

Perspektiva moških in žensk v procesu skrbi za reproduktivno zdravje

Anton Grmšek Svetlin*

Splošna bolnišnica Izola, Polje 40, 6310 Izola, Slovenija
anton.grmsek024@outlook.com

Nika Jerina

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, Slovenija
nika.jerina@gmail.com

Melisa Smajlović

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, Slovenija
melisa.smajlovicka@gmail.com

izr. prof. dr. Mirko Prosen

Univerza na Primorskem – Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
mirko.prosen@fvz.upr.si

asist. Rebeka Lekše, mag. zdr. nege

Univerza na Primorskem – Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
rebeka.lekse@fvz.upr.si

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje (RV): Kateri dejavniki po mnenju moških in žensk vplivajo na kakovost njihovega reproduktivnega zdravja? Kakšne razlike obstajajo med moškimi in ženskami v dojemanju lastnega reproduktivnega zdravja? Kako stigme in tabuji vplivajo na reproduktivno zdravje moških in žensk?

Namen: Namen raziskave je preučiti perspektivo moških in žensk v procesu skrbi za reproduktivno zdravje.

Metoda: V raziskavi je bila uporabljena kvalitativna metoda. Podatki so bili zbrani na namenskem vzorcu s pomočjo štirih fokusnih skupin. Podatke smo analizirali z metodo analize vsebine.

Rezultati: Z metodo analize so bile oblikovane tri teme: (1) reproduktivno zdravje moških in žensk, (2) socio-kulturni vidiki reproduktivnega zdravja in (3) izzivi reproduktivnega zdravja.

Obenem smo s kvalitativno analizo besedila identificirali 13 podtem. Raziskava je pokazala, da primarna socializacija pomembno vpliva na posameznikov odnos do reproduktivnega zdravja v odraslosti. Ugotovljeno je bilo, da se ženske bolj posvečajo reproduktivnemu zdravju kot moški. Prav tako je bilo ugotovljeno, da imajo na kakovost reproduktivnega zdravja velik vpliv stigme in tabuji, ki ovirajo odkriti pogovor o reproduktivnem zdravju. To vodi v pomanjkanje informacij, strah, diskriminacijo ter neenakosti v dostopu do zdravstvenih storitev.

Organizacija: Raziskava poudarja večjo potrebo po izobraževanju in več poudarka na promociji zdravja ter zmanjšanju socialne izključenosti in stigmatizacije v povezavi z reproduktivnim zdravjem.

Družba: Rezultati raziskave prispevajo k boljšemu razumevanju, kako moški in ženske dojemajo reproduktivno zdravje ter kako po njihovem mnenju nanj vpliva družba. V tem kontekstu je omogočeno tudi boljše razumevanje, kako stigme in tabuji vplivajo na reproduktivno zdravje ter iskanje pomoči ob pojavu težav s tega področja.

Originalnost: Raziskava prinaša vpogled v specifičnost reproduktivnega zdravja moških in žensk ter kako na omenjeno tematiko gleda družba. Originalnost raziskave se kaže v tem, da ponuja širok vpogled v razumevanje reproduktivnega zdravja na strani moških in žensk. Prav tako ponuja oris trenutnega stanja reproduktivnega zdravja v družbi.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Pridobljeni odgovori sodelujočih v raziskavi so subjektivne narave in so podvrženi interpretaciji raziskovalcev. V prihodnje bi bilo smiselno opraviti več raziskav kvantitativnega tipa. Prav tako je ena izmed omejitev povezana z raziskovalnim vzorcem, ki vključuje nabor sodelujočih iz dveh slovenskih regij. V prihodnje bi bilo potrebno vključiti posameznike z območja celotne Slovenije, da bo posplošitev rezultatov možna na celotno populacijo.

Ključne besede: reproduktivno zdravje, spolnost, družba, tabuji.

1 Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija (2023) opisuje reproduktivno zdravje kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali slabosti v povezavi z reproduktivnim sistemom ter njegovimi funkcijami in procesi. Reproductivno zdravje pomeni, da lahko ljudje živijo zadovoljivo in varno spolno življenje ter da so zmožni razmnoževanja in se svobodno odločajo, kdaj ali kako pogosto bodo to počeli. Da je reproduktivno zdravje pomemben del celostnega zdravja človeka, priča tudi 3. cilj trajnostnega razvoja Agende 2030, ki navaja, da težave na področju reproduktivnega zdravja predstavljajo petino bremena bolezni po celem svetu (United Nations, 2015). Na svetovni ravni večina od 4,3 milijarde ljudi reproduktivne starosti v določenem življenjskem obdobju ne bo imela dostopa do ustreznih storitev s področja reproduktivnega zdravja (Starrs et al., 2018, str. 2642). Kljub napredku pri doseganju univerzalnega zdravstvenega varstva in storitev, so potrebe po dodatnih intervencijah na področju reproduktivnega zdravja še vedno velike in zahtevajo pozornost in inovativne rešitve (Remme et al., 2019, str. 1228).

Na kvaliteto reproduktivnega zdravja osebe vplivajo številni dejavniki. Sharma et al. (2013, str. 66) navajajo, da so ustrezna prehrana, vzdrževanje primerne telesne teže in zadostna fizična aktivnost dejavniki, ki pomembno vplivajo na vzdrževanje

reproduktivnega zdravja. Na drugi strani navajajo debelost, motnje hranjenja in podhranjenost, prekomeren stres, kajenje in uživanje prepovedanih drog kot najpomembnejše dejavnike, ki negativno vplivajo na kakovost reproduktivnega zdravja.

Medtem ko ženske v razvitem svetu kljub oviram bolj pogosto dostopajo do storitev povezanih z reproduktivnim zdravjem, pa so na drugi strani poznani faktorji, ki vplivajo na moške pri iskanju pomoči v zvezi z reproduktivnim zdravjem in sicer sram, tesnoba, stiska, strah zaradi nezadostne ozaveščenosti in prevladujoč patriarhalni odnos pri moških (Yousaf et al., 2015, str. 264-276). Nagnjenost moških k sodelovanju pri skrbi za reproduktivno zdravje pa je povezana tudi z njihovim znanjem in odnosom so samih storitev reproduktivnega zdravja (Nasreen et al., 2012, str. 18). Avtorji Ani et al. (2016, str. 57-67) ugotavljajo, da manj kot tretjina vseh moških (30,9 %) sodeluje pri skrbi za reproduktivno zdravje. De Jonge & Barrat (2019, str. 762-768) navajata, da je raziskav, v katerih sodelujejo moški, zelo malo. Prav tako je v raziskavah, ki so na voljo, vključenih bistveno manj moških kot žensk. Iz tega je razvidno, da moško reproduktivno zdravje ni deležno enake pozornosti kot žensko v smislu raziskovanja in vključevanja v programe javnega zdravja (De Jonge & Barratt, 2019, str. 762-768).

Proces skrbi za reproduktivno zdravje je kompleksen in vključuje intervencije, ki jih lahko posameznik največkrat lahko opravi sam. Intervencije za samooskrbo v reproduktivnem zdravju vključujejo samopregledovanje (pri ženskah dojk, pri moških mod), sodelovanje pri presejalnih programih, skrb za preprečevanje bolezni in pravočasno pridobivanje diagnoze ob pojavu simptomov (Narasimhan et al., 2021). Samooskrba v reproduktivnem zdravju poveča vključenost ljudi v lastno zdravje in povečuje njihovo avtonomijo ter zdravstvenim sistemom omogoča, da zagotovijo pravičen dostop do zdravstvenega varstva in večajo kakovost oskrbe. Pomemben vidik samooskrbe na področju reproduktivnega zdravja je večja uporaba preventivnih zdravstvenih storitev in preventivno vedenje za vzdrževanje reproduktivnega zdravja (Panagioti et al., 2014, str. 356).

Tabuji in stigme v zvezi z reproduktivnim zdravjem so še vedno močne sile, ki pomembno oblikujejo kulturne norme in pričakovanja ter vplivajo na vedenje posameznikov v skrbi za njihovo reproduktivno zdravje (Sciortino, 2020, str. 744-761). Kljub napredku na področju svetovnega zdravstvenega izobraževanja in ozaveščanja so teme o spolnosti in reprodukciji še vedno zavite v tančico skrivnosti, dezinformacij in stigme (Dong et al., 2024). Mohammadi et al. (2016) navajajo, da so stigme in tabuji negativni dejavniki vpliva na reproduktivno zdravje, saj posameznikom povzročajo velik duševni stres, strah, depresijo ter povzročajo prepozno diagnosticiranje in posledično zdravljenje bolezni s področja reproduktivnega zdravja. Reprodukivno zdravje je tema, o kateri mora družba govoriti odprto, brez predsodkov in z vključevanjem vseh demografskih skupin. Le na ta

način bo mogoč širok in odprt diskurz o reproduktivnem zdravju ter najpogostejših težavah, ki nanj vplivajo.

Zastavili smo si sledeča raziskovalna vprašanja: Kateri dejavniki po mnenju moških in žensk vplivajo na kakovost njihovega reproduktivnega zdravja?; Kakšne razlike obstajajo med moškimi in ženskami v dojemanju lastnega reproduktivnega zdravja? Kako stigme in tabuji vplivajo na reproduktivno zdravje moških in žensk? Namen raziskave je preučiti perspektivo moških in žensk v procesu skrbi za reproduktivno zdravje. Cilj raziskave je identificirati dejavnike, ki vplivajo na reproduktivno zdravje ter raziskati razlike med spoloma pri skrbi za reproduktivno zdravje.

2 Teoretična izhodišča

Teoretična izhodišča opisa raziskovalne tematike izhajajo iz področja medicine in sociologije. Amzat & Razum (2014, str. 1-19) navajata, da je t. i. “medicinska sociologija” uporaba socioloških perspektiv in metod pri proučevanju zdravstvenih vprašanj v človeških družbah s poudarkom na družbeno-kulturnem okolju, ki lahko kot tak predstavlja enega izmed vzrokov za zdravje in bolezen ljudi.

Reproduktivno zdravje je pomemben del družinskega in socialnega zdravja (Pourkazemi et al., 2020, str. 13). Obenem je področje, ki je tradicionalno razumljeno kot domena žensk. Medtem ko so ženske nesorazmerno prizadete zaradi globalnega bremena težav, povezanih z reproduktivnim zdravjem (zlasti v zvezi z načrtovanjem družine), pa imajo neizpolnjene potrebe s področja reproduktivnega zdravja pomemben vpliv tudi na moške (Shand & Marcell, 2021). Raziskava avtorjev Ani et al. (2016, str. 57-67) kaže, da so ravno moški tisti, ki pomembno vplivajo na dostop žensk do reproduktivnega zdravstvenega varstva. Udejstvovanje žensk pri skrbi za reproduktivno zdravje, vključno z načrtovanjem družine (Falade-Fatila & Adebayo, 2020, str. 14), zdravstvenim varstvom pred rojstvom otroka (Gibore et al., 2019), varnim materinstvom (Atuahene et al., 2017, str. 419), poporodnim varstvom (Adams et al., 2018, str. 1020), preprečevanjem prenosa okužbe z virusom HIV z matere na otroka (Adane et al., 2020, str. 144) in spolno prenosljivimi okužbami (Ani et al., 2016, str. 57-67) pogosto določajo ravno njihovi partnerji, ki pa so na drugi strani zelo malo proaktivni glede skrbi za lastno reproduktivno zdravje (Falade-Fatila & Adebayo, 2020, str. 14). Ženske se soočajo s številnimi ovirami pri dostopanju do storitev s področja zagotavljanja reproduktivnega zdravja, od katerih so najpomembnejše pomanjkanje dostopa do informacij in zdravstvenih storitev, nasprotovanje mož ali širše skupnosti in napačne predstave o stranskih učinkih (Kabagenyi et al., 2014, str. 21).

Reproduktivno zdravje predstavlja pomemben javnozdravstveni izziv, ki v primeru njegovega zanemarjanja lahko prinaša obsežne zdravstvene, družbene in gospodarske posledice. Javnozdravstveni izzivi v povezavi z reproduktivnim zdravjem največkrat

vključujejo spolno prenosljive bolezni, obolevnost z virusom HIV, spolno nasilje, prisilo in diskriminacijo, spolno disfunkcijo in neželjeno nosečnost (Schnitzler et al., 2023). Poleg fizičnega vpliva na zdravje, so težave z reproduktivnim zdravjem pogosto povezane s sramom, stigmatizacijo in psihološko stisko, kar lahko vpliva na kvaliteto posameznikovih odnosov in povzroča težave v zakonu oz. partnerstvu. Ravno nasprotno pa lahko optimalno reproduktivno zdravje, spolno delovanje, spolni užitek ter intimnost pozitivno vplivajo na odnose ter posameznikovo telesno in duševno počutje (Nik-Azin et al., 2013, str. 171-176).

Kakovost reproduktivnega zdravja se med spoloma lahko pomembno razlikuje, saj imajo moški in ženske mnogokrat različne poglede in izkušnje s področja reproduktivnega zdravja in dostopanja do storitev s tega področja. Na kakovost reproduktivnega zdravja pomembno vplivajo spolne vloge, ki so že dolgo temeljni vidik družbenih norm, ki oblikujejo pričakovanja in vedenja posameznikov na področju reproduktivnega zdravja. Čeprav se v zadnjih letih opaža napredek v smeri enakosti med spoloma, pa globoko zakoreninjene spolne norme še vedno vplivajo na reproduktivno zdravje moških in žensk (Ouahid et al., 2025, str. 224). Avtorji prav tako navajajo, da je splošni dostop do zanesljivih informacij in celovite oskrbe za reproduktivno zdravje ključnega pomena. To med drugim vključuje dostop do kakovostnih informacij o spolnosti, razumevanje tveganja, povezanih z nezaščitenimi spolnimi odnosi, možnosti dostopa do potrebne zdravstvene oskrbe ter življenje v okolju, ki podpira in spodbuja reproduktivno zdravje.

Družba, kultura in tradicija pomembno vplivajo na reproduktivno zdravje in spolnost. Vendar pa je ta vpliv lahko različen in velikokrat vpliva najbolj na tiste, ki so najbolj ranljivi – med drugim ženske in osebe, ki pripadajo LGBTQ+ skupnosti. Izključevanje družbenih podskupin ima velik vpliv na reproduktivno zdravje. Opolnomočenje najranljivejših členov družbe pomembno prispeva k izboljšanju skupnostnega reproduktivnega zdravja. Za učinkovito izvajanje ukrepov na področju reproduktivnega zdravja je ključnega pomena, da skupnost sprejema enakost na področju spolnosti. Kljub temu pa v nekaterih konservativnejših družinah, družbah ali skupnostih prihaja do pomembnih razlik, ki jih je potrebno pravno in izobraževalno naglasiti, z namenom doseganja kvalitetnega reproduktivnega zdravja in z njim povezanih storitev, ki bodo na voljo vsem (Rao et al., 2012, str. 105-107).

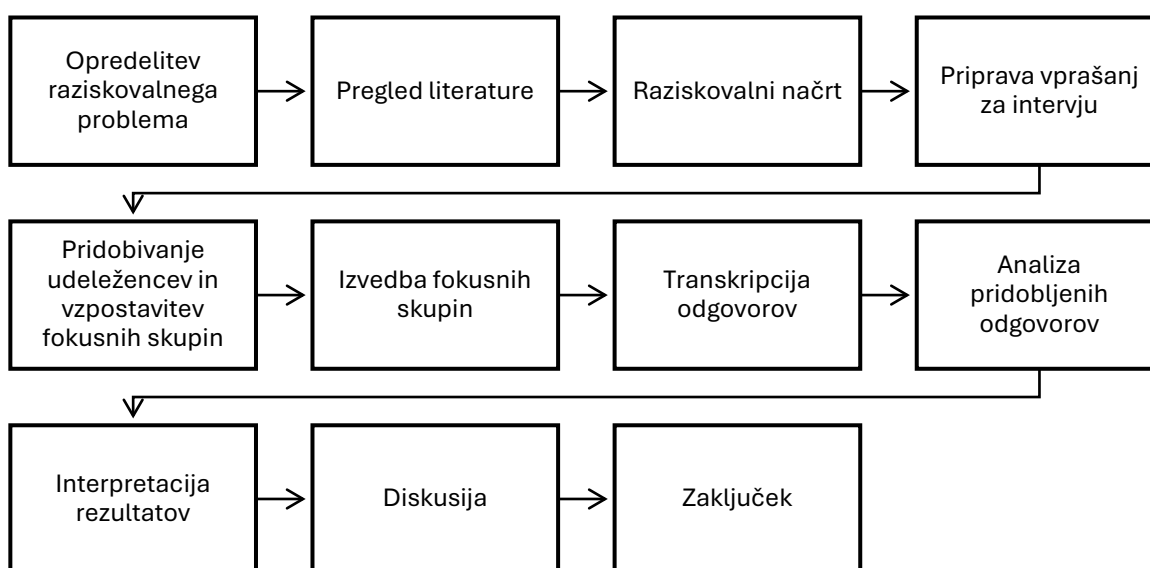
3 Metoda

Pri raziskovanju smo se poslužili kvalitativne deskriptivne metode raziskovanja. Zanj je značilen pristop, ki omogoča raziskovalcem, da znotraj konteksta družbenih in osebnih vplivov preučujejo človekove izkušnje in doživljanja. Na tak način je omogočen vpogled v različne dejavnike, ki oblikujejo doživljanje in ravnanje posameznika glede določenega pojava (Addo & Eboh, 2014). Temo reproduktivnega zdravja je potrebno obravnavati s

posebno stopnjo previdnosti in razumevanja. Ravno zato je za obravnavo tovrstne tematike primeren kvalitativen pristop, ki ponuja globok vpogled v raziskovalni problem. Kot način raziskovanja na področju javnega zdravja, se kvalitativna metoda lahko uporablja za raziskovanje človeških doživetij in izkušenj. Rezultati pridobljeni s pomočjo kvalitativne metodologije služijo javnemu zdravju kot pomoč pri informiranju o zdravstvenih odločitvah posameznikov in za razvijanje pobud za spodbujanje zdravja v skupnosti (Stickley et al., 2022, str. 237-240).

Podatke smo pridobili s pomočjo štirih fokusnih skupin. Fokusne skupine se uporabljajo za zbiranje podatkov, običajno v obliki mnenj izbrane skupine ljudi o določeni oz. vnaprej postavljeni temi (Basnet, 2018, str. 81). Avtor še navaja, da fokusno skupino po navadi sestavlja od šest do dvanajst posameznikov, ki imajo skupne interese/poznavanja, kar prispeva k homogenosti skupine. Fokusne skupine torej zagotovijo poglobljeno razumevanje, kako in zakaj se stališča ljudi glede določene tematike ujemajo ali razlikujejo in kateri so dejavniki, ki vplivajo na določene poglede posameznikov. Raziskovalci lahko s pomočjo skupinske razprave v okviru fokusnih skupin analizirajo, kako družbene ideje in vrednote oblikujejo vedenje posameznikov. Fokusne skupine so lahko pomemben vir podatkov, kadar želijo zdravstveni delavci in oblikovalci politik razumeti, kako se prakse ali dejanja navezujejo na določen raziskovalni problem (Willis et al., 2009, str. 131-136). Za izvedbo razprave znotraj fokusne skupine je bilo uporabljenih 14 vprašanj, ki so bila razdeljena v dva sklopa in sicer (1) reproduktivno zdravje ter (2) družbeni vidiki reproduktivnega zdravja. Na Sliki Slika 1 je prikazan model poteka raziskave.

Slika 1
Model raziskave



V uvodu razprave so bili udeleženci seznanjeni z namenom in ciljem raziskave. Prav tako so nam podali nekaj osnovnih demografskih podatkov (starost in pridobljena izobrazba). V drugem delu razprave smo udeležencem zastavili vnaprej pripravljena vprašanja: »Kako razumete pojem reproduktivnega zdravja in kaj za vas pomeni reproduktivno zdravje?«; »Kako bi opisali razlike med moškimi in ženskami v skrbi za reproduktivno zdravje? Zakaj prihaja do teh razlik (če obstajajo)?«; »Se vam zdi, da moški in ženske enako pogosto razmišljajo o preventivni skrbi za reproduktivno zdravje?«; »Kdo po vašem mnenju bolje skrbi za reproduktivno zdravje?«; »Kateri so po vašem mnenju dejavniki, ki najbolj vplivajo na reproduktivno zdravje?«; »Kako mislite, da družba gleda na reproduktivno zdravje?«; »Kako doživljate pričakovanje družbe do moških/žensk v skrbi za reproduktivno zdravje?«; »Kako družbeni pogledi vplivajo na to, kako posamezniki skrbijo za reproduktivno zdravje?«; »Na kakšen način mislite, da stigme in tabuji vplivajo na reproduktivno zdravje?«; »Kakšno vlogo po vašem mnenju igrajo izobraževanje, mediji in družina pri oblikovanju razumevanja o reproduktivnem zdravju?«; »Ali menite, da imajo moški in ženske dostop do enako kakovostnih informacij in podpore povezanih z reproduktivnim zdravjem?«; »Kaj bi se po vašem mnenju moralo izboljšati, da bi bila skrb za reproduktivno zdravje bolj enakopravno dostopna vsem?«; »Kako po vašem mnenju, posamezniki ravnaajo, ko naletijo na zdravstvene težave oz. ko se srečajo z izzivi na tem področju?«; »Na kakšen način mislite, da partnerski odnos vpliva na reproduktivno zdravje?«.

Udeležence fokusnih skupin smo osebno povabili k sodelovanju preko socialne mreže in poznanstev raziskovalcev. Zbiranje podatkov je potekalo aprila in maja 2025. Izvedbo fokusne skupine smo predhodno načrtovali s sodelujočimi znotraj fokusne skupine in se tako prilagodili razpoložljivosti vseh sodelujočih. Prav tako smo predhodno določili kraj in čas izvedbe fokusne skupine. Fokusni skupini, ki sta vključevali moške kandidate, je vodil moderator moškega spola, medtem ko je fokusni skupini, ki sta vključevali kandidatke ženskega spola, izvedla ženska moderatorka. Na ta način je bilo zagotovljeno večje udobje ob samorazkrivanju udeležencev in pridobivanje natančnejših ter iskrenih odgovorov. Moderatorji so bili predhodno ustrezno usposobljeni za izvajanje fokusnih skupin, vključujoč s seznanitvijo sodelujočih z namenom in ciljem raziskave ter prostovoljnostjo sodelovanja v raziskavi; ustvarjanjem sproščene atmosfere; postavljanje jasnih pravil razprave; obvladovanjem čustvenih odzivov sodelujočih ob osebnih razkritjih; strategijami za spodbujanje tišjih udeležencev in obvladovanje dominantnih govorcev ter pravilih o zaupnosti in spoštljivosti do odgovorov udeležencev (Elmir et al., 2011, str. 12-16; Sim & Waterfield, 2019; Westland et al., 2025, 488-493).

Izvedba posamezne fokusne skupine je trajala med 45 – 60 minut. Pred pričetkom razprave so bili sodelujoči obveščeni, da je njihovo sodelovanje prostovoljno in anonimno ter da lahko od sodelovanja odstopijo na katerikoli točki razprave. Na ta način je bila sodelujočim zagotovljena zasebnost, ki je nujno potrebna ob izvajanju fokusnih skupin s

tovrstno občutljivo tematiko. Razpravo smo zvočno posneli in posnetke ustrezno šifrirali. Šifre, ki smo jih dodelili sodelujočim, so bile sestavljene iz začetnice imena, spola ter starosti udeleženca, npr. M_M_23. Pridobljene podatke smo analizirali s tematsko analizo (Kiger & Varpio, 2020): (1) spoznavanje pridobljenih podatkov, (2) generiranje začetnih kod, (3) iskanje tem, (4) pregled tem, (5) definiranje in poimenovanje tem in (6) izdelava poročila. Za zagotavljanje verodostojnosti podatkov smo se poslužili naslednjih ukrepov, ki jih opisujeta Noble & Smith (2015): (1) prepoznavanje osebnih pristranskosti raziskovalca, ki bi lahko vplivale na rezultate raziskave, (2) prepoznavanje pristranskosti pri vzorčenju in kritični refleksiji metod raziskave, (3) ustrezno shranjevanje pridobljenih podatkov in njihova pravilna ter transparentna interpretacija, (4) primerjava podatkov za predstavitev različnih perspektiv raziskovalnega problema, (5) podpiranje rezultatov raziskave s podatki, podanimi s strani udeležencev, (6) jasnost v povezavi s procesi analize in interpretacije podatkov, (7) vključevanje drugih raziskovalcev za preprečevanje morebitne pristranskosti, (8) možnost vpogleda sodelujočih v prepisane podatke in (9) triangulacija podatkov za ugotavljanje drugačnih ugotovitev z drugimi metodami raziskovanja. Ob upoštevanju znanstveno-etičnih načel raziskovanja smo podatke obravnavali skladno z GDPR smernicami Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov (General Data Protection Regulation, 2016).

4 Rezultati

Pri raziskovanju smo uporabili namenski vzorec, za katerega je značilen izbor posameznikov, s katerimi se lahko preuči določena tema (Robinson, 2014). V naš namenski vzorec je bilo vključenih 32 oseb v štirih fokusnih skupinah. Sodelovalo je 16 moških in 16 žensk. Fokusne skupine so bile razdeljene glede na starost in spol sodelujočih in sicer: fokusna skupina 1 (ženske stare do 35 let), fokusna skupina 2 (ženske stare nad 36 let), fokusna skupina 3 (moški stari do 35 let) in fokusna skupina 4 (moški stari nad 36 let). Povprečna starost udeležencev je znašala 36 let. Udeleženci so prihajali iz dveh slovenskih regij – obalno-kraške ter osrednjeslovenske. Regiji sta bili izbrani namensko, saj gre za območji, kjer prebivajo in delajo člani raziskovalne skupine. Na ta način je bilo omogočeno hitrejše in učinkovitejše zbiranje podatkov. V Tabeli 1 so prikazani demografski podatki.

Tabela 1

Demografski podatki udeležencev v fokusnih skupinah

Šifra udeleženca	Spol	Starost	Izobrazba
01_Ž_19	Ženski	19	Študentka
02_Ž_24	Ženski	24	Ekonomski tehnik
03_Ž_25	Ženski	25	Tehnica zdravstvene nege
04_Ž_23	Ženski	23	Študentka
05_Ž_25	Ženski	25	Poslovni sekretar
06_Ž_25	Ženski	25	Diplomirana medicinska sestra
07_Ž_28	Ženski	28	Diplomirana ekonomistka
08_Ž_30	Ženski	30	Poslovni sekretar
09_Ž_51	Ženski	51	Diplomirana ekonomistka
10_Ž_54	Ženski	54	Magistrica prava
11_Ž_45	Ženski	45	Tekstilni tehnik
12_Ž_62	Ženski	62	Dipl. vzg. pred. otrok
13_Ž_42	Ženski	42	Kozmetični tehnik
14_Ž_43	Ženski	43	Bolničarka - negovalka
15_Ž_40	Ženski	40	Poslovni sekretar
16_Ž_41	Ženski	41	Diplomirana medicinska sestra
17_M_29	Moški	29	Poslovni sekretar
18_M_26	Moški	26	Gradbeni tehnik
19_M_25	Moški	25	Ekonomski tehnik
20_M_23	Moški	23	Študent
21_M_23	Moški	23	Diplomirani zdravstvenik
22_M_30	Moški	30	Avtoservisni tehnik
23_M_23	Moški	23	Diplomirani zdravstvenik
24_M_31	Moški	31	Turistični tehnik
25_M_52	Moški	52	Strojni tehnik
26_M_50	Moški	50	Srednja poklicna izobrazba - kuhar
27_M_42	Moški	42	Magister razrednega pouka
28_M_40	Moški	40	Elektrotehnik, elektronik
29_M_52	Moški	52	Gradbeni tehnik
30_M_37	Moški	37	Ekonomski tehnik
31_M_48	Moški	48	Srednja poklicna izobrazba - natakar
32_M_44	Moški	44	Ekonomski tehnik

S pomočjo kvalitativne analize vsebine smo oblikovali tri teme: (1) reproduktivno zdravje moških in žensk, (2) socio-kulturni vidiki reproduktivnega zdravja in (3) izzivi reproduktivnega zdravja. Prav tako smo s pomočjo kvalitativne analize identificirali 13 podtem (Tabela 2).

Tabela 2

Identificirane teme in podteme

Tema	Podtema
Reproduktivno zdravje moških in žensk	Proces skrbi za reproduktivno zdravje
	Dejavniki tveganja za reproduktivno zdravje
	Vloga žensk v reproduktivnem zdravju
	Vloga moških v reproduktivnem zdravju
Socio-kulturni vidiki reproduktivnega zdravja	Stigme in tabuji v reproduktivnem zdravju
	Družbeni vidiki reproduktivnega zdravja
	Primarna socializacija in reproduktivno zdravje
	Promocija reproduktivnega zdravja
	Mediji in reproduktivno zdravje
Izzivi reproduktivnega zdravja	Izobraževanje o reproduktivnem zdravju
	Dostop do storitev s področja reproduktivnega zdravja
	Neenakosti v zdravstvu

Dejavniki vpliva na reproduktivno zdravje moških in žensk

Pri ženskah se skrb za reproduktivno zdravje začne zelo zgodaj - s prvo menstruacijo, izbiro higienskih izdelkov, obiski ginekologa, nosečnostjo in konča z menopavzo. Predvsem ženskam se svetuje, naj redno hodijo na zdravstvene preglede, opazujejo spremembe na svojem telesu in govorijo o svojem zdravju, čeprav je razprava o spolnosti in razmnoževanju še vedno v veliki meri tabu. Nasprotno pa moški na reproduktivno zdravje pogosto gledajo reaktivno in ne preventivno. Na zdravniško pomoč se obrnejo šele, ko gre nekaj narobe. Kulturni odnos do moškosti, hrabrosti in svobode lahko k temu doda še dodaten sloj težav in odkrito razpravljanje o intimnem zdravju se včasih obravnava kot znak šibkosti. Poleg teh splošnih razlik so kot pomembne ključne dejavnike sodelujoči v raziskavi omenjali življenjski slog, izobrazbo, okolje, vzgojo, ter socialno-ekonomske dejavnike.

»Menim, da ženske bolj skrbijo za njihovo reproduktivno zdravje. Je pa res, da je to vse lahko odvisno od življenjskih navad posameznika, načina življenja, stopnje izobrazbe, življenjskih pogojev in vzgoje.« (13_M_23)

»Dejavniki, ki vplivajo na reproduktivno zdravje so telesna teža, uživanje alkohola in drog, kajenje in druge slabe razvade.« (01_Ž_19)

*»Velik vpliv imajo na reproduktivno zdravje življenjski slog, stres, spolna aktivnost, starost in dostop do zdravstva. Tudi genetika igra veliko vlogo.«
(27_M_42)*

Razlike med moškimi in ženskami v dojemanju reproduktivnega zdravja

Reproduktivno zdravje je bistven vidik splošnega zdravja moških in žensk, vendar se dojemanje in pričakovanja v zvezi z njim med moškimi in ženskami običajno zelo razlikujejo. Ženske morajo o svojem reproduktivnem zdravju razmišljati zgodaj, ko običajno začnejo dobivati menstruacijo. To novo obdobje prinaša vrsto odločitev in nalog, od izbire ustreznih sanitarnih pripomočkov, informacij o intimni higieni do razumevanja pomena ginekoloških pregledov. Dekleta se zelo zgodaj poučijo o svojem telesu, ciklih in morebitnih težavah, s katerimi se lahko soočijo, in so tako v stanju nenehnega spoznavanja svojega reproduktivnega sistema. Odgovori, ki smo jih v razpravi prejeli od žensk, so si bili po večini enotni:

»Pri ženskah se mi zdi, da je ta tema bolj obširna kot pri moških. Že ko se pojavi prva menstruacija, se pojavijo skrbi, npr. katere ščitnike perila uporabiti, potem katero intimno milo uporabljati, kdaj je potreben prvi pregled pri ginekologu. Mislim, da se moškim ne posveča toliko pozornosti, dokler ne pride to težav ali v spolnosti ali pri načrtovanju družine.« (07_Ž_40)

Udeleženci fokusnih skupin so bili mnenja, da se na drugi strani moškim ne posveča toliko pozornosti in se jih premalo poučuje o reproduktivnem zdravju, razen kadar se pojavijo simptomi bolezni. Moškemu reproduktivnemu zdravju se običajno družba ne posveča, razen če gre za težave s spolno uspešnostjo, zmožnostjo očetovstva ali nastanek bolezni. Preventivna oskrba in izobraževanje adolescentov in mladih moških nista poudarjena, zaradi česar so moški po mnenju udeležencev manj obveščeni o tem, kakšen pomen ima njihov reproduktivni sistem za njihovo celostno zdravje.

»Mislim, da moški nič kaj ne razmišljajo o tem ali pa zelo malo. Največkrat se pojavijo vprašanja takrat, ko je kaj narobe – v spolnosti ali odnosu in ko začnemo razmišljati o ustvarjanju družine in potomcev.« (01_M_52)

»Zame reproduktivno zdravje pomeni dostop do informacij v zvezi z reproduktivnim zdravjem, pravice in podporo pri odločanju o lastnem telesu in načrtovanje družine, izobraževanje o reproduktivnem zdravju in dostop do zdravstvenih storitev.« (14_Ž_25)

Vpliv tabujev in stigme na reproduktivno zdravje moških in žensk

Razlika med spoloma v zavedanju pomembnosti reproduktivnega zdravja je odraz širše kulture, v kateri ženske nosijo večje breme reproduktivnega zdravja in pogosto tudi načrtovanja družine. Posledično ženske postanejo bolj nadzorovane in vodene na medicinskem področju in že v zgodnjem otroštvu govorijo o tem. Odpravljanje tega neravnovesja je ključno za doseganje enakosti pri zdravstveni vzgoji ter zagotavljanje, da so moški in ženske ustrezno poučeni o svojem reproduktivnem zdravju, saj bodo tako lažje iskali pomoč, ko jo bodo potrebovali. Sodelujoči v raziskavi so večkrat reproduktivno zdravje označili kot tabu temo:

»Reproduktivno zdravje, spolnost, spolna usmerjenost – vse to so še vedno tabu teme, teme o katerih se ne govori veliko, se ne govori kot bi se moralo, odprto in pogosto... zato tudi lahko pride do zanemarjanja določenih situacij, povezanih z reproduktivnim zdravjem, saj jim posameznik ne posveti dovolj časa in pozornosti.« (10_Ž_24)

Družbeni pritiski lahko vodijo v nevednost, nizko dovzetnost, strah in sram pred iskanjem strokovne pomoči. Mladi so vse pogostejše prisiljeni iskati nasvete na internetu ali pri prijateljih, namesto da bi prejeli natančne in zdravju prijazne nasvete. Poleg tega imata svojo vlogo tudi socialna izključenost in psihološki stres zaradi stigme, povezane z nekaterimi temami (npr. spolno prenosljive bolezni ali neplodnost in spolna usmerjenost). Družbeni pogledi na reproduktivno zdravje so po mnenju udeležencev v raziskavi pomemben element skrbi za reproduktivno zdravje.

»Družbeni pogledi zelo vplivajo na to, kako posamezniki skrbijo za reproduktivno zdravje. Pri tem je spolna vloga ženske veliko večja, saj ženske občutijo večji pritisk glede odgovornosti za reproduktivno zdravje. Moški so pri tem manj vključeni, kar lahko vodi do neinformiranosti.« (14_Ž_25)

Razumevanje pojma reproduktivnega zdravja je kompleksno. V osnovi reproduktivno zdravje pomeni, da so ljudje sposobni odgovornega, zadovoljujočega in varnega spolnega življenja ter da imajo sposobnost razmnoževanja in svobodnega odločanja, kdaj in kako pogosto bodo to počeli. Kljub univerzalni definiciji pa težave moških in žensk na tem področju niso vedno enake in so lahko povezane z biološkimi, družbenimi in kulturnimi dejavniki. Razlike v reproduktivnem zdravju med moškimi in ženskami so prepoznali tudi udeleženci v naši raziskavi.

»Razlike med moškimi in ženskami so večinoma očitne zaradi družbenih pričakovanj, vzgoje in fizioloških razlik, predvsem zaradi menstruacije, preprečitve

zanositve. Spolnost pri moških se pogosto idealizira kot moč, medtem ko pri ženskah nevarnost in sram.» (06_Ž_43)

Udeleženci so bili mnenja, da ženske v Sloveniji pogosteje in bolj sistematično posvečajo pozornost svojemu reproduktivnemu zdravju, vendar to ne pomeni, da se na tem področju ne srečujejo z ovirami. Obenem so bili mnenja, da moški pogosteje zanemarjajo svoje reproduktivno zdravje in neradi govorijo o težavah s tega področja. Na obeh straneh je potrebna večja ozaveščenost, odprta komunikacija ter boljši dostop do informacij ter virov za izvajanje preventivne oskrbe in pravočasno odzivanje na simptome.

5 Razprava

S pomočjo raziskave smo želeli pridobiti vpogled v proces skrbi za reproduktivno zdravje moških in žensk, zlasti v socio-kulturnem kontekstu. Odgovori, ki smo jih pridobili od udeležencev raziskave nakazujejo na to, da moški in ženske po večini dojemajo svoje reproduktivno zdravje kot pomemben aspekt njihovega splošnega zdravja, vendar pa obstajajo številne razlike med spoloma v skrbi za svoje reproduktivno zdravje.

Raziskava osvetljuje še vedno močno prisotno problematiko razlik med moškim in ženskim reproduktivnim zdravjem. Po mnenju moških in žensk v naši raziskavi, so ženske tiste, ki so boljše skrbnice nad lastnim reproduktivnim zdravjem. To gre večinoma pripisati fiziološkim razlikam med moškimi in ženskami ter družbenim pogledom na reproduktivno zdravje. Ženske so bile mnenja, da je eden izmed dejavnikov, ki vpliva na večjo aktivnost žensk v skrbi za svoje reproduktivno zdravje ta, da imajo ženske redni mesečni cikel, ki jih posledično privede do tega, da bolje spoznajo svoje telo. Na drugi strani so moški, ki svojega reproduktivnega zdravja ne jemljejo resno in se mu povečajo premalo oz. takrat, ko pride do pojava prvih simptomov bolezni. Pomemben vidik vzdrževanja reproduktivnega zdravja je sodelovanje v zdravstveni preventivi in posluževanje preventivnih ukrepov za ohranjanje zdravja. Udeleženci v naši raziskavi so bili mnenja, da so najpomembnejši načini vzdrževanja reproduktivnega zdravja fizična aktivnost, vzdrževanje primerne telesne teže, uživanje zdrave prehrane ter varno spolno obnašanje. Rao et al. (2024, str. 262) ugotavljajo, da so vzdrževanje primerne telesne zdravja, ustrezno ravnanje ob nastopu bolezni in pravočasno zdravljenje ter izogibanje uživanju alkohola, nikotina in prepovedanih substanc eni izmed najpomembnejših ukrepov za vzdrževanje reproduktivnega zdravja.

Vlogi moških in žensk v skrbi za reproduktivno zdravje se po mnenju udeležencev raziskave med seboj bistveno razlikujeta. Od žensk se pričakuje, da bodo skrbale za družino in rojevale otroke ter da bodo za svoje zdravje dobro skrbale. Benyamini & Todorova (2017, str. 799-802) ugotavljata, da je takšen pogled še vedno močno prisoten predvsem v patriarhalnih družbah, ki so značilne za države »tretjega« sveta, vendar so

podobni pogledi prisotni tudi v zahodnem svetu. Ravno zaradi tega je vloga ženske v reproduktivnem zdravju pogosto zreducirana na nosečnost in rojevanje otrok, kar vodi v pomembne neenakosti v zdravstvu, kot je dostop do informacij in zdravniških pregledov.

Na drugi strani pa je izpostavljena vloga moških v reproduktivnem zdravju, ki je po mnenju sodelujočih v raziskavi skorajda zanemarljiva in potisnjena na stran družbene diskusije. Poleg tega so nam moški v naši raziskavi zaupali, da se od njih pričakuje, da bodo »možati« in o svojih težavah ne bodo veliko govorili. Bili so mnenja, da bi priznanje svojih težav pomenilo tudi priznanje lastne šibkosti in ranljivosti. Podlaga za nastanek takšnih pogledov na reproduktivno zdravje so predvsem stigme in tabuji, ki so v družbi še vedno zelo prisotni in pomembno vplivajo na posameznikovo udejstvovanje v skrbi za lastno reproduktivno zdravje. Kljub napredku na globalni ravni s področja zdravstvenega izobraževanja so teme o spolnosti in reprodukciji še vedno zavite v skrivnostnost, ki je obdana z napačnimi informacijami in tabuji (Dong et al., 2024, str. 108). Mohd Tohit & Haque (2024, str. 667) navajata, da družbeni tabuji pogosto ovirajo dostop do točnih informacij in bistvenih storitev s področja reproduktivnega zdravja ter tako ohranjajo nevednost, strah in diskriminacijo in obenem vplivajo na pravice in kakovost življenja posameznikov. Posledično se tovrstni vplivi v praksi pokažejo kot pomembne neenakosti v dostopu do zdravstvene oskrbe. Kot enega izmed pomembnejših dokazov neenakosti v dostopu do storitev reproduktivnega zdravja, so sodelujoči izpostavili dejstvo, da imajo ženske na voljo sodelovanje v dveh preventivnih presejalnih programih (DORA in ZORA), medtem ko moški presejalnega programa za reproduktivno zdravje (za zdaj) še nimajo.

V naši raziskavi so bili vključeni posamezniki iz dveh slovenskih regij – osrednjeslovenske in obalno-kraške. Odgovori udeležencev fokusnih skupin so torej značilni le za omenjeni regiji in se ne nujno nanašajo na celotno slovensko populacijo. Juraev & Ahn (2023, str. 155-168) v svoji raziskavi ugotavljata, da lahko geografske značilnosti pomembno vplivajo na zdravje, vključujoč z boleznimi, ki so značilne le za določeno geografsko regijo, obnašanji v povezavi z ohranjanjem zdravja ter škodljivimi vplivi okolja. Ravno zato je smiselno pričakovati, da bodo obstajale razlike med odgovori, ki smo jih pridobili od udeležencev v naši raziskavi. Po navedbah NIJZ (2021) med osrednjeslovensko in obalno-kraško regijo obstajajo razlike v kazalnikih zdravja, ki jih je mogoče povezati tudi z reproduktivnim zdravjem. Ljubljana kot osrednje urbano središče Slovenije izstopa po boljši dostopnosti do specialističnih ginekoloških storitev in sodobnejših oblik kontracepcije, kar vpliva na boljšo obravnavo reproduktivnega zdravja.

V naši raziskavi smo ugotovili, da je primarna socializacija eden izmed pomembnih faktorjev, ki vplivajo na pogled posameznika na reproduktivno zdravje in njegovo obnašanje v reproduktivnem zdravju v odrasli dobi. Pomen edukacije v reproduktivnem zdravju že od osnovne šole naprej, ima odločilen doprinos k oblikovanju pogleda na

reproduktivno zdravje in na to, kako bo oseba skrbela za svoje reproduktivno zdravje. Dostop do osnovnih zdravstvenih informacij je bistvenega pomena za mlade, da lahko uveljavljajo svoje pravice na področju reproduktivnega zdravja. Kljub vedno večji ozaveščenosti o potrebah mladostnikov, pa mnogo izmed njih še vedno nima dostopa do ustreznih virov informacij o reproduktivnem zdravju (Anderson et al., 2014). Rivenes Lafontan et al. (2024, str. 131) v svoji raziskavi ugotavljajo, da so kulturni tabuji, zapletene dinamike spola in nezadostni viri pomembni negativni dejavniki, ki vplivajo na dostop mladih do storitev s področja reproduktivnega zdravja. Pomembno vlogo pri edukaciji mladih o njihovem reproduktivnem zdravju igra tudi družina, ki mnogokrat služi kot vir prvih informacij o spolnosti in reproduktivnem zdravju. Prav tako so udeleženci naše raziskave izpostavili medije kot enega izmed pomembnejših posrednikov informacij o reproduktivnem zdravju predvsem za mlade. Bili so mnenja, da so informacije na družbenih omrežjih pogosto netočne in nepreverjene, kar negativno vpliva na obnašanje mladih v reproduktivnem zdravju in oblikovanju odnosa do lastnega reproduktivnega zdravja. Do podobne ugotovitve so prišli Badrun et al. (2024, str. 135-140), ki navajajo, da imajo družbena omrežja negativen vpliv na reproduktivno zdravje mladih, predvsem na generacijo Z, z večanjem tvegane spolnega vedenja, zgodnjimi porokami in nenačrtovanimi nosečnostmi.

Doseganje optimalnega reproduktivnega zdravja ostaja eden izmed pomembnejših izzivov prihodnosti na globalni ravni. V zadnjih letih je vse več pozornosti namenjene stigmatizaciji in diskriminaciji na področju zdravstvenega varstva, ki pomembno vplivata na pojav neenakosti v zdravstvu. Z namenom odpravljanja tovrstnih neenakosti, so bile sprejete številne pobude in zaveze na svetovni ravni, vključno s programom UNAIDS (Skupni program Združenih narodov za HIV in aids) za odpravo diskriminacije v zdravstvenih ustanovah, Globalna strategija Svetovne zdravstvene organizacije o človeških virih za zdravje in Listina o spoštljivi materinski oskrbi, ki opisuje pravice žensk in novorojenčkov kot način preprečevanja stigmatizacije, diskriminacije in kršitve drugih pravic (Hussein & Ferguson, 2019, str. 1-5). Te globalne pobude so le izhodišče, ki nudijo podlago za ukrepanje na lokalni ravni, katera se mora okrepiti z namenom odpravljanja stigme in neenakosti v zdravstvu. Kljub omenjenim napredkom zadnjih desetletij, je reproduktivno zdravje moških in žensk še vedno stigmatizirana tema, kar potrjujejo tudi udeleženci naše raziskave. Izobraževanje ljudi o reproduktivnem zdravju je naslednji v vrsti izzivov, ki pomembno vplivajo na reproduktivno zdravje. Pomembno je, da se področje izobraževanja mladih o reproduktivnem zdravju še dodatno okrepi in se mlade že od osnovne šole naprej temeljito poučuje o izzivih in pasteh reproduktivnega zdravja za odgovorno obnašanje v spolnosti in skrbi za lastno telo. Da zgodnje izobraževanje mladih pozitivno vpliva na njihovo reproduktivno zdravje, ugotavljajo tudi avtorji Bašar et al. (2021), ki navajajo, da učenci, ki sodelujejo v izobraževanju o reproduktivnem zdravju,

posedujejo več znanja o reproduktivnem zdravju ter se manjkrat poslužujejo tveganega spolnega vedenja.

Reproduktivno zdravje je tema, kateri se družba premalo posveča. To negativno vpliva na splošno zdravje ljudi in na njihove zdravstvene izide. Pomembno je, da družba prepozna reproduktivno zdravje kot enega izmed stebrov splošnega zdravja populacije, saj bo le na tak način omogočena odkrita diskusija glede težav s tega področja. Potrebno je odpravljanje neenakosti in diskriminacije pri iskanju informacij ter storitev s področja reproduktivnega zdravja. Prav tako je potrebno opolnomočiti ljudi, da priznajo svoje težave, ko do njih pride in da ne odlašajo z iskanjem pomoči, ko jo potrebujejo. Le tako bo reproduktivno zdravje ljudi prešlo na višjo raven in ne bo več potisnjeno v ozadje.

6 Zaključek

Rezultati raziskave potrjujejo, da moški in ženske svoje reproduktivno zdravje dojemajo kot pomemben sestavni del njihovega splošnega zdravja. Ženske se mu po navadi več posvečajo kot moški, predvsem zaradi družbenih pritiskov in pričakovanj. V razpravah v okviru fokusnih skupin je bila poudarjena potreba po destigmatizaciji in detabuizaciji reproduktivnega zdravja v družbi in povečanje promocije zdravja s tega področja. Rezultati raziskave prispevajo k boljšemu razumevanju pogleda moških in žensk na reproduktivno zdravje ter kako mislijo, da na reproduktivno zdravje vpliva družba. V tem kontekstu je omogočeno tudi boljše razumevanje, kako stigme in tabuji vplivajo na reproduktivno zdravje ter iskanje pomoči ob pojavu težav s tega področja.

Ena izmed ključnih ugotovitev raziskave je ta, da je reproduktivno zdravje še vedno stigmatizirana tema v družbi, kar vpliva na splošno zdravje posameznikov predvsem z odlašanjem iskanja pomoči in priznanja lastnih težav predvsem pri moških. Prav tako je bilo ugotovljeno, da je potrebnega več izobraževanja s tega področja in ozaveščanja mladih o pomembnosti njihovega reproduktivnega zdravja. Z ugotovitvami raziskave bodo lahko odločevalci na državni ravni ustrezno oblikovali programe promocije reproduktivnega zdravja v zdravstvenih institucijah in izobraževalne programe v šolah, ki bodo prispevali k ozaveščanju ljudi o njihovem reproduktivnem zdravju. Pri razvijanju storitev s področja reproduktivnega zdravja je nujno potrebno razvijanje storitev, ki so prilagojene različnim spolom in družbenim skupinam ter preseči tradicionalen pogled na vloge spolov in z njim povezano skrb za reproduktivno zdravje. Rezultati raziskave lahko prispevajo k oblikovanju smernic za bolj vključujoče in celostne pristope v reproduktivnem zdravju, ki bodo prepoznale potrebe marginaliziranih skupin, kot so LGBTQ+ osebe, migranti in invalidi. Ravno te skupine so pogosto spregledane v skrbi za reproduktivno zdravje in njihova ustrezna vključenost bo prispevala k dvigu celostnega reproduktivnega zdravja družbe. Raziskava spodbuja k razmisleku o družbenih normah,

vrednotah in neenakostih med spoloma, ki pomembno vplivajo na dostop do zdravstvenih storitev s področja reproduktivnega zdravja. S tem podpira dolgoletna prizadevanja za doseganje enakosti spolov in pravičnejše ter solidarnnejše družbe.

Ena izmed omejitev naše raziskave je povezana z raziskovalnim vzorcem. V raziskavi so sodelovale osebe iz dveh slovenskih regij. V prihodnje bi bilo smiselno vzorec razširi na celotno slovensko populacijo, saj bi tako bila možna posplošitev rezultatov na državno raven. Naša raziskava temelji na kvalitativni metodologiji, kar pomeni, da so odgovori udeležencev naše raziskave subjektivne narave in so odvisni od interpretacije raziskovalcev. V nadaljnjih raziskavah bi bilo smiselno vključiti širši nabor sodelujočih v raziskavah kvantitativne metodologije.

Članek je nastal kot del obveznosti za potrebe magistrskega študijskega programa Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem v okviru predmeta Zdravje družin.

Reference

1. Adams, Y. J., Stommel, M., Ayoola, A., Horodyski, M., Malata, A., & Smith, B. (2018). Husbands' knowledge and attendance at wives' postpartum care among rural farmers. *Health Care for Women International*, 39(9), 1020–1037. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1491976>
2. Adane, H. A., Assefa, N., Mengistie, B., & Demis, A. (2020). Male involvement in prevention of mother to child transmission of human immunodeficiency virus and associated factors in Enebsiesarmider District, north West Ethiopia, 2018: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2837-y>
3. Addo, M., & Eboh, W. O. (2014). *Qualitative and Quantitative Research Methods* (1st edition). Sage Publications.
4. Amzat, J., & Razum, O. (2014). Medical Sociology in Africa. V *Sociology and Health*, 1–19. https://doi.org/10.1007/978-3-319-03986-2_1
5. Anderson, R., Panchaud, C., Singh, S., & Watson, K. (2014). *Demystifying Data: A Guide to Using Evidence to Improve Young People's Sexual Health and Rights*. <https://www.guttmacher.org/report/demystifying-data-guide-using-evidence-improve-young-peoples-sexual-health-and-rights>
6. Ani, F., Abiodun, O., Sotunsa, J., Faturoti, O., Imaralu, J., & Olaleye, A. (2016). Demographic factors related to male involvement in reproductive health care services in Nigeria. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception*, 21(1), 57–67. <https://doi.org/10.3109/13625187.2015.1036856>

7. Atuahene, M. D., Arde-Acquah, S., Atuahene, N. F., Adjuik, M., & Ganle, J. K. (2017). Inclusion of men in maternal and safe motherhood services in inner-city communities in Ghana: Evidence from a descriptive cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 419. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1590-3>
8. Badrun, A., Nabila, R. P., & Hermayanti, D. (2024). The Impact of Social Media on Reproductive Health Knowledge Among Gen Z. *Journal of Global Research in Public Health*, 9(2), 135–140. <https://doi.org/10.30994/jgrph.v9i2.544>
9. Başar, F., Yavuz, Y., & Yeşildere Sağlam, H. (2021). *Evaluation of the Effectiveness of Reproductive Health Education Program Given to Adolescents*. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2021.99266>
10. Basnet, H. (2018). Focus group discussion: a tool for qualitative inquiry. *Researcher: A Research Journal of Culture and Society*, 3, 81. <https://doi.org/10.3126/researcher.v3i3.21553>
11. Benyamini, Y., & Todorova, I. (2017). Women's Reproductive Health in Sociocultural Context. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 799–802. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9695-7>
12. De Jonge, C., & Barratt, C. I. R. (2019). The present crisis in male reproductive health: An urgent need for a political, social, and research roadmap. *Andrology*, 7(6), 762–768. <https://doi.org/10.1111/andr.12673>
13. Dong, Y., Zhang, L., Lam, C., & Huang, Z. (2024). Counteracting sexual and reproductive health misperceptions: Investigating the roles of stigma, misinformation exposure, and information overload. *Patient Education and Counseling*, 120, 108098. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108098>
14. Elmir, R., Schmied, V., Jackson, D., & Wilkes, L. (2011). Interviewing people about potentially sensitive topics. *Nurse Researcher*, 19(1), 12–16. <https://doi.org/10.7748/nr2011.10.19.1.12.c8766>
15. Falade-Fatila, O., & Adebayo, A. M. (2020). Male partners' involvement in pregnancy related care among married men in Ibadan, Nigeria. *Reproductive Health*, 17(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0850-2>
16. General Data Protection Regulation. (2016). Regulation—2016/679. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/eng>
17. Gibore, N. S., Ezekiel, M. J., Meremo, A., Munyogwa, M. J., & Kibusi, S. M. (2019). Determinants of Men's Involvement in Maternity Care in Dodoma Region, Central Tanzania. *Journal of Pregnancy*, 7637124. <https://doi.org/10.1155/2019/7637124>
18. Hussein, J., & Ferguson, L. (2019). Eliminating stigma and discrimination in sexual and reproductive health care: A public health imperative. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(3), 1–5. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1697103>

19. Juraev, Z., & Ahn, Y.-J. (2023). Health Geography: Exploring Connections between Geography and Public Health. *Journal of the Economic Geographical Society of Korea*, 26, 155–168. <https://doi.org/10.23841/egsk.2023.26.2.155>
20. Kabagenyi, A., Jennings, L., Reid, A., Nalwadda, G., Ntozi, J., & Atuyambe, L. (2014). Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: A qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda. *Reproductive Health*, 11(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-21>
21. Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846–854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
22. Mohd Tohit, N. F., & Haque, M. (2024). Forbidden Conversations: A Comprehensive Exploration of Taboos in Sexual and Reproductive Health. *Cureus*, 16(8), e66723. <https://doi.org/10.7759/cureus.66723>
23. Narasimhan, M., Logie, C. H., Moody, K., Hopkins, J., Montoya, O., & Hardon, A. (2021). The role of self-care interventions on men's health-seeking behaviours to advance their sexual and reproductive health and rights. *Health Research Policy and Systems*, 19, 23. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00655-0>
24. Nasreen, H. E., Leppard, M., Al Mamun, M., Billah, M., Mistry, S. K., Rahman, M., & Nicholls, P. (2012). Men's knowledge and awareness of maternal, neonatal and child health care in rural Bangladesh: A comparative cross sectional study. *Reproductive Health*, 9(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-18>
25. NIJZ. (2021). Pregled zdravja v Sloveniji | Zdravje v občini | NIJZ. <https://obcine.nijz.si/>
26. Nik-Azin, A., Nainian, M. R., Zamani, M., Bavojdan, M. R., Bavojdan, M. R., & Motlagh, M. J. (2013). Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. *Journal of Family & Reproductive Health*, 7(4), 171–176.
27. Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 18(2), 34–35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
28. Ouahid, H., Sebbani, M., Cherkaoui, M., Amine, M., & Adarmouch, L. (2025). The influence of gender norms on women's sexual and reproductive health outcomes: A systematic review. *BMC Women's Health*, 25, 224. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03768-2>
29. Panagioti, M., Richardson, G., Small, N., Murray, E., Rogers, A., Kennedy, A., Newman, S., & Bower, P. (2014). Self-management support interventions to reduce health care utilisation without compromising outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 14, 356. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-356>

30. Pourkazemi, R., Janighorban, M., Boroumandfar, Z., & Mostafavi, F. (2020). A comprehensive reproductive health program for vulnerable adolescent girls. *Reproductive Health*, 17(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0866-7>
31. Rao, T. S. S., Gopalakrishnan, R., Kuruvilla, A., & Jacob, K. S. (2012). Social determinants of sexual health. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(2), 105–107. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.99527>
32. Rao, T. S. S., Tripathi, A., Manohar, S., & Tandon, A. (2024). Promoting sexual well-being. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), S262–S271. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_612_23
33. Remme, M., Narasimhan, M., Wilson, D., Ali, M., Vijayasingham, L., Ghani, F., & Allotey, P. (2019). Self care interventions for sexual and reproductive health and rights: Costs, benefits, and financing. *BMJ*, 365, l1228. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1228>
34. Rivenes Lafontan, S., Jones, F., & Lama, N. (2024). Exploring comprehensive sexuality education experiences and barriers among students, teachers and principals in Nepal: A qualitative study. *Reproductive Health*, 21(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01876-0>
35. Robinson, R. S. (2014). Purposive Sampling. V A. C. Michalos (Ur.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (str. 5243–5245). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2337
36. Schnitzler, L., Paulus, A. T. G., Roberts, T. E., Evers, S. M. A. A., & Jackson, L. J. (2023). Exploring the wider societal impacts of sexual health issues and interventions to build a framework for research and policy: A qualitative study based on in-depth semi-structured interviews with experts in OECD member countries. *BMJ Open*, 13(1), e066663. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066663>
37. Sciortino, R. (2020). Sexual and reproductive health and rights for all in Southeast Asia: More than SDGs aspirations. *Culture, Health & Sexuality*, 22(7), 744–761. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1718213>
38. Shand, T., & Marcell, A. V. (2021). Engaging Men in Sexual and Reproductive Health. V *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.215>
39. Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: Taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology: RB&E*, 11, 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
40. Sim, J., & Waterfield, J. (2019). Focus group methodology: Some ethical challenges. *Quality & Quantity*, 53(6), 3003–3022. <https://doi.org/10.1007/s11135-019-00914-5>
41. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., &

- Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
42. Stickley, T., O’Caithain, A., & Homer, C. (2022). The value of qualitative methods to public health research, policy and practice. *Perspectives in Public Health*, 142(4), 237–240. <https://doi.org/10.1177/17579139221083814>
43. United Nations. (2015). Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>
44. Westland, H., Vervoort, S., Kars, M., & Jaarsma, T. (2025). Interviewing people on sensitive topics: Challenges and strategies. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(3), 488–493. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvae128>
45. WHO. (2023). Reproductive health. Reproductive Health. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health>
46. Willis, K., Green, J., Daly, J., Williamson, L., & Bandyopadhyay, M. (2009). Perils and possibilities: Achieving best evidence from focus groups in public health research. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 33(2), 131–136. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2009.00358.x>
47. Yousaf, O., Grunfeld, E. A., & Hunter, M. S. (2015). A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men. *Health Psychology Review*, 9(2), 264–276. <https://doi.org/10.1080/17437199.2013.840954>

Anton Grmšek Svetlin je diplomirani zdravstvenik v Splošni bolnišnici Izola in študent magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Nika Jerina je diplomirana medicinska sestra v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana in študentska magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Melisa Smajlović je diplomirana medicinska sestra v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana in študentska magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Mirko Prosen je izredni profesor in raziskovalec Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem. Je avtor in soavtor številnih domačih in mednarodnih znanstvenih in strokovnih del. S svojimi izkušnjami in znanjem deluje v različnih strokovnih telesih na ravni fakultete in univerze.

Rebeka Lekše je asistentka na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem in študentka doktorskega študijskega programa Edukacijske vede na Pedagoški fakulteti Univerze na Primorskem.

Abstract:

Men's and Women's Perspectives in Reproductive Health Care

Research Questions (RQ): What factors do men and women think influence the quality of their reproductive health? What differences exist between men and women in their perception of their own reproductive health? How do stigmas and taboos affect reproductive health?

Purpose: The purpose of this research was to examine the perspectives of men and women in the process of reproductive health care.

Method: Qualitative method was used. Data was collected from a purposive sample through four focus groups. The data was analyzed using content analysis.

Results: Results: three themes were identified through the qualitative analysis method: (1) reproductive health of men and women, (2) socio-cultural aspects of reproductive health, and (3) challenges of reproductive health. At the same time, 13 sub-themes were identified. The study showed that primary socialization has a significant impact on an individual's attitudes towards reproductive health in adulthood. It was found that women are more concerned about reproductive health than men. It was also found that stigmas and taboos, which prevent open discussion about reproductive health, have a major impact on the quality of reproductive health. This leads to lack of information, fear, discrimination and inequalities in access to health services.

Organization: The research highlights the need for more education and emphasis on preventive care and reducing social exclusion and stigma related to reproductive health.

Society: The results of the research contribute to a better understanding of men's and women's perceptions of reproductive health and how they think it is influenced by society. In this context, it also provides a better understanding of how stigmas and taboos affect reproductive health and how to seek help when reproductive health problems arise.

Originality: The research provides insights into the specific nature of men's and women's reproductive health and how society views it. The originality of the research is that it offers a broad insight into how men and women understand reproductive health. It also provides an outline of the current state of reproductive health in society.

Limitations/Future Research: The answers obtained from the participants are subjective in nature and are subject to interpretation by the researchers. It would be useful to conduct quantitative type of studies in the future. Also, one of the limitations is related to the research sample, which includes a set of participants from two Slovenian regions. In the future, it would be necessary to include participants from the whole of Slovenia so that the results can be generalized to the whole population.

Keywords: reproductive health, sexuality, society, taboos.

Copyright (c) Anton GRMŠEK SVETLIN, Nika JERINA, Melisa SMAJLOVIĆ, Mirko PROSEN, Rebeka LEKŠE



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.