

NETOČNI ILI NEPOTPUNI STRUČNI / MEDICINSKI PODACI U 4. MODULU ZDRAVSTVENOG ODGOJA

Napomena: Citati iz točaka 1-6 nalaze se u priručnicima za nastavnike:

Radni listovi 1 i 2, radionica "Odgovorno spolno ponašanje II" za 8.r. OŠ, te

Prilog 2 - za učenike, radionica "Razvijanje vještina potrebnih za odgovorno spolno ponašanje I" za 1.r. SŠ.

1) Prezervativ – nepotpuni ili pogrešni podaci

Citati iz odlomka o prezervativu (kondomu):

"KONDOM (prezervativ, zaštitna gumica, kurton) predstavlja mehaničku zapreku prodoru spermija u rodnicu te je djelotvorna zaštita i protiv spolno prenosivih bolesti i protiv neželjene trudnoće. Pri svakom spolnom odnosu koristi se novi kondom."

"Prezervativi pružaju najbolju zaštitu od HIV/AIDS-a, a i od drugih spolno prenosivih infekcija koje mogu štetno djelovati na plodnost žene i muškarca." (*samo u SŠ*)

"Kondom je jednostavno sredstvo, lako je dostupno i ne zahtijeva posebnu pripremu ni planiranje. Koriste ga sve dobne skupine, a pouzdanost je vrlo visoka."

"Kondom ne sprječava u potpunosti prijenos infekcije humanim papiloma-virusom jer se virusne lezije mogu nalaziti u okolnom području spolovila koje kondom ne obuhvaća."

"Prezervativi... pružaju i dobru zaštitu od herpes virusa, HPV virusa, hepatitis B virusa i ostalih bolesti koje uzrokuju promjene na koži – ako su te promjene na dijelu kože koja je pokrivena prezervativom." (*samo u SŠ*)

Ispravak/komentar:

Općenito, 4. modul se temelji na **promociji kontracepcije**, prvenstveno prezervativa, a istovremeno ne posreduje točne i potpune informacije o pouzdanosti i djelovanju tih sredstava.

- a) Iako se kaže da je "djelotvorna zaštita" i da mu je "pouzdanost vrlo visoka", **nigdje se ne navode točni znanstveni podaci o pouzdanosti prezervativa**. Podatak koji se nalazio u programu zdravstvenog odgoja iz 2012./13. g. "80% ili više" je **maknut iz programa** za 2013./14. g. (vjerojatno jer je bilo očito da je sigurnost zapravo jako niska).
- b) Iako je podatak o pouzdanosti prezervativa (80%) maknut iz programa, ostaje činjenica da 80% **nije visoka pouzdanost**, dok se zna da postoje metode čija je pouzdanost iznad 97% (npr. hormonska kontracepcija i suvremene prirodne metode).
Spomenuti podatak o pouzdanosti prezervativa (80%), kao i činjenicu da on **nije djelotvorna zaštita** niti protiv spolno prenosivih bolesti niti protiv neželjene trudnoće potvrđuju mnoga znanstvena istraživanja (*npr. Weller S, Davis K, Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission, Cochrane Database Syst Rev. 2002;(1)*).
- c) Prezervativi tako **nisu dobra zaštita niti od HIV/AIDS-a**. Zna se da najveći broj zaraženih HIV-om pripada homoseksualnoj populaciji (na Zapadu više od 90%), a kod nje je učinkovitost prezervativa još i manja (gore navedeni podatak dobiven je ispitivanjem samo heteroseksualnih parova).
Zanimljivo je da usprkos promociji prezervativa i dalje **raste broj zaraženih HIV-om**, o čemu se također u ovom programu ne govori.
- d) Nije točno da prezervativ "ne sprječava u potpunosti" **prijenos infekcije HPV-om** – točno je da ga gotovo uopće ne sprječava.
Tvrdnje da "kondom ne sprječava u potpunosti prijenos infekcije" i da "pruža dobru zaštitu od herpes virusa" prikazuju prezervativ kao gotovo sigurno sredstvo za zaštitu od HPV-a. Istina je suprotna, upotreba prezervativa gotovo uopće ne pridonosi zaštiti od HPV-a.
Pokazano je da je genetski materijal humanog papiloma virusa nađen u spolno aktivnih brucešica bez obzira na uporabu prezervativa prilikom snošaja (*Winer RL, Lee SK, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. Am Journal of Epidemiology, 2003. May 1;157(9):858.*).
Najnovije znanstvene analize i dalje dvoje o korisnosti prezervativa u sprečavanju HPV infekcija (*Chelimo C, Wouldes TA, Cameron LD, Elwood JM. Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. J Infect. 2013 Mar;66(3):207-17. doi: 10.1016/j.jinf.2012.10.024. Epub 2012 Oct 26.*).
- e) Nije dovoljno reći da prezervativ pruža zaštitu od HPV-a "ako su promjene na dijelu kože koja je prekrivena prezervativom" već treba jasno istaknuti da te promjene mogu biti rasprostranjene **na širem području oko spolovila**, te da one mogu biti vrlo sitne i običnom promatraču neprepoznatljive. Te je činjenice važno naglasiti kako bi mladi bili svjesni djelomične i čak **dvojbene korisnosti prezervativa**.

Izolirana napomena o "promjenama na dijelu kože koja nije prekrivena prezervativom" izgleda više kao izuzetak zbog kojeg prezervativ "ne sprječava u potpunosti" prijenos HPV-a.

U dokumentu WHO stoji: "Prezervativi pružaju samo djelomičnu zaštitu od prijenosa HPV-a, budući da se virus može nalaziti na površinama tijela koje nisu pokrivene prezervativom, kao što su anus i područje oko njega, zatim stidnica i medica u žena, te mošnjice u muškaraca." (*World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. Geneva, 2006. <http://www.who.int/cancer/publications/9241547006/en/>*).

- f) Nisu navedeni određeni **tehnički problemi** prilikom primjene prezervativa, kao što je puknuće (14%) i skliznuće (15%) prezervativa prilikom spolnog odnosa (*Am J Preventive Medicine 2003 May; 24(4):367-70. Condom-Use Errors and Problems: a neglected aspect of studies assessing condom effectiveness*).
- g) Prezervativ **nije sasvim jednostavno sredstvo**, jer osim već navedene mogućnosti skliznuća i puknuća, često se navodi prigovor da remeti prirodnost spolnog čina.

2) Cjepivo protiv HPV-infekcije – nema podataka o učinkovitosti i nuspojavama

Citat iz odlomka o HPV-infekciji:

"Budući da je utvrđeno da je infekcija onkogenim tipovima humanog papiloma-virusa nedvojbeno povezana s razvojem raka vrata maternice, znanstvenici su razvili cjepivo kojim se sprječavaju infekcije upravo onim tipovima koji su u svijetu najodgovorniji za njegov razvoj (16 i 18)." (*Opaska: ovi konkretni tipovi virusa nisu navedeni u tekstu za OŠ*).

"Klinički su pokusi pokazali da, ukoliko osoba nije još došla u kontakt s virusom i ako se cijepljenje provodi pravilno, cjepivo potpuno štiti od infekcije s navedenim tipovima virusa.

Posljednjih desetak godina veliki dio svjetske populacije djevojčica (13 godina) cijepi se protiv HPV-a."

Ispravak/komentar:

- a) Promovira se cjepivo protiv HPV-a za djevojčice, kod čega **nisu navedene novije znanstvene reference o učinkovitosti cjepiva i nuspojavama**. Jedina literatura navedena na kraju poglavlja je stara više od deset godina.
- b) Nije naglašeno da cjepivo **ne štiti od svih tipova virusa**, te se time potiče lažna sigurnost u cjepivo.
- c) Također, cjepivo nije načinjeno na temelju epidemiološke analize u Hrvatskoj, te je moguće da u **Hrvatskoj dominiraju neki drugi opasni tipovi virusa** protiv kojih ovo cjepivo ne štiti.
- d) Nije istaknuto da cjepivo ne zamjenjuje ginekološke preglede, tj. da su oni potrebni i pored cjepiva.
- e) Cjepivo, koje nije besplatno već je vrlo skupo, i iza kojega stoje financijski interesi raznih interesnih skupina, **reklamira se djeci u osnovnoj i srednjoj školi**, bez znanja i pristanka njihovih roditelja.

3) Prirodne metode – pogrešna terminologija i pogrešni podaci

PRIRODNE METODE smještene su u tablicu "Kontracepcijske metode i sredstva".

Također, autori programa u javnosti često barataju terminom "prirodna kontracepcija".

Citat iz odlomka o prirodnim metodama:

"Ove se metode koriste kod djevojaka (žena) koje imaju redovite menstruacijske cikluse. Nisu jednostavne i zahtijevaju disciplinu, vještinu i strpljenje. Pouzdanost nije visoka i ne štite od spolno prenosivih bolesti."

Ispravak/komentar:

- a) **Ne postoje prirodne kontracepcijske metode**. Prirodne metode su metode **upravljanja plodnošću** temeljenom na poznavanju vlastite plodnosti i na izbjegavanju genitalnog kontakta u plodnom razdoblju s ciljem izbjegavanja trudnoće odnosno primjenom spolnih odnosa u plodnom razdoblju s ciljem postizanja trudnoće. Zaobilaženje plodnih dana ne može se smatrati kontracepcijskom metodom, jer ovdje nema djelovanja "protiv začeca", kad tog začeca u tom slučaju ne može ni biti.
- b) Prekinuti snošaj **nije prirodna metoda**. Premda se eksplicitno ne kaže da je prekinuti snošaj prirodna metoda, sam smještaj pod naslov "Prirodne metode" implicira da se radi o prirodnoj metodi, što nije točno. Prekinuti snošaj se ne ubraja u prirodne metode jer se ne temelji na poznavanju vlastite plodnosti i na izbjegavanju genitalnog kontakta u plodnom razdoblju (što su obilježja prirodnih metoda).
- c) Ne razlučuju se **nekadašnje**, zastarjele metode (Ogino-Knauss i temperaturna) od **suvremenih**, modernih prirodnih metoda planiranja obitelji (Billingsova ovulacijska metoda, simptomermalna metoda i FertilityCare sustav).
- d) Redovitost menstruacijskih ciklusa važna je za zastarjele prirodne metode, dok je za moderne prirodne metode **redovitost ciklusa potpuno irelevantna** (*Billings EL, Westmore A. The Billings method. 4. izd. Melbourne: Anne O'Donovan Pty Ltd; 2003*).

- e) Billingsova metoda je vrlo **jednostavna za primjenu**, što dokazuje njena velika raširenost među različitim narodima i kulturama (<http://www.woomb.org/woombAffiliates.html>).
- f) Pouzdanost prirodnih metoda jako varira ovisno o kojoj se metodi radi. Moderne metode prirodnog planiranja obitelji imaju **vrlo visoku pouzdanost**. Istraživanje koje je provela WHO pokazuje da je pouzdanost Billingsove ovulacijske metode 97%, no kasnija istraživanja govore da je taj postotak viši, u nekim istraživanjima viši od 99%.

World Health Organisation. (1984). Prospective multicentre trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning IV. The Outcome of Pregnancy. Fertility and Sterility, 41, 593-598.

World Health Organisation. (1983). Prospective multicentre trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning III. Characteristics of the Menstrual Cycle and of the Fertile Phase. Fertility and Sterility, 40, 773-778.

World Health Organisation. (1981). Prospective multicentre trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning II. The Effectiveness Phase. Fertility and Sterility, 36, 591-598.

World Health Organisation Task Force on Methods for the Determination of the Fertile Period, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. (1981). Prospective multicentre trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning. I. The Teaching Phase. Fertility and Sterility, 36, 152-158.

Qian, S.Z., Zhang, D.W., Zuo, H.Z., Lu, R.K., Peng, L., & He, C.H. (2000). Evaluation of the Effectiveness of a Natural Fertility Regulation Programme in China. Bulletin of OMR&RCA, 27(4), 17-22.

Indian Council of Medical Research Task Force on Natural Family Planning. (1996). Field Trial of Billings Ovulation Method of Natural Family Planning. Contraception, 53(2), 69-74.

Thapa, S., Wonga, M.V., Lampe, P.G., Pietojo, H., & Soejoenoes, A. (1990). Efficacy of Three Variations of Periodic Abstinence for Family Planning in Indonesia. Studies in Family Planning, 21(6), 327-334.

4) Kontracepcijske pilule – nepotpuni podaci

Citat iz odlomka o hormonskim pilulama:

"HORMONSKE PILULE (kontracepcijske) djeluju na više načina: sprječavaju ovulaciju, djeluju na sluznicu maternice i cervikalnu sluz. Pružaju visoki stupanj zaštite od neželjene trudnoće. Uzimaju se svaki dan u razdoblju od 21 dana nakon čega slijedi pauza (7 dana) tijekom koje nastupa krvarenje. Njihova primjena zbog određenih ograničenja i mogućih kontraindikacija zahtijeva konzultaciju s liječnikom te je obavezan ginekološki pregled. Nakon procjene liječnik utvrđuje može li se i koje hormonsko kontracepcijsko sredstvo preporučiti. Osiguravaju visok stupanj zaštite od neželjenog začeća, ali ne štite od spolno prenosivih bolesti."

Ispravak/komentar:

- a) Zbog svog djelovanja na sluznicu maternice hormonske pilule mogu imati i abortivno djelovanje, time što otežavaju (onemogućuju) implantaciju zametka u sluznicu maternice. Dokaz da je to tako je činjenica da neke žene uz pravilnu primjenu ove metode ipak postignu začeće i trudnoću (pouzdanost pilule nije 100%). Dakle, hormonske pilule **nisu samo kontracepcijsko, već mogu biti i abortivno sredstvo**. Korisnici pilula imaju pravo na ovu informaciju.
- b) Treba napomenuti da se općenito u promociji hormonske kontracepcije (kontracepcijska pilula, spirala, pilula za dan poslije...), vrlo često rabi sintagma "zaštita od trudnoće" koja implicira da trudnoća počinje tek implantacijom, te da sprječavanje implantacije nije prekid trudnoće, odnosno pobačaj. Ovakvo izbjegavanje govora o abortivnom učinku hormonske kontracepcije predstavlja ignoriranje znanstvene činjenice da život počinje začećem (a ne implantacijom) i suptilnu promociju određenog svjetonazora, a ne znanosti.
- c) Među podacima o hormonskoj kontracepciji ne navode se **štetni učinci** kontracepcijskih pilula – prije svega na samu plodnost (reproduktivni sustav), kao i na ostale sustave u tijelu, kod čega treba spomenuti prvenstveno rizik od karcinoma dojke i vrata maternice, te se ne upozorava na moguće negativne **popratne pojave** uzimanja pilule.
- d) Štetno djelovanje hormonske kontracepcije i pobačaja na plodnost ne navodi se niti među **uzrocima neplodnosti** (*Radionica "Brak, roditeljstvo i obitelj" za 3.r. SŠ*), što je ozbiljan propust jer ono predstavlja jedan od važnih i učestalih uzroka neplodnosti.

5) Nekritičko reklamiranje pilule za dan poslije

Citat iz odlomka o postkoitalnoj zaštiti:

"Zaštita nakon neopreznog spolnog odnosa (postkoitalna zaštita) koristi se ako se prilikom spolnog odnosa u plodnom razdoblju nije koristila zaštita zbog pogreške ili nezgode (pucanje prezervativa). Najkasnije u roku od 72 sata nakon spolnog odnosa liječnik može propisati korištenje hormonske terapije."

Ispravak/komentar:

Ovakav opis postkoitalne zaštite više je nego manjkav:

- Umjesto opisnog naziva "zaštita nakon neopreznog spolnog odnosa" trebalo je navesti **uobičajeni naziv ove kontracepcije** (pilula za dan poslije ili hitna kontracepcija), kako bi učenici znali o čemu je riječ.
- Iz teksta je nejasno od čega ova zaštita štiti. Učenici imaju pravo znati da ova pilula ne služi samo kao zaštita od začeća (kontracepcija), već i od implantacije (ugnježdenja, nidacije) zametka u sluznicu maternice, te da se u slučaju da je već prije (ili unatoč) uzimanja pilule došlo do oplodnje radi o **ranom pobačaju** već začetoj djeteta. Ove se činjenice prešućuju i skrivaju iza općenitog pojma "hormonske terapije".
- Ne navode se brojni **štetni učinci ovih pilula** koji su zbog visokih doza hormona još puno veći i opasniji od onih kod "običnih" pilula i predstavljaju veliki rizik za zdravlje.
- Neprihvatljivo je da se ove, za zdravlje tako opasne pilule, ovako **nekritički reklamiraju mladim djevojkama**, mimo znanja i pristanka njihovih roditelja.

6) Spolno prenosive bolesti – nepotpuni podaci

- U tekstu o spolno prenosivim bolestima ne navode se **statistički podaci o raširenosti** najčešćih spolno prenosivih bolesti, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, što bi djeci i mladima dalo zornu sliku o realnoj mogućnosti zaraze.
- U opisu **klamidijske infekcije** nedostaje podatak da Chlamydia trachomatis izaziva konjunktivitis i trahom, te da i u tom smislu može biti vrlo opasna.

7) Početak života – iskrivljuju se znanstvene činjenice

Citat iz odlomka o pobačaju (Radionica "Brak, roditeljstvo i obitelj" za 3.r. SŠ):

"U društvu se nerijetko postavlja pitanje je li prekid života embrija/fetusa ubojstvo ili nije. Oni koji prihvaćaju stajalište da život počinje od začeća i da ga od začeća treba apsolutno poštovati, nemaju dvojbe oko toga pitanja. Takvo stajalište zastupaju sve religije. Oni koji smatraju da život koji treba apsolutno poštovati počinje u nekom drugom trenutku tijekom trudnoće, podržavaju pravo žene da donese odluku o tome hoće li roditi ili ne."

Ispravak/komentar:

- Danas, kada je znanost nedvojbeno dokazala da život počinje začećem tj. "spojem muške i ženske spolne stanice" (v. stav *Etičkog povjerenstva Klinike za ženske bolesti i porode u Petrovoj u Zagrebu iz listopada 2009.g.*), neshvatljivo je i neshvatljivo da se taji i relativizira ta znanstvena činjenica. Ta se znanstvena istina proglašava "religijskim" stajalištem, te prepušta pojedincu da svojevolumno odredi u kojem "trenutku tijekom trudnoće" počinje život!
- Ovakve iskrivljene definicije su u suprotnosti s nastavnim programom biologije za 8.r. OŠ i 3.r. SŠ, gdje djeca uče da novi život počinje spajanjem muške i ženske spolne stanice. Dobiva se dojam da se ovakvim nejasnim zaobilaženjem istine želi izbjeći da djeca logički zaključče kako se pri namjernom pobačaju zapravo radi o ubojstvu djeteta.
- Treba ovdje podsjetiti na već spomenuto (v. točku 4b) često namjerno brkanje pojmova "početka života" i "početka trudnoće". Kao "početak trudnoće" prešutno se uzima trenutak implantacije (a ne začeća) te se tako želi dokazati da hormonska kontracepcija (pilula, spirala) nema abortivno djelovanje.

8) Propaganda homoseksualnosti – bez podataka o zdravstvenim rizicima

U sklopu vrlo opširne propagande homoseksualnosti (*radionice "Stigmatizacija i diskriminacija seksualnih manjina I" i "Stigmatizacija i diskriminacija seksualnih manjina II" u 3.r. SŠ*) nema niti riječi o rizičnim čimbenicima povezanim s homoseksualnim ponašanjem:

- Ne spominju se statistički podaci o **životnom stilu** homoseksualaca – o puno većem broju partnera i prosječno puno kratkotrajnijim vezama nego je to kod heteroseksualaca (*Bell i Weinberg 1978.*)
- Ne govori se o **rizičnosti homoseksualnog ponašanja** u smislu prenošenja i raširenosti spolno prenosivih bolesti. Primjerice, većina istraživanja pokazuje da na Zapadu više od 90% zaraženih HIV-om čine homoseksualci (*Ekstrand 1990.; Odets 1994.; Huether 1996.*).
- Ne govori se o većoj **podložnosti** mnogim drugim zdravstvenim i psihičkim problemima – npr. višestruko veći rizik od depresije, samoubojstva, raznih ovisnosti i sl. (*King et al., 2008., Walder-Haugrad 1997.; Turrell 2000.; Skegg 2003.; Graaf 2006.*).
- Na ove se zdravstvene rizike djecu uopće ne upozorava, što je neprihvatljivo obzirom da se upravo radi o **programu zdravstvenog odgoja**.