

Vertical line on the left side of the page.

Vertical line on the right side of the page.

Projekt:

„Dział 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
lkpczluchow@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

WSTĚP

Witamy po raz ostatni!

Min¹³ juŹ rok, odk¹d spotykamy siĚ na ³amach naszego informatora i podczas dyskusji tematycznych. Niestety nadszed³ juŹ czas zakoŹczenia i podsumowania naszego projektu. Z przykroci¹ Źegnamy siĚ, wiěc z Wami drogie Czytelniczki, ostatni¹ publikacj¹, wydawan¹ w ramach projektu pt.,,Dziě dla siebie samej – lepsze jutro razem”. W Raci¹u zakoŹczy³yemy cykl spotkaŹ poœwiěconych prawom i zdrowiu kobiet. W tym numerze, podobnie jak w poprzednich znajdziecie coœ o profilaktyce raka piersi, prawach kobiet w unii europejskiej oraz zwalczaniu bezrobocia. Poza tym nie zapomni³yemy o sta³ych rubrykach, czyli wynikach ankiety przeprowadzonej w Raci¹u, jak i relacji z tego spotkania. Zawar³yemy tu rŹwnieŹ odpowiedzi na nietypowe pytanie udzielone przez naszego goœcia. Cieszymy siĚ, Źe nasza propozycja dyskusji przyci¹gně³a do Wiejskiego Domu Kultury panie w rŹlnym wieku, ktŹre chětnie dzieli³y siĚ swoimi spostrzeŹeniami. W za³oŹeniach projekt kierowany by³ do m³odych kobiet, cieszy nas jednak, ze podejmowane tematy by³y atrakcyjne rŹwnieŹ dla kobiet starszych. Niestety nie zaproponujemy juŹ paniom spotkaŹ w ramach tego projektu, liczymy jednak, Źe zawarte znajomoci i nawi¹zane przez ostatni rok kontakty procentuj¹ juŹ niebawem. Mamy nadziejě, ze wspŹlnie podejmiemy jeszcze wiele podobnych inicjatyw maj¹cych na celu aktywizacjě spo³eczni¹ kobiet w naszym œrodowisku. O tym, Źe warto by³o poœwiěcaě czas przekona³yemy siĚ choěby prowadz¹c, przy okazji, akcjě profilaktyczni¹. Wspiera³y nas w niej cz³uchowskie „Amazonki”, a w szczególnoœci przewodnicz¹ca Halina Nowak, ktŹrej serdecznie dziěkujemy. Wyrazy uznania kierujemy rŹwnieŹ w stroně nieocenionych paŹstwa GraŹyny i Henryka KrusiŹskich za wsparcie i bezinteresown¹ pomoc. Dziěkujemy teŹ paŹstwu Henryce i Mieczys³awowi Jod³owskiemu, ktŹrzy nieœli nam pomoc zawsze, gdy o ni¹ poprosi³yemy. Wdziěczne jesteœmy rŹwnieŹ naszym goœciom, ktŹrzy chětnie brali udzia³ w spotkaniach m.in. Ma³gorzacie Ziembie, Bogus³awie Konczanin, Zofii UrbaŹczyk, Teresie Pomyka³a, Aldonie Kaczmarek, Hannie Majewskiej-Data, Iwonie Gawin, Anecie Grys, Ma³gorzacie Pazdalskiej. Dziěkujemy teŹ wszystkim osobom odpowiedzialnym za udostěpnienie sal na spotkania, tj. Wies³awowi KaczyŹskiemu, W³adys³awowi Kamikowskiemu, Beacie Babicz, Marzenie Kaczmarek i Renacie Dawlewicz, Helenie Krawczyk i oraz Bernadecie Ossowskiej. Realizacja projektu nie przebiega³aby tak sprawnie, gdyby nie pomoc Agnieszki Theus z Inkubatora Przedsiěbiorczoœci w Debrznie, ktŹrej rŹwnieŹ serdecznie dziěkujemy.

*Dziewczěca Grupa Nieformalna
„MOKOSZ”*

SPIS TREŚCI

WSTĘP	str.3
NASZE SPOTKANIA	str.5-7
PRACA	str.8-10
WYNIKI ANKIETY	str.11
RAK TO NIE WYROK	str.12-16
PRAWA KOBIET	str.17-19
URODA	str.20
ANKIETA <i>Formularz</i>	str.21-22

NASZE SPOTKANIA

„Kobieta opok¹ rodziny – miejsce kobiety w nowoczesnym œwiecie”
Podczas ostatniego spotkania postanowi³yœmy zastanowiæ siê nad „rol¹ kobiety w rodzinie i pracy”. Okaza³o siê, Œe bardzo czêsto to w³œnienie kobiety s¹ dzie³ tzw. g³owami rodzin. Jak zwykle poruszy³yœmy teŒ temat profilaktyki zdrowotnej, tradycyjnie najwiêkszy nacisk k³ad¹c na raka piersi.

Na spotkanie w kawiarence Wiejskiego Domu Kultury w Raci¹œu zaprosi³yœmy prawniczkê Ma³gorzatê Ziembê. Na wstêpie przedstawi³a ona, prawn¹ sytuacjê kobiet w ci¹œy i omówi³a prawa kobiet w ci¹œy i m³odych matek wynikaj¹ce z Kodeksu Pracy. Podkrece¹li³a, Œe urlop wychowawczy przys³uguje równieŒ mê³czyznom. Urlop macierzyñski po urodzeniu pierwszego dziecka trwa 16 tygodni. Przy kaŒdym kolejnym dziecku to okres 18 tygodni, natomiast

w przypadku urodzenia przy jednym porodzie wiêcej niŒ jednego dziecka – 26 tygodni. Urlop macierzyñski moŒna rozpocz¹æ juŒ przed porodem. Ciekawostk¹ jest fakt, Œe urlop macierzyñski równieŒ nie jest wy³icznym przywilejem matki. Kobieta moŒe bowiem go skróciæ na rzecz ojca. Z urlopu wychowawczego moŒe korzystaæ kaŒdy kto jest zatrudniony przynajmniej od 6 miesiêcy. Przys³uguje on w wymiarze do 3 lat, jednak nie d³uŒej niŒ do czasu



NASZE SPOTKANIA

ukończenia przez dziecko 4 roku życia. Po zakończeniu urlopu wychowawczego pracodawca ma



obowi¹zek przywrócić osobę korzystając¹ z tego urlopu do pracy na dotychczasowym stanowisku, a jeżeli nie jest to możliwe zapewnić stanowisko równorzędne. Wynagrodzenie natomiast nie może być niższe od przys³uguj¹cego w dniu podjęcia pracy na stanowisku zajmowanym przed urlopem. Poza tym ka¹demu z rodziców przys³uguj¹ 2 dni zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia na opiekę nad



dzieckiem do 14 roku życia. Podczas dyskusji poruszony zosta³

równie¹ temat przemocy w rodzinie. Do udziału w spotkaniu zachęci³yemy równie¹ panie, które doskonale radzi¹ sobie z po³cięciem kariery zawodowej z życiem rodzinnym. Przyk³adem takiej postaci jest Iwona Wo¹ñniak, która ze względu na zaawansowan¹ ci¹żę nie mog³a osobiście uczestniczyć w spotkaniu. Jest ona pierwsz¹ kobiet¹, która zdoby³a stopień oficera policji w powiecie cz³uchowskim, a jednocześnie szczęśliw¹ matk¹. Z naszego zaproszenia skorzysta³a te¹ Ma³gorzata Pazdalska, menager muta-



cji s³upskiej Dziennika Ba¹tyckiego, opowiedzia³a o swojej pracy i swojej rodzinie. Przeczyta³a te¹ fragment pamiętnika „100 dni z życia matki”, którego jest autork¹. Otrzyma³a za niego pierwsz¹ nagrodę miesięcznika „Dziecko”. Opowiada³a równie¹ o swoich prze¹życiach podczas ci¹ży. Wzruszone s³uchaczki zaczę³y tak¹e

NASZE SPOTKANIA

dzieliæ siê swoimi doœwiadczenia-
mi zwi¹zanymi z wychowywaniem
dzieci i ³¹czieniem tych obowi¹z-
ków z [¿]yciem zawodowym.
Wspomina³y o tym, ^{¿e} dobre
chwile przes³aniaj¹ przykre obo-
wi¹zki, a dzieci zawsze przynosz¹
wiêcej szczêœcia ni[¿] k³opotów. Te
teoriê potwierdzi³a Zofia Urbañ-
czyk, która równie[¿] by³a naszym
goœciem. Jest samotn¹ matk¹ trój-
ki dzieci. Jak twierdzi, te lata
kosztowa³y j¹ wiele wyrzeczeñ,



ale radoœæ i szczêœcie, które przy-
nosz¹ jej dzieci wynagradza
wszystkie wysi³ki. G³os w dysku-
sji zabra³a równie[¿] Danuta Man-
kiewicz, która równie[¿] samotnie
wychowuje trzech synów, a na
spotkanie przyjecha³a z ma³ego
Mêdromierza oddalonego ponad
10 km od Raci¹¿a. Zachêci³a do
udzia³u w spotkaniu tak^{¿e} swoje
kole[¿]anki. Przedstawicielki Ligi
Kobiet Polskich przedstawi³y sy-
tuacjê spo³eczn¹ kobiet w naszym

kraju. Zwróci³y uwagê na to, ^{¿e}
90% rodzin niepe³nych to rodziny



bez ojca, czyli co dziewi¹te dziec-
ko wychowuje samotna matka.
Ogółem rodziny niepe³ne stanowi¹
15% rodzin w Polsce. Liczymy na
to, ^{¿e} nasze spotkania i wydawa-
ny przez nas informator przynaj-
mniej w czêœci zwróci³y uwagê na
problem, jakim jest obecna sytu-
acja kobiet w Polsce. Mamy na-
dziejê, ^{ze} pozytywnie wp³ynê³y-
œmy na poziom œwiadomoœci spo-



³ecznej kobiet, bo jak powiedzia³a
Ma³gorzata Pazdalska, „Sytuacja
kobiet w Polsce jest taka, jak¹ j¹
same tworzymy”.

ANKIETA WYNIKI (RACIŃ)

Na niektóre pytania ankietowane udzieliły więcej niż jedną odpowiedź.

CZĘŚĆ I – Oddźwięk działań podjętych podczas realizacji projektu w środowisku lokalnym

1. Co skłoniło Cię do wzięcia udziału w spotkaniu?

Dla 69% pań temat był przyczyną przybycia na spotkanie. 31% przyszło, ponieważ namówiła je koleżanka

2. Czy widzisz potrzebę przeprowadzania takich spotkań?

77% pań uznała, że takie spotkania są bardzo przydatne, a 30%, że są potrzebne.

3. Jak oceniasz dobór gości i przygotowanie prowadzących

Aż 85% ankietowanych uznało za trafiony dobór gości i przygotowanie prowadzących.

4. Jak czujesz się w grupie osób uczestniczących w spotkaniu?

61,5% kobiet biorących udział w spotkaniu uważa, że nie ma problemów z zawieraniem znajomości. 38%, że czuje się dobrze wśród swoich znajomych.

5. Czy to spotkanie zmieniło Twoje podejście do poruszonego tematu?

54% uczestniczek stwierdziło, że prowadzący przekonali je do swoich racji, a 46% że przedstawiony punkt widzenia ma jakiegoś sens.

CZĘŚĆ II – Rozpoznanie potrzeb i problemów kobiet

6. Jaki temat spotkania zainteresowałby Cię najbardziej?

Dla 54% ankietowanych najbardziej interesującym tematem jest promocja zdrowego stylu życia, a dla 46% pań - prawa kobiet.

7. Jaka forma oddziaływania jest dla Ciebie najciekawsza?

85% za najciekawszą formę uznało spotkania, a 15% - wykłady.

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

Aż 77% pań uznało, że takie spotkania są potrzebne, a 30%, że korzystnie wpływają na aktywność kobiet w ich miejscowości.

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

54% za powód niskiej aktywności społecznej w ich miejscowości uważa brak zainteresowanych, a 30% - brak funduszy

10. Czy chciałabyś sama współtworzyć podobne inicjatywy w przyszłości?

38% ankietowanych jest zainteresowana i tyle samo, że nie nadaje się do tego.

ANTYKONCEPCJA

Ci¹ża. Lêk. Gwa³t. Medyczne i spo³eczne uwarunkowania œwiadomej antykoncepcji. Badania pokazuj¹, że seks jest waŹnym elementem w Źyciu wiêkszoœci Polaków. Relacje seksualne wi¹Ź siê jednak zwykle z róŹnego rodzaju obawami. Jedn¹ z nich jest lêk przed niechcian¹ ci¹Ź¹. Wed³ug badañ, ci¹Źy obawia siê aŹ 70% Polaków. Mimo tak powszechnego lêku przed zajêciem w ci¹Źê, blisko jedna trzecia doros³ych Polaków nie stosuje Źadnych œrodków antykoncepcyjnych.

œwiadomoœæ nowoczesnych metod antykoncepcji jest w Polsce wci¹Ź zbyt niska. Temat ten nie jest wystarczaj¹co czêsto poruszany w mediach i najczêœciej niew³œciwiœe omawiany w szko³ach na zajêciach wychowania do Źycia w rodzinie. Wiele kobiet w ogóle lub zbyt rzadko korzysta z us³ug ginekologów, którzy pomogliby im dobraæ w³œciwi¹ metodê antykoncepcji. Co gorsza, wêród samych lekarzy zdarzaj¹ siê tacy, którzy nie akceptuj¹ Źadnych œrodków antykoncepcyjnych poza metod¹ kalendarzyka ma³Źeñskiego. Najmniej znan¹ i budz¹c¹ wêród Polaków najwiêcej kontrowersji jest antykoncepcja postkoitalna. œrodki antykoncepcyjne podawane po stosunku s¹ najczêœciej mylnie kojarzone z nielegalnymi w naszym kraju pigu³kami wczesnoporonnymi. Tymczasem zarejestrowana w Polsce metoda „antykoncepcji po...”, zastosowana w odpowiednim czasie, moŹe w przypadku wielu kobiet okazaæ siê najlepszym rozwi¹zaniem w trudnej sytuacji. W Polsce nie jest znana liczba niechcianych ci¹Ź, wynika-

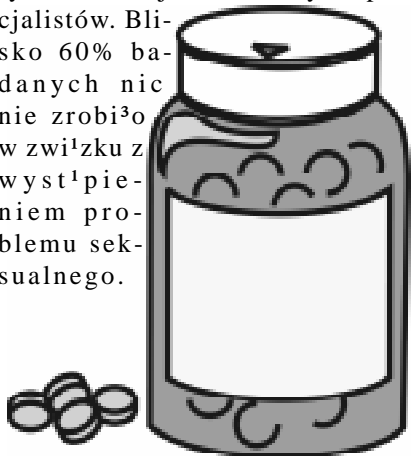
j¹cych z niestosowania Źadnej antykoncepcji lub sytuacji, w których zastosowana metoda antykoncepcyjna zawiod³a. œwiadomoœæ istnienia bezpiecznych dla zdrowia i legalnych œrodków podawanych po stosunku moŹe uchroniaæ kobiety przed stresem, bólem i podejmowaniem niew³œciwych decyzji. Aborcja ze wzglêdów spo³ecznych jest w Polsce zakazana. Nieznane s¹ szacunki dotycz¹ce nielegalnych zabiegów aborcyjnych. Prawo dopuszcza jednak moŹliwoœæ przerwania ci¹Źy powsta³ej w wyniku gwa³tu. W takich przypadkach antykoncepcja postkoitalna staje siê alternatyw¹ dla aborcji.



ZDROWIE

Towarzystwo Rozwoju Rodziny rozpoczyna realizację nowego programu edukacyjnego pod hasłem „Ewiadoma antykoncepcja”. Celem programu jest stworzenie skutecznego systemu informowania o nowoczesnych metodach antykoncepcji, a także zwiększenie liczby punktów, w których pomocy udzielają lekarze, edukatorzy i terapeuci. Towarzystwo Rozwoju Rodziny wraz z Centrum Praw Kobiet i Komendą Główną Policji przygotowuje także program opieki nad ofiarami gwałtu. Jednym z elementów programu jest akcja informacyjna skierowana do zgwałconych kobiet. Ulotki i plakaty z numerami telefonów i adresami miejsc, gdzie ofiary gwałtu mogą uzyskać pomoc, będą dostępne w komendach i komisariatach policji, w prokuraturze, placówkach służby zdrowia i ośrodkach pomocy społecznej. Dzięki współpracy z KGP zgwałcone kobiety, które zgłoszą się na policję, będą mogły trafić do odpowiednich placówek, gdzie uzyskają pomoc prawną i medyczną, a w razie potrzeby – także pomoc terapeutyczną. W uzasadnionych przypadkach będą mogły także bezpłatnie otrzymać środki antykoncepcji postkoitalnej. Ważnym elementem programu są szkolenia psychologiczne i medyczne dla policjantów, prowadzone przez

przedstawiciele Towarzystwa Rozwoju Rodziny oraz Centrum Praw Kobiet. Szkolenia obejmą funkcjonariuszy mających potencjalnie najczęstszy kontakt ze zgwałconymi kobietami. Stanie to kolejnym krokiem w działaniach policji służącym ofiarom przemocy. 70% badanych w wieku 15-49 lat obawia się w relacjach seksualnych ciąży. 51% boi się zakażenia wirusem HIV lub chorób wenerycznych. 25% badanych żywi obawy, że po prostu nie sprawdzi się w seksie. 25% obawia się oceny ich sprawności seksualnej. Rola lekarza w rozwiązywaniu problemów. 92% Polaków w grupie wiekowej 15 - 49 lat w ogóle unika konsultacji z fachowcami (lekarzami, psychologami, psychiatrami). 71% badanych uważa, że ich problemy nie będą poważne i nie wymagają konsultacji ze strony specjalistów. Bliżko 60% badanych nie zrobiło w związku z wystąpieniem problemu seksualnego.



Mocne nerwy

Gdy czujesz w ciągu dnia napięcie, ze zdenerwowania nie możesz jeść, trudno Ci zasnąć, ciagle bierasz tabletki uspokajające lub nasenne, przystopuj. Zamiast wieczornej kuracji lekowej - wypij ziołową herbatę, weź pachnącą kąpiel.

Stres W ciągu dnia popijaj uspokajające herbaty, a wieczór spędź w lawendowej kąpiel. Herbata z melisy Zalej torebkę lub świeżekiel ziele melisy szklanką wrzątku i zaparżaj pod przykryciem przez 5 minut. Pij ciepły napar 2-3 razy dziennie. Lawendowa kąpiel

Wsymp do kąpiel 1/2 szkl. soli kuchennej i dodaj 15 kropli olejku lawendowego, rozpuszczonego w świeżekielce wódki (na powierzchni nie utworz się tłuste plamy). Połóż w kąpiel 15 minut, następnie dokładnie opłucz ciało pod prysznicem.

Bezsenność Waleriana i męczennica uspokoj i ułatwi zasniecie.

Napar z szyszek chmielu wyciszy (uwaga: może osłabiać popęd pociowy u męczyczn). Olejki eteryczne zawarte w lawendzie rozluźnią napięcie pod wpływem stresu miennie i podziają relaksująco.

Herbata z chmielu Świeżekiel suszonych i rozdrobnionych szyszek chmielu zalej szklanką wrzątku i zaparżaj pod przykryciem 5-10 minut. Wypij ciepły napar tuż przed pójciem do łóżka.

Napar z wielu ziół Wymieszaj 20 g korzenia arcydzięgla, 10 g ziele rozmarynu, 30 g liście melisy, 20 g szyszek chmielu i 10 g ziele krwawnika; przechowuj w szczelnym pojemniku. Aby przygotować porcję herbaty, zalej 1-2 świeżekielki ziół szklanką wrzątku i zaparżaj 5 minut.

Pij szklankę naparu wieczorem, przed pójciem spać. **Przygnębienie** Najszybciej nastrój poprawia dziurawiec. Możesz pić napary, ale znacznie szybciej przekonasz się o skuteczności popularnego zioła, korzystając z gotowych preparatów, np. Persenu, Deprimu. Podczas ich stosowania nie należy wystawiać się na działanie słoneczne, ponieważ na skórze mogą pojawiać się przebarwienia, a nawet oparzenia.

Pamięć Poprawi ją zwłaszcza miłorzęb japoński. Surowcem leczniczym są liście tego drzewa. Zawierają flawonoidy i terpeny (bilobolid oraz ginkolidy).

Miłorzęb wzmacnia naczynia krwionośne w mózgu. Pomaga również w utrzymaniu naszego obecnego stanu pamięci, zwiększa zdolność zapamiętywania, ułatwia koncentrację uwagi. Działanie wolno. Na pierwsze efekty trzeba zwykle czekać 8 tygodni. Warto kontynuować ziołową kurację przynajmniej przez 4 miesiące. Substancje zawarte w miłorzębie trudno rozpuszczają się w wodzie, dlatego korzystaj tylko z gotowych preparatów. Miłorzęb raczej nie wchodzi w niepożądane reakcje z innymi lekami, zdecydowanie jednak nie wolno stosować go jednocześnie ze środkami przeciwwązkowymi, ponieważ może nasilać ich działanie.



RAK TO NIE WYROK

BADANIA, KTÓRE ROZWIEJĄ TWÓJ STRACH

Rak piersi (poprawnie rak sutka) jest chorobą nowotworową, którą można wyleczyć, jeżeli tylko zostanie wykryty odpowiednio wcześnie. Dzięki profilaktyce zwiększa się wykrywalność raka we wczesnym stadium, co jednocześnie zwiększa szanse na wyleczenie.

Polki chorują na nowotwór piersi znacznie rzadziej niż Amerykanki, a jednak umierają z jego powodu częściej niż kobiety w USA. Na Zachodzie, czy w USA u 70 procent chorych kobiet leczą się niewielkie nowotwory w pierwszym stopniu zaawansowania, a u nas tak wcześnie trafia do lekarza średnio **zaledwie 12 procent** chorych. W Polsce co roku umiera 50 proc. kobiet, które zachorowały (w USA i Skandynawii - 30 proc.). Przyczyną jest zbyt późna diagnoza. Nie bez winy są lekarze, którzy lekceważą niebezpieczeństwo, ale obarczają się nimi także same kobiety. Wiele z nich nie odwiedza ginekologa, nie bada sobie piersi i nie robi mammografii, bo po prostu boją się diagnozy, albo nie wierzą w skuteczność leczenia, a nieleczony rak piersi zawsze kończy się śmiercią. Większość guzków ma jednak łagodny charakter. W dziewięciu przypadkach na dziesięć **nie będzie to rak**. Jeżeli jednak wykryje się jakiegokolwiek guzka w piersi, trzeba natychmiast zgłosić się do lekarza, który skieruje na badania. Zbyt późna wykrywalność raka piersi wynika głównie z niewiedzy oraz nieumiejętności samobadania. Dlatego ważne jest poprowadzenie świadomości zagrożenia chorobą wśród polskich kobiet oraz propagowanie profilaktyki raka piersi poprzez regularne badania i samokontrolę. Choroba

rozwija się wiele lat, dlatego walkę z nią należy rozpocząć już w wieku młodzieńczym – zanim zaatakuje. Niestety rak piersi atakuje **w coraz młodszych wiekach**. Naturalny przebieg choroby jest zwykle bardzo długi. Poczynając od pierwszej komórki, która ulega przemianie z łobeliwej, w większości przypadków guz osiąga średnicę 1 cm w ciągu 7 – 8 lat. Dla wczesnego wykrywania raka piersi najpowszechniej stosuje się **samobadanie piersi** (badanie palpacyjne), wykonywane samodzielnie przez kobietę w warunkach domowych w spokoju, oraz **mammografię** lub **badanie ultrasonograficzne**. Trzeba też pamiętać, żeby piersi przynajmniej raz w roku zbadał lekarz. Specjaliści powtarzają, że najważniejsza jest jednak **samokontrola piersi**. Warto ją zacząć od dwudziestego roku życia i regularnie badać piersi co miesiąc już przez całe życie. Poczłtkowo nie jest to takie proste, ale systematyczne badanie piersi pozwala poznać dokładnie budowę wśasnnych piersi i uczy wykrywać nawet drobne zmiany. Najlepszy moment na badanie piersi u kobiet miesiczkujących przypada na tydzień po zakończeniu miesiączki, ponieważ gruczoły są wtedy mniej obrzęknięte, a piersi mniej bolesne. Cele samobadania, to przede wszystkim: poznanie budowy wśasnnych piersi i ich zmian w cyklach miesiczkowych; poznanie zmian, które mogą wystąpić w piersi; poznanie techniki badania piersi; oraz najważniejszy – uzyskanie wiedzy i praktycznej sprawności w ocenie zmian, które nazywamy „sygnalami ostrzegawczymi” i które są bezwzględnym powodem do natychmia-

RAK TO NIE WYROK

stowego udania się do lekarza. Kiedy zna się swoje piersi, można wyczuwać każdą zmianę, nawet wielkość ziarnka pieprzu. **Samobadanie piersi** powinno obejmować zawsze oba sutki i węzły chłonne po obu stronach ciała. W badaniu należy uwzględnić fałdy i dół pachowy. Szczególnie uwagę należy zwrócić na **górną boczną kwadrant** gruczołu piersiowego, ponieważ około 50% złośliwych nowotworów sutka jest zlokalizowanych właśnie tam. Małe guzki najtrudniej jest zauważyć w części centralnej gruczołu. Każde guzki lub inna zmiana sutka powinny zostać jednoznacznie wyjaśnione przez chirurga lub onkologa. Onkolog bądź ginekolog ma w swojej dyspozycji kilka narzędzi, które pozwalają lepiej przyjrzeć się ewentualnym zmianom występującym w sutku. Przyczyna zachorowania na raka piersi jest nieznana. U osiemdziesięciu procent chorych nie stwierdza się żadnych czynników ryzyka. Niestety wciąż nie ma profilaktycznych leków dla kobiet zagrożonych rakiem piersi. Wtłóliwości wyjaśnienia badania.

USG (badanie ultrasonograficzne)

Zupełnie bezbolesne i bezpieczne badanie za pomocą fal dźwiękowych o wysokiej częstotliwości. Wykorzystuje się tu fakt, że tkanki o innej gęstości różnie odbijają fale dźwiękowe, a odbite sygnały można przetworzyć na obrazy. Badanie to przeznaczone jest głównie dla młodych kobiet, ze względu na dużą „gęstość” ich piersi, czyli dużą ilość tkanki gruczołowej, stosowane jest też jako badanie dodatkowe, ponieważ pozwala ustalić czy wyczuwalny guzek ma charakter lity czy też jest wyczuwalny

przynem, co świadczy, że jest to torbiel, czyli zmiana niezłośliwa. USG pozwala również uniknąć promieniowania. Dla młodych kobiet to najlepsza i najbardziej bezpieczna metoda oceny stanu piersi, niezbędna też dla prawidłowego wykonania biopsji i potwierdzenia ewentualnych zmian stwierdzonych badaniem palpacyjnym. Badanie USG pozwala także wykryć widoczne na mammografii, a niewyczuwalne palpacyjnie guzki i stosowane jest w monitorowaniu zmian o charakterze nowotworowym bez potrzeby zbyt częstego napromieniania promieniami X w trakcie kolejnych badań mammograficznych. USG wykrywa także mikrozwłknięcia w piersi oraz pozwala ocenić unaczynienie guza (bogata sieć naczyń krwionośnych jest charakterystyczna dla zmian nowotworowych).

Ultrasonografia obu sutek zalecana jest: u kobiet młodych, z obfitym utkaniem gruczołowym piersi,

u kobiet w ciąży, w okresie laktacji (w celu uniknięcia napromieniowania),

u chorych, u których wyczuwalny palpacyjnie guz piersi nie uwidocznił się w badaniu mammograficznym,

jako badanie pomocnicze w różnicowaniu między guzem litym a torbielą sutka. przy wykonywaniu celowanej punkcji sutka;

MAMMOGRAFIA (badanie radiologiczne)

Mammografia jest obrazową metodą badania sutka za pomocą promieni rentgenowskich (promieni X) wykorzystując różnicę pochłaniania promieniowania przez tkankę gruczołową i tłuszczową. Badanie to wykonuje się specjalnym aparatem rentgenowskim (mammograf, mammomat), który pozwala na uzyska-

RAK TO NIE WYROK

nie promieniowania miękkiego (25-45 kV). Dawka promieniowania jest zbliżona do dawki otrzymywanej podczas prześwietlenia zęba. Jest to badanie całkowicie nieinwazyjne i nie wymaga żadnego dodatkowego przygotowania. Za pomocą mammografii można wykryć guzki lub inne zmiany i nieprawidłowości w piersi w bardzo wczesnym etapie, kiedy zmiany w piersiach mają średnicę od 3 mm i jeszcze nie można ich wykryć podczas samobadania czy badań palpacyjnych wykonywanych przez lekarza. Podczas badania pierś jest umieszczana na specjalnej podstawie i dociskana plastikową płytą od góry oraz z boku, co pozwala uzyskać dwa obrazy. Ucisk trwa kilka sekund. Wynik to klisze rentgenowskie oraz opis tych zdjęć. Obraz na kliszy powinno oglądać zawsze dwóch lekarzy niezależnie. Wiarygodność wyniku w dużej mierze zależy od sprzętu. Mammografia nie do końca różnicuje zmiany łagodne od złośliwych, dlatego czasami potrzebne jest wykonanie USG. Przed badaniem radiologicznym należy zgłosić ciążę oraz wyniki innych badań (np. USG sutków, badań radiologicznych) wykonanych w ciągu ostatnich kilku miesięcy.

Mammografię wykonuje się:

u kobiet w wieku powyżej 35. roku życia, u których piersi mają zwykle strukturę guzków, która może maskować obecność guzka nowotworowego o małych rozmiarach; w przypadku stwierdzenia wycieku z brodawki; w przypadku obecności guzka w badaniu palpacyjnym; w przypadku stwierdzenia twardych węzłów chłonnych pachowych; w przypadku bólesności piersi (mastodynii) niezależnej od cyklu jako

badanie kontrolne, regularnie, u kobiet leczonych wcześniej z powodu raka piersi, u kobiet przyjmujących hormonoterapię zastępczą. W przypadku stwierdzenia w mammografii podejrzenia zmiany w sutku należy wykonać nakłucie (biopsję) guzka. Czasem u młodych kobiet, w wieku poniżej 30 lat, można być prawie pewnym, że guzek jest łagodny i ograniczy się jedynie do obserwacji. Jeżeli natomiast choć jedno z badań sugeruje raka, należy wykonać operację. Kiedy mammografia nie wykazuje zmian nowotworowych kobieta powinna w dalszym ciągu prowadzić regularne samobadanie piersi. Skuteczność diagnostyczna mammografii, porównana z badaniem klinicznym palpacyjnym, oceniana jest na 80-97%. Mammografii koniecznie trzeba się poddawać okresowo po ukończeniu czterdziestu lat. Ze skierowaniem od lekarza mammografia jest bezpłatna. Bez skierowania kosztuje 80-110 zł.

BIOPSJA CIENKOIGŁOWA

Badanie pozwalające określić charakter wykrytej zmiany. Jest ono niebolesne, wbrew obawom wielu kobiet nakłucie guzka igłą nie grozi jego złośliwieniem. Badanie to pozwala na dokładną ocenę guzka. Często jest wykonywane pod kontrolą aparatu USG. Przed biopsją okolica guzka jest miejscowo znieczulana, a mały wycinek tkanki pobrany i zbadany za pomocą mikroskopu. Polega to na nakłuciu pojedynczej zmiany i wzięciu do grupy komórek, w przypadku łagodnego guzka. Istnieją jeszcze inne rodzaje biopsji: tzw. biopsja chirurgiczna – tkankę pobiera się po wcześniejszym nacięciu skóry skalpelem; biopsja gruboigłowa - badanie to polega na na-

RAK TO NIE WYROK

k³uci w znieczuleniu miejscowym guzka specjaln¹ ig³¹, która wycina z guzka ma³y fragment tkanki oceniany nastêpnie w badaniu mikroskopowym; biopsja otwarta - jest to zabieg polegaj¹cy na usuniêciu samego guzka z marginesem otaczaj¹cych zdrowych tkanek wykonywany u ka¿dej kobiety w wieku powy¿ej 30 lat, u której stwierdzono obecnoœæ podejrzanego guzka w sutku. Zabieg odbywa siê zwykle w znieczuleniu ogólnym.

Inne rodzaje badañ radiologicznych piersi:

Kseromammografia - jest to alternatywna w stosunku do klasycznej mammografii, radiologiczna metoda badania sutków, w której inny jest rodzaj detektora promieniowania rentgenowskiego. Opiera siê ona na zjawisku przewodnictwa œwietlnego w p³³przewodniku (selenie) pod wp³ywem promieni X. Utajony w p³³przewodniku obraz uwidacznia siê za pomoc¹ rozpylonego na³adowanego elektrycznie proszku, przenosi go na papier i utrwa³a. Zalet¹ tej metody jest mo¿liwoœæ uwidocznienia na zdjêciach profilowych (bocznych) ca³ego sutka wraz ze œcian¹ klatki piersiowej. Wad¹ – mo¿liwoœæ pojawienia siê b³êdów w czasie obróbki p³yty kserograficznej oraz koszt badania. Kseromammografia tak jak mammografia klasyczna trwa kilka minut.

Galaktografia (mammografia kontrastowa) – badanie przeprowadzane w przypadku wycieku treœci p³ynnej z brodawki, polega na wykonaniu zdjêæ RTG po wczoœniejszym wype³nieniu œrodkiem cieniuj¹cym (silnie poch³aniaj¹cym promieniowanie rentgenowskie) przewodów mlecznych. Badanie to wykonuje siê jedynie przy wydzielinie lub krwawieniu z

brodawki. Badanie to pozwala ustaliæ lokalizacjê niewyczuwalnych i niewidocznych w klasycznej mammografii zmian patologicznych w obrêbie przewodów gruczo³owych. Badanie wykonywane jest, gdy stwierdza siê wyciek z sutka, zw³aszcza krwisty, któremu nie towarzyszy¹ zmiany zapalne. Podczas galaktografii pacjentka pozostaje w pozycji siedz¹cej lub le¿¹cej z rêkoma za³o¿onymi za g³owê. Po odka¿eniu (np. jodyn¹) brodawki i skóry, do ujœcia wydzielaj¹cego przewodu mlecznego wprowadza siê cienk¹ ig³ê lub sondê galaktograficzn¹ po³¹czon¹ ze strzykawk¹. Podaje siê ni¹ oko³o 1 ml œrodka kontrastowego (np. uropolinê), a nastêpnie wykonuje zdjêcia mammograficzne w standardowych projekcjach.

Pneumocystomammografia - jest to badanie mammograficzne po³¹czone z punkcj¹ torbieli i wt³oczeniem powietrza w miejsce p³ynu. Jest ono wykonywane wtedy, gdy stwierdza siê guzki, które w badaniu klinicznym i/lub USG prezentuj¹ obraz typowy dla torbieli. Celem badania jest wykluczenie lub potwierdzenie obecnoœci procesu rozrostowego (³agodnego lub z³oceliwego) w obrêbie œciany torbieli. Podczas badania pacjentka pozostaje w pozycji siedz¹cej lub le¿¹cej. Po odka¿eniu skóry pacjentki nad guzem badaj¹cy wykonuje punkcjê typowym zestawem biopsyjnym i opró¿nia nak³ut¹ torbiel z p³ynu, a nastêpnie w to miejsce wprowadza powietrze - objêtoœciowo nieco mniej ni¿ iloœæ pobranego p³ynu. Nastêpnie wykonuje zdjêcia mammograficzne w standardowych projekcjach. Podanie powietrza do œciana torbieli ma tak¿e dzia³anie lecznicze. Galaktografia i pneumocystografia trwaj¹ 20 - 30 minut

RAK TO NIE WYROK

Inne badania konieczne dla stwierdzenia stanu zdrowia kobiety:

1) Termografia – polega na wykonywaniu fotografii kamer¹ termowizyj¹, rejestruj¹c¹ promieniowanie podczerwone. Ponieważ tkanka nowotworowa ma zwykle wyższ¹ temperaturę niż otaczaj¹cę j¹ tkanki zdrowe na obrazie z kamery widoczne s¹ ciep³e i ch³odne obszary w postaci róż¹nych barw.

2) Badanie ultrasonograficzne innych narz¹dów (np. w¹troby).

3) Badanie radiologiczne (rtg): klatki piersiowej i ewentualnie innych narz¹dów (np. kości).

4) Badanie izotopowe (scyntygrafia): kości i w¹troby.

5) Tomografia komputerowa.

6) Badanie krwi – morfologia, OB, poziom: mocznika, kreatyniny, bilirubiny, fosfatazy alkalicznej, elektrolitów.

Oprac. D. Fudala – wykorzystano m.in. opracowania internetowe lek. med. Jaros³awa Skokowskiego z Gdańska i lek. med. Bogdana Kowalczyka z Warszawy
Zalecenia dotycz¹cę badań profilaktycznych samokontroli piersi od 20 roku życia co miesi¹c; badanie piersi przez lekarza (co 6-12 mie-

sięcy) od 25 roku życia;

badanie USG piersi od 25 roku życia, nie rzadziej niż raz w roku;

badanie piersi z zastosowaniem rezonansu magnetycznego j¹drowego (MR) od 25 roku życia co roku (jeżeli będzie dostępne) badania ginekologiczne i cytologiczne od 25 roku życia - co roku;

badanie USG narz¹du p³ciowego od 25 roku życia co roku;

badanie markera CA 125 w surowicy, od 30 roku życia co roku.

Rutynowe badania przesiewowe mammograficzne u kobiet:

w wieku 25-29 lat - przynajmniej jedna mammografia,

od 30 do 40 roku życia - mammografia co 2 lata, w wieku 40-50 lat - co 1-1,5 roku,

po 50. r. ż. - według wskazań lekarskich, zwykle co 1,5-2 lata do 75. roku życia,

z ryzykiem rodzinnym, jeżeli rak piersi wyst¹pi³ u krewnej pierwszego stopnia przed 35. r. ż. - mammografię mo¹żna zacząć już 5 lat wcześniej niż wyst¹pi³o to zachorowanie,

otrzymuj¹c¹ych hormonaln¹ terapię zastępcz¹ (HTZ) - mammografia co rok.

Czynniki ryzyka raka gruczo³u piersiowego:

rak gruczo³u piersiowego w wywiadzie, rak gruczo³u piersiowego u matki lub siostry (większe ryzyko przed menopauz¹), oty³ość (zwiększone ryzyko po menopauzie), bezdzietność lub ma³a liczba porodów, wczesne pierwsza miesi¹czka, późna menopauza i ostatnia ci¹ża w starszym wieku z wyj¹tkiem wieloródek, czynniki genetyczne, leczenie tyroksyn¹ przez wiele lat (dyskutowane), wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych w m³odym wieku, d³uga (>15 lat?) substytucja estrogenów po menopauzie, nadużywanie alkoholu.

PRAWA KOBIET

CO Z NASZYM AWANSEM???

Tak jak ważną jest równouprawnienie, również to na rynku pracy, tak ważną jest byćemy miały uzbrojenie do walki o równość. W Polsce po raz pierwszy instrumenty państwa na rzecz awansu kobiet wprowadzono po ONZ-owskiej konferencji ds. kobiet, która odbyła się w Nairobi w roku 1985. We wrześniu 1986 roku uchwała³¹ Rady Ministrów powołała³⁰ Urząd Pełnomocnika ds. Kobiet, który funkcjonował do października 1989 roku. Na pierwszego pełnomocniczkę powołano Annę Kędzierską¹ w randze podsekretarza stanu.

W biurze pełnomocnika realizowano - przygotowany wcześniej na podstawie strategii przyjętych w Nairobi - harmonogram działań na rzecz poprawy statusu społeczno-zawodowego kobiet. Rozdzielano zadania dla poszczególnych ministerstw, zobowiązując je do podejmowania działań na rzecz awansu społecznego i zawodowego kobiet. Pełnomocniczka miała duży i możliwie egzekwowania od poszczególnych ministerstw zleconych im zadań; corocznie wybrane przez nią problemy dotyczące awansu kobiet prezentowane były na posiedzeniu Rady Ministrów i włączane w prace rządu. Pomimo dużej aktywności pierwszej pełnomocniczki w strukturach rządu, jej działania nie były szeroko znane na zewnątrz z powodu braku nagłośnienia ich w mediach. W III Rzeczpospolitej polityka rządu w kwestii równouprawnienia kobiet i mężczyzn oraz awansu kobiet ulegała wielu przeobrażeniom. W okresach, kiedy istniał sam urząd, zmieniało się zarówno jego usytuowanie, jak i zakres jego kompetencji oraz sama nazwa. W okresie przeobrażeń politycznych i zmian ekip rządzących zmieniało się także podejście do problematyki praw kobiet. Dążenie do neutralizacji naszych problemów widoczne było chociażby w zmianach, jakim podlegały nazwy urzędu; kolejno brzmiały one: urząd Pełnomocnika ds. Kobiet, Kobiety i Rodziny, Rodziny i Kobiety oraz Rodziny. Pełnomocnicy byli po-

woływani jedynie uchwałą³¹ białego rozporządzeniem Rady Ministrów, a nie ustawą. Jeden z nich nie był członkiem rządu, chociaż figurował w strukturze administracji rządowej, w randze podsekretarza stanu (obecnie sekretarza stanu). Jeden pełnomocnik nie miał ani inicjatywy ustawodawczej, ani bezpośredniego wpływu na politykę społeczną rządu. Rola pełnomocnika była głównie opiniotwórcza. W rządzie Mazowieckiego pełnienie obowiązków pełnomocnika powierzano kolejno: Helenie Góralskiej i Aleksandrze Wiktorow - podsekretarzom stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej. W kwietniu 1991 r., w czasie rządów premiera Bieleckiego, uchwała³¹ Rady Ministrów ustanowiono urząd Pełnomocnika Rządu ds. Kobiety i Rodziny, który funkcjonował do lutego 1992 r. Ówczesna pełnomocniczka rządu, Anna Popowicz, podjęła energiczne działania na rzecz awansu kobiet. Opierając swoje działania na rezolucji Sejmu, przygotowała m.in. rządowy program działań na rzecz poprawy sytuacji kobiet, dzieci i rodzin. Anna Popowicz zaprotestowała również przeciwko wprowadzaniu prawnych ograniczeń w dostępie do aborcji i innych środków planowania rodziny. Wkrótce po licecie skierowanym do Naczelnej Rady Lekarskiej, w którym apelowała o zachowanie rozwiązań przy wpro-

PRAWA KOBIET

wadzeniu do kodeksu etyki lekarskiej zmian, w istocie ograniczających dostęp kobiet do zabiegów przerywania ciąży, Anna Popowicz została odwołana przez premiera Olszewskiego. Hanna Suchocka, pierwsza w historii Polski kobieta premier, nie zdecydowała się - pomimo licznych petycji organizacji i ośrodków kobiecych - na powołanie Pełnomocnika ds. Kobiet. Odpowiadając wprost, iż nie widzi potrzeby działania na rzecz awansu kobiet oraz obsadzania wakującego stanowiska. Pozostawało ono zatem nieobsadzone do grudnia 1994 r. Biuro wprowadzi funkcjonować, ale w praktyce nie realizowało zadań na rzecz kobiet. Impulsem do reaktywowania urzędu Pełnomocnika była konferencja ONZ ds. kobiet w Pekinie. Na skutek presji ośrodków kobiecych, w grudniu 1994 r. koalicyjny rząd SLD/PSL podjął decyzję o powołaniu Barbary Blidy na stanowisko Pełnomocnika ds. Rodziny i Kobiet. Decyzja ta wywołała wiele kontrowersji. Wybór Barbary Blidy, urzędującego ministra budownictwa, na stanowisko Pełnomocnika zostało uznane przez organizacje kobiece za przejaw lekceważenia oraz marginalizacji problematyki praw kobiet i równouprawnienia płci. Sama zainteresowana też nie kryła, że nie interesuje się problematyką praw kobiet. W maju 1995 r. nastąpiła zamiana na stanowisku Pełnomocnika, a wraz z nią również zmiana nazwy samego urzędu. Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 maja 1995 r. ustanowiono urząd Pełnomocnika Rządu ds. Rodziny i Kobiet, który zastąpił urząd Pełnomocnika ds. Kobiet i Rodziny. Na stanowisko Pełnomocnika powołana została posłanka SLD Jolanta Banach. Problematyka awansu kobiet oraz równouprawnienia płci

stanowiła priorytet w jej działaniach. Minister Banach, w przededniu zbliżającej się konferencji w Pekinie, podjęła energiczne działania w celu przygotowania rządowego raportu na temat sytuacji kobiet w Polsce. Po raz pierwszy w Polsce organizacje pozarządowe zostały zaproszone do współpracy przy przygotowywaniu rządowego dokumentu. Rozpoczęta przed konferencją pekińską współpraca Pełnomocnika Rządu ds. rodziny i kobiet z organizacjami pozarządowymi była kontynuowana podczas konferencji ONZ w Pekinie, a następnie owocowała utworzeniem w maju 1996 roku stałego Forum Współpracy Organizacji Pozarządowych i Pełnomocnika Rządu ds. Rodziny i Kobiet. Jedną z pierwszych inicjatyw, nad którą pracowało Forum, był Krajowy program działań na rzecz kobiet do 2000 r., przygotowany zgodnie z zaleceniami końcowymi konferencji pekińskiej, zawartymi w Platformie Działania i Deklaracji Pekinńskiej. Program objął następujące obszary problemowe: prawa kobiet w kontekście praw człowieka, kobiety a władza i proces podejmowania decyzji, edukacja, gospodarka, zdrowie kobiet, kobieta i ośrodko, przemoc wobec kobiet, kobiety a ośrodki masowego przekazu, mechanizmy współpracy administracji państwowej z organizacjami pozarządowymi, strategię badawczą i systemy zbierania danych z uwzględnieniem płci. Ministerstwa zobowiązane do wdrażania programu miały za zadanie wygospodarowanie ośrodków na jego realizację z własnych dorocznych budżetów. Organizacje pozarządowe uczestniczące w Forum zostały poproszone o przedstawienie opinii na temat programu oraz uzupełniającej rekomendacji, spo-

PRAWA KOBIET

śród których kilka uwzględniono w ostatecznej wersji programu. Program został zaakceptowany i przyjęty przez rząd w dniu 29 kwietnia 1997 r i do momentu wymiany ekipy rządowej był stopniowo wdrażany przez różne ministerstwa. Kolejną inicjatywą rządu było przygotowanie programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie pod nazwą „Przeciw przemocy - wyrównać szanse”; miał on być realizowany przy współpracy z biurem UNDP. Główny cel programu polegał na stworzeniu spójnego i kompleksowego systemu pomocy ofiarom przemocy domowej, a jeden z jego instrumentów - przeszkoleniu wybranych w drodze konkursu działaczy kilkunastu organizacji zajmujących się pomocą dla ofiar przestępstw. Organizacje te po zakończeniu projektu miały być finansowane przez władze samorządowe. Innowacyjną stroną programu stanowił zamiar uruchomienia linii kredytowej dla osób pokrzywdzonych - kredyty pomagałyby kobietom pokrzywdzonym w wyniku przemocy w ekonomicznym usamodzielnieniu się. Program ten nie został jednak w pełni uruchomiony przed wyborami parlamentarnymi w 1997 roku, a zmiana ekipy rządowej wstrzymała go



mowane przez poprzednią koalicję nieoceniła próby tworzenia na szczeblu województw lokalnych struktur na rzecz awansu kobiet, w tym m.in. peñnomocników ds. kobiet. Po wyborach parlamentarnych jesienią 1997 roku, na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 listopada 1997 r zlikwidowano urząd Peñnomocnika Rządu ds. Rodziny i Kobiet, powołując jednocześnie urząd Peñnomocnika Rządu ds. Rodziny. Peñnomocnikiem tym został Kazimierz Kapera, wywodzący się ze Zjednoczenia Chrześcijańsko-Narodowego, partii znanej ze swoich skrajnie konserwatywnych poglądów na temat społecznej roli kobiety i mężczyzny oraz rodziny. Należy pamiętać, że Kazimierz Kapera został wcześniej usunięty ze stanowiska wiceministra zdrowia za kontrowersyjne wypowiedzi - m.in. ostro krytykował czerodki antykoncepcyjne, a ludzi o odmiennej orientacji seksualnej przyrównywał do chorych, którzy wymagają leczenia. (K. Kapera został odwołany 5 sierpnia 1999 roku, zastąpiła go Maria Smerczyńska - posłanka AWS, przewodnicząca Sejmowej Komisji ds. Rodziny; podobnie jak Kapera, należy do Polskiej Federacji Stowarzyszeń Rodzin Katolickich oraz Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.). Zmiana nazwy urzędu oraz mianowanie akurat Kazimierza Kapery peñnomocnikiem wyraźnie wskazywały na kierunek polityki rządu w kwestii polityki społecznej oraz kobiet. Na efekty nie trzeba było długo czekać: wkrótce po objęciu urzędu przez ministra Kapera zwolniono całą zespół pracujący w biurze peñnomocnika. Nowo zatrudnione osoby prezentują opcję

PRAWA KOBIET

ideologiczn¹ zbieżn¹ z pogl¹dami ministra. Organizacje pozarządowe, współpracuj¹ce w ramach Forum z biurem pe³nomocnika, podjęły wprowadzić próbę kontynuacji prac Forum, ale próba zakończyła się fiaskiem. Podobnie realizacja Krajowego programu działań na rzecz kobiet oraz programu „Przeciw przemocy - wyrównać szanse” została wstrzymana - tak jak rozwój lokalnych struktur, które miałyby działać na rzecz awansu kobiet. Nadzieje organizacji pozarządowych, i negocjacje o członkostwo w Unii Europejskiej zmusił polski rząd do prowadzenia aktywnej polityki na rzecz równouprawnienia kobiet i mężczyzn, wówczas jeszcze nie spełniły się. Stanowisko rządu polskiego w kwestii polityki równościowej znalazło swoje odzwierciedlenie również w dyskusji nad ustawą o równym statusie kobiet i mężczyzn. W czerwcu 1998 roku (wzeceniej w grudniu 1997 roku) na ręce marszałka Sejmu RP zostały złożone dwa kolejne projekty ustawy o równym statusie kobiet i mężczyzn. Projekt ten, wielokrotnie zmieniany na skutek krytycznych uwag zgłoszonych przez wybranych przez Prezydium Sejmu ekspertów, został również krytycznie oceniony przez rząd. Jednym z najbardziej krytykowanych w ustawie rozwiązań, poza systemem kwotowym, była propozycja ustanowienia instytucji Rzecznika ds. Równego Statusu oraz stosownej komisji. Tak oto rząd i parlament jednoznacznie opowiedziały się przeciwko wprowadzeniu instytucjonalnych mechanizmów równouprawnienia kobiet i mężczyzn. Dopiero po ostatnich wyborach sytuacja w Polsce uległa zmianie. Nowa ekipa rządząca

ustanowiła urząd pe³nomocnika rządu ds. Równego Statusu Kobiet i Mężczyzn, na które powołano posłankę Unii Pracy Izabelę Jarugę-Nowacką¹. Wówczas miało miejsce swoista rewolucja w dziedzinie świadomości społecznej odnośnie równouprawnienia. Pe³nomocniczka wytrwale dążyła do zrównania praw kobiet i mężczyzn, nie zważając na kontrowersje jakie budziły jej decyzje i wypowiedzi w środowiskach opozycji. Gdy Izabela Jaruga-Nowacka została powołana na stanowisko wicepremiera rządu RP, stanowisko pe³nomocniczki zajęła Magdalena Cieroka. Podczas pracy obu pań, Polska wiele zrobiła w zakresie dostosowywania polskiego prawa do standardów obowiązujących w Unii Europejskiej w kwestii równouprawnienia kobiet i mężczyzn. Dzięki ich determinacji i współpracy ze środowiskami kobiecymi, problematyka równouprawnienia przestała być spychana na ostatnie miejsce listy rządowych priorytetów. A dyrektywy obowiązujące państwa członkowskie UE przynajmniej w części, nareszcie, znalazły odzwierciedlenie w polskim ustawodawstwie.

Oprac. Sylwia Stachowicz-Miastkowska

Materiały źródłowe:

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 listopada 1997 w sprawie ustanowienia Pe³nomocnika do spraw Rodziny; Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 maja 1995 roku (DU 95.49.260) ; Projekt uchwały Sejmu w sprawie powołania Komisji ds. Równego Statusu Kobiet i Mężczyzn; Sprawozdanie z działalności Parlamentarnej Grupy Kobiet.

Raport Regionalny opracowany przez organizację pozarządową na 43. Sesję Komisji ONZ ds. Statusu Kobiet- Stowarzyszenie Kobiet na rzecz Równego Statusu Półki - Pekin 1995.

ANKIETA

PROJEKT PT. „DZIE DLA SIEBIE SAMEJ – LEPSZE JUTRO RAZEM”

REALIZOWANY PRZEZ DZIEWCZĘCY GRUPĘ NIEFORMALNĄ „MOKOSZ”

FINANSOWANY ZE ŚRODKÓW NARODOWEJ AGENCJI PROGRAMU „MŁODZIE”

Przeprowadzenie niniejszej ankiety ma na celu zbadanie oddziaływania 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?

- zainteresowałam mnie temat
- namówiła mnie koleżanka
- ciekawość
- przypadek

2. Czy widzisz potrzebę wydawania takich publikacji?

- tak, są bardzo przydatne
- są potrzebne
- to całkiem dobry sposób na zabicie czasu dla czytających
- myślenie, 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
- jeżeli większość to moi znajomi, czuję się dobrze
- jeżeli 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
- myślenie, że przedstawiony punkt widzenia ma jakiegoś sens
- muszę to jeszcze przemyśleć
- nie dowiedziałam się niczego nowego

ciąg dalszy ankiety na następnej stronie

ANKIETA

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 wpłyną 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

Wypełnij i wyślij ankietę prosimy przesłać na adres:

Dziewczęca Grupa Nieformalna „MOKOSZ”

przy LIDZE KOBIET POLSKICH w Czuchowie

ul. Szkolna 1

77-300 Czuchów

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

Program „MŁODZIE” 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 „MŁODZIE” wprowadzony został w 2000 roku, decyzję o jego realizacji podjęły najwyższe władze Unii Europejskiej. Za realizację Programu w poszczególnych krajach odpowiadają Narodowe Agencje. „MŁODZIE” 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 „MŁODZIE”. Treści tego projektu niekoniecznie odzwierciedlają stanowisko Wspólnoty Europejskiej, czy Narodowej Agencji i instytucje te nie ponoszą za nie odpowiedzialności.
