

Projekt:

„Dzisiaj dla siebie samej – lepsze jutro razem”
jest realizowany dzięki wsparciu
Narodowej Agencji Programu MŁODZIEŻ

Wydaje:

Dziewczęca Grupa Nieformalna „MOKOSZ”,
działająca przy kole
LIGI KOBIET POLSKICH w Człuchowie
ul. Szkolna 1
77-300 Człuchów
lkpczłuchow@wp.pl

Telefony kontaktowe:

(0)601 053 692 oraz (0)692 600 667

Nakład:

2000 egzemplarzy

Redakcja:

Dziewczęca Grupa Nieformalna „MOKOSZ”

Opieka dziennikarska:

Dorota Fudala i Sylwia Stachowicz-Miastkowska

Skład i opracowanie graficzne:

Dziewczęca Grupa Nieformalna „MOKOSZ”

Porada informatyczna i graficzna:

Krystian Miastkowski
(0)698 543 090

Druk:

Usługi Poligraficzne, Chojnice
Tel. (52)397 00 05, (0) 602 310 511

Egzemplarz bezpłatny, niedostępny w sprzedaży

**Projekt „DZIŚ DLA SIEBIE SAMEJ – LEPSZE JUTRO RAZEM”
realizowany jest dzięki wsparciu
Narodowej Agencji Programu „MŁODZIEŻ”**

Program „MŁODZIEŻ” jest jednym z trzech programów Unii Europejskiej w dziedzinie edukacji (pozostałe dwa to Socrates i Leonardo da Vinci). Wspiera działania z zakresu edukacji nieformalnej zarówno finansowo, jak i merytorycznie. Umożliwia nawiązywanie kontaktów międzynarodowych i wymianę doświadczeń, zachęca do podejmowania różnorodnych działań na rzecz społeczności lokalnej, służących również indywidualnemu rozwojowi i ułatwia ich realizację, promuje również ideę zjednoczonej Europy. Program „MŁODZIEŻ” wprowadzony został w 2000 roku, decyzję o jego realizacji podjęły najwyższe władze Unii Europejskiej. Za realizację Programu w poszczególnych krajach odpowiadają Narodowe Agencje. „MŁODZIEŻ” funkcjonuje w 30 krajach i składa się z 5 akcji, wśród nich jest akcja „Inicjatywy grupowe”, w ramach której realizowany jest projekt Dziewczęcej Grupy Nieformalnej „MOKOSZ”.

Niniejszy projekt jest realizowany przy wsparciu Wspólnoty Europejskiej w ramach programu „MŁODZIEŻ”. Treści tego projektu niekoniecznie odzwierciedlają stanowisko Wspólnoty Europejskiej, czy Narodowej Agencji i instytucje te nie ponoszą za nie odpowiedzialności.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	str.3
NASZE SPOTKANIA <i>„Być kobietą, być kobietą... - prawa kobiet w Unii Europejskiej”</i>	str.5-7
PRACA <i>Zmiany w kodeksie pracy związane z integracją europejską</i>	str.8-10
WYNIKI ANKIETY <i>Czarne</i>	str.11
RAK TO NIE WYROK <i>Fakty mówią za siebie</i>	str.12-16
PRAWA KOBIET <i>Kobiety w Unii Europejskiej</i>	str.17-19
URODA <i>Trądzik po dwudziestce</i>	str.20
ANKIETA <i>Formularz</i>	str.21-22

ANKIETA

PROJEKT PT. „DZIŚ DLA SIEBIE SAMEJ – LEPSZE JUTRO RAZEM”
REALIZOWANY PRZEZ DZIEWCZĘCĄ GRUPĘ NIEFORMALNĄ „MOKOSZ”
FINANSOWANY ZE ŚRODKÓW NARODOWEJ AGENCJI PROGRAMU „MŁODZIEŻ”

Przeprowadzenie niniejszej ankiety ma na celu zbadanie oddźwięku działań podjętych podczas realizacji projektu w środowisku lokalnym (część I) oraz rozpoznanie potrzeb i problemów kobiet (część II)

Część I

1. Co skłoniło Cię do sięgnięcia do dwumiesięcznika?

- zainteresował mnie temat
- namówiła mnie koleżanka
- ciekawość
- przypadek

2. Czy widzisz potrzebę wydawania takich publikacji?

- tak, są bardzo pożyteczne
- są potrzebne
- to całkiem dobry sposób na zabicie czasu dla czytających
- myślę, że to strata czasu

3. Jak oceniasz dobór tematów i zawartość informatora?

- trafione
- tematy w porządku, informator średnio
- informator w porządku, dobór tematów nie najlepszy
- zupełnie mi się nie podoba

4. Jak czujesz się w przypadkowej grupie osób?

- nie mam problemów z zawieraniem znajomości
- jeśli większość to moi znajomi, czuję się dobrze
- jeśli wszyscy się znają, powoduje to brak swobody
- nie lubię spotkań w przypadkowych grupach

5. Czy lektura informatora zmieniła Twoje podejście do poruszonego tematu?

- autorzy przekonali mnie do swoich racji
- myślę, że przedstawiony punkt widzenia ma jakiś sens
- muszę to jeszcze przemyśleć
- nie dowiedziałam się niczego nowego

ciąg dalszy ankiety na następnej stronie

NASZE SPOTKANIA



dawstwa do wspólnotowego wprowadzono specjalny rozdział dotyczący równego traktowania kobiet i mężczyzn. Poza ważnymi gwarancjami prawnymi – materialnymi przewiduje on korzystne dla osoby skarżącej rozłożenie ciężaru dowodu, sankcje za samo stosowanie dyskryminacji niezależnie od możliwości dochodzenia odszkodowania za wyrządzone szkody oraz bardziej niż dotychczas przejrzyste procedury dochodzenia roszczeń wynikających z dyskryminacji. Gwarancje prawne równości kobiet i mężczyzn, zarówno krajowe jak i międzynarodowe podlegają stałej ewolucji. Z najnowszych dokumentów międzynarodowych płyną np. zalecenia powoływania i wzmacniania już istniejących mechanizmów krajowych mających za zadanie promocję równości kobiet i



mężczyzn oraz zapobieganie dyskryminacji ze względu na płeć. Wyrazem tego jest tworzenie w wielu krajach specjalnych urzędów o kompetencjach zbliżonych do polskiego Pełnomocnika Rzą-



du ds. Równego Statusu Kobiet i Mężczyzn. O tym też mówiły przedstawicielki Ligi Kobiet Polskich na naszym spotkaniu w Czarnem. Zaznaczyły, że ustanowienie tego urzędu stało się możliwe m.in. dzięki presji organizacji kobiecych. Wspomniały również o tzw. dyskryminacji pozytywnej, która ma doprowadzić



do faktycznego równouprawnienia kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i warunków pracy. Do rąk uczestniczek spotkania, oprócz wydawanych przez nas informatorów trafiły ulotki przygotowane przez człuchowską LKP. Zawarte w nich informacje dotyczyły praw kobiet w Unii Europejskiej, przeciwdziałaniu przemocy wobec kobiet oraz profilaktyki raka piersi. Ostatniemu z wymie-

PRAWA KOBIET

wiązkami rządów wobec kobiet, tworzone są krajowe i ponadnarodowe strategie w tej sprawie. Austria, Irlandia, Włochy, Francja, Grecja, Niemcy, Holandia, Luksemburg, Portugalia, Szwecja, Wielka Brytania przyjęły **narodowe strategie** przeciwdziałania przemocy wo-

funkcjonuje **zakaz zbliżania się sprawcy do ofiary, a w niektórych z nich także nakaz opuszczenia przez sprawcę wspólnego mieszkania**. W większości krajów UE są **specjalnie wydzielone środki budżetowe** na ochronę kobiet przed przemocą. W Austrii, Irlandii, we Włoszech i Portugalii obowiązują **specjalne ustawy dotyczące przeciwdziałania przemocy wobec kobiet**. W innych krajach przyjęto różnorodne akty prawne np.: w Finlandii – ustawę o zakazie zbliżania się sprawcy do ofiary; w Niemczech ochrona kobiet-ofiar przemocy domowej jest częścią ustaw o ochronie ofiar przestępstw; na mocy innej ustawy – o ochronie świadków, jest możliwe nagrywanie zeznań kobiet ofiar i świadków przemocy na magnetowid, co umożliwia ograniczenie liczby przesłuchań; we Francji nie ujawnia się personaliów świadków w sprawach dotyczących przemocy wobec kobiet; w Grecji działa **specjalna rządowa, międzyresortowa komisja – Komitet ds. Przeciwdziałania Przemocy Wobec Kobiet**. W Unii Europejskiej funkcjonowały dwa programy, DAPHNE i STOP, których celem było przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet i handlu kobietami oraz rozdzielanie środków finansowych na realizację tych zadań. Powołano je z inicjatywy Parlamentu Europejskiego. Od 2003 roku programy te są połączone i tworzą jeden wspólny europejski program przeciwdziałania przemocy wobec kobiet.

Powszechne prawo wyborcze dla kobiet:

1918 – Polska i większość krajów europejskich

1928 – Wielka Brytania

1933 – Hiszpania (faktycznie 1977)

1945 – Francja

1949 – Belgia

Szwajcaria – w kolejnych kantonach aż do 1990r.

1953 – Nowy Jork "Konwencja o prawach politycznych kobiet" co przyniosło ustawy o równouprawnieniu kobiet (w Niemczech Zach. Uchwalono ją w 1957 r.) i o prawie do równego wynagrodzenia.

wobec kobiet, które są częściami narodowych strategii przeciwdziałania przestępczości. W **11 krajach**

Zmiany w Kodeksie Pracy związane z integracją europejską

Wszystkie przeprowadzone w ostatnich latach nowelizacje w kodeksie pracy są konsekwencją dostosowywania polskiego prawa do dyrektyw Unii Europejskiej. Najważniejsze zmiany obowiązują już od 1 stycznia 2004 r. Są to:

1) Mobbing (molestowanie moralne) art. 94. Wśród podstawowych obowiązków pracodawcy pojawił się obowiązek przeciwdziałania mobbingowi. Wprowadzono definicję mobbingu i jego zakaz, dając pracownikowi możliwość dochodzenia od pracodawcy odpowiedniej sumy, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, jeżeli mobbing wywoła u pracownika rozstrój zdrowia, oraz odszkodowania w przypadku gdy pracownik rozwiąże umowę o pracę wskutek mobbingu. **Mobbing oznacza znęcanie się nad pracownikiem. To systematyczne dokuczanie, prześladowanie, szykanowanie, nękanie psychiczne, a bywa, że i fizyczne, przeważnie szefa nad podwładnym, grupy nad kolegą, rzadziej podwładnych nad przełożonym. Ignorowanie i izolowanie, pogrozki, plotki i wyśmiewanie, zlecanie nadmiernej liczby zadań lub nie zlecanie żadnych, zmuszanie pracownika do wykonywania czynności, które nie mają żadnego sensu – to metody, które mają poniżyć pracownika i zmusić go do odejścia.** Ofiarami prześladowania niekoniecznie są osoby słabe czy nieporadne. Decydujące nie są cechy osobowości lecz raczej sytuacja. Skutkiem mobbingu są zaburzenia zdrowotne ofiary szykan. Pomocy należy szukać w Państwowej Inspekcji Pracy lub w istnieją-

cym już Stowarzyszeniu Antymobbingowym Barbary Grabowskiej w Gdańsku (www.mobbing.com.pl).

2) Molestowanie seksualne art. 18^{3a} § 6; dotychczas pojęcia molestowania seksualnego nie było w kodeksie pracy. Obecnie rozszerzono pojęcie dyskryminacji ze względu na płeć przyjmując zakaz molestowania seksualnego.

3) Zakaz dyskryminacji art. 18^{3a} § 6 nastąpiło rozszerzenie zakazu dyskryminacji na przypadki dyskryminacji ze względu na wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony bądź też w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy (dotychczasowe uregulowania obejmowały jedynie dyskryminację ze względu na płeć).

4) Art. 29 § 1 rozszerza obligatoryjną treść umowy o pracę, zgodnie z nim w umowie należy wskazać: strony umowy, rodzaj umowy, datę jej zawarcia, warunki pracy i płacy, a w szczególności: rodzaj pracy, miejsce jej wykonywania, wynagrodzenie na pracę odpowiadające rodzajowi pracy, ze wskazaniem składników wynagrodzenia, wymiar czasu pracy oraz termin rozpoczęcia pracy. Ponadto, jeżeli umowa nie została zawarta z zachowaniem formy pisemnej, pracodawca powinien, najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy przez pracownika, potwierdzić pracownikowi na piśmie ustalenia co do rodzaju umowy oraz jej wa-

Kobiety w Unii Europejskiej

Równouprawieniem zajmują się różne instytucje, zarówno na szczeblu krajowym jak i międzynarodowym. Są to np.: Organizacja Narodów Zjednoczonych, Rada Europy, Unia Europejska, jak również instytucje krajowe, w Polsce to m.in. Pełnomocnik Rządu ds. Równego Statusu Kobiet i Mężczyzn, Rzecznik Praw Obywatelskich, Sady Pracy. Promowanie i ochrona praw kobiet stanowi również integralną część polityki Unii Europejskiej w dziedzinie praw człowieka. Artykuł 2.3 Traktatu Amsterdamskiego brzmi „*We wszystkich działaniach celem Wspólnoty jest eliminowanie nierówności i wspieranie równości kobiet i mężczyzn*”. Oznacza to, że prawodawstwo unijne zrównuje całkowicie prawa kobiet i mężczyzn i uważa za jedno ze swoich zadań strategicznych w praktycznym przestrzeganiu praw człowieka. Prawa kobiet oparte są na postanowieniach traktatowych Unii i na konwencjach ONZ i zaleceniach Rady Europy. Podstawy prawne równości płci to przede wszystkim: **Powszechna Deklaracja Praw Człowieka ONZ z 1948r.**, **Traktat Rzymski z 1957**, **Konwencja ONZ o Likwidacji Wszelkich Form Dyskryminacji Kobiet z 1979r.**, **Deklaracja Rady Europy o Równości Kobiet i Mężczyzn z 1988 r.**, **Konwencja Europejska o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych**

Wolności wydana przez Radę Europy w 1993 r., a w łonie UE cytowany wyżej **Traktat Amsterdamski z 1997 r.** i **Dyrektywy Rady UE z lat 1975-2000.**

Równościowe standardy unijne ewoluowały od norm zmierzających do szczególnej ochrony kobiet jako matek (urlop macierzyński, wychowawczy, zwolnienia na opiekę nad dzieckiem itd.), poprzez fazę zapewnienia równości praw i zasady nie-dyskryminacji (rozszerzenia na kobiety wszystkich praw zastrzeżonych dotąd dla mężczyzn, np. zniesienie zakazu uprawiania niektórych zawodów), do okresu obecnego, charakteryzującego się zwróceniem uwagi na równość szans i zrównoważenie obowiązków kobiet i męż-



PRACA

2) Zakładowe służby BHP powinny zainteresować się obostrzonymi przepisami dotyczącymi monitorowania i ograniczania zagrożeń biologicznych, mutogennych na stanowiskach pracy art. 222 § 2.

3) Pojawiła się ścieżka uzyskiwania pozwoleń na zatrudnianie uczniów – wykonywanie pracy lub innych zajęć zarobkowych przez dziecko do

ukończenia przez nie 16 roku życia jest dozwolone wyłącznie na rzecz podmiotu prowadzącego działalność kulturalną, artystyczną, sportową lub reklamową i wymaga uprzedniej zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna tego dziecka, a także właściwego inspektora pracy art. 304⁵.

oprac. Małgorzata Ziemia

Z początkiem roku 2005 również dokonano zmian w kodeksie pracy, związane one były z nowelizacją ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Za czas niezdolności do pracy wskutek choroby pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, wskutek wypadku w drodze do pracy lub choroby przypadającej w czasie ciąży – 100%, również całość wynagrodzenia należy się pracownikowi, który poddaje się badaniom lekarskim związanym z kandydowaniem na dawcę komórek, tkanek i narządów lub samym zabiegom. (art. 92 § 1) (dop. DGN Mokosz)

ZASADY PRAWA PRACY

Prawo pracy ustanowione zostało w celu ochrony strony słabszej czyli pracownika. Zatem prawo to ma na celu:

- chronić pracownika, głównie poprzez określenie maksimum obowiązków, jakie można nałożyć na pracownika oraz określenie minimum uprawnień przysługujących pracownikowi – funkcja ochronna prawa pracy;

- zapewnić efektywny przebieg procesu pracy – funkcja organizacyjna prawa pracy.

Kodeks pracy zawiera podstawowe zasady prawa pracy. Są one uregulowane w rozdziale II kodeksu (art. 10 – 18 KP) i są następujące:

- 1) zasada wolności pracy – wolny wybór rodzaju pracy, zakaz pracy przymusowej,
- 2) z. swobody nawiązywania stosunków pracy – zgodne oświadczenia woli obu stron, bez żadnego przymusu,
- 3) z. poszanowania dóbr osobistych pracownika,
- 4) z. równości,
- 5) z. niedyskryminacji,
- 6) z. odpłatnego wykonywania pracy – godziwe wynagrodzenie za pracę, państwo ustala wysokość minimalnego wynagrodzenia,
- 7) z. zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy,
- 8) z. zaspokajania bytowych, kulturalnych i socjalnych potrzeb pracowników,
- 9) z. ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,

RAK TO NIE WYROK

tworowego i jest oparta na określeniu trzech elementów: T (tumor) - guz, N (nodulus) - węzły chłonne, M (metastasis) - przerzuty odległe. Dodanie do tych symboli liczb dokładnie odzwierciedla stopień klinicznego zaawansowania procesu nowotworowego. Klasyfikacja TNM pomaga w planowaniu leczenia i w ocenie jego wyników, daje wskazówki co do rokowania. W badaniach klinicznych ocenia się także inne czynniki. **Leczenie** W leczeniu raka sutka stosuje się te same metody co w przypadku każdego innego nowotworu. **Leczenie chirurgiczne.** Dotyczy chorych w I0 i II0 zaawansowania klinicznego. Polega na wycięciu gruczołu piersiowego. Przy okazji usuwa się lub nie mięśnie piersiowe i węzły chłonne (mastektomia radykalna). Czasem stosuje się leczenie oszczędzające, czyli wycięcie segmentu lub kwadrantu piersi, wycięcie samego guza lub podskórne wycięcie całego gruczołu z zastrzeżeniem, że usunięte będą także węzły chłonne pachowe i pacjentka zgadza się na następcze napromienianie piersi. W leczeniu chorych na raka sutka stosowane jest leczenie chirurgiczne, hormonalne, chemiczne, promieniowanie jonizujące. **Radioterapia** Leczenie promieniami. Stosuje się napromienianie przed- i pooperacyjne, leczenie radykalne, leczenie paliatywne. Napromienianie przedoperacyjne wykonuje się przy zaawansowanych postaciach guzów, obrzękach, występowaniu dużych węzłów chłonnych pachowych. Konieczność wykonywania pooperacyjnej radioterapii jest tym większa im mniej radykalna jest sama operacja. W przypadku guzów bardzo zaawansowanych i przez to nieoperacyjnych uzasadnione jest leczenie paliatywne. **Chemioterapia.** Stosowane w chemioterapii cytostatyki hamują namnażanie się komórek szybko rosnących, w tym komórek nowotworowych. Mimo występowania licznych działań ubocznych leczenie to jest uzasadnione w gorzej rokujących przypad-

kach. **Leczenie hormonalne.** Jest stosowane przy raku sutka z przerzutami w przypadkach dobrze rokujących. U około 1/3 pacjentek po zastosowaniu tego typu leczenia stwierdza się zahamowanie wzrostu lub regresję nowotworu, poza tym jest to leczenie dobrze tolerowane. **Dopominaj się o swoje zdrowie.** Każdy ginekolog czy prowadzący lekarz rodzinny powinien, odpowiednio do zalecanych norm i występującego ryzyka, skierować swoje pacjentki na badanie mammograficzne. Pacjentka ma prawo także sama upomnieć się o takie skierowanie. W niektórych miastach do kobiet po 50 roku życia są wysyłane zaproszenia na badania przesiewowe, czyli mówiąc obrazowo, przesiewające jak przez sito kobiety, aby wcześniej odnaleźć te, które mają zmiany w piersiach. W warunkiem powodzenia jest chęć zbadania się i umówienie terminu przez pacjentkę. Często zdarza się jednak, że kobiety nie odpowiadają na zaproszenia. **Po prostu idź!** Badanie można wykonać bez żadnego przygotowania. Najlepiej zgłosić się w dwuczęściowym ubraniu, tak, by łatwo można było rozebrać się do pasa. W tym dniu nie powinno się używać dezodorantu, talku, balsamu ani kremu w okolicy górnej połowy ciała. Podczas badania pierś jest umieszczana na małej podstawie i dociskana plastikową płytą od góry oraz z boku, co pozwala uzyskać dwa obrazy. Ucisk ten trwa zaledwie kilka sekund. Jeśli kobieta odczuwa bolesne napięcie w piersiach przed miesiączką, lepiej badanie odłożyć na inną fazę cyklu. Wynik to klisze rentgenowskie oraz opis tych zdjęć. Nie każdy wynik badania będzie jednak jasny dla pacjentki. Jego interpretacja i prowadzenie leczenia należy do lekarza kierującego na badanie. Jeżeli pacjentki wykonują je profilaktycznie z własnej woli, z wynikiem powinny zgłaszać się do rejonowego lekarza internisty czy też lekarza rodzinnego, a ten na pewno oceni zdrowie piersi, a jeśli zaistnieje taka potrze-

Fakty mówią za siebie

Fakt I Nowotwory złośliwe sutka są najczęstszymi nowotworami u kobiet.

Fakt II W Polsce notuje się prawie 10.000 nowych przypadków zachorowań rocznie. Oznacza to, że każdego roku na raka piersi zachoruje 30 kobiet na 100.000. Dużo to, czy mało? Co nam te liczby mówią? Chyba niewiele. Wszak 50.000.000 ofiar drugiej wojny światowej nijak się ma do śmierci jednej konkretnej, bliskiej nam, często ukochanej osoby. 30/100.000 to abstrakcja, ale tylko do czasu. Wystarczy pod 30 podstawić konkretne imię i nazwisko, oby nie własne, a stanie się jasne ile to jest 30.

Fakt III Umieralność na raka piersi rośnie w tempie 1,6% rocznie, a struktura zaawansowania klinicznego jest zła, a nawet fatalna. Rak piersi po prostu wykrywany jest zbyt późno. Za „przypadki wczesne” uznaje się zmiany (guzy) o średnicy poniżej 0,5 cm. Tylko w 20% przypadków chorobę rozpoznaje się we wczesnym stadium zaawansowania. Wtedy szanse na wyleczenie są bardzo duże.

Fakt IV Wśród wszystkich nie leczonych kobiet z rakiem gruczołu piersiowego 10 lat przeżywa 5%. Dla leczonej pacjentki szansa przeżycia następnych 5 lub 10 lat bez postępu lub wznowienia procesu chorobowego jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia przy rozpoczęciu leczenia. Średni wskaźnik 10-letnich przeżyć dla wszystkich stopni zaawansowania wynosi ok. 40%. To też niewiele. Wszystko dlatego, że wraz ze stopniem zaawansowania gwałtownie maleją szanse wyleczenia. Statystyka nie kłamie, ale też wymaga ścisłości. „Średni wskaźnik przeżyć wszystkich stopni” jest niski, bo jego lwią część stanowią przypadki zaawansowane. Nie ma wątpliwości, że skuteczniejsza profilaktyka, szybsze wykrywanie raka piersi podniosłoby wskaźnik przeżyć o kilkanaście procent. Wydaje się, że w Polsce profilaktykę raka sutka zaczyna się traktować poważnie. W 2001 roku Ministerstwo Zdrowia planuje przeprowadzenie badań przesiewowych. Programem objęto na razie 400.000 kobiet. Na początek dobre i to.

Fakt V 90% wszystkich zmian piersi, stanowią procesy nienowotworowe. Weźmy jednak pod uwagę to, że każda taka zmiana powinna zostać zbadana przez lekarza, a najlepiej zespół współpracujących ze sobą lekarzy i to, dodajmy dla porządku, dobrych. Nie jest tajemnicą, że niektóre postaci raka sutka są trudne do rozpoznania. Mylą się nawet specjaliści. Pouczający jest przypadek 43-letniej Sharf R. Kahane, lekarki z Kalifornii. Otóż zaniepokojona bólem piersi zgłosiła się do swojego ginekologa. Ten po badaniu i wykonaniu mammografii stwierdził infekcję gruczołów mlecznych, czyli nic szczególnego. Diagnozę potwierdzili inni lekarze. Pomylili się! Tylko dzięki przypadkowi Kahane trafiła do rąk lekarki, która wykryła u niej cystę i nalegała na jej usunięcie mimo, że biopsja nie wykazała nowotworu złośliwego. Po operacji okazało się, że guz był złośliwy. Lekarz wykonujący zabieg chirurgiczny nie usunął jednak 11 zajętych węzłów chłonnych. Również on się pomylił! Kahane musiała poddać się kolejnej operacji. Ostatecznie nasza bohaterka przeżyła, ale tylko dzięki swojemu uporowi, szczęściu i wiedzy.

Fakt VI Rak gruczołu piersiowego jest nowotworem o długiej fazie przedklinicznej, objawia się po latach utajonego wzrostu (choć jak zwykle są wyjątki). Najwięcej zachorowań obserwuje się u kobiet między 50 a 70 rokiem życia. Problem dotyczy jednak wszystkich kobiet po 20 roku życia. Tyle tylko, że prawdopodobieństwo wystąpienia raka rośnie z wiekiem.

Fakt VII i ostatni Mężczyźni też chorują na raka piersi, ale znacznie rzadziej. Posiadają za to wyłączność na raka prostaty.

Czynniki ryzyka Nie znamy bezpośrednio przyczyny powstawania nowotworów złośliwych piersi, możemy tylko określić, z pewnym prawdopodobieństwem, jaki wpływ na powstanie raka piersi mają określone czynniki. Nazywamy je czynnikami ryzyka. Stąd nie istnieje zamknięty katalog przyczyn raka gruczołu piersiowego. Do poznanych czynników zaliczamy: **Wiek.** Starość nie radość. Z wiekiem czeka na nas coraz więcej niebezpieczeństw. Jednym z nich jest rak. **Czynniki genetyczne.** Szczególnie niebezpieczne są matki i siostry. Jeżeli u którejś z nich wystąpił rak sutka nasze rokowania nie wyglądają najlepiej. Rak piersi uwarunkowany genetycznie stanowi do 10% wszystkich jego postaci. **Otyłość** zwiększa ryzyko nowotworu, ale dopiero po menopauzie. Zatem panie szczuple inaczej mają sporo czasu na zbicie nadwagi. **Czynniki hormonalne endogeniczne i egzogenne.** Czynniki endogeniczne to: wczesna pierwsza miesiączka (przed 12 rokiem życia), wiek pierwszej donoszonej ciąży (ciąża po 30 roku życia) lub późne klimakterium, tj. po 55 roku życia. Udowodniono, że posiadanie liczego potomstwa chroni przed rakiem (dzietność). Istnieje zatem prosta zależność: im więcej dzieci tym mniej raka. Karmienie piersią jest jedną z najprostszych i najskuteczniejszych metod ochrony przed zachorowaniem na raka sutka. Czynniki egzogenne sprowadzają się do wieloletniego (ponad 8 lat) stosowania hormonalnych środków antykoncepcyjnych. Nie ma zgody co do tego, czy wszystkie preparaty, bez względu na skład chemiczny, zwiększają ryzyko wystąpienia raka pier-

si. Wyniki badań z pięćdziesięciu osrodków, opublikowane w czasopiśmie „Lancet” w 1996 roku, potwierdziły niewielki, ale niezależny od innych czynników wzrost ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u kobiet stosujących tabletki antykoncepcyjne. Dlatego przed udaniem się do apteki warto zasięgnąć rady lekarza. **Rasa.** Choć to niesprawiedliwe biali chorują częściej niż inne rasy. Nieprawidłowe odżywianie z dużą ilością tłuszczów, cholesterolu. **Cukrzyca Nadużywanie alkoholu** - zresztą alkohol w nadmiarze szkodzi na wszystko. Podsumujmy. Jest tego sporo. Należy jednak dodać, że u 75% kobiet nie występują żadne znane czynniki ryzyka. **Objawy,** czyli w skrócie wszystko to czego szuka lekarz lub Ty sama wykonując samobadanie. O większości objawów mogłaś już przeczytać na stronach naszych informatorków. Mimo to warto je jeszcze raz przypomnieć. Guz w obrębie gruczołu piersiowego wobec skóry i (lub) podłoża. U kilkunastu procent osób ze stwierdzonym rakiem piersi guz nie jest wyczuwalny. Wtedy najczęściej rozpoznanie jest wynikiem badań mammograficznych. Twarde lub powiększone (zajęte) węzły chłonne w dole pachwowym. Stwierdzenie poprzednio nie istniejącej różnicy w wielkości piersi lub, inaczej, zmiana wielkości lub kształtu piersi oraz różne zachowywanie się piersi podczas unoszenia ramion. Wciągnięcie skóry lub brodawki. Także sterczenie brodawki i nadzěrka. Zaczernienie i zgrubienie skóry („skórka pomarańczy”) Podobne do róży, płaskie zaczernienie skóry w przypadku zaawansowa-

RAK TO NIE WYROK

nego tzw. zapalnego raka sutka Wyciek z brodawki (zwłaszcza krwisty) Ból, nadwrażliwość piersi na dotyk. Ten objaw jest symptomem wielu innych dolegliwości. Zmiany skórne wokół brodawki. Poszerzenie żył skóry piersi, owrzodzenie skóry piersi. **Rozpoznanie** Wczesne wykrycie zmian nowotworowych ma pierwszorzędne znaczenie dla powodzenia leczenia. Wspominaliśmy już o tym wielokrotnie. Nadszedł właściwy moment do przedstawienia wszystkich rodzajów badań pełniących istotną rolę w rozpoznawaniu raka piersi. Samodzielne badanie piersi raz w miesiącu od 20 roku życia oraz ultrasonografia (USG) pełni istotną rolę w rozpoznaniu raka gruczołu piersiowego młodych kobiet (do 35 lat), u nich bowiem przeważa w piersiach tkanka gruczolowa. Metoda niezbędna dla prawidłowego wykonania biopsji i potwierdzenia ewentualnych zmian stwierdzonych badaniem palpacyjnym. **Mammografia** - kobiety powyżej 35 - 40 roku życia powinny wykonywać badanie mammograficzne co 2 lata a powyżej 50 roku życia co rok. Nie powinno się rezygnować z mammografii z powodu szkodliwego działania promieniowania, jakie towarzyszy temu badaniu. Korzyści są dużo większe niż hipotetyczna szkodliwość. Stąd apel, szczególnie do starszych kobiet. Nie bójcie się mammografu, nie ignorujcie zaproszeń na . Jeśli nie nadarza się okazja (w postaci zaproszenia) zgłaszajcie się na badania same. **Badania laboratoryjne** - morfologia, OB, fosfataza zasadowa, AspAT,LDH, kreatynina, markery nowotworowe, estrogeny, progesteron itp. Badania laboratoryjne nie są pomocne w rozpoznaniu nowotworu, służą do oceny rozległości i zaawansowania zmian. **Badania radiologiczne** - U każdej pacjentki należy wykonać RTG klatki piersiowej i kręgosłupa w odcinku lędźwiowym oraz miednicy. **Biopsja** aspiracyjna ciękoigłowa (BAC) oraz biopsja gruboigłowa. **Rak piersi wcześniej wykryty jest**

wyleczalny! Dopóki tego nie zrozumiemy, dopóty nie będzie możliwe zmniejszenie straszającej liczby zachorowań. Dawka promieniowania podczas mammografii jest zbliżona do dawki otrzymywanej podczas prześwietlenia zęba. Nie bójmy się więc tego badania! Jest ono całkowicie nieinwazyjne. Nie wymaga żadnego dodatkowego przygotowania. Jedynie potrzebna jest dobra wola. Ostatnio dostępność badań znacznie wzrosła i właściwie przy każdym szpitalu ginekologicznym i w pracowniach radiologicznych istnieje możliwość nieodpłatnego wykonania badania mammograficznego - warto o nim jedynie pomyśleć z niewielkim wyprzedzeniem, gdyż potrzebne jest skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu i czasem trzeba kilka tygodni czekać na jego termin. Jeśli dostęp do państwowej służby zdrowia jest utrudniony, raz w roku warto wydać około 100 zł , bo tyle kosztuje mammografia w prywatnej placówce służby zdrowia. **Czynniki prognozyczne.** Jeśli już stwierdzi się raka należy ocenić stopień jego złośliwości oraz stopień zaawansowania. W niektórych nowotworach złośliwych możliwa jest ocena złośliwości na podstawie kryteriów histologicznych. Zwykle podziały uwzględniają trzy lub cztery stopnie złośliwości, oznaczając je cyframi rzymskimi. I tak nowotwory klasyfikuje się jako: dobrze zróżnicowane (Io); umiarkowanie zróżnicowane (Iio); mało zróżnicowane (IIio); niezróżnicowane lub anaplastyczne, jeżeli występuje utrata identyczności z tkanką, z której pochodzą. Klasyfikacja histologiczna nowotworu jest podstawową metodą wyboru metody leczenia, a także jest pomocna w planowaniu zakresu działań terapeutycznych i rokowania. Po ustaleniu rozpoznania, ocena rozległości i szerzenia się nowotworu jest podstawowym warunkiem właściwego postępowania leczniczego. Klasyfikację tę oznacza się symbolem TNM . Ma ona na celu ocenę rozległości procesu nowo-

ANKIETA - WYNIKI (CZARNE)

Część I - oddźwięk działań podjętych podczas realizacji projektu w środowisku lokalnym

1. Co skłoniło Cię do wzięcia udziału w spotkaniu?
Połowa dziewcząt przyszła na spotkanie z ciekawości, pozostałe 30% ponieważ zainteresował je temat, a za namową koleżanki 20%.
2. Czy widzisz potrzebę przeprowadzania takich spotkań?
70% osób ankietowanych odpowiedziały, że takie spotkania są bardzo pożyteczne.
3. Jak oceniasz dobór gości i przygotowanie prowadzących
Znów 100%, podobnie jak w Debrznie oceniło dobór gości i przygotowanie prowadzących jako trafione.
4. Jak czułaś się w grupie osób uczestniczących w spotkaniu?
70% uczestniczek dobrze się czuła na spotkaniu, ponieważ większość osób to ich znajomi.
5. Czy to spotkanie zmieniło Twoje podejście do poruszonego tematu?
65% uczestniczek stwierdziło, że prowadzący przekonali ich do swoich racji, 30% - że przedstawiony punkt widzenia ma jakiś sens.

Część II - rozpoznanie potrzeb i problemów kobiet

6. Jaki temat spotkania zainteresowałby Cię najbardziej?
60% uczestniczek najbardziej interesuje się promocją zdrowego stylu życia, 25% dziewcząt uznało za interesujący problem praw kobiet
7. Jaka forma oddziaływania jest dla Ciebie najciekawsza?
spotkania są najciekawszą formę uznało aż 65%
8. Czy uważasz, że ta i podobne inicjatywy korzystnie wpływają na aktywność kobiet w Twojej miejscowości?
45% uznało, że takie spotkania korzystnie wpływają na aktywność kobiet, natomiast 40%, że są potrzebne.
9. Jaki problem najbardziej utrudnia kobietom aktywne życie społeczne w Twojej miejscowości?
brak funduszy na organizację życia społecznego w Czarnem to zasadniczy problem zdaniem 60%.
10. Czy chciałabyś sama współtworzyć podobne inicjatywy w przyszłości?
zdecydowanie tak odpowiedziało 40%, odpowiedzi „jestem zainteresowana” udzieliło aż 55%

RAK TO NIE WYROK

ba, pokieruje dalej. Można także zgłosić się bezpośrednio do poradni chorób piersi, poradni (K) czy też prowadzącego ginekologa. Jeśli badanie jest wykonywane po raz drugi lub kolejny, pacjentka powinna przynieść opis poprzedniego badania dla porównania - to bardzo pomaga osobie interpretującej wynik. **Reszta należy do lekarza.** Jeżeli mammografia jest wykonywana regularnie łącznie z samobadaniem i stałą kontrolą zdrowia, badanie zazwyczaj potwierdza dobre zdrowie piersi. W przypadku wykrycia zmian często zachodzi konieczność dodatkowych badań. Mammografia na przykład nie do końca różnicuje zmiany łagodne od złośliwych. Czasem więc lekarz zleca wykonanie dodatkowo USG piersi, czyli bezbolesnego badania za pomocą fal ultradźwiękowych, które pozwala ustalić, czy wyczuwalny guzek ma charakter lity, czy też jest wypełniony płynem (co świadczy, że jest to torbiel, a więc zmiana niezłośliwa). **Dlaczego warto robić mammografię?** Mammografia może wykryć zmiany od 2 do 4 lat wcześniej, zanim staną się one jawne klinicznie. Naturalny przebieg raka sutka jest zwykle bardzo długi i dlatego uważa się, że rak piersi jest chorobą przewlekłą. Poczynając od pierwszej komórki, która uległa przemianie złośliwej, w większości przypadków guz osiąga średnicę 1 cm w ciągu 7 - 8 lat. Stała kontrola piersi daje naprawdę dużą szansę wykrycia wczesnych zmian i zastosowania oszczędzającego leczenia. Twoje piersi świadczą o Tobie. Szczególnie zwróć na nie uwagę w przypadku: zmiany ich skóry: przebarwienia, naczyniaki, pieprzyki, cellulit; wyciek z brodawki: poza okresem karmienia, wyciek krwisty, mleczny lub bezbarwny jest nieprawidłowy; nadżerkę brodawki - zazwyczaj występuje w postaci nie gojącej się krosty czy owrzodzenia; zmianę kształtu otoczki - może zmieniać swój dotychczasowy regularny kształt; zmianę kształtu lub wielkości piersi - piersi mogą

niesymetrycznie zmienić swój wygląd; wyczuwalny ograniczony guzek piersi; wciągniętą brodawkę sutkową, która dotychczas wyglądała normalnie. **Marsz na mammografię.** Kobiety pomiędzy 40. a 50. rokiem życia nawet bez żadnych dolegliwości powinny prześwietlać piersi przynajmniej jeden raz na dwa lata, a po 50. co roku. Kobiety spokrewnione z chorą na raka piersi - matki, siostry, córki powinny badanie to wykonać co roku od 35. roku życia. **Co dalej?** Jeśli za pomocą mammografii i badania USG nie można dokładnie ocenić guzka, kobieta jest kierowana do chirurga na pobranie wycinka tkanki (biopsję piersi) często pod kontrolą aparatu USG lub ewentualnie na powtórne badanie mammograficzne. Przed biopsją okolica guzka jest miejscowo znieczulana, a mały wycinek tkanki pobrany i zbadany za pomocą mikroskopu. Ostatnie tendencje w leczeniu zmian nowotworowych piersi zalecają w takim przypadku ostrożną obserwację i całkowitą, bądź częściową interwencję chirurgiczną i dopiero wówczas badanie histopatologiczne tkanki nowotworowej. Największy niepokój wzbudza obecność guzka litego. Decyzja dotycząca postępowania w takim przypadku zależy w znacznym stopniu od wieku kobiety i za każdym razem powinna być podjęta przez lekarza specjalistę tak szybko, jak tylko jest to możliwe. U dziewcząt i młodych kobiet guzek sutka jest prawdopodobnie gruczalokowlóknakiem. Natomiast u kobiet 30- i 40-letnich wzrasta liczba zmian o charakterze zwyrodnienia torbielowatego, które nie wymagają od razu interwencji chirurgicznej, ale trzeba je obserwować i kontrolować. Natomiast u kobiet po okresie przekwitania prawdopodobieństwo, że znaleziony guzek jest rakiem, wzrasta do 90%. Tym bardziej warto przy tym pamiętać, to co wciąż powtarzamy, że **RAK WCZEŚNIE WYKRYTY JEST WYLECZALNY.**

PRACA

runków (art. 29 § 2); również wszelkie zmiany warunków umowy o pracę wymagają formy pisemnej (art. 29 § 4).

5) Czas pracy: prawo do odpoczynku (art. 133 § 1) – pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego; (wcześniej brakowało takiej regulacji).

6) Podwyższenie wymiaru urlopu wypoczynkowego z 18-tu do 20-tu dni rocznie; (art. 152 - 172). Według nowych regulacji kodeksowych pierwszy urlop w życiu zawodowym pracownika będzie mu przysługiwał w roku kalendarzowym z upływem każdego miesiąca pracy (nie miesiąca kalendarzowego) w wymiarze 1/12 wymiaru urlopu przysługującego mu po przepracowaniu roku. W każdym następnym roku kalendarzowym pracownik będzie nabywał prawo do kolejnych urlopów. Ponadto w miejsce dotychczasowych trzech wymiarów urlopu w nowej regulacji pojawiły się dwa następujące wymiary urlopu: 20 dni – dla pracownika zatrudnionego krócej niż 10 lat; 26 dni – dla pracownika zatrudnionego co najmniej 10 lat. Do okresu zatrudnienia, od którego zależy wymiar urlopu, tak jak do tej pory, wlicza się okres nauki. Nowością jest też sposób obliczania urlopu pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy. W obecnym stanie prawnym wymiar urlopu dla takiego pracownika jest proporcjonalny do wymiaru czasu pracy pracownika, zaokrąglając niepełny dzień urlopu w górę. Pracownikowi zatrudnionemu jed-

nocześnie u innego pracodawcy do stażu pracy, od którego zależy wymiar urlopu, wlicza się także okres trwającego niezakończzonego zatrudnienia u drugiego pracodawcy w części przypadającej przed nawiązaniem stosunku pracy u pierwszego pracodawcy. W wyniku nowelizacji skreślony został przepis przyznający pracownikom sezonowym urlop w szczególnym wymiarze, tj. 1,5 dnia za każdy przepracowany miesiąc. Od 1 stycznia 2004 r. nabywają oni prawo do urlopu na zasadach ogólnych. Urlopu udziela się w dni, które są dla pracownika dniami pracy zgodnie z jego harmonogramem, lecz w wymiarze godzinowym, biorąc pod uwagę liczbę godzin do przepracowania w danym dniu. Od 1 stycznia 2004 r. ograniczono też przypadki wypłacania ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy. Jest to konieczne tylko w razie ustania zatrudnienia, nie zaś w przypadku powołania pracownika do służby wojskowej.

Zmiany po 1 maja 2004 r.

1) art. 25¹ powracający do zasady, że trzecia umowa o pracę przekształca się z mocy prawa w umowę na czas nieokreślony, jeżeli przerwa pomiędzy rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy nie przekracza miesiąca. Nie dotyczy to umów na zastępstwo, umów na czas określony w celu wykonania pracy o charakterze dorywczym lub sezonowym albo zadań realizowanych cyklicznie. Przepis ten stosuje się do umów zawartych po 1 maja 2004 r. Aneks przedłużający okres obowiązywania umowy na czas określony uważa się za zawarcie kolejnej umowy o pracę.

PRAWA KOBIET

czynn związanych z pracą zawodową i rodziną (m.in. urlop na opiekę nad dzieckiem dla ojca). Prawo europejskie główny akcent stawia na kwestie społeczno-gospodarcze. Dlatego też standardy równościowe unormowane prawnie dotyczą przede wszystkim praw w zakresie prawa pracy i zabezpieczenia społecznego. Przekładają się one na zasadę równości płci i zasadę parytetu płci. Zasada równości płci jako podstawowego prawa człowieka znajduje się w dyrektywach Unii Europejskiej i Deklaracji o Równości Kobiet i Mężczyzn – 1988 r. Zasada ta obejmuje dziewięć rodzajów równości: równość wobec prawa, równość płac, równość w dostępie do zatrudnienia, równość w dostępie do kształcenia zawodowego, równość w dostępie do awansu zawodowego, równość w zakresie warunków pracy, równość w zabezpieczeniu społecznym, równość w zabezpieczeniu zawodowym, równość w dostępie do urlopu macierzyńskiego i wychowawczego. W niektórych dokumentach unijnych zakłada się okresowe uprzywilejowanie kobiet, aby w pełni osiągnąć równość płci. Zasada parytetu płci głosi przyjęcie reguły: 40% obecności dla każdej płci w organach władzy publicznej, jest zalecanym sposobem na pogłębienie demokracji i zlikwidowanie form dyskryminacji kobiet w życiu publicznym wciąż istniejących w Europie. Państwa UE nie wprowadziły u siebie zasady pary-

tetu płci – oprócz Szwecji, we Francji – niedługo będzie wprowadzona, w krajach skandynawskich bardzo przyczyniła się do zwiększenia udziału kobiet w życiu publicznym. Mimo ogromnego postępu dokonanego w krajach członkowskich Unii Europejskiej, w żadnym z nich nie została osiągnięta faktyczna równość kobiet i mężczyzn. Nierówności znajdują wyraz m.in. w mniejszej reprezentacji kobiet w procesach decyzyjnych i utrzymującym się zjawisku występowania przemocy wobec kobiet, od przemocy fizycznej i psychicznej – w rodzinie, w pracy – aż po handel kobietami w celu wykorzystywania seksualnego (pornoграфия, prostytutka, dyskryminacyjne formy reklamy i prezentowania wizerunku kobiet w mediach). Są to naruszenia praw kobiet, które eksperci traktują jako zamach na podstawowe prawo człowieka do wolności i samostanowienia.

Przeciwdziałanie przemocy domowej w krajach Unii Europejskiej

W krajach Unii Europejskiej wypełnianie zobowiązań wynikających z międzynarodowych postanowień w sprawie ochrony kobiet przed przemocą jest ważną częścią programów zapewnienia bezpieczeństwa publicznego obywateli. Od konferencji ONZ w Wiedniu (1993). Która postanowiła, że prawa kobiet, są niezbywalną, niepodzielną i niepodważalną częścią praw człowieka, a ochrona przed przemocą jest podstawowym prawem człowieka i obo-

NASZE SPOTKANIA

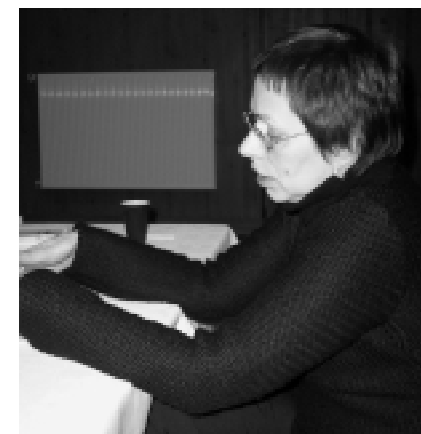
nionych zagadnień poświęciliśmy drugą część spotkania. Temat ten rozwinięła przewodnicząca człuchowskiego



Stowarzyszenia Kobiet po Mastektomii „Amazonka” Halina Nowak. Przedstawiła problematykę choroby na podstawie własnych doświadczeń. Opowiadała o strachu, roli nastawienia psychicznego i wsparciu najbliższych. Zaznaczała, jak dużą rolę w walce z chorobą ma jej wczesne wykrywanie i kształtowanie świadomości kobiet w każdym wieku. Kilka osób było szczególnie zainteresowanych tym tematem, po spotkaniu zwróciły się z prośbą o kontakt z onkologiem. Uczestniczki spotkania zapoznały się z materiałami poglądowymi na temat samobadania piersi, stadiów raka i danymi statystycznymi przygotowanymi przez Ligę Kobiet Polskich. Mamy nadzieję,



że dziewczęta, które przyszły na spotkanie, zaraziły się naszym zapałem i zaangażowaniem i dzięki temu same zaczęły organizować podobne inicjatywy w swoim środowisku. Dziękujemy za pomoc państwu Henryce i Mieczysławowi Jodłowskiemu z Głędowa i panu Januszowi Gierszewskiemu z Chojnic. Szczególne wyrazy wdzięczności kierujemy do pani Renaty Dawlewicz za pomoc w or-



ganizacji i promocję spotkania. Dziękujemy również pani Marzenie Kaczmarskiej, dyrektor Miejsko-Gminnego Ośrodka Kultury w Czarnem za udostępnienie sali. Jesteśmy wdzięczne również naszym gościom oraz wszystkim uczestniczkom spotkania, bez których nie miałyby ono sensu.

Dziewczęca Grupa Nieformalna „MOKOSZ”

Kolejne, przedostatnie już spotkanie tematyczne w ramach projektu odbędzie się pod koniec marca 2005 r. w Nowej Wsi k. Przechlewa, a dotyczyć będzie roli kobiet w trudnych sytuacjach życiowych.

Trądzik po dwudziestce

Jeszcze nie dawno wydawało ci się, że trądzik to problem twojej nastoletniej siostry i jej rówieśniczek, a tu grubo po dwudziestce staje się on twoim problemem. Cierpisz na „trądzik późnego wieku”. Jest on charakterystyczny dla młodych, zapracowanych i zabieganych kobiet.

Niezwykle rzadko pojawiające się na skórze drobne krostki są naturalnym zjawiskiem i całkowicie akceptowanym nawet przez panie o najwspanialszych cechach. Niestety sytuacja ulega diametralnej zmianie, gdy w na skórze pojawiają się nam czerwone, szybko zablizniające się krosty. Atakują one twarz najczęściej po dwudziestym piątym roku życia. Nic dziwnego, że czujemy się wtedy mało atrakcyjne i zdenerwowane niechcianymi „gośćmi”. Skóra naszej twarzy nie wygląda już gładko i świeżo. Tracimy nasz fundament urody, na dodatek wchodzimy w etap życia, w którym nie ma miejsca ani czasu na trądzik. Jak zaznaczają eksperci, z trądzikiem u kobiet dorosłych mamy do czynienia od połowy lat dziewięćdziesiątych, to nowe zjawisko i nie ma pewności co do jego genezy. Są jednak, poważne podstawy, aby przypuszczać, że trądzik późnego wieku jest efektem stresu, małej ilości snu, życia w ciągłym pośpiechu, a także dosyć wczesnego przyjmowania tabletek antykoncepcyjnych i złego odżywiania. Dla tego rodzaju trądziku charakterystyczne są zmiany na policzkach, brodzie i karku. Zazwyczaj na początku kobiety próbują leczyć się same, stosując różne środki kosmetyczne na problemy skórne. Niestety po około dwóch miesiącach przekonują się, że domowa forma leczenia



tej dolegliwości nie jest skuteczna. Późny trądzik zazwyczaj dotyczy kobiet, które żyją aktywnie i w większości przypadków nie mogą sobie po prostu pozwolić na nieatrakcyjny wygląd. W rezultacie panie zjawiają się z wizyta u dermatologa. Dolegliwość tę można bowiem wyleczyć tylko farmakologicznie, co trwa około pół roku. Kolejnym problemem w tej chwili staje się dobór metody leczenia. Zdaniem specjalistów, jak w przypadku trądziku tradycyjnego nie bierze się pod uwagę zmian hormonalnych, tak tutaj trzeba się z nimi liczyć. Ponieważ po dwudziestym roku życia, poziom kobiecych hormonów może się zmienić z negatywnym skutkiem dla naszej cery. Stosowanie hormonów należy jednak traktować tylko jako leczenie dodatkowe. Innym pomysłem, który w chwili depresji może przyjść nam do głowy jest wizyta u kosmetyczki. Zabiegu oczyszczania cery dotkniętej trądzikiem eksperci jednak nie polecają.

Być kobietą, być kobietą – prawa kobiet w Unii Europejskiej

Podczas czwartego spotkania z cyklu realizowanych w ramach projektu „Dziś dla siebie samej – lepsze jutro razem” poruszyliśmy temat podstaw prawnych równouprawnienia kobiet i mężczyzn. Nie zabrakło też miejsca na profilaktykę zdrowotną, ze szczególnym naciskiem na raka piersi. Bardzo nas ucieszyło, że wśród uczestniczek dominowały dziewczęta w wieku gimnazjalnym.

Jak same zauważyły, równouprawnienie w Polsce jest widoczne przede wszystkim w sferze teoretycznej, niewiele jest jednak przykładów praktycznych w tej dziedzinie. Kwestię równouprawnienia kobiet omówiły panie z człuchowskiego koła Ligi Kobiet Polskich. Podkreśliły, że gwarancje równych praw kobiet i mężczyzn w Polsce, nie wynikają wyłącznie z polskich aktów legislacyjnych, a są pochodną szeregu dokumentów prawa międzynarodowego. Wiele ustaw dotyczących tego problemu zawdzięczamy w ogromnej mierze procesowi dostosowawczemu prawa polskiego do prawa Unii Europejskiej. Dowiedziałyśmy się,

że prawo europejskie główny akcent stawia na kwestie gospodarcze. Zatem równość kobiet i mężczyzn w Unii Europejskiej widziana jest przez pryzmat zatrudnienia, warunków pracy i działalności gospodarczej, a także zabezpieczenia społecznego. Trzeba też dodać iż nie zapomniano o zrównoważonym udziale płci w procesach decyzyjnych na wszelkich szczeblach, w tym też w życiu publicznym. Zmiany wynikające z akcesji Polski do Unii Europejskiej widoczne są w codziennym życiu. Przedstawicielki Ligi Kobiet przedstawiły je na przykładach zmian w Kodeksie Pracy, w którym w ramach dostosowania naszego ustawo-



Część II

6. Jaki temat zainteresowałby Cię najbardziej?

- prawa kobiet
- problem zwalczania bezrobocia
- promocja zdrowego stylu życia
- rozrywka, uroda, kosmetyki, itp.

7. Jaka forma oddziaływania jest dla Ciebie najciekawsza?

- spotkania bezpośrednie
- publikacje
- wykłady
- warsztaty

8. Czy uważasz, że ta i podobne inicjatywy korzystnie wpływają na aktywność kobiet w Twojej miejscowości?

- tak
- myślę, że takie publikacje są potrzebne
- uważam, że na moją aktywność nie mają wpływu, ale może przydadzą się innym
- nie

9. Jaki problem najbardziej utrudnia kobietom aktywne życie społeczne w Twojej miejscowości?

- brak miejsca
- brak funduszy
- brak zainteresowanych uczestnictwem w życiu społecznym
- brak porozumienia w rodzinie

10. Czy chciałabyś sama współtworzyć podobne inicjatywy w przyszłości?

- zdecydowanie tak
- jestem zainteresowana
- nie przekonuje mnie to
- ja się do tego nie nadaję

Wypełnioną i wyciętą ankietę prosimy przesłać na adres:
 Dziewczęca Grupa Nieformalna „MOKOSZ”
 przy LIDZE KOBIET POLSKICH w Człuchowie
 ul. Szkolna 1

77-300 Człuchów

Drogie Panie!

Oddajemy w Wasze ręce czwarty numer naszego dwumiesięcznika, który powstaje w ramach realizacji projektu pt. „Dziś dla siebie samej – lepsze jutro razem” współfinansowanego przez Narodową Agencję Programu „MŁODZIEŻ” ze środków unijnych. Obok publikacji bezpłatnego informatora organizujemy spotkania tematyczne, na które zapraszamy gości – specjalistów w dziedzinach, które omawiamy. Za nami już czwarte spotkanie dotyczące praw i zdrowia kobiet, tym razem gościliśmy w Miejsko-Gminnym Ośrodku Kultury w Czarnem. Cieszymy się, że z naszego zaproszenia skorzystały gimnazjalistki tamtejszej szkoły, które zaangażowały się w dyskusję. Świadczy to o tym, że również młode osoby są zainteresowane tematyką równouprawnienia i praw w Unii Europejskiej. Podczas spotkania poruszony został również temat profilaktyki zdrowotnej. Ten problem, a szczególnie profilaktyka raka piersi wywarły na uczestniczkach ogromne wrażenie. Po raz kolejny utwierdziło to nas w przekonaniu, że warto organizować podobne spotkania. Relacje z ostatniego zamieszczone są na kolejnych stronach, a tematy które poruszyliśmy dokładnie omówione publikujemy w stałych rubrykach tj. praca i prawa kobiet. Zagadnienia poruszane w tym numerze głównie związane są z tematyką europejską. Jednak jak zwykle, najwięcej miejsca w informatorze poświęciliśmy profilaktyce raka piersi. W krajach Unii wykrywalność i wyleczalność raka piersi wciąż znajduje się na nieosiągalnym dla nas poziomie. Ciągłe się przekonujemy, że to problem bardzo ważny, a poziom świadomości społecznej na temat tej choroby pozostawia wiele do życzenia. Właśnie dlatego zaangażowałyśmy się w spotkanie profilaktyczne dla wychowanek Powiatowej Bursy Szkolnej, organizowane przez człuchowskie koło Ligi Kobiet Polskich i Stowarzyszenie Kobiet po Mastektomii Klub „Amazonka” w Człuchowie. Zauważyłyśmy, że do słuchaczek bardziej niż wiedza książkowa trafiają osobiste doświadczenia. Cieszymy się, że możemy zaoferować również taką formę przedstawienia problemu. Nie byłoby to możliwe gdyby nie bezinteresowność Hali-ny Nowak, która towarzyszy nam niemal od początku naszej działalności. Wierzymy, że ta praca, nasze spotkania podobnie jak wydawane przez nas informatory nie pozostaną bezowocne.

Dziewczęca Grupa Nieformalna „MOKOSZ”