled. Izpostavile bi tudi razloge, kot so: da so jim v preteklosti zavrnilo odvzem brisa; da niso informirane o tem, kdaj morajo iti; da pozabijo, kdaj morajo iti; da so slišale, da ni potrebno, če niso spolno aktivne; in da se jim ne zdi potrebno. Izrazile pa so tudi sledeča mnenja, zakaj se nimajo za tvegano skupino: ker imajo preverjeno zdrave spolne partnerke; ker (še) nimajo spolnih odnosov; ker imajo majhno število spolnih partnerk; ali ker so cepljene proti HPV-ju.

Vsi omenjeni razlogi ponovno izražajo pomanjkanje informiranosti z zanesljivimi podatki. Cepljenje nas zaščiti pred devetimi najpogostejšimi sevi, obstaja pa še več kot 200 drugih sevov HPV-ja. Ti so sicer v našem prostoru dokaj redki ali manj agresivni, vendar se z njimi še vedno lahko okužimo. Z globalizacijo se bo v prihodnosti pogostost nekaterih sevov pri nas še povišala. Cepljenje proti HPV-ju nas torej ne zaščiti 100 % pred nastankom predrakavih sprememb. Okužba s HPV-jem je »tiha«, dokler nimamo težav, ki lahko nastopijo šele na stopnji rakavih sprememb. Odvzem brisa za prisotnost HPV-ja ni rutinski in zato nihče ne more z gotovostjo trditi, da ni prenašalka HPV-ja. Lahko smo tudi »tihe« prenašalke in okužbo prebolimo (večkrat v življenju) brez posledic zase, medtem pa lahko virus prenesemo dalje. Večje število spolnih partnerk sicer poveča možnost za okužbo, vendar je zanjo lahko dovolj le ena partnerka. HPV se ne prenaša le s spolnimi odnosi, ampak tudi z intimnimi dotiki, zato so lahko vse oblike ljubkovanja ali (so)uporaba spolnih igračk dovolj, da pride do prenosa (Državni program Zora, 2017). Če povzamemo, noben od zgoraj naštetih razlogov ni zadosten, da bi bilo preventivno testiranje nepotrebno.

Cilj programa Zora je doseči vsaj 70-odstotno pregledanost vseh žensk v starosti med 20 in 64 let. Ta cilj od leta 2006 tudi redno dosega. V naši anketi je bil delež pregledanosti starejših od 20 let 59,9 %. Kljub relativno majhnemu vzorcu lahko sklepamo, da slovenska LGBTI+ skupnost ne dosega zelenih odstotkov pregledanosti v taki meri kot celoten slovenski vzorec.

Potrebno je poudariti, da so transspolni moški, ki (še) imajo maternični vrat, populacija, ki pogosto izpade iz sistema, čeprav odvzema brisa za PAP test ne potrebujejo nič manj kot populacija cispolnih žensk. Strokovni članki pričajo o pomembnosti spodbujanja te populacije, da hodi na ginekološke preglede predvsem na odvzem tega brisa (Hsiao, 2016). Od kod točno naj bi ta spodbuda prišla v slovenskem zdravstvenem sistemu, najverjetneje še ni določeno, zato je nekaj, kar lahko storimo same ne glede na sistem, da te informacije razširimo v skupnosti in vsaj s tem dodatno opolnomočimo ranljive skupine, ki trenutno padajo skozi razpoke zdravstvenega sistema, da (še bolj) poskrbijo za svoje zdravje. Vsekakor pa ne sme ostati le pri individualnem trudu za pridobitev osnovnih potrebnih informacij in primerne informiranosti strokovnjakinj, ampak je dolgoročno potrebno ustvariti okolje, v katerem bodo lahko tudi transspolni moški, ki to potrebujejo, redno in varno dostopali do ginekoloških storitev.

Na področju cepljenja proti HPV-ju je glavna težava slabo poznavanje: velik delež anketirank ne ve niti, ali so cepljene, kar nakazuje, da po eni strani sistema in namena cepljenja ne razumejo dovolj in po drugi strani ne vedo dovolj o HPV-ju, raku materničnega vratu in spolnem zdravju, da bi informacije o cepljenju dojemale kot pomembno.

Pri težavah z dostopanjem do cepljenja se je pokazala tudi generacijska razlika: pri mlajših generacijah, ki so obiskovale šesti razred osnovne šole v času rednega cepljenja, so pogosteje problem starši, ki nasprotujejo cepljenju, in pomanjkanje za generacijo specifičnih informacij, kot sta podatka, da po 15. letu za cepljenje ne potrebujejo privoljenja staršev ter da je cepljenje za zamudnice brezplačno, dokler se redno šolajo (Državni program Zora, 2017). Pri starejših generacijah, ki so šesti razred osnovne šole obiskovale pred uvedbo rednega cepljenja, pa je problem pomanjkanje za njihovo generacijo specifičnih informacij (da cepljenje sploh obstaja, čemu je namenjeno, da se lahko cepi kdorkoli); hkrati pa tudi veliko tistih, ki so ozaveščene in se želijo cepiti, tega ne stori, saj je cepljenje predrago.

Zaradi pomanjkanja primerljivih in zanesljivih podatkov o ozaveščenosti in informiranosti splošne populacije ne moremo z gotovostjo trditi, ali gre za sistemski problem v državi ali za slepo pego, ki specifično prizadene LGBTI+ skupnost. Redki viri o ozaveščenosti specifičnih populacij v Sloveniji o HPV-ju, ki so na voljo (Krošl, 2021; Topolovec, 2014), pa nakazujejo, da gre verjetno za precej splošen problem. V vsakem primeru je potrebna večja ozaveščenost o HPV-ju, raku materničnega vratu in cepljenju tako znotraj LGBTI+ skupnosti kot v splošni populaciji.

Gre torej za pomembno področje skrbi za zdravje oseb z materničnim vratom, o katerem so bile nekatere anketiranke slabo informirane. Potrebno bi bilo preveriti, na kateri točki njihovega razvoja in odraščanja pride do izpada informacij. Pomembno bi bilo vedeti, ali so informacije o tem vključene v šolski kurikulum v osnovni ali srednji šoli ter sistematske preglede, ali je morda odgovornost informiranja o HPV-ju izključno na plečih osebne ginekologinje ob prvem pregledu, ali pa se morajo osebe celo izključno same pozanimati; ter ali je povsod po Sloveniji informiranost enako kvalitetno pokrita. Vsekakor bi bila smiselna tudi finančno ugodnejša dostopnost do cepiva za vse, saj okužbe s HPV-jem in rak materničnega vratu predstavljajo veliko breme za zdravje posameznice in nenazadnje tudi za zdravstveni sistem. Preventiva pred kurativo.

Ženske, ki imajo spolne odnose z ženskami, so kar se tiče SPO načeloma manj ogrožena skupina kot moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, a se vseeno kaže precejšnja mera neznanja (npr. osebe, ki se niso še nikoli testirale in menijo, da poznajo svoj status). Verjetno rabimo več ozaveščanja o tveganjih za ženske, ki imajo spolne odnose z ženskami, in o tem, kaj ne šteje kot testiranje – npr. krvodajalstvo, zanašanje, da jih bodo ginekologinje na testiranje napotile same (kar ni zanesljivo, saj ginekologija na testiranje napoti samo, če je okužba simptomatska, ženske pa so pogosteje asimptomatske (CDC, b. d.)), ter zanašanje na nizko število partnerk, saj je za okužbo lahko dovolj že ena. Informacije o tem, kje in kako se testirati, pa žal niso dovolj, saj preventivno, prostovoljno testiranje za vse SPO pri nas ni dostopno znotraj javnozdravstvenega sistema.

»Ko [zdravnico] prosim za napotnico za spb¹³, mi je noče dati. Reče: ne morem kar tako vsakemu dat, če mladi takole nespametno seksate. Kot da bi morala jaz zdaj spremeniti svoje navade. Grozno.«

Komentar anketiranke ob koncu ankete

Kljub slabi informiranosti o SPO in nesorazmernem deležu oseb, ki se ne testirajo, in oseb, ki pravijo, da poznajo svoj status, pa se je vsaj na našem vzorcu pokazalo, da je večina tistih, ki so imele SPO, o tem obvestila svoje partnerke. Ostale tega niso naredile zaradi strahu pred zavrnitvijo in stigmatizacijo, ki je žal še vedno vseprisotna.

Pričakovanje predsodkov, neizobraženosti in neinformiranosti zdravstvenih delavk in predvsem strah, ki ga zaznamo v LGBTI+ skupnosti, so najverjetneje posledica kombinacije poročil o slabih izkušnjah in konstantne homofobije, bifobije in transfobije, ki jo LGBTI+ skupnost kot celota doživlja na dnevni ravni ter nenazadnje tudi vsaka posameznica v svojem zasebnem življenju. Tako je strah popolnoma razumljiv, a glede na rezultate ankete ne popolnoma utemeljen, saj je večina zajete populacije imela pozitivne izkušnje s svojo ginekologinjo. Strah bi se morda dalo preprečiti z zagotovitvijo, da so nekatere ginekologinje ustrezno izobražene in LGBTI-prijazne. Obstajajo ustanove, ki imajo Certifikat LGBT prijazno, kot je na primer Zdravstveni dom Ljubljana, a to ni zadostno zagotovilo, da so vse zaposlene dejansko LGBTI-prijazne, da imajo vse potrebne informacije za obravnavo LGBTI+ oseb in da njihova osebna prepričanja ne bodo ovirala obravnave. Poleg dela na sistemski ravni v zdravstvenem sistemu bi bilo tudi ključno usmeriti delovanje LGBTI+ društev in organizacij v ozaveščanje LGBTI+ skupnosti o varni spolnosti, testiranju in pomembnosti ginekoloških pregledov.

¹³ Spolno prenosljive bolezni.

8.1 POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE

Ker gre za prvo takšno raziskavo v Sloveniji, smo pričakovale, da se bodo med odgovori anketirank in pri analizi pokazali aspekti, ki smo jih pri sestavljanju ankete spregledale in ki bi jih za večjo natančnost pridobljenih podatkov bilo smiselno vključiti ob ponovitvi raziskave v prihodnosti.

Med razlogi za obisk ginekologinje nismo vključile pregledov med nosečnostjo, prehajanjem ali z namenom umetne oploditve ali splava. Med spolne prakse nismo vključile tribadizma, prav tako nikjer nismo vključile spolnega dela.

Vse izmed teh kategorij so anketiranke dopisale pod »drugo«, a bi se, če bi bile v anketi že ponujene in bi jih bilo potrebno samo odključati, morda izkazalo, da veljajo za večji delež populacije.

Poleg tega v anketi nismo preverjale, s kom so anketiranke trenutno in s kom so bile v preteklosti spolno aktivne po spolu – to pomeni, da ne vemo, koliko oseb ima oz. je imelo spolne odnose z moškimi, ženskami in nebinarnimi osebami in kako to vpliva na njihove izkušnje in vedenje (npr. ali so biseksualke, ki imajo spolne odnose (tudi) z ženskami v večji meri razkrite ginekologinji kot tiste, ki imajo spolne odnose zgolj z moškimi? Koliko lezbijk ima zgodovino odnosov z moškimi in je posledično izpostavljenih drugačnemu tveganju? Koliko izmed moških partnerjev je moških, ki imajo spolne odnose z moškimi?).

Pri spolnem življenju (monogamna zveza, nemonogamna zveza, priložnostni spolni odnosi, spolna neaktivnost) smo spraševale le po samodeklaraciji, čeprav raziskave kažejo, da je pri velikem delu monogamnih zvez prisotno varanje (McAnulty in Brineman, 2007), ki ga nismo vključile kot možnost in posledično obravnavale kot faktor tveganja. Poleg tega se je pri spolnem življenju izkazala tudi potreba po ločitvi kategorij »trenutno nisem spolno aktivna« in »še nikoli nisem bila spolno aktivna«, saj je zadnja kategorija pri ginekoloških pregledih in uporabi zaščite v specifičnem položaju.

Transspolne osebe smo kategorizirale na podlagi neujemanja med pripisanim spolom in spolno identiteto, a se je izkazalo, da se vse osebe, ki ustrezajo takšni definiciji, ne identificirajo kot transspolne. Mogoče bi morale vprašanja drugače ubesediti, da bi poleg transspolnosti omenjala tudi nebinarnost, saj so nas odgovori teh (nebinarnih) oseb vseeno zanimali, ne glede na to, ali se identificirajo pod krovnim pojmom transspolnosti ali ne.

Pri transspolnih osebah bi bilo tudi dobro bolj podrobno preveriti, kdo medicinsko prehaja (in ima morda izkušnje z ginekologinjami predvsem v kontekstu tranzicije), spremeni ime ipd., saj so to potencialno dejavniki, ki vplivajo na izkušnje pri ginekologinji.

Nekatere anketiranke so pri zadnjem odprtem vprašanju, ali nam želijo še kaj sporočiti, kritizirale število ponujenih odgovorov o negativnih izkušnjah z ginekologinjami v primerjavi s številom pozitivnih. Anketo smo na ta način zasnovali, saj smo želele skrajšati čas reševanja in preveriti težave v sistemu, a bi nam osvetlitev pozitivnih plati morda pokazala še več primerov dobre prakse.

Anketiranke so omenile tudi možnost, da ima ena oseba lahko znotraj zdravstvenega sistema tako pozitivne kot negativne izkušnje z različnimi ginekologinjami in da v anketi tega ni bilo zmeraj mogoče zabeležiti.

»Nujno potrebna anketa, hvala! Na določenih mestih bi jo bilo treba malo prilagoditi (osebno imam izjemno slabe in izjemno dobre izkušnje z ginekologijo, tako da nisem vedela, kako odgovarjati).«

Komentar anketiranke ob koncu ankete

9 REFERENCE

Bernik, I. in Klavs, I. (2011). *Spolno življenje v Sloveniji*. Aristej.

Bode, J. (1976). *View from another closet: Exploring bisexuality in women*. Hawthorn Books.

Centers for Disease Control and Prevention (2016). *How to use a dental dam as a barrier for oral sex*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/dental-dam-info-sheet-508.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention (22. 7. 2021) *Which STD tests should I get?* U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/std/prevention/screeningreccs.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (30. 3. 2020) *How You can prevent sexually transmitted diseases*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/std/prevention/default.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (b. d.). *CDC fact sheet: How STDs impact women differently from men*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/stds-women.pdf>

Državni program Zora (2017). *Kaj morate vedeti o HPV?* Onkološki inštitut Ljubljana, Državni program Zora. https://zora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/publikacije/informativni_materiali/2017_knjizica HPV_web.pdf

Državni program Zora (b. d. –b). *Za ženske: Naročanje na preglede*. Onkološki inštitut Ljubljana, Državni program Zora. <https://zora.onko-i.si/za-zenske/narocanje-na-preglede>

Državni program Zora (b. d.-a). *Namen in cilji*. Onkološki inštitut Ljubljana, Državni program Zora. <https://zora.onko-i.si/program-zora/namen-in-cilji>

FertilityCare Slovenija (b. d.). *O nas*. <https://fertilitycare.si/o-nas/>

Garza-Leal, J. G., Sosa-Bravo, F. J., Garza-Marichalar, J. G., Soto-Quintero, G., Castillo-Saenz, L., in Fernández-Zambrano, S. (2021). Sexual abuse and chronic pelvic pain in a gynecology outpatient clinic. A pilot study. *International Urogynecology Journal*, 32(5), 1285–1291.

Ghattas, D. C. (2005). *Standing up for the human rights of intersex people – how can you help?* ILGA-Europe, OII Europe. https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/how_to_be_a_great_intersex_ally_a_toolkit_for_ngos_and_decision_makers_december_2015_updated.pdf

Güneş, G. in Karaçam, Z. (2017). The feeling of discomfort during vaginal examination, history of abuse and sexual abuse and post-traumatic stress disorder in women. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2362–2371.

Hassoun, D. (2018). Natural family planning methods and barrier: CNGOF contraception guidelines. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilité & Senologie*, 46(12), 873–882.

Hauptert, M. L., Moors, A. C., Gesselman, A. N. in Garcia, J. R. (2017). Estimates and correlates of engagement in consensually non-monogamous relationships. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 155–165.

Hilden, M., Sidenius, K., Langhoff-Roos, J., Wijma, B. in Schei, B. (2003). Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(11), 1030–1036.

Hsiao, K. T. (17. 6. 2016). *Screening for cervical cancer in transgender men*. UCSF Gender Affirming Health Program. <https://transcare.ucsf.edu/guidelines/cervical-cancer>

ILGA Europe (2015). *Glossary*. https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/glossary_october_2015_edition.pdf

Jina, R. in Thomas, L. S. (2013). Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 15–26.

Johnson, N. L. in Grove, M. (2017). Why us? Toward an understanding of bisexual women's vulnerability for and negative consequences of sexual violence. *Journal of Bisexuality*, 17(4), 435–450.

Ka'ahumanu, L. (1987). The bisexual movement: are we visible yet? *Out & Outraged: Non-violent civil disobedience at the U. S. Supreme Court*.

Knight, D. A. in Jarrett, D. (2017). Preventive health care for women who have sex with women. *American Family Physician*, 95(5), 314–321.

Krošl, N. (2021). *Osveščnost srednješolcev o preprečevanju okužb s hpv* [Diplomsko delo, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede]. Digitalna knjižnica UM. <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=79110>

Levičnik-Stežinar, S. (2005). *Hemovigilanca: postopki za nadzor okužb pri krvodajalcih, postopki za nadzor potransfuzijskih okužb*. Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino.

Lewis, M. A., Rees, M., Logan, D. E., Kaysen, D. L. in Kilmer, J. R. (2010). Use of drinking protective behavioral strategies in association to sex-related alcohol negative consequences: the mediating role of alcohol consumption. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 229–238.

McAnulty, R. D. in Brineman, J. M. (2007). Infidelity in dating relationships. *Annual review of sex research*, 18(1), 94–114.

Miller, A. B. (2016). Should we continue to perform pap smears on women who no longer have a cervix? *American Journal of Public Health*, 106(11), 1900.

Planned parenthood (b. d.). *Safer sex*. Planned Parenthood Federation of America Inc. <https://www.plannedparenthood.org/learn/stds-hiv-safer-sex/safer-sex>

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (1998). *Uradni list RS*, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/18, 57/21 in 162/21. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NAVO59>

Rowen, T. S., Breyer, B. N., Lin, T. C., Li, C. S., Robertson, P. A. in Shindel, A. W. (2013). Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 120(1), 42–45.

Saint Paul VI Institute (b. d.). *Welcome to the home of FertilityCare and NaProTechnology!* <https://popepaulvi.com/about/>

Slovenska tiskovna agencija (11. 6. 2012). *Na spletni strani iskreni.net „veliko nesprejemljivih stališč“*. Siol.net. <https://siol.net/novice/slovenija/na-spletni-strani-iskreninet-veliko-nesprejemljivih-stalisc-273440>

Sobel, L., O'Rourke-Suchoff, D., Holland, E., Remis, K., Resnick, K., Perkins, R. in Bell, S. (2018). Pregnancy and childbirth after sexual trauma: patient perspectives and care preferences. *Obstetrics & Gynecology*, 132(6), 1461–1468.

Tarantola, A. (2007). Of viruses, gloves, and crêpes. *American Journal of Infection Control*, 35(4), 284.

Topolovec, T. (2014). *Osveščeno staršev o cepljenju proti okužbam s HPV* [Diplomsko delo, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede]. Digitalna knjižnica UM. <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=46349>

Trans Mreža Balkan (b. d.). *Identiteti i terminologija*. <http://www.transbalkan.org/trans101/>

Walters, M. L., Chen J. in Breiding, M. J. (2013). *The national intimate partner and sexual violence survey (NISVS): 2010 Findings on victimization by sexual orientation*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Weitlauf, J. C., Finney, J. W., Ruzek, J. I., Lee, T. T., Thraikill, A., Jones, S. in Frayne, S. M. (2008). Distress and pain during pelvic examinations: effect of sexual violence. *Obstetrics & Gynecology*, 112(6), 1343–1350.

Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Chan, P. A., Johnston, C. M., Muzny, C. A., Park, I., Reno, H., Zenilman, J. M. in Bolan, G. A. (2021). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 70(4), 1–187.

World Health Organization (11. 11. 2020). *Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Združenje za pediatrijo (b. d.). *Humani papilomavirusi (HPV)*. <https://www.cepljenje.info/bolezni-in-cepiva-zanje/humani-papilomavirusi-hpv>

PRILOGA

Anketa

Lepo pozdravljene_i!

Hvala, da si boste vzele_i čas za anketo o spolnem zdravju LGBT+ žensk, transspolnih in interspolnih oseb.

Anketo izvajata Društvo Kvartir in Projekt VIRUS z namenom ugotavljanja potreb, težav in izzivov, s katerimi se LGBT+ ženske, trans in interspolne osebe spodate pri uporabi zdravstvenih (ginekoloških) storitev in pri zagotavljanju spolnega zdravja. Pridobljene podatke bomo uporabile pri oblikovanju izobraževanja za ginekologe_inje. Anketa je namenjena osebam starejšim od 16 let. Anketni vprašalnik bo za reševanje vzel približno 10 minut časa. Anketa je anonimna, zbrani podatki pa bodo obravnavani strogo zaupno in analizirani na splošno (in ne na ravni odgovorov posameznice_ka).

Opozorilo: Določena vprašanja se nanašajo na izkušnje z nasiljem, diskriminacijo in druge občutljive teme. Za vaše sodelovanje se vam prijazno zahvaljujemo.

Društvo Kvartir in Projekt VIRUS.

Za dodatna pojasnila nas lahko kontaktirate na elektronski naslov: info@kvartir.org.

Q1 - Starost:

Q2 - Kraj bivanja:

- Mesto (nad 3000 prebivalc_cev)
- Kraj (500 - 3000 prebivalc_cev)
- Vas (manj kot 500 prebivalc_cev)

Q4 - Spolna identiteta

- Ženska
- Moški
- Nebinarna/aspolna oseba
- Drugo:

Q3 - Spol pripisan ob rojstvu

- Ženski
- Moški

Q5 - Ali si interspolna oseba?

- Da
- Ne

Q6 - Spolna usmerjenost:

- Lezbijka
- Gej
- Biseksualna+ oseba
- Kvir
- Aseksualna oseba

- Heteroseksualna oseba
- Drugo:

IF (1) (Q3=[2] and Q4=[2] and Q5=[2]) or (Q4=[1] and Q3=[1] and Q6=[6] and Q5=[2]) (cis moški, cis hetero ženske (niso interpolni))

Q50 - Ta anketa je namenjena LGBT+ ženskam, transspolnim in interpolnim osebam. Zahvaljujemo se vam za zanimanje.

Q7 - Kako bi opisal_a svoje spolno življenje?

- Nisem spolno aktivna_en
- Prakticiram priložnostni seks
- Sem spolno aktivna_en znotraj monogamne zveze
- Sem spolno aktivna_en v nemonogamni zvezi (odprta zveza, poliamorija ...)
- Drugo:

Q8 - Koliko spolnih parterk_jev si imel_a v zadnjih dveh letih?

Q56 - Ali si kdaj doživel_a katero od sledečih oblik spolnega nasilja? (Možnih je več odgovorov)

- Da, posilstvo (npr. penetracijo proti svoji volji/ko sem spal_a/ko sem bil_a preveč pijan_a, da bi se lahko odločal_a)
- Da, spolni napad (npr. druge oblike spolnosti proti svoji volji/ko sem spal_a/ko sem bil_a preveč pijan_a, da bi se lahko odločal_a)
- Da, spolno nadlegovanje (npr. neželjeno dotikanje)
- Da, verbalno nadlegovanje
- Ne, nikoli
- Drugo:

Q10 - Kako pogosto hodiš h ginekologu_inji?

- Vsako leto/večkrat letno
- Vsaki 2 leti
- Vsakih 5 let
- Nikoli

IF (3) Q10=[2, 3, 4] (Hodijo manj kot vsako leto)

Q11 - Kako to, da ne greš bolj pogosto? (Možnih je več odgovorov)

- Ne potrebujem ginekologa_inje, saj nimam vulve/vagine
- Imel_a sem slabo izkušnjo
- Pregled je preveč boleč ali neprijeten
- Imam težave z iskanjem ginekologa_inje
- Nikoli še nisem bil_a in me je strah, ker ne vem, kaj naj pričakujem
- Nikoli še nisem bil_a in mi je nerodno prvič iti pri moji starosti
- Ne zdi se mi potrebno
- Ginekolog_inja mi je zaradi moje spolne usmerjenosti/spolne identitete rekel_la, da ne rabim obravnave ali mi je zavrnil_a obravnavo
- Bojim se, da bo ginekolog_inja homofoben_na
- Bojim se, da bo ginekolog_inja bifoben_na
- Bojim se, da bo ginekolog_inja transfoben_na
- Bojim se, da me ginekolog_inja kot interpolne osebe osebe ne bo znal_a obravnavati ali bo imel_a predsodke

- Ne verjamem, da mi bo ginekolog_inja zaradi moje spolne usmerjenosti/spolne identitete znal_a pravilno pomagati
- Od svojih LGBTI+ znank_cev sem slišal_a preveč slabih izkušenj z ginekologi_njami
- Obisk ginekologa_inje bi mi zbudil preveč spolne disforije
- Kot moškemu bi mi bilo preveč neprijetno/nerodno iti h ginekologu_inji
- Zaradi preživetega spolnega nasilja bi bil zame pregled preveč travmatičen
- Drugo:

IF (3) Q10=[2, 3, 4] (Hodijo manj kot vsako leto) IF (4) Q11=[Q11n] (Od svojih LGBT znank sem slišal_a preveč slabih izkušenj z ginekologinjami)

Q55 - Ali nam lahko zaupaš kakšno slabo izkušnjo, ki si jo slišala od svojih LGBTI+ znank_cev?

IF (3) Q10=[2, 3, 4] (Hodijo manj kot vsako leto) IF (5) Q11=[Q11h] (Ginekologinja mi je zaradi moje spolne usmerjenosti/spolne identitete rekla, da ne rabim obravnave ali mi je zavrnila obravnavo)

Q54 - Ali nam lahko zaupaš kaj več o svoji izkušnji z zavrnitvijo obravnave?

IF (3) Q10=[2, 3, 4] (Hodijo manj kot vsako leto) IF (6) Q11=[Q11g] (Ne zdi se mi potrebno)

Q53 - Ali nam lahko zaupaš kaj več o tem, zakaj se ti obisk pri ginekologu_inji ne zdi potreben?

IF (3) Q10=[2, 3, 4] (Hodijo manj kot vsako leto) IF (7) Q11=[Q11d] (Imam težave z iskanjem ginekologinje)

Q51 - Na kakšne težave si naletel_a pri iskanju ginekologa_inje?

IF (3) Q10=[2, 3, 4] (Hodijo manj kot vsako leto) IF (8) Q11=[Q11b] (Imela sem slabo izkušnjo)

Q12 - Ali nam lahko poveš več o slabi izkušnji z ginekologom_injo?

IF (9) Q10=[1, 2, 3] (Hodijo h ginekologinji vsaj občasno)

Q13 - S kakšnim namenom obiskuješ ginekologa_injo? (Možnih je več odgovorov)

- Preventiva
- Zdravstvene težave
- Kontracepcija
- Drugo:

IF (9) Q10=[1, 2, 3] (Hodijo h ginekologinji vsaj občasno)

Q14 - Ali ti je spol ginekologa_inje pomemben?

- Pomembno mi je, da NI moški
- Pomembno mi je, da NI ženska
- Vseeno mi je
- Drugo:

IF (9) Q10=[1, 2, 3] (Hodijo h ginekologinji vsaj občasno) IF (10) Q14=[1, 2] (Spol jim je pomemben)

Q58 - Kako to, da ti je spol ginekologa_inje pomemben?

IF (11) (Q6=[1, 2, 3, 4, 5, 7] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) (Nehetero osebe z vagino, ki so že bile pri ginekologinji)

Q15 - Ali ginekolog_inja ve za tvojo spolno usmerjenost?

- Da
- Ne

IF (11) (Q6=[1, 2, 3, 4, 5, 7] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) (Nehetero osebe z vagino, ki so že bile pri ginekologinji) IF (12) Q15=[2] (Ni razkrita)

Q16 - Kako to, da nisi razkrit_a? (Možnih je več odgovorov)

- Bojim se negativnega odziva
- Ne zdi se mi potrebno
- Nisem se imela priložnosti razkriti, ker ginekologinja vnaprej predvideva, da sem hetero
- Drugo:

IF (11) (Q6=[1, 2, 3, 4, 5, 7] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) (Nehetero osebe z vagino, ki so že bile pri ginekologinji) IF (13) Q15=[1] (Razkrite ginekologinji)

Q17 - Kako si ginekologinji povedal_a za svojo spolno usmerjenost?

- Jaz sem načel_a temo
- Ginekolog_inja me vprašal_a po moji usmerjenosti
- Posredno (npr. ko mi je hotel_a predpisati kontracepcijo ali me vprašal_a o spolnih odnosih, sem ji povedal_a, da imam punco)
- Drugo:

IF (11) (Q6=[1, 2, 3, 4, 5, 7] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) (Nehetero osebe z vagino, ki so že bile pri ginekologinji) IF (13) Q15=[1] (Razkrite ginekologinji)

Q18 - Kakšen je bil odziv na tvoje razkritje? (Možnih je več odgovorov)

- Ginekologu_inji je bilo neprijetno
- Zmedel_a se je
- Preslišal_a/ignoriral_a me je
- Informacijo je pozitivno sprejel_a, ampak ni prilagodil_a pregleda
- Informacijo je pozitivno sprejel_a in pregled/podane informacije prilagodil_a mojim potrebam
- Ko je izvedel_a za mojo spolno usmerjenost, mi je zavrnil_a določene storitve (npr. odvzem brisa), češ da jih ne rabim
- Odzval_a se je s stereotipi/predsodki (npr. rekel_a je, da sem zaradi svoje biseksualnosti bolj izpostavljen_a spolno prenosljivim okužbam)
- Drugo:

IF (11) (Q6=[1, 2, 3, 4, 5, 7] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) (Nehetero osebe z vagino, ki so že bile pri ginekologinji)

Q19 - Si se pri ginekologu_inji srečal_a z nestrpnostjo ali neznanjem? (Možnih je več odgovorov)

- Vedno sem primerno obravnavan_a in dobim vse za svoje spolno življenje potrebne informacije
- Ginekolog_inja me obravnava, kot da sem heteroseksualka_ec
- Ginekolog_inja mi je zavrnil_a obravnavo/me napotila na otroško ginekologijo/itd.
- Ginekolog_inja ne zna/noče odgovoriti na specifična vprašanja, vezana na mojo spolno usmerjenost
- Ginekolog_inja mi ni hotel_a vzeti brisa zaradi moje spolne usmerjenosti
- Ginekolog_inja mi vsiljuje kontracepcijo, čeprav je ne rabim
- Ginekolog_inja me ocenjuje na podlagi stereotipov/predsodkov (npr. da sem zaradi svoje biseksualnosti promiskuitetna_en/bolj izpostavljen_a spolno prenosljivim okužbam)
- Drugo:

IF (11) (Q6=[1, 2, 3, 4, 5, 7] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) (Nehetero osebe z vagino, ki so že bile pri ginekologinji)

Q20 - Ali ginekolog_inja pozna tvoje spolno življenje? (Možnih je več odgovorov)

- Ne, ne vpraša me in predvideva, da sem v hetero razmerju
- Ne, ne vpraša me in predvideva, da sem v monogamnem razmerju
- Ne vpraša me, ampak tudi nič ne predvideva
- Ja, vprašal_a me je
- Ja, sam_a sem povedal_a
- Ja, popravil_a sem jo_ga, ko je narobe predvideval_a
- Drugo:

IF (14) (Q3=[2] and Q4!=[2] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) or (Q3=[1] and Q4!=[1] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a])
(Trans osebe)

Q24 - Ali si ginekologu_inji razkrit_a kot transspolna oseba?

- Da
- Ne

IF (14) (Q3=[2] and Q4!=[2] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) or (Q3=[1] and Q4!=[1] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a])
(Trans osebe) IF (15) Q24=[2] (niso razkrite kot trans)

Q65 - Kako to, da nisi razkrit_a? (Možnih je več odgovorov)

- Bojim se negativnega odziva
- Ne zdi se mi potrebno
- Nisem se imel_a priložnosti razkriti, ker ginekolog_inja predvideva, da sem cis
- Drugo:

IF (14) (Q3=[2] and Q4!=[2] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) or (Q3=[1] and Q4!=[1] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a])
(Trans osebe) IF (16) Q24=[1] (so razkrite kot trans)

Q26 - Kako si ginekologinji povedal_a za svojo identiteto? (Možnih je več odgovorov)

- Jaz sem načel_a temo
- Ginekolog_inja me vprašal_a po moji identiteti
- Posredno (npr. na podlagi informacij v kartoteki)
- Ginekolog_inja je sam_a sklepal_a
- Drugo:

IF (14) (Q3=[2] and Q4!=[2] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) or (Q3=[1] and Q4!=[1] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a])
(Trans osebe) IF (16) Q24=[1] (so razkrite kot trans)

Q27 - Kakšen je bil odziv na tvoje razkritje? (Možnih je več odgovorov)

- Ginekologu_inji je bilo neprijetno
- Zmedel_a se je
- Preslišal_a/ignoriral_a me je
- Informacijo je pozitivno sprejel_a, ampak ni prilagodil_a pregleda
- Informacijo je pozitivno sprejel_a in pregled/podane informacije prilagodil_a mojim potrebam
- Drugo:

IF (14) (Q3=[2] and Q4!=[2] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) or (Q3=[1] and Q4!=[1] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a])
(Trans osebe)

Q28 - Ali je ginekolog_inja seznanjen_a, s katerim imenom in v katerem slovničnem spolu želiš, da se te naslavlja?

- Da, razvidno je iz moje kartoteke
- Da, sam_a sem ji povedal_a
- Da, vprašal_a me je
- Ne, ni seznanjen_a
- Ne vem
- Drugo:

IF (14) (Q3=[2] and Q4!=[2] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) or (Q3=[1] and Q4!=[1] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a])
(Trans osebe)

Q29 - Ali te ginekolog_inja naslavlja v želenem spolu (gospod/gospa, slovnični spol itd.)?

- Ne, naslavlja me v napačnem spolu
- Ne vem, spolu se izogiba
- Delno
- Ja, naslavlja me v pravilnem spolu, na katerega je mogoče sklepati že iz moje kartoteke

- Ja, naslavlja me v pravem spolu, čeprav na njega ni mogoče sklepati iz moje kartoteke
- Drugo:

IF (14) (Q3=[2] and Q4!=[2] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) or (Q3=[1] and Q4!=[1] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a])
(Trans osebe)

Q30 - Ali te ginekolog_inja kliče po pravem imenu?

- Da
- Delno
- Ne, kliče me po imenu v kartotetki
- Ne vem, ne kliče me po imenu
- Drugo:

IF (14) (Q3=[2] and Q4!=[2] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a]) or (Q3=[1] and Q4!=[1] and Q10!=[4] and Q11!=[Q11a])
(Trans osebe)

Q31 - Si se pri ginekologu_inji srečal_a z nestrpnostjo ali neznanjem? (Možnih je več odgovorov)

- Ne, vedno sem primerno obravnavan_a in dobim vse potrebne informacije
- Ginekolog_inja me naslavlja v napačnem spolu/z napačnim imenom
- Ginekolog_inja me obravnava, kot da sem cispolna_en
- Ginekolog_inja mi je zaradi moje spolne identitete zavrnil_a obravnavo/me napotil_a drugam/itd.
- Ginekolog_inja mi je podal_a napačne/nerelevantne informacije
- Ginekolog_inja ne zna/noče odgovoriti na specifična vprašanja, vezana na vpliv hormonske terapije na moja rodila
- Ginekolog_inja mi ni hotel_a vzeti brisa zaradi moje spolne identitete
- Ginekolog_inja je izrazil_a stereotipe/predsodke o transspolnih osebah
- Ginekolog_inja je imel_a nestrpne izjave o transspolnih osebah
- Ginekolog_inja mi vsiljuje kontracepcijo, čeprav je ne rabim
- Drugo:

IF (17) Q5=[1] and Q11!=[Q11a] and Q10!=[4] (Interspolne osebe)

Q9 - Ali ginekolog_inja ve, da si interspolna oseba?

- Da
- Ne

IF (17) Q5=[1] and Q11!=[Q11a] and Q10!=[4] (Interspolne osebe) IF (18) Q9=[2] (Niso razkrite kot interspolne)

Q57 - Kako to, da nisi razkrit_a? (Možnih je več odgovorov)

- Bojim se negativnega odziva
- Ne zdi se mi potrebno
- Drugo:

IF (17) Q5=[1] and Q11!=[Q11a] and Q10!=[4] (Interspolne osebe) IF (19) Q9=[1] (so razkrite kot interspolne)

Q62 - Kako si ginekologu_inji povedal_a, da si interspolna_en? (Možnih je več odgovorov)

- Jaz sem načel_a temo
- Posredno (npr. na podlagi informacij v kartoteki)
- Ginekolog_inja je sama sklepal_a
- Drugo:

IF (17) Q5=[1] and Q11!=[Q11a] and Q10!=[4] (Interspolne osebe) IF (19) Q9=[1] (so razkrite kot interspolne)

Q63 - Kakšen je bil odziv na tvoje razkritje? (Možnih je več odgovorov)

- Ginekologu_inji je bilo neprijetno
- Zmedel_la se je
- Preslišal_a/ignoriral_a me je

- Informacijo je pozitivno sprejel_a, ampak ni prilagodil_a pregleda
- Informacijo je pozitivno sprejel_a in pregled/podane informacije prilagodil_a mojim potrebam
- Drugo:

IF (17) Q5=[1] and Q11!=[Q11a] and Q10!=[4] (Interspolne osebe)

Q64 - Si se pri ginekologu_inji srečal_a z nestrpnostjo ali neznanjem? (Možnih je več odgovorov)

- Vedno sem primerno obravnavan_a in dobim vse potrebne informacije
- Ginekolog_inja me naslavlja v napačnem spolu/z napačnim imenom
- Ginekolog_inja me obravnava, kot da nisem interspolna_en
- Ginekolog_inja mi je zaradi moje interspolnosti zavrnil_a obravnavo/me napotil_a drugam/itd.
- Ginekolog_inja mi je podal_a napačne/nerelevantne informacije
- Ginekolog_inja ne zna/noče odgovoriti na specifična vprašanja o interspolnosti
- Ginekolog_inja mi ni hotela vzeti brisa, ker sem interspolna_en
- Ginekolog_inja je izrazil_a stereotipe/predsodke o interspolnih osebah
- Ginekolog_inja je imel_a nestrpne izjave o interspolnih osebah
- Ginekolog_inja mi vsiljuje kontracepcijo, čeprav je ne rabim
- Drugo:

IF (20) Q10=[1, 2, 3] (Hodijo h ginekologinji vsaj občasno)

Q21 - Kakšne so tvoje izkušnje nasploh z ginekologom_injo?

- Odlične
- Dobre
- Nič posebnega
- Slabe
- Obup

IF (20) Q10=[1, 2, 3] (Hodijo h ginekologinji vsaj občasno)

Q22 - Kakšne so tvoje izkušnje z medicinsko sestro pri ginekologu_inji?

- Odlične
- Dobre
- Nič posebnega
- Slabe
- Obup

IF (20) Q10=[1, 2, 3] (Hodijo h ginekologinji vsaj občasno) IF (21) Q22=[4, 5] (slabe izkušnje z medicinsko sestro)

Q23 - Zakaj so bile tvoje izkušnje z medicinsko sestro slabe? (Možnih je več odgovorov)

- Srečal_a sem se s homofobijo
- Srečal_a sem se z bifobijo
- Srečal_a sem se s transfobijo
- Srečal_a sem se z nesramnostjo
- Sestra me ni želela naročiti (obrazloži, zakaj):
- Drugo:

IF (20) Q10=[1, 2, 3] (Hodijo h ginekologinji vsaj občasno)

Q32 - Česa bi si pri ginekologu_inji (še) želel_a? (Možnih je več odgovorov)

- Več občutka empatije/razumevanja (bolj oseben, prijazen odnos)
- Več pogovora z zdravnikom_ico (o mojih okoliščinah)
- Manj obsojanja
- Prilagojen pregled glede na moje potrebe
- Da bi se zavedal_a, da LGBTI+ osebe obstajamo

- Da bi me več vprašal_a in manj predvideval_a
- Da bi vedel_a več o identitetah, potrebah in spolnem življenju LGBTI+ populacije
- Ničesar, super je!
- Drugo:

Q33 - Ali se testiraš za raka na materničnem vratu (PAP bris) v predpisanih obdobjih?

- Da
- Ne
- To vprašanje zame ni relevantno (nimam materničnega vratu)
- Nimam materničnega vratu, vendar mi ginekolog_inja vseeno vzame bris nožnice.

IF (22) Q33=[2] (ne dajejo brisa kot predpisano)

Q34 - Kako to, da ne? (Možnih je več odgovorov)

- V preteklosti so mi zavrnilo odvzem brisa
- Ne zdi se mi potrebno
- Odvzem brisa me boli
- Bojim se odvzema brisa
- Bojim se rezultata brisa
- Pozabim, kdaj moram iti
- Nikoli še nisem bil_a na ginekološkem pregledu in se bojim prvič iti
- Ker sem premlad_a
- Drugo:

IF (22) Q33=[2] (ne dajejo brisa kot predpisano) IF (23) Q34=[Q34b] (Ne zdi se mi potrebno)

Q59 - Ali nam lahko zaupaš, zakaj se ti odvzem brisa ne zdi potreben?

IF (24) Q33=[1, 2] (imajo vagino)

Q35 - Kdaj si nazadnje dal_a bris materničnega vratu?

- V zadnjem letu
- V zadnjih dveh letih
- V zadnjih petih letih
- Pred več kot petimi leti
- Nikoli

Q36 - Ali si cepljen_a proti HPV?

- Da
- Ne
- Ne vem

IF (25) Q36=[2] (niso cepljene)

Q37 - Kako to, da ne? (Možnih je več odgovorov)

- Iz finančnih razlogov (cepljenje je predrago)
- Starši niso privolili, ko bi moral_a biti cepljena v 6. razredu
- Sem proti cepljenju
- Ne zdi se mi potrebno in nisem spolno aktivna_en
- Ne zdi se mi potrebno, in sem spolno aktivna_en
- Nisem vedel_a, da se je proti HPV sploh mogoče cepiti
- Drugo:

Q38 - Katere načine, kako prakticirati varno spolnost pri LGBT+ spolnih odnosih, poznaš?

Q25 - Katere oblike spolnosti prakticiraš (ne glede na vlogo)? (Možnih je več odgovorov)

- Vaginalno penetracijo (s penisom ali igračko)
- Uporaba rok na/v genitalijah
- Analno penetracijo (s penisom ali igračko)
- Uporaba rok na/v anusu/danki
- Oralni seks na vulvi
- Oralni seks na penisu
- Oralno-analni seks t.i. rimčkanje (ang. rimming)
- Uporaba igračk (npr. vibratorji, dildoti)
- Nikoli še nisem bil_a spolno aktivna_en
- Drugo:

IF (26) Q25!=[Q25i] (so (bile) spolno aktivne)

Q39 - Ali pri spolnosti uporabljaš zaščito? (Možnih je več odgovorov)

- Ne, nikoli
- Uporabljam zaščito pri vaginalni pentraciji (klasični kondom, notranji kondom)
- Uporabljam zaščito pri analni penetraciji (kondom)
- Uporabljam zaščito pri oralnem seksu na vulvi (kondom ali folija - ang. dental dam)
- Uporabljam zaščito pri oralnem seksu na penisu (kondom)
- Uporabljam zaščito pri oralnem-analnem seksu, t.i. rimčkanju (folija - ang. dental dam)
- Uporabljam zaščito pri uporabi rok na/v genitalijah (rokavice iz lateksa)
- Uporabljam zaščito pri uporabi rok na/v anusu/danki (rokavice iz lateksa)
- Varo uporabljam igračke (če isto igračko uporablja več kot ena oseba, se jo pred menjavo očisti/zamenja kondom itd.)
- Drugo:

IF (26) Q25!=[Q25i] (so (bile) spolno aktivne) IF (32) Q39!=[Q39a]

Q40 - Kako pogosto uporabljaš zaščito:

- Vedno
- Pogosto
- Občasno
- Redko
- Nikoli
- Samo z določenimi partnerkami_ji
- Drugo:

Q61 - Ali si seznanjen_a z vsemi tveganji različnih oblik spolnosti?

- Da
- Ne
- Nisem prepričan_a

Q41 - Ali se s potencialnimi partnerkami_ji pogovoriš o tveganjih in statusu pred prvim spolnim odnosom?

- Vedno
- Včasih
- Nikoli
- Če druga oseba načne temo
- Nikoli še nisem imel_a spolnih odnosov

Q42 - Ali si se že kdaj testiral_a za spolno prenosljive okužbe?

- Da
- Ne

IF (27) Q42=[1] (so se že testirale)

Q43 - Kako pogosto se testiraš za spolno prenosljive okužbe? (Možnih je več odgovorov)

- Vsakič, ko spim z novo osebo
- Vsake tri mesece
- Vsakega pol leta
- Vsako leto
- Vsaki dve leti
- Redkeje kot vsaki dve leti
- Po vsakem tveganem odnosu
- Če opazim kakšne simptome
- Če me napoti zdravnik_ca
- Ob načrtovanju družine
- Drugo:

IF (27) Q42=[1] (so se že testirale)

Q44 - Kje se testiraš?

IF (28) Q42=[2] (Se niso nikoli testirale)

Q46 - Kako to, da se ne testiraš? (Možnih je več odgovorov)

- Ne zdi se mi potrebno in nisem spolno aktivna_en
- Ne zdi se mi potrebno in sem spolno aktivna_en
- Ne vem, kje in kako se lahko testiram
- Sram me je se iti testirat
- Postopek testiranja se mi zdi preveč zapleten
- Bojim se rezultatov testiranja
- Drugo:

IF (29) Q46=[Q46b] (Ne zdi se mi potrebno)

Q60 - Ali nam lahko zaupaš, kako to, da se ti testiranje ne zdi potrebno?

Q45 - Ali poznaš svoj trenutni status (od zadnje nove osebe, s katero si spal_a)?

- Da
- Ne

Q47 - Ali si že kdaj imel_a/imaš spolno prenosljivo okužbo? (Možnih je več odgovorov)

- Ne da bi vedel_a
- Da, imel_a sem/imam hepatitis
- Da, imel_a sem/imam HPV
- Da, imam genitalni herpes
- Da, sem HIV+
- Da, imel_a sem/imam gonorejo
- Da, imel_a sem/imam klamidijo
- Da, imel_a sem/imam sifilis
- Drugo:

IF (30) Q47=[Q47b, Q47c, Q47d, Q47e, Q47f, Q47g, Q47h, Q47i] (so imele SPO)

Q48 - Si povedal_a svojim partnerkam_jem?

- Da
- Ne

IF (31) Q48=[2] (niso povedale partnerkam)

Q49 - Kako to, da ne? (Možnih je več odgovorov)

- Sram me je bilo
- Bal_a sem se zavrnitve
- Bal_a sem se obsojanja
- Drugo:

Q52 - Bi želel_a še kaj dodati, deliti kakšno specifično izkušnjo ali željo?

