

Tomić, Draženko

**MEDICINSKO-ETIČKO PROPITIVANJE SPOLNOSTI U
MLADENAŠTVU PREMA GLASNIKU HKLD-a****Uvod**

Cilj istraživanja je ukazati na neke stavove u svezi spolnosti u mladenaštvu prema uradcima iz *Glasnika Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva (Glasnik HKLD-a)*.¹ Od sveg objavljenog u ovom časopisu do 2021. god. nešto više od 850 bibliografskih jedinica (tj., 40 % sveg napisanog) se može označiti kao bioetička građa. Od tih »bioetičkih bibliografskih jedinica« njih 4,4% (37 kom) sasvim ili barem djelomično se bave spomenutim temama, i to 17 članaka, 12 različitih izvjava i 8 izvješća s predavanja, simpozija te vijesti. O spolnosti mladih intenzivnije je pisano 2003. godine. Naime, te su godine u *Glasniku* objavljeni radovi s tečaja „Seksualnost u adolescentnoj dobi: duševne i tjelesne posljedice neznanja“, Zagreb 2002. Zatim, o obveznom cijepljenju djevojčica protiv HPV-a više se pisalo 2007. god. te o spolnom i zdravstvenom odgoju intenzivnije 2004. i 2005. god.

U prvom dijelu ovog članka nalaze se natuknice o djetetu, spolnosti i pubertetu. U drugom dijelu članka su promišljanja liječnika o spolnosti djece i mladih u školskom razdoblju. U trećem dijelu članka se nalazi prikaz rasprava o obveznom cijepljenju protiv HPV-a, a zatim i o sporenjima u svezi zdravstvenog i spolnog odgoja u školama. U petom poglavlju se daju smjernice za prepoznavanje spolno zlostavljane djece. Ovaj članak je dio projekta istraživanja i prezentiranja bioetičkih sadržaja u *Glasniku HKLD-a*.

Djeca, spolnost i pubertet

Djeca se za spolnost počinju zanimati od treće godine života, tvrdi Krapac. *Model razvojnih faza* tumači spoznajni tijek o spolnosti kod djece na ovaj način: prvo se razvija *spolni identitet* (svrstavanje sebe u žensko ili muško biće), zatim slijedi *spolna stabilnost* (svijest da će dječak odrastanjem postati muškarac, a djevojčica žena) i na kraju se javlja *spolna dosljednost* (shvaćanje da je nečiji spol trajna osobina i da se ne može promijeniti drukčijim odijevanjem ili ponašanjem). Nadalje, adolescentsku dob karakteriziraju tri prepoznatljive krize – identiteta, autoriteta i spolnosti – koje se izražavaju u traženju smisla postojanja, preispitivanju i/ili odbacivanju vrijednosti odraslih te istraživanju granica seksualnosti. To posljednje, ukoliko izostane adekvatna odgojno-obrazovna poduka, može se zbog izobličenih, iskrivljenih ili manjkavih podataka (spoznajno)

¹ Iscrpno o *Glasniku HKLD-a* vidjeti: Draženko TOMIĆ, *Strukturni i tehnički dosezi Glasnika HKLD-a*, Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva (U nastavku: Glasnik HKLD-a), 2021/3. 4–18; Draženko TOMIĆ, *Bibliografija Glasnika HKLD-a 1991–2020*, Glasnik HKLD-a, 2021/3. 19–323.

pogrešno formirati. Otud je djeci o temama spolnosti potrebno dati obrazloženja na njima shvatljiv način, zaključuje Krapac.²

Dječaci i djevojčice trebaju imati modele da bi se razvili u muškarce i žene, tvrdi Burke: „Nijedan se dječak ne razvije u muškarca ako ne prođe kroz adolescenciju u kojoj nauči što je svojstveno muškarcu, upozna izazove muškosti i kako se treba suočiti s njima. Sa sličnim se izazovom suočavaju djevojke, kojima je teže nego dječacima steći spolni identitet. Djevojka se ne može razviti u ženu bez jednog ili više modela, koji joj pružaju primjer ženskosti. Pravi spolni odgoj mora identificirati različita svojstva muškosti i ženskosti, pokazati njihove primjere mladim osobama u želji da u njima izazovu osobne i željene odgovore.“³ Burke dodaje da se danas malo očeva usuđuje reći svojim sinovima da budu čvrsti ili hrabri, ukazati im na hrabrost kao mušku osobinu. A još manje majki danas se usuđuje reći svojim kćerkama da budu brižne i obzirne, ukazati im na *brigu za druge* kao žensku osobinu. Burke nastavlja: „Veliko je nerazumijevanje uloga kada se roditelji natječu u stjecanju autoriteta, ali ne i u davanju podrške. U žene postoji instinkt davanja podrške i utočišta, no mnoge ga žene danas zanemaruju pa čak i odbacuju pomisao o tome da žena ima posebnu sposobnost pružanja podrške; kao da bi njezino prihvaćanje bilo priznanje vlastite slabosti, a ne zapravo potvrda da - budući da smo svi slabi - trebamo podršku koju vrlo često može pružiti samo žena. Dobro razvijena spolna komplementarnost u roditelja daje obiteljskom životu veliku snagu. Djeca će radije iznijeti svoje probleme roditeljima kojima mogu pristupiti alternativno prema naravi problema. Teško da će imati mnogo povjerenja u roditelje za koje osjećaju da su zaokupljeni borbom za prevlast.“⁴

O spolnosti sa stanovišta školskog liječnika

Liječnici školske medicine su prije 20 godina konstatirali kako među mladima vlada veliko neznanje o spolnom životu, da među njima prevladavaju iskrivljeni pojmovi o spolnom moralu. To je posljedicu imalo sve više trudnoća i porođaja u mladenaštvu. Liječnici se zalažu za educiranje kao način rješavanja problema spolnog odgoja mladih. No, istom nalaze da roditelji takve teme prebacuju na škole, da se pak u školama o toj temi premalo čuje te da su mladi zbunjeni onim što doznaju iz medija.⁵ Šubarić upozorava na senzacionalističko pisanje medija,

² Dunja KRAPAC: *Kako i kada razgovarati o seksualnosti s mladima*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 23–26. (U nastavku: KRAPAC, 2003.)

³ Cormac BURKE: *Spolni identitet u braku i obiteljskom životu*, Glasnik HKLD-a, 2003/4. 28–38, na 34. (U nastavku: BURKE, 2003.) O nužnosti spolne identifikacije slično i: Rick FITZGIBBONSOM: *Medicinsko naličje homoseksualnog ponašanja*, Glasnik HKLD-a, 2003/4. 60–64. (U nastavku: FITZGIBBONSOM, 2003.)

⁴ BURKE, 2003, na p. 33.

⁵ Ivica RUŽIČKA: *Katolički liječnici i katolički prosvjetni djelatnici o sponom odgoju mladih 11. veljače 2002.*, Glasnik HKLD-a, 2002/2. 20.

sve više depresivne i nesretne djece u ordinacijama, konačno i značajan porast spolno prenosivih bolesti u sve mlađoj životnoj dobi.⁶

Prvi školski liječnik u RH postavljen je 1893. i to za gimnaziju i realku u Zagrebu. Prva školska poliklinika datira iz 1924. godine, a prva specijalizacija iz školske medicine ostvarena je 1951. godine, ističe Šubarić. Upravo su specijalisti školske medicine do 1998. godine u primarno zdravstvenoj zaštiti skrbili o zdravlju djeteta, provodili i preventivnu i kurativnu djelatnost. Prednosti školske medicine u RH (2003.) su: 1. očuvana primarna zdravstvena zaštita i populacija kojoj je zaštita namijenjena; 2. postojanje nadležnosti nad školom kao posebnim okruženjem; 3. postojanje jedinstvenih preventivnih programa; 4. liječnici su ovlašteni skrbiti o djeci s posebnim potrebama, 5. postoji mogućnost primjene individualnog i populacijskog pristupa; 6. očuvana je edukacija i unapređenje metoda rada za liječnika školske medicine. Nedostaci školske medicine unatrag 20 godina (2003.) u RH su: 1. značajno smanjenje savjetovanišnog, odgojnog i individualnog rada što je rezultat osobne nemotiviranosti kao i nedostatkom nastavnih pomagala; 2. nedostatna suradnja s postojećim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite (obiteljski liječnik, pedijatar), s školskim osobljem i roditeljima; 3. nedostatak drugih stručnjaka na terenu (psiholozi, pedagozi, defektolozi), posebno na udaljenim područjima; 4. previsok normativ za postojeće programe – tad je u Hrvatskoj 136 timova školske medicine skrbilo za oko 600.000 školske djece, što je prosječno 4.500 djece po jednom timu; 5. ograničena mogućnost intervencije školskog liječnika nakon otkrivenog zdravstvenog problema.⁷

U školi se obično ne ulazi u područje intimnog života pa je spolnost i nadalje na neki način tabu tema, odnosno, u školi se spolnosti pristupa s tjelesno-biološkog stanovišta. Krapac sljedeće tvrdnje označava kao zablude: znanje o nečemu utječe na ponašanje i to po principu reciprociteta „što je više spoznaja, to je odgovornije ponašanje“; za poimanje spolnosti dovoljna je informacija o tjelesnim promjenama u doba puberteta, kao pojava mjesečnice odnosno polucije; učenje o anatomiji i fiziologiji reproduktivnih organa trebalo bi biti okosnica programa spolnog odgoja.⁸

Prema Šubarićevoj, naveden je popis tema koje se u osnovnim školama (2003.) obrađuju s po jedan sat: pubertet (5. razred), adolescent u kući i školi (7. r.), humani odnos među spolovima, spolno prenosive bolesti, planiranje obitelji, sprečavanje začeca (8. r.). U srednjoj školi: planiranje obitelji i sprječavanje trudnoće (1. r.), spolno prenosive bolesti (3. r.), brak kao ravnopravna zajednica dvaju ličnosti (4. r.).⁹ Nastavničke cjeline vezane uz spolnost kroz plan i program katoličkog vjeronauka o osnovnoj školi (2003.) donosi Bubaš: u 6. razredu o spolnosti u službi ljubavi i života gdje se razglaba o smislu ljudske seksualnosti

⁶ Željka ŠUBARIĆ: *Prikaz nastavnog programa iz školske medicine s područja ljudske seksualnosti za osmogodišnju i srednju školu (šk. God. 2001/2002) uz kritički osvrt na postojeći program i njegovu primjenu*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 5–8. (U nastavku: ŠUBARIĆ, 2003.)

⁷ ŠUBARIĆ, 2003.

⁸ KRAPAC, 2003.

⁹ ŠUBARIĆ, 2003.

(spolnosti); o pubertetu kao vremenu prelaska iz djetinjstva u odraslu dob; o začeću, trudnoći i rađanju; o kršćanskom moralnom vrednovanju na području seksualnosti. U 7. razredu čini se da tih tema nema, dok se u 8. razredu govori o ovim temama: prijateljstvo kao preduvjet skladnog ljudskog i vjerničkog rasta; faze čovjekova rasta prema sve većoj zrelosti; pubertet kao etapa čovjekova razvoja; istinska ljubav i prenošenje života kao smisao spolnosti; zloupotreba ljudske spolnosti; spolnost kao dar i zadatak; kršćanski brak i celibat kao dva moguća načina življenja ljudske spolnosti.¹⁰ Malovac, za vjeronauk u srednjim školama, piše nekakve meditacije o spolnom životu.¹¹

Dob u kojoj s mladima treba razgovarati o spolnosti ne može se administrativno odrediti, tvrdi Krapac. Valja poštivati načela razvoja, kako tjelesnog, tako i spoznajnog, moralnog, psihičkog i duhovnog. Na pitanje, kako realizirati razgovor s mladima o spolnosti, Krapac predlaže ove mogućnosti:

- prije dogovaranja aktivnosti anketirati učenike kako bi se rad strukturirao prema prijedlozima razredne zajednice; koristiti satove razredne zajednice za raspravljanje o temama iz područja spolnosti,

- cijeniti povjerenje onog tko želi podijeliti svoju intimu i dogovoriti vrijeme razgovora s njim, vodeći brigu da do susreta ne protekne predugo vremena,

- organizirati razgovore interdisciplinarnog tipa u vrijeme dok nije izražen čimbenik umora; organizatori i koordinatori bi mogli biti sami učenici,

- analizirati program nastavnih predmeta koji svojim sadržajima zadiru u područje seksualnosti, te primijeniti korelaciju i integraciju u sklopu redovne nastave;

- izraditi priručnik u kojemu će mladima najzanimljivija područja bit objašnjena interdisciplinarno uvažavajući holistički pristup.¹²

Prilikom razgovora s mladima o spolnosti treba:

- biti otvoren za različita pitanja, jer ako informacija ne dođe od kompetentnih osoba, zainteresirani će ih možda potražiti na neprimjerenim mjestima,

- poštivati individualni razvoj te interes za pojedina područja, o općenitim dilemama u svezi seksualnosti razglabati s većom skupinom, a o delikatnijim temama koje mogu biti uvjetovane i spolnim razlikama razglabati s manjom skupinom, dok vrlo intimne probleme valja rješavati pojedinačno,

- govoriti razumljivim rječnikom, isključivo znanstvenu istinu, uvažavajući čovjeka kao tjelesno, psihičko, duhovno, moralno i socijalno biće (*holistički pristup*),

- odgovarati prirodno, čak i na provokativna pitanja, bez zgražanja, osude, etiketiranja, duboko humano i u skladu s temeljima ljudske naravi; ukazivati na

¹⁰ Mihaela BUBAŠ: *Teme vezane uz spolnost kroz plan i program katoličkog vjeronauka u osnovnoj školi*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 13–18.

¹¹ Stjepan MALOVEC: *Vjeronauk u srednjim školama u pitanjima spola i seksualnosti*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 19–22.

¹² KRAPAC, 2003.

uzročno-posljedične veze, predvidjeti moguće posljedice raznolikih ponašajnih pristupa,

– izbjegavati vrednovanje osobe sa seksualno nezrelim, neodgovornim ili neodgovarajućim ponašanjem, raspravljati samo o činu ili pristupu, npr. kod promiskuiteta, homoseksualnosti i sl.,

– na izravna pitanja odgovarati izravno, odnosno, ukoliko se dvoji o točnosti odgovora, potražiti odgovor naknadno ili angažirati kompetentnu osobu.¹³

Prema pisanju *Glasnika HKLD-a* neke opće teme na koje bi se moglo upozoriti mlade jesu:

– *spolno prenosive bolesti* (SPB) kao jedan od najčešćih uzroka neplodnosti, i to čak u 35% do 65% slučajeva. Šperanda tvrdi da izuzev suzdržavanja i/ili odnosa s vlastitim partnerom ne postoji sigurna metoda zaštite od SPB. Među bolestima prednjače klamidijaza i mikoplazmoza.¹⁴ Škerk sažima ključne podatke o infekcijama *Chlamydia trachomatis*, HIV-om i HPV-om u segmentima koji se tiču prijenosa infekcije i profilakse te daje praktične informacije o tim SPB.¹⁵ Topalović također piše o prijenosu uzročnika bolesti koji mogu izazvati teže komplikacije i mogući sterilitet (*Chlamydia trachomatis*, HPV, *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, *Neisseria gonorrhoeae*) te naglašava adekvatno obrazovanje adolescenata o SPB. Piše da u svijetu godišnje ima oko 250 milijuna novih slučajeva zaraženih SPB, među kojima svakako prednjači zaraza *klamidijom*, što povećava učestalost karcinoma cerviksa, tubarnu neplodnost i zdjelične upalne bolesti. Topalović smatra kako je najbolja zaštita od spolno prenosivih bolesti veza s vjernim partnerom.¹⁶ Čuk, nakon konstatacije da spolno prenosive bolesti imaju višu prevalenciju u urbanim sredinama, dalje piše: „Nažalost, uslijed opasnosti od zaraze mnogi ljudi misle da je jedino bitno tinejdžerima dati prezervative i kontracepciju i da tada mogu raditi što god hoće, jer su tako sigurni. Međutim, takav pristup može promicati rizično spolno ponašanje jer osjećaj sigurnosti može gurnuti tinejdžere u promiskuitet i rizične spolne odnose.“¹⁷ Čuk donosi i rezultate nekih istraživanja prema kojima dosljedna uporaba prezervativa rezultira 80% smanjenjem incidencije HIV-a, međutim kumulativna upotreba vrlo vjerojatno rezultira zarazom. Tvrdi se da prezervativ ne štiti od HPV-a.

– *kontracepcija i prekid trudnoće* mogu biti popratni fenomeni preranog, još uvijek emocionalno nezrelog, spolnog ponašanja adolescenata. Ginekolog Suzana Perinčić i psihijatar Robert Perinčić tvrde kako je poticanje mladih na upotrebu kontracepcije dovelo ne samo do sve češćeg korištenja kontraceptiva, nego i do sve ranijeg stupanja u spolne odnose. Naglasak stavljaju na moguće

¹³ KRAPAC, 2003.

¹⁴ Žarko ŠPERANDA: *Umjetna oplodnja. Metode oplodnje „in vivo“*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 52–57. (U nastavku: ŠPERANDA, 2003.)

¹⁵ Višnja ŠKERK: *Spolno prenosive bolesti s posebnim osvrtom na infekcije uzrokovane klamidijom trahomatis, B-hepatitis i HIV-bolest*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 68–72.

¹⁶ Zlatko TOPALOVIĆ: *Spolno prenosive bolesti (SPB)*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 73–77.

¹⁷ Martin ČUK: *Promišljanje o spolnom odgoju*, Glasnik HKLD-a, 2006/1. 13–16, na p. 13. (U nastavku: ČUK, 2006.)

nuspojave, komplikacije, rizike i posljedice za plodnost. To je opet povećalo zaraženost spolno prenosivim bolestima, ali i adolescentske trudnoće. Donose tehničke podatke o kontracepciji i prekidu trudnoće kao i o metodama prevencije poroda te sve to upotpunjuju statističkim podacima za RH i EU. Autori se zalažu za prevenciju i savjetovanje mladih o rizicima i posljedicama neodgovornog spolnog ponašanja.¹⁸ Čuk tvrdi da je provedeno premalo studija koje se bave utjecajem hormonske kontracepcije na zdravlje adolescentica.¹⁹

– *optimalna reproduktivna dob* spomenuta je u kontekstu govora o suvremenim uzrocima neplodnosti. Šperanda tvrdi da bi mlade trebalo informirati o (često neuspješnim) pokušajima začeća nakon što prođe optimalna reproduktivna dob.²⁰ Donijet je i podatak kako porast dobi roditelja u Velikoj Britaniji postaje javnozdravstveno pitanje zbog kojeg bi bilo dobro prionuti edukaciji žena o rizicima neplodnosti vezanim za životni vijek roditelja. Navedeni su i neki razlozi tom suvremenom trendu: obrazovanje, karijera, želja za financijskom neovisnošću, poteškoće u stvaranju stabilne veze, lako dostupna kontracepcija.²¹

– *optimalna fizička, psihička i moralna zrelost* preduvjet su za adekvatno prakticiranje spolnosti. Autori Perinčić tvrde da sve raniju spolnu zrelost ne prate psihološki i socijalno-ekonomski aspekti zrelosti. Današnji način i kakvoća života ubrzali su početak spolne zrelosti. Autori ističu da je u prošlosti pubertet bio prijelaz iz djetinjstva u zrelu dob, dok je danas pubertet nastavak djetinjstva. Godine 1700. srednja dob mutiranja dječaćkih glasova u zboru u Leipzigu bila je 18 god., navode autori, a danas je to 13,5 godina. Srednja dob menarhe bila je nekad oko 17 godine života, a danas je oko 13. godine.²² Primjereno moralno obrazovanje mladih u području spolnosti prema Nikiću podrazumijeva: moral kao pripomoć realizaciji osobnosti; moralne karakteristike učitelja/odgajatelja kao preduvjet za prihvaćanje ispravnog pojma o spolnom ponašanju; moralne kvalitete adolescenata kao preduvjet za prihvaćanje ispravnog učenja o spolnosti; upoznavanje s nekim konkretnim izazovima u moralnom ponašanju adolescenata u području seksualnosti; iskustvo zaljubljenosti i patnje; učinkovita pravila u odgoju za ljubav.²³

– *istospolna privlačnost* tema je o kojoj Marušić piše prema *Američkom savjetu pedijataru* navodeći razloge zbog kojih bi trebalo pozvati nastavnike i zakonodavce da odbace politike koje uvjetuju da djeca prihvate kao normalan život u kojem se kemijski i kirurški oponaša suprotni spol: 1. Ljudska je spolnost

¹⁸ Suzana PERINČIĆ–Robert PERINČIĆ: *Kontracepcija i prekid trudnoće u adolescentnoj dobi*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 58–67. (U nastavku: PERINČIĆ, 2003.)

¹⁹ ČUK, 2006.

²⁰ ŠPERANDA, 2003.

²¹ ***: *Kratke vijesti. Odgađanje majčinstva je „javnozdravstveno pitanje“*, Glasnik HKLD-a, 2009/3, 50.

²² Sam početak puberteta, pišu autori Perinčić, najvećim dijelom je genetski uvjetovan, ali i čimbenicima okoliša. Navode kako će djeca koja žive bliže Ekvatoru, djeca na nižim nadmorskim visinama, djeca u gradovima, deblja djeca ranije zakoračiti u pubertet nego li ona u sjevernim zemljama, sa sela ili mršavija djeca. PERINČIĆ, 2003.

²³ Mijo NIKIĆ: *Moralni aspekti spolnog odgoja*, Glasnik HKLD-a, 2003/1, 78–86.

objektivna biološka binarna karakteristika: „XY“ i „XX“ genetički su markeri zdravlja, a ne genetički markeri poremećaja. 2. Nitko se ne rađa s rodom. Svatko se rađa s biološkim spolom. Rod (svijest i osjećaj samoga sebe ili kao muškarca ili kao žene) sociološki je i psihološki koncept, a ne objektivni biološki koncept. 3. Vjerovanje osobe da je on ili ona nešto što nije u najboljem je slučaju znak konfuznog mišljenja. Kada inače zdrav biološki dječak vjeruje da je djevojčica, ili inače zdrava biološka djevojčica vjeruje da je dječak, postoji objektivni biološki problem koji se nalazi u umu, ne u tijelu, te bi ga se trebalo liječiti kao takvog. 4. Pubertet nije bolest, a hormoni koji zaustavljaju pubertet mogu biti opasni. 5. Prema DSM-u V, čak 98% dječaka s poremećajem roda i 88% djevojčica s poremećajem roda s vremenom prihvate svoj biološki spol nakon što prirodno prođu kroz p 6. Djeca koja koriste blokatore puberteta kako bi oponašali suprotni spol morat će uzimati hormone suprotnog spola u kasnijoj adolescenciji. 7. Stope samoubojstva dvadeset su puta veće među odraslima koji uzimaju hormone suprotnog spola i prođu operaciju promjene spola 8. Uvjetovanje djece kako bi vjerovala da je život kemijskog i kirurškog oponašanja suprotnog spola normalan i zdrav jest zlostavljanje djece. Podržavanje rodnihi poremećaja kao normalnih putem javnog obrazovanja i zakonskih politika zbunit će djecu i roditelje.²⁴ Fitzgibbons tvrdi kako je istospolna privlačnost izraz unutarnjih emocionalnih sukoba, konkretno poremećaja spolnog identiteta. Kaže kako suvremeno okružje povlađuje poremećaju spolnog identiteta bez da ukazuje na poteškoće povezane s tim.²⁵

– *prenatalna osjetilna interakcija* djeteta i trudne majke ima prema Hodžiću veliku važnost u pristupu i prakticiranju trudnoće, što može biti jedan od brojnih doprinosa odgovarajućem somatskom, psihičkom i emocionalnom formiranju djetetove osobnosti.²⁶

Obvezno cijepljenje kao preventiva protiv HPV-a

Pitanje obveznog cijepljenja školske djece kao preventiva protiv *human papiloma virusa* (HPV) svojevrmeno je potaklo neke dileme u svezi opravdanosti obveznog karaktera tog cijepljenja. Gostin i De Angelis tvrde da se cijepljenjem djevojčice diskriminira u odnosu na dječake; postavljanju pitanje naknada u slučaju neželjenih posljedica cijepljenja; obzirom na relativno nisku prevalenciju HPV-genotipova povezanih s rakom grlića maternice (3,4%) i obzirom na

²⁴ Matko MARUŠIĆ: *Judith A. Reisman. „Seksualna sabotaza“ Naklada Benedikta, Zagreb, 2014., Glasnik HKLD-a, 2014/2. 62–63.* (U nastavku: MARUŠIĆ, 2014.) U ovom osvrtu Marušić uz ostalo prenosi Reismanove stavove: „Malo po malo, država je sebi prigrabila veće pravo odgajanja djece nego njihovi roditelji, a državu predstavljaju sljedbenici Kinseyeva učenja, i tko god im se suprotstavi biva ismijan i vrijeđan sve dok ga se ne ušutka. U ime Kinseyeve 'znanosti' zabranjuje se, tabuizira i iskrivljuje stvarna znanost; autoriteti poput Darwina, Freuda, Ericksona i Fromma se prešućuju...“ MARUŠIĆ, 2014.

²⁵ FITZGIBBONSOM, 2003. O navedenoj problematici i članak: Gilles BERNHEIM: *Homoseksualni brakovi, roditelji istoga spola i usvajanje djece.* – II. dio, Glasnik HKLD-a, 2013/3. 32–35.

²⁶ Petar-Krešimir HODŽIĆ–Rafaela MRDJEN-HODŽIĆ: *Trudnoća i skroviti život predrođenčeta u majčinoj utrobi – prijeko potrebna saznanja za podučavanje mladih o pitanjima spolnosti,* Glasnik HKLD-a, 2003/1. 34–43.

nepoznate dugoročne učinke cjepiva, smatraju da nije mudro od 12-godišnje djevojčice s vrlo niskim rizikom od razvoja navedenog raka zahtijevati da se obvezno cijepi. Autori pišu da bi djevojčici u svrhu dobivanja njezine informirane privole na cijepljenje trebalo reći: „Ove tri injekcije će te vjerojatno zaštititi od infekcije koju možeš dobiti samo spolnim odnosom, ali ispitivanja nisu još pokazala koliko dugo zaštita traje ili može li cijepljenje imati nuspojava na tvoje zdravlje.“²⁷

Obvezno cijepljenje protiv HPV-a za vrijeme pohađanja škole izgleda da nije podržalo ni *Američko udruženje pedijatarata*. Protiv su tog da se iz škole isključe ona djeca koja odbiju cijepljenje protiv spomenute bolesti. Svoj stav argumentiraju na ovaj način: cjepivo prevenira bolest koja se prenosi samo spolnim kontaktom; većina djece u dobi od 9-12 godina nisu seksualno aktivna, a neki nisu ni ušli u pubertet; proglašavanje obaveznim cijepljenje u ranoj životnoj dobi (9. god.) postavlja etičku dilemu; svakako bi valjalo prije cijepljenja pojasniti djetetu i roditeljima koristi i moguće posljedice cjepiva; liječnici bi trebali upoznati roditelje i djecu s vrijednostima seksualne apstinencije kao jedinog načina kojim se u potpunosti eliminiraju rizici koji prate seksualnu aktivnost.“²⁸

Povodom mogućnosti uvođenja obaveznog cijepljenja djece od 12 god. i starije, McQueen iznosi prigovore *Kanadskog katoličkog bioetičkog instituta* o načinu promidžbe cjepiva protiv HPV-a: uzimajući u obzir činjenicu da se virus prenosi jedino spolnim putem, pozivaju na spolnu suzdržanost i pridržavanje spolnog odnosa samo za brak; pozivaju na obrazovanje za odgovorno spolno ponašanje; osuđuju stav društva da je spolni odnos dobar sve dok je čovjek zaštićen; iznose sumnje o učinkovitosti cjepiva protiv HPV; upućuju na njegovu visoku cijenu (380 dolara). Zaključuju „Kad sve navedeno uzmemo u obzir, čini se da 'puštanje u promet' ovog cjepiva nije bez ozbiljnih etičkih zamjerki. Ako postoji žurba za uvođenjem općih programa probira za djevojke od 6. ili 8. razreda nadalje, bez detaljnijeg osvrta na navedena pitanja, onda je grdno poremećen način na koji se danas u društvu vrednuju mlade djevojke i žene.“²⁹

²⁷ Lawrence O. GOSTIN, Catherine D. DE ANGELIS: *Obvezatno cijepljenje protiv HPV-a. Dobrobit pučanstva ili osobna korist?*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 9–11. na p. 10.

²⁸ ***: *Stav Američkog udruženja pedijatarata o cijepljenju protiv HPV-a*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 15–16. Prema jednom izvještaju, liječnici se „odriču“ roditelja koji odbijaju cjepiva za djecu. Sve se više američkih pedijatarata „odriče“ roditelja koji odbijaju cijepljenje svoje djece. Istraživači cjepiva navodi kako se čini da takva praksa raste, unatoč činjenici da liječnička društva pojedina cjepiva ne preporučuju. Dr. Diekema je pisao o politici Američke akademije za pedijatriju (AAP) prema onima koji odbijaju cijepljenje, koja preporuča da liječnici raspravljaju o tom problemu tijekom više posjeta roditelja, ali da se roditeljima dopusti njihov izbor. Naime, većina pedijatarata smatra da je sprječavanje bolesti cijepljenjem jedna od njihovih primarnih dužnosti (online.wsj.com). ***: *Liječnici se 'odriču' roditelja koji odbijaju cjepiva za djecu*, Glasnik HKLD-a, 2011/3–4. 52.

²⁹ Moira McQUEEN: *Humani papiloma virus, Gardasil i programi cijepljenja*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 20–21. Spomenuti su i neki sporni slučajevi. Tako Američki Centar za kontrolu bolesti (CDC) naredio je tvornici Merck & Co. da prestane agresivno lobirati da sve američke savezne države uvedu zakon prema kojem bi sve mlade djevojke trebale biti cijepjene protiv spolno prenosivih bolesti njihovim cjepivom. Kampanju je vodila udruga „Žena u vladi“ koju je tvrtka podupirala. ***: *Centar za kontrolu bolesti naredio je Mercku. „Zaustavite kampanju!“*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 12.

Glede ove teme, ukazivano je i na pravo roditelja da kao naravni i zakonski skrbnici odluče o cijepljenju vlastite djece. Opetovano je upozoreno na moguće nuspojave cjepiva, na postojanje alternativa za izbjegavanje HPV infekcija, na relativno visoku cijenu cjepiva i drugo.³⁰ Neki autori ukazuju i na druge pojave. Tako, Sasieni na osnovu nekih studija ukazuje na mogućnost veće izloženost HPV-u žena koje koriste kombinirane oralne kontraceptive, pa utoliko i karcinomu cerviksa kojeg HPV uzrokuje. Tvrde kako se povećan rizik proteže i do 10 godina nakon prestanka uzimanja takvih kontraceptiva.³¹

Kako je spomenuta tema obveznog cijepljenja svojevremeno bila vrlo interesantna, tako je i Miletić-Medved (2008.) održala predavanje o pristupu cijepljenju protiv HPV-a. Peraica u izvješću s predavanja Miletić-Medvedove piše: „U našoj je zemlji cijepljenje Gardasilom dobrovoljno i vrlo skupo. U sredstvima javnog informiranja razvila se rasprava o tome da li bi ga trebalo uvesti u obavezni kalendar cijepljenja u školi za sve djevojčice. U mnogim je zemljama proizvođač cjepiva odustao od zahtjeva da cijepljenje bude obvezatno i to zato što su pedijatri i liječnici obiteljske medicine odbili upotrijebiti cjepivo za koje se ne zna kakav ima dugotrajni učinak na zdravlje, a učinkovitost, djelotvornost i efikasnost cjepiva nije još do kraja ispitana. Drugi je razlog bio taj što je i stav udruga roditelja bio negativan prema cijepljenju. Unatoč navedenih nedostataka u testiranju cjepiva, dr. Miletić-Medved smatra da je individualno cijepljenje protiv HPV virusa korisno prije početka spolne aktivnosti, no da još uvijek nisu iskorištene druge mogućnosti prevencije te vrste karcinoma.“³² Atalić piše kako je Miletić-Medved u drugom predavanju na istu temu istaknula važnost uvođenja kvalitetnih nacionalnih programa organiziranog ginekološkog probira s uzimanjem PAPA-obriska i sustavnim praćenjem HPV infekcija. Upozorila je, kako piše Atalić, i na lobiranje pojedinih farmaceutskih tvrtki da se cijepljenje protiv HPV-a uvede u program obveznog cijepljenja: „Dr. Miletić-Medved je navela zanimljivi apsurd da su ciljna populacija ovoga skupoga cjepiva djevojčice u osnovnoj školi iako je do sada poznato trajanje zaštite oko pet godina te se ne zna hoće li biti potrebne dodatne doze.“³³

³⁰ ***: *Stav Katoličkog liječničkog društva SAD-a o HPV-imunizaciji*, Glasnik HKLD-a, 2007/3. 17–18.

³¹ Peter SASIENI: *Prevencija karcinoma cerviksa i hormonska kontracepcija*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 13–14. Pišući o sezonskoj i pandemijskoj influenci Richter je (prema pisanju Požgaj) ustvrdio kako u RH djeca nisu shvaćena kao dio populacije koju je potrebno prvo zaštititi jer su rezervoar infekcije budući da nemaju zaštitna protutijela kao odrasli. Maja POŽGAJ ŠEPEC: *Predavanje. Darko Richter „Sezonska i pandemijska influenza“ (Zagreb, 5. studenoga 2009.)*, Glasnik HKLD-a, 2009/4. 48.

³² Maja PERAICA: *Predavanje. Marica Miletić-Medved "Prevencija cervikalnog karcinoma - pristup cijepljenju protiv HPV-a" (Zagreb, 25. siječnja 2008.)*, Glasnik HKLD-a, 2008/1. 35–36.

³³ Bruno ATALIĆ: *Predavanje: Marica Miletić-Medved „Prevencija cervikalnoga karcinoma i cijepljenje protiv humanog papiloma virusa“ (Osijek, 25. ožujka 2009.)*, Glasnik HKLD-a, 2009/1, 43–44, na 76. U *Glasniku* br. 2020/1–4 se u još nekoliko priloga govori o pitanju cijepljenja, pa i djece.

Prijepori o zdravstvenom i spolnom odgoju

Svojevremeno je tema zdravstvenog odgoja bila dosta eksploatirana u javnom prostoru. Upravni odbor *Europske federacije katoličkih liječničkih društava* (FEAMC) izrazio je zabrinutost (2011.) nad dokumentom *Svjetske zdravstvene organizacije* (WHO) o standardima tzv. spolnog odgoja u Europi. FEAMC smatra da je dokument opterećen ozbiljnim nedostacima i zabudama već u samoj znanstvenoj podlozi i sadržaju, kao i u ideološkim pretpostavkama na kojima se temelji. Tvrde da je zbog drugih pitanja ili interesa gotovo u potpunosti ostavljen po strani holistički pristup obrazovanju djece i adolescenata u svezi tema ljudske plodnosti, prokreacije, spolnosti i roditeljstva. Nalaze kako su pri formiranju skupina „stručnjaka“ dionici odgojno-obrazovnog procesa (odgajatelji, roditelji, crkva i vjerske zajednice, neki predstavnici i neke organizacije djece i mladih) gotovo potpuno izostavljeni. Štoviše, ni stavovi tih „stručnjaka“ nisu dovoljno zastupljeni u konačnoj verziji teksta. Upravnom odboru FEAMC-a se čini da dokument WHO-a gotovo u potpunosti donosi stavove organizacija s „pro-choice“ predznakom. Zaključuju kako se spomenuti dokument teško može smatrati valjanom podlogom za bilo kakvu razumnu javnu politiku, javno zdravstvo ili obrazovne metode te pozivaju Zsuzsannu Jakab, tadašnju regionalnu direktoricu WHO za Europu, da povuče potporu Agencije tom dokumentu.³⁴

Temu spolnog odgoja neki autori nastoje nametnuti kao jednu od najvažnijih tema koje se tiču zdravlja djece. Rizično spolno ponašanje mladeži ima negativne posljedice: fizičke (maloljetničke trudnoće, prenosive bolesti) i psihičke (spremnost i sposobnost zasnivanja uspješnog braka i obiteljskog života), tvrdi Čuk.³⁵ U RH o spolnom odgoju očitovale su se 2004. udruge HKLD, HKDPD, HKDMST s namjerom informirati javnost o mogućim posljedicama edukacijskih programa poput MEMOAIDS-a. Upozoravaju na ove njegove manjkavosti: obavezan je za sve učenike 2. razreda srednjih škola; roditelji ne moraju biti upoznati s ciljevima i sadržajima ovog programa; iako samo edukacijski (ne i odgojni), ovaj program može moralno ugroziti mladu osobu; s gledišta biomedicinske edukacije program je nepotpun jer ima u vidu samo AIDS, a ne i druge spolno prenosive bolesti; ne priopćava se relativna nepouzdanost zaštite (prezervativi) posebno protiv infekcije HPV-om; vjerske zajednice nisu uključene u izradu i provođenje programa; voditelji programa su educirani nastavnici koji educiraju nekoliko učenika, a onda oni dalje educiraju kolege. Iz tih razloga udruge traže da se zadovolje minimalni uvjeti za izvođenje ovakvih programa: cjelovitost informacije i cjelovitost odgoja; prisutnost i ravnoteža odgojne komponente; poštivanje osobne slobode učenika i njihovih roditelja u odabiru programa spolnog odgoja nakon cjelovitog informiranja o programu; zadovoljavajući odgojni profil voditelja programa. Po mišljenju gore spomenutih udruga, navedene kriterije ispunjava program Teen STAR (*Sexuality Teaching in*

³⁴ François BLIN: *Prosvjed zbog dokumenta Svjetske zdravstvene organizacije o standardima spolnog odgoja u Europi* (Berlin 23. svibnja 2011.), Glasnik HKLD-a, 2011/1. 23.

³⁵ ČUK, 2006, na p. 13.

the context of Adult Responsibility, Učenje o spolnosti u kontekstu odgovornosti odraslih za tinejdžere.³⁶

Program Teen STAR se u RH provodio od 1995. godine. God. 1997., a onda i 2004. i 2005. je dobio pozitivno mišljenje resornog ministarstva, a 2004/05. i pozitivno mišljenje *Zavoda za školstvo* (2003. i 2005.). U školskoj 2004/05. program je provodilo 84 nastavnika u 57 škola. U program je bilo uključeno oko 1.300 roditelja, piše Čuk. Ističe pozitivne strane programa: „Polaznici uče o muškoj stalnoj i ženskoj periodičnoj plodnosti. Istovremeno istražuju emocionalne, fizičke, intelektualne, društvene i duhovne implikacije odrastanja u muškarca ili ženu. Za razliku od takozvanih 'autentičnih apstinencijskih' programa, program Teen STAR uključuje znanstvene činjenice o spolno prenosivim bolestima i kontracepciji. Polaznici dobivaju puno informacija te istovremeno i raspravljaju o značenju i vrijednosti ljudske seksualnosti.“³⁷ Pohadanje programa je na dobrovoljnoj bazi. Razrađen je za različite uzraste. Voditelji programa su educirani. Čuk nastavlja: „Ciljevi Teen STAR programa mogli bi se sažeti ovako: - početi razmišljati o svojim vlastitim osjećajima i željama, - izgraditi vlastiti identitet i samopoštovanje, - bolje razumjeti osjećaje i stavove suprotnog spola, - ispitivati i interpretirati seksualne poruke koje prenose mediji, - težiti razvitku zdravih seksualnih stavova, - postati svjestan vlastite plodnosti i sposobnosti prenošenja života, - razvijati osjećaj poštovanja prema daru života, - početi prepoznavati pozitivne i negativne posljedice i implikacije seksualnog ponašanja, - početi shvaćati da spolna aktivnost nalazi smisao samo u potpuno predanom odnosu, - postati sposoban za donošenje vlastitih, slobodnih i odgovornih, odluka i - početi uviđati važnost kvalitetne komunikacije unutar obitelji.“³⁸

Spomenuti program Teen STAR se našao pod povećalom javnosti. Otud su se voditelji programa očitovali priopćenjem za javnost u kojem su zaniijekali *nestručnost* (program su sastavili i usavršavaju svjetski stručnjaci i provodi se 25 godina u tridesetak zemalja svijeta, voditelji se osposobljavaju na posebnim tečajevima), *crkvenost* (program ne provodi Katolička crkva nego Udruga za cjeloviti spolni odgoj Teen STAR), *apstinencijski program* (Teen STAR ima za cilj cjelovitu izgradnju osobe, a smanjeno upuštanje tinejdžera u spolne odnose je jedan od rezultata te izgradnje), *netolerancija* (program „Teen STAR“ prihvaća svaku osobu, dajući svakoj osobi jednako dostojanstvo, bez obzira na spolnu orijentaciju, te dajući svakoj osobi pravo na izbor), *nepreporučivanje kontracepcije* (mlade potiču na razmišljanje o značenju i o posljedicama svog čina i da na kraju, odgovorno i slobodno, sami donosu svoju odluku).³⁹ S tim u svezi je

³⁶ Martin ČUK, Anđa LOVRIĆ, Ana STARE: *Osvrt na spolni odgoj u hrvatskim školama*, Glasnik HKLD-a, 2004/1. 40–42; Udruge su se o ovoj temi očitovale putem priopćenja za javnost: Martin ČUK, Anđa LOVRIĆ, Ana STARE: *Spolni odgoj u hrvatskim školama. Osvrt stručnih katoličkih društava*, Glasnik HKLD-a, 2004/1. 43–44; S istih pozicija i sa sličnim argumentima i ovaj članak: Martin ČUK: *Kakav nam je spolni odgoj potreban?*, Glasnik HKLD-a, 2004/3. 18–19.

³⁷ ČUK, 2006, na p. 14.

³⁸ ČUK, 2006, na p. 14; O nekim aspektima praktične provedbe programa: Kristina ILČIĆ: *Od svijesti o plodnosti do promjene ponašanja program „Teen STAR“*, Glasnik HKLD-a, 1998/1-2. 15–18.

³⁹ Udruga za cjeloviti spolni odgoj Teen STAR: *Priopćenje za javnost na konferenciji za novinare. Zagreb, Europski dom, 3. prosinca 2004.*, Glasnik HKLD-a, 2005/1. 46–49.

i otvoreno pismo *Ministarstvu znanosti, obrazovanja i športa* u svezi spolnog odgoja u školama: „Ovim pismom apeliramo na Vaše Ministarstvo da prihvati sistem u kojemu će mladima i njihovim roditeljima biti omogućen SLOBODAN IZBOR između više različitih programa spolnog odgoja koji zadovoljavaju potrebne odgojno-obrazovne kriterije. Takav sistem karakteristika je pluralnog društva i prisutan je u svim zemljama s razvijenom demokracijom. Odlučno se suprotstavljamo ideji uvođenja jednog, obveznog i isključivog programa 'seksualne edukacije' u škole. Takva ideja više odgovara totalitarnom društvu i mentalitetu i bez obzira tko ju predložio, podržao, razradio i realizirao, držimo je neprihvatljivom jer se njome krše temeljna ljudska prava.“⁴⁰

U nizu akcija udruge „Teen STAR“ je i traženje pismene potpore za promotivne akcije udruge, kao i informiranje o novom programu spolnog odgoja „Ljudska seksualnosti i kvaliteta življenja“ koji se nastojao uvesti u sve škole u RH. Tvrdi da program ima podršku Zavoda za školstvo, Služe za reproduktivno zdravlje, Škole narodnog zdravlja, Filozofskog fakulteta, Forum za slobodu djece, Ureda pravobraniteljice za djecu i pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, velik prostor u javnim glasilima. Udruga tvrdi da je novi program nov samo po imenu (prijašnji MEMOADIS), da relativizira prirodnu spolnost, potiče na promiskuitetno ponašanje, prekid trudnoće i drugo.⁴¹ Slično gornjem, opetovano je upućeno otvoreno pismo resornom ministarstvu u kojem se apelira na slobodu izbora: „Ovim pismom apeliramo na Vaše Ministarstvo da prihvati sistem u kojemu će mladima i njihovim roditeljima biti omogućen SLOBODAN IZBOR između više različitih programa spolnog odgoja koji zadovoljavaju potrebne odgojno-obrazovne kriterije. Takav sistem karakteristika je pluralnog društva i prisutan je u svim zemljama s razvijenom demokracijom.“⁴²

Spolno zlostavljana djeca

O značajkama ponašanja spolno zlostavljanje djece piše Kocijan Hercigonja.⁴³ Seksualno zlostavljanje djece Kocijan definira kao bilo koji oblik seksualnog kontakta između djeteta i odrasle osobe: dječja pornografija, pipanje, masturbacija, izlaganje djeteta pornografskim sadržajima, vaginalni, analni ili oralni kontakt, odnosno, seksualni odnos. Konstatira kako se dijete bilo kojeg uzrasta ne može nositi s učestalom seksualnom stimulacijom. Navodi moguće oznake zlostavljanog djeteta: manjak samopoštovanja, osjećaj bezvrijednosti i abnormalan ili iskrivljen pogled na seks, povučenost, nepovjerljivost prema odraslim osobama, suicidalnost. Donosi podatke: svaka četvrta djevojčica,

⁴⁰ Kristina PAVLOVIĆ, Ladislav ILIČIĆ: *Otvoreno pismo Ministarstvu znanosti, obrazovanja i športa u vezi spolnog odgoja u školama*, Glasnik HKLD-a, 2005/1. 50–51. na 50.

⁴¹ Kristina PAVLOVIĆ, Ladislav ILIČIĆ: *Pismo udruge „Teen STAR“ katoličkim udrugama*, Glasnik HKLD-a, 2005/2. 38–39.

⁴² Kristina PAVLOVIĆ, Ladislav ILIČIĆ: *Otvoreno pismo Udruge za cjeloviti spolni odgoj „Teen STAR“ Ministarstvu znanosti, obrazovanja i športa u vezi spolnog odgoja u školama*, Glasnik HKLD-a, 2005/2. 40–41.

⁴³ O ovoj temi iscrpnije: Draženko TOMIĆ: *Bioetički prilozi Glasnika HKLD-a na temu zlostavljanja djece i mladih*, Danubius noster, Glasnik HKLD-a, 2023/2. 167–182.

odnosno svaki šesti dječak je seksualno zlostavljan, najčešće između 4. i 8. god. života; svako drugo zlostavljano dijete, zlostavljano je u kući, svako treće zlostavljano dijete zlostavljali su roditelji. Autorica prepoznaje oznake roditelja zlostavljača: pretjerano zaštićivanje, zloraba opijata, egzibicionizam, voajerstvo, pornografija, promiskuitetno ponašanje, slobodan razgovor o seksu, disfunkcionalna obitelj, seksualno zlostavljani u djetinjstvu. Autorica tvrdi: 95% zlostavljača bilo je zlostavljano u djetinjstvu; 80% ovisnika bilo je zlostavljano u djetinjstvu; 80% svih osoba koje su pobjegle od kuće bilo je zlostavljano; 78% zatvorske populacije bilo je zlostavljano u djetinjstvu; 95% prostitutki bilo je zlostavljano u djetinjstvu.⁴⁴

Dijete može imati ove *fizičke znake spolnog zlostavljanja*: genitalne infekcije; ozljede na grudima, bradavicama, ispod trbuha; ozljede u genitalnom ili analnom području, krvarenja, modrice; bolove pri mokrenju; česte upale grla uz poteškoće gutanja i osjećaj gušenja; česte psihosomatske smetnje (glavobolje, bolove u trbuhu); menstrualne smetnje; trudnoća; iznenadno dobivanje ili gubljenje na težini; često tuširanje; intenzivan govor tijela, skrivanje, pokrivanje, pokušaj djeteta da bude nevidljivo; zgužvana odjeća, „naslage“ odjeće danju i noću. *Emocionalni znaci seksualnog zlostavljanja*: ljutnja, tjeskoba, bespomoćnost, strah od odlaska kući nakon škole, strah od mraka i odlaska u krevet; noćne more i problemi sa spavanjem; depresija i povlačenje od prijatelja i obitelji; strah od zatvorenih vrata, kupaoonica, tuša; strah od fizičkog kontakta, posebice oko područja genitalija; strah od određenih osoba; izjave da im je tijelo prljavo ili oštećeno, strah da nešto s njihovim genitalnim područjem nije u redu; zavodljivost, tajnovitost; aspekti seksualnog zlostavljanja u crtežima, igrama, fantazijama. *Seksualizirano ponašanje* kao znak seksualnog zlostavljanja: neuobičajen interes za svoje i tuđe genitalije; česta masturbacija; upotreba prostih riječi; crteži s naglašenim seksualnim detaljima, genitalijama; miješanje emocija sa seksualnim ponašanjem; promiskuitet; prostitucija. *Oznake djece i adolescenata – zlostavljača* su ove: problem seksualnog identiteta; emocionalna nezrelost; loša slika o sebi; represija emocija kao obrambeni mehanizam; identifikacija s mlađom djecom; masturbacija uz fantazije; izbor žrtve mlađe od sebe; seksualno devijantno ponašanje kao borba protiv anksioznosti; racionalizacija kao obrambeni mehanizam; u socijalnim kontaktima izoliranost, bez prijatelja; problem identifikacije i komunikacije.⁴⁵

Kako spriječiti zlostavljanje, odnosno kako pomoći žrtvi? pita se Kocijan. Pojasniti djetetu da ako ga netko pokuša zlostavljati ili učiniti nešto zbog čega se osjeća „čudno“, da kaže *ne* toj osobi i odmah to prijavi roditelju; naučiti dijete da poštovanje ne znači slijepo slušanje odraslih osoba, npr. ne smiju naučiti dijete da „uvijek napravi sve što učitelj ili odgajatelj traži od njega“.⁴⁶

⁴⁴ Dubravka HERCIGONJA: *Seksualno nasilje*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 27–33. (U nastavku: HERCIGONJA, 2003.)

⁴⁵ HERCIGONJA, 2003.

⁴⁶ HERCIGONJA, 2003.

Zaključak

U ovom radu dostatno je ukazano na stav autora u časopisu *Glasnik HKLD-a* o temama ljudske spolnosti kod mlađe populacije. Hvale vrijedno je inzistiranje na tom da školski liječnik bude raspoložen i raspoloživ i za teme kao što je ljudska seksualnost i prokreacija, što se može ostvariti kroz radionice, savjetovanja, kružoke i individualni pristup. Značajno je ukazivanje liječnika na opasnosti koje dolaze od spolno prenosivih bolesti a očituju se ne samo u trenutačnim zdravstvenim poteškoćama nego i u mogućim kasnijim posljedicama od kojih je jedna i moguća sterilnost. Sa današnje točke gledišta hvale je vrijedno inzistiranje liječnika na uvažavanju zakonitosti optimalne reproduktivne dobi, dok njihovi stavovi o istospolnoj privlačnosti vjerojatno ne bi naišli na odobravanje onih koji zagovaraju takav način upražnjavanja seksualnosti. Stav o preventivnom cijepljenju protiv HPV-a se u potpunosti uklapa u dotični svjetonazor kao i podrška u pitanjima zdravstvenog i spolnog odgoja onima koji promiču slične stavove. Pojedini autori, kao Kocijan Hercigonja, pokazali su izrazitu senzibiliziranost za moguće spolno zlostavljanje djece i mladih. Iako svi autori koji su pisali o ovim temama u *Glasniku* nisu liječnici, može se zaključiti kako i jedni i drugi (i liječnici i oni drugi) nastoje svoj vlastiti, pretežno onodobni pristup problematici ljudske spolnosti, potkrijepiti više ili manje stručnim dokazima te ukazati zainteresiranoj javnosti na moguće posljedice neodgovornog spolnog ponašanja.

Literatura

- Bruno ATALIĆ: *Predavanje: Marica Miletić-Medved „Prevenција cervikalnoga karcinoma i cijepljenje protiv humanog papiloma virusa“ (Osijek, 25. ožujka 2009.)*, Glasnik hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva (U nastavku: Glasnik HKLD-a), 2009/1. 43–44. na p. 76.
- Gilles BERNHEIM: *Homoseksualni brakovi, roditelji istoga spola i usvajanje djece. – II. dio*, Glasnik HKLD-a, 2013/3. 32–35.
- Frangois BLIN: *Prosvjed zbog dokumenta Svjetske zdravstvene organizacije o standardima spolnog odgoja u Europi (Berlin 23. svibnja 2011.)*, Glasnik HKLD-a, 2011/1. 23.
- Cormac BURKE: *Spolni identitet u braku i obiteljskom životu*, Glasnik HKLD-a, 2003/4. 28–38. na p. 34.
- Mihaela BUBAŠ: *Teme vezane uz spolnost kroz plan i program katoličkog vjeronauka u osnovnoj školi*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 13–18.
- Martin ČUK, Anđa LOVRIĆ, Ana STARE: *Osvrt na spolni odgoj u hrvatskim školama*, Glasnik HKLD-a, 2004/1. 40–42.
- Martin ČUK, Anđa LOVRIĆ, Ana STARE: *Spolni odgoj u hrvatskim školama. Osvrt stručnih katoličkih društava*, Glasnik HKLD-a, 2004/1. 43–44.
- Martin ČUK: *Kakav nam je spolni odgoj potreban?*, Glasnik HKLD-a, 2004/3. 18–19.
- Martin ČUK: *Promišljanje o spolnom odgoju*, Glasnik HKLD-a, 2006/1. 13–16. na p. 13.

- Rick FITZGIBBONSOM: *Medicinsko nalične homoseksualnog ponašanja*, Glasnik HKLD-a, 2003/4. 60–64.
- Lawrence O. GOSTIN, Catherine D. DE ANGELIS: *Obvezatno cijepljenje protiv HPV-a. Dobrobit pučanstva ili osobna korist?*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 9–11. na p. 10.
- Dubravka HERCIGONJA: *Seksualno nasilje*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 27–33.
- Petar-Krešimir HODŽIĆ–Rafaela MRDJEN-HODŽIĆ: *Trudnoća i skroviti život predrođenčeta u majčinoj utrobi - prijeko potrebna saznanja za podučavanje mladih o pitanjima spolnosti*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 34–43.
- Kristina ILČIĆ: *Od svijesti o plodnosti do promjene ponašanja program „Teen STAR“*, Glasnik HKLD-a, 1998/1–2. 15–18.
- Dunja KRAPAC: *Kako i kada razgovarati o seksualnosti s mladima*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 23–26.
- Matko MARUŠIĆ: *Judith A. Reisman. „Seksualna sabotaža“ Naklada Benedikta, Zagreb, 2014.*, Glasnik HKLD-a, 2014/2. 62–63.
- Stjepan MALOVEC: *Vjeronauk u srednjim školama u pitanjima spola i seksualnosti*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 19–22.
- Moirra McQUEEN: *Humani papiloma virus, Gardasil i programi cijepljenja*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 20–21.
- Mijo NIKIĆ: *Moralni aspekti spolnog odgoja*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 78–86.
- Kristina PAVLOVIĆ, Ladislav ILČIĆ: *Otvoreno pismo Udruge za cjeloviti spolni odgoj „Teen STAR“ Ministarstvu znanosti, obrazovanja i športa u vezi spolnog odgoja u školama*, Glasnik HKLD-a, 2005/2. 40–41.
- Kristina PAVLOVIĆ–Ladislav ILČIĆ: *Pismo udruge „Teen STAR“ katoličkim udrugama*, Glasnik HKLD-a, 2005/2. 38–39.
- Kristina PAVLOVIĆ–Ladislav ILIČIĆ: *Otvoreno pismo Ministarstvu znanosti, obrazovanja i športa u vezi spolnog odgoja u školama*, Glasnik HKLD-a, 2005/1. 50–51. na p. 50.
- Maja PERAICA: *Predavanje. Marica Miletić-Medved "Prevenција cervikalnog karcinoma – pristup cijepljenju protiv HPV-a" (Zagreb, 25. siječnja 2008.)*, Glasnik HKLD-a, 2008/1. 35–36.
- Suzana PERINČIĆ, Robert PERINČIĆ: *Kontracepcija i prekid trudnoće u adolescentnoj dobi*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 58–67.
- Maja POŽGAJ ŠEPEC: *Predavanje. Darko Richter „Sezonska i pandemijska influenza“ (Zagreb, 5. studenoga 2009.)*, Glasnik HKLD-a, 2009/4. 48.
- Ivica RUŽIČKA: *Katolički liječnici i katolički prosučetni djelatnici o sponom odgoju mladih 11. veljače 2002.*, Glasnik HKLD-a, 2002/2. 20.
- Peter SASIENI: *Prevenција karcinoma cerviksa i hormonska kontracepcija*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 13–14.
- Višnja ŠKERK: *Spolno prenosive bolesti s posebnim osvrtom na infekcije uzrokovane klamidijom trahomatis, B-hepatitis i HIV-bolest*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 68–72.
- Žarko ŠPERANDA: *Umjetna oplodnja. Metode oplodnje „in vivo“*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 52–57.

- Željka ŠUBARIĆ: *Prikaz nastavnog programa iz školske medicine s područja ljudske seksualnosti za osmogodišnju i srednju školu (šk. God. 2001/2002) uz kritički osvrt na postojeći program i njegovu primjenu*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 5–8.
- Draženko TOMIĆ: *Bioetički prilozi Glasnika HKLD-a na temu zlostavljanja djece i mladih*, Danubius noster, Glasnik HKLD-a, 2023/2. 167–182.
DOI: [10.55072/DN.2023.2.183](https://doi.org/10.55072/DN.2023.2.183)
- Zlatko TOPALOVIĆ: *Spolno prenosive bolesti (SPB)*, Glasnik HKLD-a, 2003/1. 73–77.
- Udruga za cjeloviti spolni odgoj Teen STAR: *Priopćenje za javnost na konferenciji za novinare. Zagreb, Europski dom, 3. prosinca 2004.*, Glasnik HKLD-a, 2005/1. 46–49.
- ***: *Centar za kontrolu bolesti naredio je Mercku. „Zaustavite kampanju!“*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 12.
- ***: *Kratke vijesti. Odgađanje majčinstva je „javnozdravstveno pitanje“*, Glasnik HKLD-a, 2009/3. 50.
- ***: *Liječnici se 'odriču' roditelja koji odbijaju cjepiva za djecu*, Glasnik HKLD-a, 2011/3–4. 52.
- ***: *Stav Američkog udruženja pedijatarata o cijepljenju protiv HPV-a*, Glasnik HKLD-a, 2007/3–4. 15–16.
- ***: *Stav Katoličkog liječničkog društva SAD-a o HPV-imunizaciji*, Glasnik HKLD-a, 2007/3. 17–18.

Abstract

MEDICAL-ETHICAL REVIEW OF SEXUALITY ACCORDING TO THE JOURNAL CCMS

The Journal CCMS states that sexuality must be approached responsibly. A responsible approach is important for younger people. Knowledge of the anatomy and physiology of the reproductive organs is important for an active sex life. The number of sexually transmitted diseases among young people has increased. That is why it is very important to educate young people with quality. In Journal CCMS there are several discussions on the topic of sexual education of young people. The Journal CCMS writes about the possibilities and organization of health education in primary and secondary schools. There are also programs on youth education. Health education should be value oriented, writes Journal CCMS. Journal CCMS condemned sexual violence against children: child pornography, pornographic content and more. Mandatory vaccination against human papilloma virus is being discussed.

Keywords: Journal CCMS, human papilloma virus (HPV), human sexuality, sexually transmitted diseases, health education