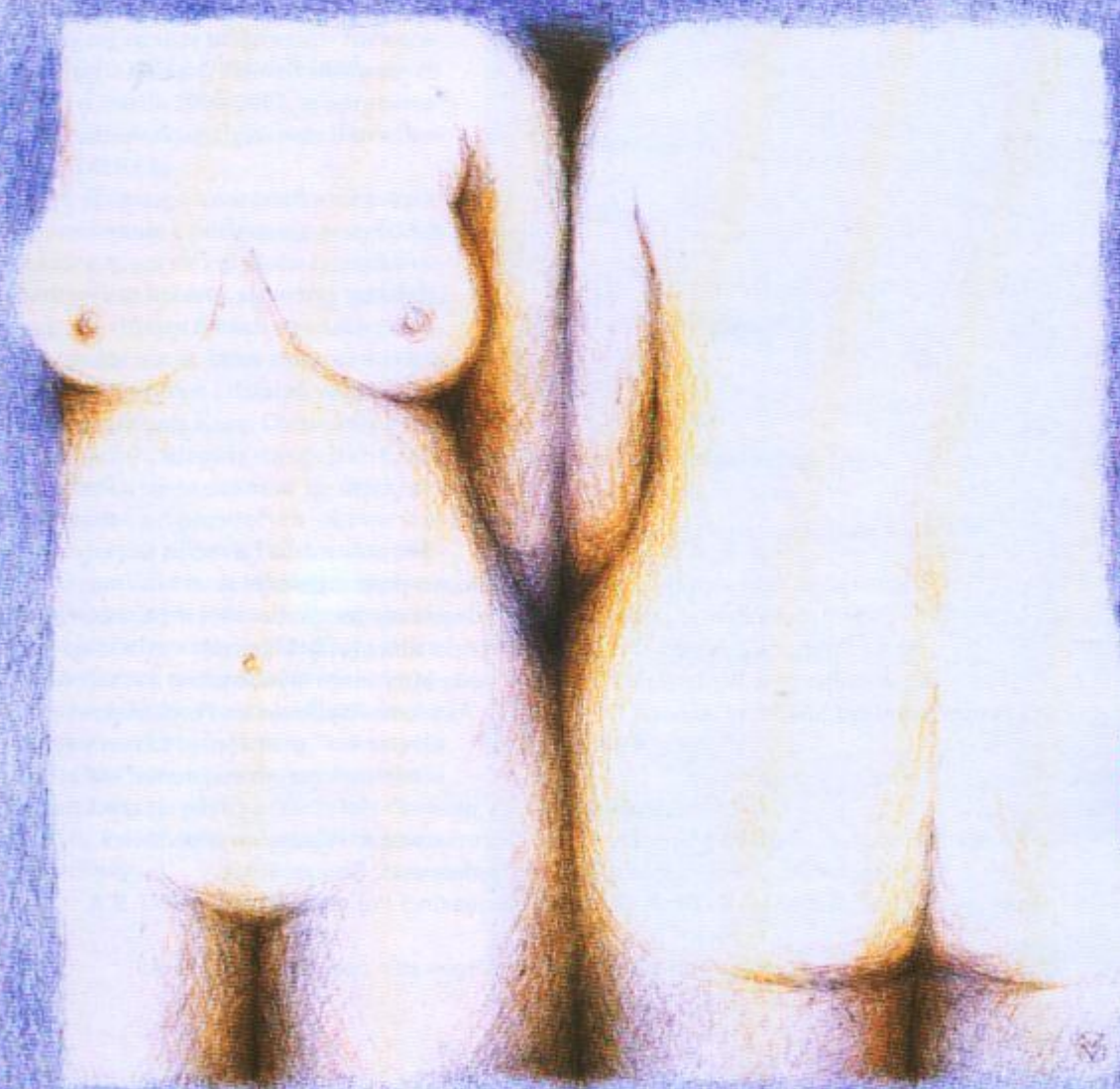


Nr ISSN 1641-4497

PROMOTOR

Z D R O W I A



NR 3 (29)
2 0 0 2

ZDROWIE KOBIETY

Isztar wyobrażana jest z pierścieniem na lewej dłoni
i pucharem w prawej, bądź dobrze uzbrojona jak Minerwa.
Atrybuty te odnoszą się do ciągłości życia, do ożywczego
płynu (woda, mleko, krew, soma), tego samego, który
Izolda daje do picia Tristanowi.

Juan Eduardo Cirlot

Kwartalnik adresowany jest do organizatorów promocji zdrowia
w Województwie Dolnośląskim i redagowany jest przez
Biuro Promocji Zdrowia Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych
we współpracy z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia
i Poddyplomowym Studium Promocji Zdrowia przy Akademii Wychowania Fizycznego
we Wrocławiu.

Kolegium redakcyjne:

Lesław Kulmatycki, Barbara Misińska, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz
Współpraca: Jolanta Dolata, Robert Grudniewski, Danuta Siwik
Opracowanie graficzne: MC-K, Druk: Studio Profesjonalnej Poligrafii EUROPRINT S.A.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i redagowania nadesłanych tekstów.

Adres Redakcji:

“Promotor Zdrowia”, Biuro Promocji Zdrowia DRKCh,
50-525 Wrocław, ul Joannitów 6,
tel: (071) 37 47 275, 37 47 290, fax: 37 47 301, e-mail: promocja@kasa-chorych.wro.pl

Zapraszamy

Czytelniczki i Czytelników PROMOTORA do lektury numeru, poświęconego zdrowiu kobiety. Szczególnie zachęcamy do przeczytania tekstów dr Preeti Agrawal, która jest zwolennikiem i praktykiem medycyny holistycznej; jej spojrzenie na problemy pokwitania i przekwitania, a także na bio-psychiczny i duchowy organizm kobiety mogą nam pomóc zrozumieć w jaki sposób "współpracować" z własnym zdrowiem, jak zachować równowagę między "pokusą" łatwych rozwiązań, oferowanych przez współczesne leki, chwilowo znośzące pewne dolegliwości, a dyscypliną i higieną psychiczną w odniesieniu do własnego ciała.

Przedstawiamy też analizę programów zorientowanych na zdrowie kobiety, zakontraktowanych przez DRKCh w latach 2000-2002, w opracowaniu Roberta Grudniewskiego, z zespołu Biura Promocji Zdrowia DRKCh.

Skromna objętość naszego kwartalnika nie pozwala na zaproponowanie i poruszenie wszystkich wymiarów, które wiążą się z głęboko i szeroko rozumianym zdrowiem kobiety, ale mamy nadzieję, że na naszych trzydziestu dwóch stronach znalazły się pewne istotne wątki, które zainteresują lub zainspirują do przemyśleń i działań wszystkich, którym bliskie są założenia Karty Ottawskiej. Przypomnijmy, iż poprawa zdrowia europejskich społeczeństw lokalnych może dokonać się dzięki organizowaniu działań propagujących obronę środowisk wspierających zdrowie i zdrowotną politykę społeczną; umożliwianie lokalnym społecznościom i indywidualnym jednostkom uzyskanie pełnego potencjału zdrowotnego; mediację w rozmaitych środowiskach na rzecz zdrowia. A najkrócej, i nieco żartobliwie rzecz ujmując, zdrowa kobieta i zdrowa matka to najlepsza "inwestycja dla zdrowia". (Nie jestem pewna, czy feministki wybaczą mi ten żart; ale gdyby przeczytały choćby jeden tekst dr Preeti Agrawal, może ich gniew stopniałby na chwilę...)

Renata Niemierowska - redaktor

W numerze:

Od redakcji strona 1

Zdrowie i kultura

Gaia
zdrowie kobiety strona 3

Temat wiodący

Zatroszcz się o siebie strona 8

Osrodek Edukacji Makrobiotycznej
we Wrocławiu strona 11

Kobieca mądrość i zdrowie strona 12
Cykl menstruacyjny strona 15
Niepłodność strona 17
Menopauza strona 18
Osteoporoza strona 21

Ludzie

Nigdy nie mówiłam, że jest to proste. strona 24
Rozmowa z Lindą Ferry

Prezentacje

Programy Promocji zdrowia
na Dolnym Śląsku strona 26
Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych

Ku Europie

Promocja zdrowia w Finlandii strona 30

Gra w karty

"Zdrowie Kobiety" strona 32

Autorzy:

Preeti Agrawal
Robert Grudniewski
Linda Ferry
Lesław Kulmatycki
Renata Niemierowska
Bożena Ryszawska-Grzeszczak
Władysław Sidorowicz



Szekspir,

ustami Hamleta, miał powiedzieć: "Słabości, na imię ci kobieta". La Bruyer widzi skrajności w zachowaniu kobiet: "Kobiety są krańcowe; albo lepsze, albo gorsze od mężczyzn". Nasz wieszcz, Adam Mickiewicz, powiada: "Kobieto! Puchu marny! Ty wietrzna istoto"; równie poetycko pisał Goethe: "Kobiety to srebrne szalki, na które kładziemy złote jabłka". "Umiarkowanie to słowo dla kobiet pozbawione sensu" - mówi powiedzenie kartagińskie; buddyjski tekst Dammapada kobietę porównuje do owocu, w kolejnym stadium dojrzałości. "Powiedz mi, jaki owoc jest wyborny, gdy zielony, słodki, gdy na wpół dojrzały, a gorzki, gdy dojrzały?" Chińczycy mówią, że "dusza kobiety jest z rtęci, serce - z wosku", co filozoficznie nawiązuje do przysłowia *varium et mutabile semper femina* (łac.: 'niestała i zmienna jest zawsze kobieta'). I zapewne, w każdym z przytoczonych tekstów jest sporo prawdy.

Tradycyjnie kobiecość kojarzy z określonymi cechami, są to pasywność, kooperacja, wrażliwość, intuicja, uczucie, uległość, miękkość, cielesność, partnerstwo, jedność, intymność, akceptacja. To są dobre cechy, które pomagają, jak widzimy ze statystyk, również zdrowiu. Kobiety wszędzie, również w Polsce, żyją dłużej. Ich elastyczność, wrażliwość i gotowość do współpracy czyni je bardziej odpornymi na trudy życia.

L. Kulmatycki

Endykrynolodzy

rozgraniczają w kalendarzu zdrowotnym kobiety czas przed i po menopauzie. W tym pierwszym okresie, estrogeny tworzą hormonalny płaszcz chroniący kobiety przed wieloma czynnikami ryzyka. Wypadnięcie funkcji jajników odsłania kobiety, które stają się podatne na przypisywane raczej mężczyznom różne choroby. Dlatego ogromną wagę w profilaktyce tego okresu życia, przypisuje się aktywności fizycznej. Duże zaniepokojenie ekspertów zdrowotnych budzi przejmowanie negatywnych wzorców "męskiego" stylu życia przez panie, a zwłaszcza palenie papierosów i picie alkoholu. Co do palenia, choć ilość palaczy spada, to odległe skutki nałogu mogą być groźniejsze ze względu na znacznie większe szkody, wynikające z obniżania się wieku inicjacji. Palenie przez młode kobiety, niesie ze sobą poważne ryzyko szkód genetycznych ich potomstwa. Dosyć zgodna jest opinia, że uzależnienie od alkoholu przebiega znacznie gorzej u kobiet, szybciej prowadząc do ich degradacji społecznej. Wejście kobiet na rynek pracy wymusza także większe angażowanie się mężczyzn w obowiązki domowe, i jest to przejaw elementarnej sprawiedliwości. Popierając ruch wyrównywania szans, co stanowi podstawę humanitarnych tendencji w prawodawstwie krajów cywilizowanych, nie możemy i nie powinniśmy zamazywać istniejących różnic biologicznych.

W. Sidorowicz



Renata Niemierowska

GAIA



Znaki zodiaku a fizjologia ciała,
1483, drzeworyt

zdrowie i kultura



zdrowie kobiety

Badania biosfery i próba sformułowania systemowego, holistycznego ujęcia życia na naszej planecie skłoniły amerykańskich naukowców, mikrobiolog Lynn Margulis i chemika J.E. Lovelocka już w połowie lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia do przedstawienia teorii, określonej przez nich hipotezą *Gai*. Hipotezę tę przedstawił Lovelock w książce zatytułowanej *Gaia* (New York 1979), odwołując się do symbolu Ziemi-Matki, Ziemi-Karmicielki i Rodzicielki - tak właśnie pojmowanej przez archaiczne i organiczne cywilizacje starożytne. Dla Margulis i Lovelock'a wszystkie złożone zjawiska biochemiczne i chemiczne (np. regulacja składu powietrza i temperatury na powierzchni Ziemi), wskazujące na zdolność biosfery do samoregulacji, można zrozumieć i wyjaśnić jedynie wtedy, gdy naszą planetę uznamy jako żywy organizm. Ziemia nie tylko jest "zamieszкана" przez liczne i różnorodne gatunki organizmów, lecz sama jest ogromnym, żywym organizmem. "Cała materia ożywiona na Ziemi, łącznie z atmosferą, oceanami i glebą tworzy złożony sys-

tem, charakteryzujący się wszystkimi prawidłowościami samoorganizacji. Utrzymuje się on w godnym podziwu stanie równowagi chemicznej i termodynamicznej, potrafi również sam - w drodze licznych i najróżniejszych procesów - tak regulować poszczególne czynniki w środowisku ziemskim, że zapewniają one optymalne warunki do ewolucji życia" (F. Capra, *Punkt zwrotny*, PIW, 1987, s.589.)

Archetyp Ziemi-Matki, jako elementarny symbol sacrum - źródło życia, miłości, ciepła i bezpieczeństwa, wciąż obecny w naszej zbiorowej nieświadomości, przeżył długą i dramatyczną ewolucję, zanim zrozumieliśmy, dlaczego w patriarchalnej, racjonalnej i scjentystycznej kulturze europejskiej przetrwała Theotokos (gr. 'matka Boga') i związany z nią kult; nie sposób przecież wykluczyć żeńskości i kobiecości z duchowego, psychicznego, indywidualnego i społecznego życia człowieka.

Archaiczne wyobrażenie przyrody, ziemi i całej natury jako matki-karmicielki ustępowało w rozwijających się cywilizacjach rolniczo-



zdrowie kobiety

miejskich między X a V wiekiem przed naszą erą kojarzeniu jej z dziką, nieokiełznaną siłą. Z takim aspektem natury, który człowiek musi nieuchronnie podporządkować własnym potrzebom. Wizja przyrody nieprzyjaznej, groźnej, nieujarzmionej, ale w istocie wciąż podporządkowywanej, biernej, żeńskiej, ujarzmianej przez rozum - aktywny, racjonalny, dominujący, męski, ukształtowała sztywny stereotyp męskości i żeńskości, do dziś żywy w umysłowości współczesnych ludzi.

Ekspluatacyjny, dominujący stosunek do przyrody, (widoczny nie tylko w dziejach Europy), wiązał się ze społecznym podporządkowaniem kobiet mężczyznom; z przyznawaniem kulturze i jej instytucjom cnót i wartości "męskich", zaś kobieta, identyfikowana z naturą i "materią", uznawana była za niebezpieczną, przy tym nieczystą i grzeszną istotę, niższą duchowo i intelektualnie, wymagającą opieki i kontroli.

Dla Greków kobieta to stwór niebezpieczny, *kalon kakon* - 'piękne zło'; Arystoteles widział w niej człowieka "gorszej jakości", słabszego od mężczyzny, jak zresztą cały rodzaj żeński wszystkich gatunków zwierząt, z natury powolniejszych i mniej umięśnionych; wszak, na przykład "rogi byków są silniejsze, niż rogi krów", pisał w *Zoologii*. Rzymianie uważali słabość ducha („*imbecillitas mentalis*”) za rzecz ze swej istoty właściwą kobiecie. Dla stoików rzymskich - Seneki, Epikteta i Marka Aureliusza, których ideałem było panowanie nad własną naturą i powstrzymywanie się przed wszelkimi namiętnościami, kobieta, jako źródło miłości i pożądania, była przeszkodą w osiągnięciu stanu ducha, do którego dążyli - życia "bez emocji". Stoicki ideał ascezy i wstrzemięźliwości seksualnej, pogląd Pitagorasa, iż dobra zasada stworzyła dobry porządek i człowieka, zaś zła zasada - chaos, ciemność i kobietę, oraz inne wątki tradycji grecko-rzymskiej zaowocowały we wczesnej myśli chrześcijańskiej przekonaniem o hierarchicznym, ustalonym przez Boga porządkiem natury, w którym kobieta ma być poddana mężczyźnie tak, jak Ziemia - człowiekowi: "Mężczyzno, jesteś panem, kobieta jest twoją niewolnicą; tak chciał Bóg" - powiada św. Augu-

styn, nawiązując do wizji św. Pawła i interpretując Księgę Rodzaju jako dobrą wykładnię tego niepodważalnego sądu. Doktryna augustiańska, rozwijana przez teologów wieków średnich (Izydora, Alberta Wielkiego, św. Tomasza z Akwinu) przyczyniła się do postrzegania kobiety jako istoty naznaczonej przez zło, umieszczonej na dole drabiny stworzeń, zaś jej ciała jako symbolu nieczystości, lub nawet defektu natury. Zakładała wprawdzie jakąś równość kobiety i mężczyzny w obliczu Boga, lecz odmawiała jej równości w życiu rodzinnym, społecznym i kulturalnym. O tę równość - równość wobec prawa, partnerstwo w życiu rodzinnym, dostęp do wyższej edukacji i prawo do pracy światła kobiety, wspierane najczęściej przez artystów i wolnomyslicieli, długo musiały walczyć.

Nie była to sprawa łatwa, gdyż pogląd Pliniusza (I w.) na kobiecą seksualność, mianowicie, iż krew, która wydobywa się z ciała kobiety w czasie menstruacji jest groźną dla mężczyzny trucizną, przetrwał do XVIII wieku. Kiedy na początku drugiego tysiąclecia Europejczycy przekładali dzieła medyków muzułmańskich (np. *Sirr al-astar*, traktat znany jako *Secretu secretorum*) mizoginiczna interpretacja krwi miesięcznej uformowała i pogłębiła już i tak bardzo powszechne przekonanie o nieczystej mocy, której nosicielką jest kobieta. Jej seksualność przedstawiała się teologom i medykom jako bierna i reaktywna wobec seksualności mężczyzny, zaś cykle menstruacyjne były oczywistym zwierciadłem grzesznej, naznaczonej piętnem grzechu pierworodnego duszy:

"Nieczystość kobiety, która krwawi, uosabia grzech idolatrii, z powodu krwi ofiar; nieczystość kobiety w pociągach uosabia nieczystość grzechu pierworodnego; nieczystość kobiety w czasie menstruacji uosabia grzech duszy osłabionej przez przyjemność", twierdził w swej *Summae* biskup Florencji, żyjący w XV w. św. Antoninus.

Jeden z największych teologów chrześcijańskich, św. Tomasz z Akwinu, podzielał poglądy swych współczesnych o naturalnej, ustanowionej przez Boga wyższości mężczyzny nad kobietą, przyznając jej duszę w swej



zdrowie
i
kultura

zdrowie kobiety

Giovanni Buonconsiglio zwany Marescalco żyjący w latach 1465-1536, namalował obraz, na którym młoda kobieta siedzi na grzbiecie starszego pana. Obraz zatytułowany jest *Arystoteles i Filis*. Tytuł nawiązuje do wielkiego myśliciela greckiego, który otrzymał misję wychowania syna Filipa II Macedońskiego, a który mniemał, że kobieta to stworzenie niebezpieczne i "gorszej jakości". Filis natomiast, to wg niemieckiej legendy postać fikcyjna. Miała być damą dworu żony Filipa. Ponoć tam się spotkali i pod jej wpływem Arystoteles miał zweryfikować swoje zdanie na temat niewieściej natury. Niemniej jak okazało się, nie do końca. Arystoteles, gdy znalazł się w samotności, to pod wpływem tych doświadczeń miał napisać rozprawę o kobiecej przebiegłości. Metody i techniki owej przebiegłości dostrzec można na załączonej kopii obrazu. Należy jeszcze dodać, że obraz znajduje się na naszym Wawelu i pochodzi ze zbiorów Karoliny Lanckrońskiej.



zdrowie kobiety

istocie raczej równą zwierzęciu i zalecając chrześcijanom większą miłość do ojca, niż do matki, gdyż to właśnie ojciec, z racji naturalnego porządku ustanowionego przez Boga, jest jej bardziej godzien:

"Patrzając jednak na rzeczy bezstronnie, ojciec ma być miłowany bardziej niż matka. Bo ojca i matkę kochamy jako tych, którzy dają początek naszemu istnieniu naturalnemu. Jednak ojciec ma większą podstawę uzasadniającą go jako początek, bo ojciec jest początkiem na sposób czynny, matka zaś na sposób bierny i materialny". (św. Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, t.16, Miłość, 2, k.16, art.10, tłum. A. Głazewski, Veritas. Londyn 1967).

Niestety, augustiańsko-tomistyczna interpretacja duszy i ciała kobiety, jej przyrodzonej niższości i powinności posłuszeństwa wobec mężczyzny, przez piętnaście stuleci formowała intelektualny klimat Europy, a dla wielu katoliczek jeszcze w wieku XX niezwykle bolesne i trudne do zaakceptowania musiały być orzeczenia w tej kwestii, sformułowane przez papieża Piusa XII (Encyklika *Casti connubii* z 31 XII 1930 r.), czy Piusa XII (24 IX 1941): "Kobiety nie powinny słuchać zwodniczych głosów sugerujących im, że są równe, czy nawet stoją wyżej od swych małżonków. Sam Bóg pragnął zależności kobiet".

Jednym ze źródeł postrzegania kobiet przez mężczyzn jako istoty niższe, słabsze i "nadające się" do zdominowania, jest z pewnością dymorfizm płciowy - mężczyzna jest fizycznie większy i silniejszy, toteż wszystkie inne różnice biologiczne, budzące niepokój, lęk i niechęć do traktowania kobiet jako partnerek w życiu rodzinnym i społecznym, postrzegane są jako racjonalne dowody "słabości" płci pięknej.

Jeszcze na początku ubiegłego stulecia wielu naukowców podzielało pogląd, iż komórki organizmu męskiego są kataboliczne (zużywają energię), zaś komórki żeńskie anaboliczne (zatrzymują energię). Dopiero odkrycie, iż płeć embriona zostaje zdeterminowana przez dwudziestą trzecią parę chromosomów (XX u kobiet i XY u mężczyzn) uzmysłowiło uczonym, iż nie sposób traktować mężczyzn jako istoty zupełnie odmiennej od kobiety. Współczesny

biolog francuski, Jean-Didier Vincent (autor m. in. *Biologie de passions*, 1986 i *La Vie est une fable*, 1999) twierdzi, że chromosomy XX i XY nie wystarczają do zapewnienia różnicy płci. Według niego istnieje gen męskości w chromosomie Y, a także gen tłumiący tę cechę w chromosomie X. Zatem płeć nie wiąże się z jedną postacią genu maskulinizującego, lecz z kompleksową równowagą między genem maskulinizującym, a genem feminizującym, wprowadzającą strumień innych genów.

Jeśli koncepcja Vincenta jest prawdziwa, jego teza bliska jest w swej istocie holistycznemu ujęciu biologii i psychiki człowieka w tradycyjnej, starożytnej medycynie chińskiej. Rozumiała ona męskość (jang) i żeńskość (jin) człowieka, a także środowiska naturalnego, w którym człowiek żyje, jako zintegrowany, dynamiczny układ pierwiastków życia obecnych w całej przyrodzie ożywionej, zaś u osobników obu płci cechy jang i jin występują w różnych proporcjach i w różnych rytmach, nie poddających się wartościowaniu na "lepsze", bo aktywne i męskie, przeciwstawiane "gorszemu", bo biernemu, żeńskiemu: „...starożytni Chińczycy wierzyli, że wszyscy ludzie, mężczyźni i kobiety, jednako przechodzą przez fazy jin i jang. Osobowość każdego mężczyzny i każdej kobiety nie jest jakąś statyczną całością, lecz dynamicznym zjawiskiem, wynikającym z wzajemnego oddziaływania elementów kobiecych i męskich”.

Ten pogląd na naturę ludzką pozostaje w ostrej sprzeczności z teorią panującą w kulturze patriarchalnej, która ustanowiła sztywną regułę zakładającą, że wszyscy mężczyźni mają być męscy, a wszystkie kobiety - kobiece; a nadto kultura ta zniekształciła sens tych terminów, obdarzając mężczyznę przywódczą rolą oraz większością przywilejów społecznych" (F. Capra, op. cit., s. 63).

"Męskość" i "żeńskość" pojmowana jako dwa dopełniające się aspekty człowieczeństwa, dwa istotne wymiary życia bio-psychicznego i duchowego, życia rodzinnego, społecznego, kulturalnego - to najprostszy, wydaje się, zgodny z duchem współczesności, a zarazem uniwersalny "paradygmat wyobraźni", w którym jest także miejsce dla



przyjęcia założenia organicznego postulat Gai - naszej macierzystej planety; postulat uwolnionego od hierarchiczno-patriarchalnej, czy też feministycznej ideologizacji. Ale rzeczywistość życia społecznego i politycznego w wielu krajach współczesnego świata, nie wyłączając Europy, daleka jest od ideałów demokracji, zaś tendencja do ucieczki od tradycyjnego modelu rodziny w krajach zamożnych z jednej strony, a przywiązanie do wartości związanych z tradycyjnym postrzeganiem roli kobiety w życiu rodzinnym z drugiej strony, powinny nas skłonić do głębszej refleksji nad kształtem życia przyszłych pokoleń.

W obszernym artykule zamieszczonym w *Polityce* (Nr 38, 21 IX 2002, s. 84-85) A. Ty-szecka omawia problem niepokojącego Niem-ców wzrostu liczby obywateli, wybierających życie samotne. W bogatych miastach Niemiec zachodnich liczby mówią same za siebie, choć należy brać pod uwagę także czynnik starzenia się populacji, a nie tylko tendencję do "nie-zależnego partnerstwa dwojga egoizmów"; w Monachium liczba samotnych gospodarstw domowych sięga 51,8 proc., w Hanowerze 51,2 proc., we Frankfurcie 50,6 proc., w Kolonii 48,0 proc., a w Berlinie 47,5 proc. "W bada-niach na pytanie o stałego partnera - pisze Ty-szecka - 43 % mężczyzn i 25 % kobiet odpowiedziało, że byłiby nim zainteresowani". W 2001 roku w Niemczech na ponad 82 mln mieszkańców 13,5 mln stanowili "single", tzn. osoby żyjące w jednoosobowych gospodarstwach: 7,8 mln kobiet i odpowiednio 5,7 mln

mężczyzn. W tym samym numerze *Polityki*, na stronie 76, znalazłam na jej skrzydełku li-czący zaledwie 37 wierszy tekst poświęcony zjawisku tolerancji dla przemocy wobec kobiet w naszym kraju. Wanda Nowicka, przewodni-cząca Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, stwierdza lakonicznie: "94 proc. mal-tretowanych żon uważa, że małżeństwo i ro-dzina są taką wartością, że warto dla niej cierpieć (badania Danuty Rode z Uniwersytetu Śląskiego)." Autorka podkreśla, iż ta liczba nie musi być "reprezentatywna" dla wszystkich kobiet, które doświadczają przemocy w życiu rodzinnym, lecz w Polsce przemoc wobec ko-biet nadal jest tolerowana: " ...zamiast o pra-wach kobiet mówi się o poświęceniu i rezy-gnacji. Nauczanie Kościoła katolickiego zachę-ca do "dźwiganie krzyża", a tym krzyżem może być maltretujący mąż. Ofiary przemocy nie mogą też liczyć na realną pomoc ze strony in-stytucji publicznych. To one muszą uciekać z domu. Boją się, że bez męża nie utrzymają rodziny. Racjonalizują więc wyższą koniecz-nością stan, w którym się znalazły. Wiele z nich tłumaczy sobie, że muszą poświęcić się dla rodziny, której wartość mierzy się trwałością, nie jakością. To sposób na przetrwanie". Czy rzeczywiście mieszkańcy Europy, kobie-ty i mężczyźni XXI-go wieku muszą wybie-rać między przemocą a samotnością i alie-nacją ? Oto jest pytanie, na które rozsądna i krzepiąca odpowiedź zdaje się być ukryta w uniwersalnym symbolu *Gai*.

Renata Niemierowska



zdrowie i kultura

Bożena Ryszawska - Grzeszczak

Zatroszcz się o siebie



Kobiety poświęcają swemu zdrowiu coraz mniej czasu. Ignorują potrzeby swojego organizmu. W efekcie są zmęczone, brak im radości z tego co robią, za późno zauważają symptomy choroby.

Trzeba to zmienić, gdyż od dobrej kondycji i zdrowia kobiety zależy zdrowie i radość dzieci i całej rodziny. Kobiety mają wielką moc twórczą i zdolność do przemiany życia i zdrowia - swego i rodziny, by ją wykorzystać muszą nauczyć się obserwować swój organizm i reagować na jego potrzeby żywieniowe, emocjonalne i duchowe.

Jednym z narzędzi służących tworzeniu zdrowia kobiety jest pożywienie.

Powinno ono być:

- ☐ wysokiej jakości, naturalne i najlepiej z ekologicznych upraw,
- ☐ bioaktywne, czyli świeże warzywa i owoce,
- ☐ całościowe, nierafinowane, nieoczyszczane, pełne,
- ☐ dopasowane do klimatu, pory roku, aktywności, płci i wieku,
- ☐ gotowane w domu według tradycyjnych przepisów,
- ☐ jedzone regularnie w towarzystwie rodziny,
- ☐ urozmaicone - duża różnorodność produktów, różne kolory i smaki na talerzu,
- ☐ bez konserwantów, chemicznych dodatków, mrożonek i potraw w proszku.

Najważniejsze grupy produktów ważne dla zdrowia:

- 1) Pełne, nieoczyszczone produkty zbożowe (kasza jaglana, jęczmienna, gryczana, ryż naturalny, płatki owsiane, pełnoziarnisty chleb razowy, razowy makaron itp.);
- 2) Świeże warzywa (korzeniowe: marchew, pietruszka, seler, buraki, rzodkiew, rzepa i ciemno zielone liściaste: brokuły, jarmuż, kapusta pekińska, por, natka pietruszki, rzeżucha, kielki;
- 3) Strączkowe: fasola biała, czarna, brązowa, groch żółty i zielony, soczewica, ciecierzycy, bób;
- 4) Pestki, orzechy, nasiona (słonecznik, dynia, siemię lnu, sezam, migdały orzechy laskowe, włoskie, ziemne);
- 5) Naturalne tłuszcze: masło, oliwa z oliwek, olej słonecznikowy, sezamowy, lniany, masło klarowane, tłuszcz kokosowy;
- 6) Owoce sezonowe: jabłka, gruszki, morele, śliwki, jagody, truskawki itp.;

- 7) Białko: tłuste ryby, drób i jaja pochodzące z hodowli naturalnej;
- 8) Naturalne przyprawy i herbaty ziołowe;
- 9) Naturalne, niepasteryzowane mleko i sery (o ile nie powodują dolegliwości).

Ograniczyć zdecydowanie lub unikać należy:

- ☐ Cukru,
- ☐ Białej mąki, białego ryżu, białego chleba i ciast,
- ☐ Produktów konserwowanych i mrożonych,
- ☐ Margaryn, masel roślinnych i olejów rafinowanych,
- ☐ Glutaminianu sodowego w postaci zup w proszku, wegety itp.
- ☐ Kawy i napojów z kofeiną.

Zdrowie kobiety, jej równowaga hormonalna i psychiczna zależą od tego, czy dieta będzie bogata i urozmaicona.

Niepokój, lęk, zmienne nastroje...

Pod kontrolą należy utrzymywać węglowodany, czyli cukier i słodycze oraz białe pieczywo, bo to one właśnie czynią największe spustoszenie w organizmie kobiety. Działając zakwaszająco, powodują zmęczenie, senność i podatność na infekcje. Słodycze i cukier osłabiają nadnercza i hormony nadnerczy, wspierające nas w radzeniu sobie ze stresem. Cukier wypłukuje minerały, a przez to osłabia nasz system nerwowy. Często zmieniający się poziom cukru we krwi powoduje huśtawkę nastrojów.

Zimne ręce i nogi, senność i zmęczenie

Wielkim problemem młodych kobiet jest uczucie zimna oraz stale zimne ręce i stopy. Objawy te oznaczają niedobory energii biologicznej, spadek odporności i osłabioną witalność. Ciepło jest nam niezbędne dla trawienia, dla podtrzymywania funkcji reprodukcyjnych. Ogień symbolizuje witalność, energię, siłę życia i aktywność, dlatego powinniśmy być ciepli. Pomóc nam może ciepłe, gotowane jedzenie, a także większy udział tłuszczów w diecie. Gotowanie z użyciem tłuszczu ogrzewa organizm. Niewskazane są diety oparte na produktach odtłuszczonych.

Równowaga hormonalna

Kobiecy organizm ma określone potrzeby żywieniowe. Potrzebuje ciepłego, gotowanego jedzenia na śniadanie, obiad i kolację. Potrzebuje regularnego rytmu posiłków. Hormony kobiece są wspomagane przez produkty roślinne, np. warzywa, kasze, orzechy, a także przez wysokiej jakości naturalne tłuszcze (wymienione wyżej). Dodatkowo ważne są tłuste ryby, ze względu na wit. D, która jest prekursorem wielu hormonów oraz wit. A niezbędna dla prawidłowego funkcjonowania tarczycy, dla płodności i absorpcji żelaza przy anemii. Hormony tworzone są z cholesterolu, dlatego też dla kobiet rozsądne podejście w tej sprawie jest bardzo ważne.

Ciąża i karmienie piersią

To czas, w którym kobieta dzieli się z dzieckiem własną energią, zgromadzonymi w swoim ciele składnikami odżywczymi. Aby móc się dzielić, trzeba mieć rezerwy, zapasy, dlatego wszyscy specjaliści nawołują, by dieta kobiet ciężarnych i karmiących była bogata i różnorodna. Długość karmienia zależy od tego, czy kobieta odbuduje swoją energię po porodzie, czy odpocznie, wyśpi się, a także czy dostanie dobre, domowe jedzenie, które zapewni ciepło jej organizmowi. Ciepło jest symbolem witalności i odporności. Pamiętały o tym nasze babcie, otaczając kobietę w okresie połogu szczególną troską.

Produkty uzupełniające dla zdrowia kobiety

Spełnienie wszystkich postulatów zdrowego życia jest trudne i nie zawsze udaje nam się jeść wszystko, co należy. Pomocne stają się wtedy witaminy, minerały i inne suplementy. Do najważniejszych dla zdrowia kobiet należą:

Tran (źródło witaminy D i A) - niezbędny dla prawidłowego funkcjonowania nadnerczy, a także dla prawidłowej gospodarki hormonalnej;

Olej z wiesiolka - zawiera kwasy tłuszczowe omega-3, o antymiażdżycowym i antynowotworowym działaniu;

Witamina E - będąca silnym antyutleniaczem i witaminą młodości;

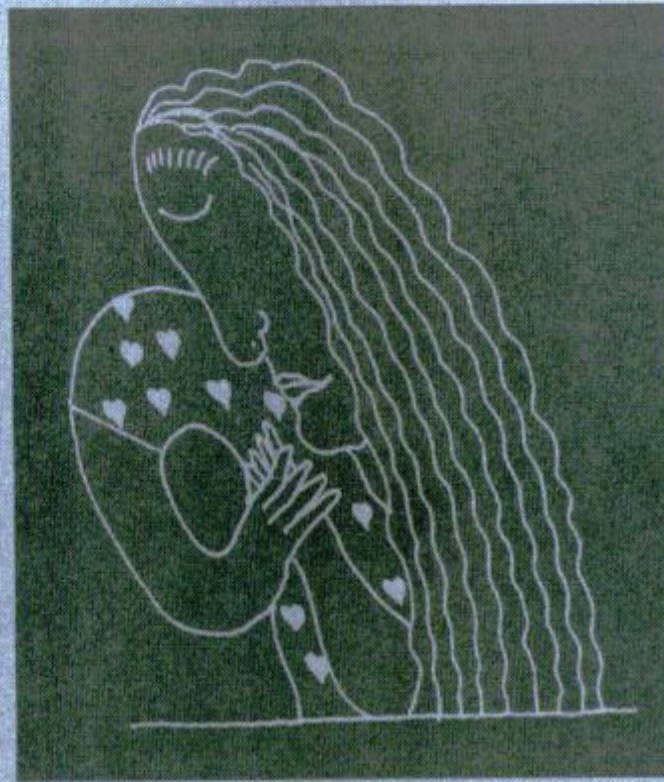
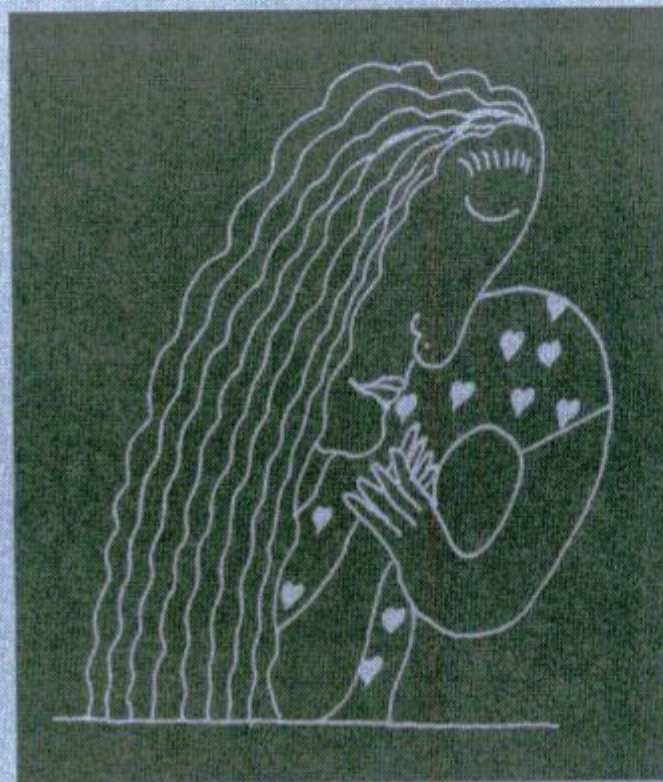
Olej lniany i siemię lnu - wspaniałe źródło naturalnych tłuszczów i składników mineralnych;

Cynk, magnez, wapń - minerały niszczone przez oczyszczone, rafinowane jedzenie, a niezbędne dla kości, dla systemu immunologicznego i nerwowego.

Mądry rytm życia kobiety

W tradycyjnych społecznościach kobiety żyły zgodnie z rytmem swojej grupy. Ich aktywność i dieta były integralną częścią lokalnej kultury. Otoczone były wielopokoleniową rodziną.

Współczesnym kobietom wmówiono, że mogą robić wszystko - mieć pełnoetatową pracę, prowadzić dom, gotować posiłki, sprzątać, troskliwie opiekować się dziećmi i przy tym być spokojną, uśmiechniętą i zawsze młodą. Natura mówi nam coś innego. Kobieta potrzebuje pomocy w prowadzeniu domu i opiece nad małymi dziećmi, i nie powinna, jeśli tego nie chce, pracować w pełnym wymiarze. Presja, by radziła sobie ze wszystkim, jest wielkim stresem dla jej organizmu. Ten stres prowadzi do chorób. Mądry wybór jedzenia i sposobu spędzania czasu pozwala zachować zdrowie, wychować zdrowe dzieci i wnuki, oraz utrzymać dobrą atmosferę w domu i w pracy.



Ośrodek Edukacji Makrobiotycznej we Wrocławiu

Program grudzień 2002- kwiecień 2003

Grudzień 2002

1.12. Warsztat gotowania "Wzmacniające i relaksujące pożywienie dla kobiet w okresie menopauzy (usuwanie napięcia, zmęczenia, łagodzenie efektów stresu, wzmacnianie równowagi hormonalnej) Barbara Szumilas, Bar Wega, godz.10.00-14.00, cena 50 zł.

12.12. Wykład "W menopauzę łagodnie bez lęku - problemy okresu przekwitania, środki zaradcze, co sądzić o hormonalnej terapii zastępczej" dr Preeti Agrawal, Hotel Wrocław, godz.18.00-20.00

15.12. Warsztat gotowania "Osteoporoza- pożywienie wzmacniające kości"
Bożena Schleicher, Bar Wega, godz.10.00-14.00, cena 50 zł

Styczeń 2003

22.01. Wykład "Odpowiedzialność kobiety za swoje zdrowie - rola emocji i uczuć a także ruchu i odżywiania w zachowaniu zdrowia" dr Preeti Agrawal Hotel, Wrocław, godz.18.00-20.00

26.01. Warsztat gotowania "Naturalna kuchnia dla całej rodziny" Bar Wega, godz.10.00-14.00

Luty

22.02-2.03 Warsztat "Wiosenne odkwaszanie organizmu" prowadzą Barbara Szumilas, Hanna Seńczuk, Karpacz

Marzec

23.03. Wykład i pokaz gotowania "Otyłość u dzieci" Barbara Szumilas, Bożena Ryszawska-Grzeszczak, Bar Wega, godz.10.00-14.00

Kwiecień

3.04-6.04 Warsztaty wyjazdowe "Zdrowie Kobiety" Pałac w Brodnicy koło Poznania - prowadzą dr Preeti Agrawal, Bożena Ryszawska -Grzeszczak, Barbara Szumilas

Zapraszamy na otwarte wykłady, w każdy pierwszy poniedziałek miesiąca, o godz.17.00, w sali konferencyjnej PAN, ul. Podwale 75.

Ośrodek Edukacji Makrobiotycznej, Podwale 75, 50-449 Wrocław, tel.349 50 59, 328 82 87, 346 02 94
www.makrobiotyka.wroc.pl
makrobiotyka@makrobiotyka.wroc.pl



zdrowie kobiet

W związku z tematycznym numerem, dotyczącym zdrowia kobiety, prezentujemy cykl artykułów doktor Preeti Agrawal, która w lapidarny i rzetelny sposób opisuje niektóre ze specyficznych, zdrowotnych problemów kobiety. Obszarem jej zainteresowania jest medycyna holistyczna i medycyna psychosomatyczna. W ostatnich latach ukończyła wiele kursów z zakresu odżywiania, tradycyjnych metod wspierania zdrowia i możliwości ich zastosowania w ginekologii. Jest zwolennikiem podejścia naturalnego w profilaktyce i leczeniu chorób kobiecych, i stosuje to w swojej praktyce lekarskiej. Dr Agrawal specjalizuje się w naturalnym prowadzeniu ciąży i porodu. Jest zamężna, posiada troje dzieci. Mąż, dr n. med. Anil Kumar Agrawal jest specjalistą chirurgiem.



Preeti Agrawal

KOBIECA

Świadomość kreuje ciało, które jest stworzone przez dynamiczny, energetyczny system. Wpływ na nie ma dieta, stosunki międzyludzkie, dziedziczność i kultura, a także wzajemne oddziaływanie tych czynników. Nie możemy mieć nadziei na korzystanie z naszej fizjologicznej mądrości i wrodzonej zdolności do tworzenia zdrowia, bez uprzedniego zrozumienia wpływu społeczeństwa na to, w jaki sposób o tym myślimy, i jak dbamy o nasze ciało.

Preeti Agrawal - jest doktorem nauk medycznych, specjalistą II stopnia z ginekologii i położnictwa. Ukończyła studia medyczne Medical College, Jaipur w Indiach, w 1990 r. Pierwszy stopień specjalizacji z ginekologii i położnictwa uzyskała w maju 1995 roku, na Akademii Medycznej we Wrocławiu, doktorat z położnictwa i ginekologii obroniła w 1996 roku i drugi stopień specjalizacji z ginekologii i położnictwa uzyskała w 1999 roku. W okresie 1995 - 2000 odbyła szereg stażów naukowych i specjalizacyjnych, m.in. w Medical University w Bochum, Odense University w Danii, Ludwig Maximilian University w Monachium w Niemczech, w Szpitalu Generalnym w Toronto w Kanadzie, czy Hammersmith Hospital w Londynie. Dr Preeti Agrawal pracowała przez wiele lat w II Klinice Ginekologii i Położnictwa Akademii Medycznej we Wrocławiu. Prowadziła tam szkołę rodzenia, przygotowując pacjentki do porodu naturalnego i karmienia piersią. Przez kilka lat pracowała także w Zespole Opieki Zdrowotnej Wrocław - Krzyki, przy ul. Pabianickiej. Jest autorką wielu publikacji naukowych w kraju i zagranicą.

Z medycznego punktu widzenia ciało nie jest naturalnym systemem homeostatycznym, zaprojektowanym do zmierzania w kierunku zdrowia, ale raczej - "strefą wojenną". Choroba, czy guz - to wróg, którego należy się pozbyć za wszelką cenę. Bardzo rzadko ten wróg widziany jest jako posłaniec, próbujący zwrócić naszą uwagę. Nasze ciało jest najlepszym systemem zdrowia jaki mamy, jeżeli tylko wiemy, w jaki sposób go słuchać.

Jesteśmy przyzwyczajeni, by zwracać się do lekarzy za każdym razem, kiedy martwimy się o swój stan zdrowia. Wpojono nam mit o zbawiennym działaniu medycyny - lekarze wiedzą więcej o naszych ciałach niż my sami, i są w posiadaniu naszego zdrowia. Zarówno lekarze jak i kobiety wierzą, że nawet zwykłe fizjologiczne funkcje organizmu, takie jak pokwitanie, przekwitanie, czy rodzenie dzieci, wymaga interwencji lekarza. Nasza kultura boi się wszelkich naturalnych procesów: narodzin, umierania, uzdrawiania i życia.

MĄDROŚĆ i ZDROWIE

Medycyna, od której jesteśmy uzależnieni, wierzy, że technologia i badania nas uratują oraz, że możliwe jest kontrolowanie i analizowanie każdego czynnika. Jesteśmy zdeterminowani przez paradygmat wyobraźni, który hołduje nauce i wierzy, że jest ona obiektywna. Przyjmujemy, że wszystko, co ma etykietkę "naukowe" musi być prawdziwe. Ale nauka, jak to jest obecnie przyjęte, jest ograniczana przez kulturę, przepełnioną systemem medycznych uzależnień. Tendencje w kulturze determinują, w co należy wierzyć, a co ignorować. Trudno jest wyobrazić sobie, że żadne badania naukowe nie mogą dokładnie wyjaśnić "jak" i "dlaczego" ciało zachowuje się w taki, czy inny sposób. Tylko związek z własnym sumieniem i emocjami jest wiarygodny. Jest tak, ponieważ na nasze życie składa się wiele procesów, który nigdy wcześniej nie zaistniały i nie zaistnieją w przyszłości.

Ignorujemy, lub nie ufamy naszemu wewnętrznemu systemowi porad i wrodzonym zdolnościom. Prawda jest taka, że nikt nie może wykreować zdrowia dla kogoś innego.

W ciągu ostatnich lat zaczęłam uświadamiać pacjentkom, że samo doskonalenie przyzwyczajeń i stosowanie odpowiedniej diety, nie jest wystarczające do całkowitego wyleczenia chorób (napięcia przedmiesiączkowego, przewlekłego zapalenia pochwy i in.), które trwają od dłuższego czasu.



zdrowie kobiet



zdrowie kobiet

Przez ostatnie kilka lat pracowałam z wieloma kobietami, których choroby nie są spowodowane jedynie nieprawidłowym odżywianiem, więc nie mogą być leczone wyłącznie za pomocą diety, leków, czy chirurgii. Stosowanie zdrowej diety, czy też bieganie 4 km dziennie nie spowoduje, że kobieta poczuje się lepiej, jeżeli mieszka ona z alkoholikiem, czy pracoholikiem, albo jeśli doświadczyła kazirodztwa i nie miała możliwości wyzbycia się emocji, które zazwyczaj towarzyszą tego typu historiom. Próba zmiany diety lub zastępowanie leków czy chirurgii innymi sposobami leczenia, jest pierwszym krokiem do innego spojrzenia na zdrowie. Musimy poczynić radykalne zmiany w naszych umysłach i życiu, aby poczuć się lepiej.

Umysł i ciało są blisko powiązane przez odporność, system endokrynologiczny oraz układ nerwowy. Nie ma choroby, która nie byłaby umysłowa i emocjonalna, a zarazem fizyczna. Psychologiczne i emocjonalne czynniki mocno oddziałują na zdrowie fizyczne, ponieważ naszym uczuciom i myślom zawsze towarzyszą reakcje biochemiczne w ciele.

Narządy naszego ciała bezpośrednio komunikują się z mózgiem i na odwrót, poprzez chemicznych posłańców, znanych jako neuropeptydy. Te substancje chemiczne są częścią drogi, w której myśli i emocje wpływają bezpośrednio na nasze ciała. Nie tylko nasze organy fizyczne zawierają receptory, które reagują na nasze myśli i emocje przez odpowiednie substancje neurochemiczne. Nasze organy i system immunologiczny również mogą produkować te same substancje chemiczne. Znaczy to, że całe ciało czuje i wyraża emocje - każda cząstka naszego ciała czuje i myśli. Łatwo rozumieć, że kiedy jesteśmy smutni, nasze organy kobiece również są smutne, i ich funkcja jest zaburzona.

Myśl trzymana długo i powtarzana wystarczająco często, staje się wierzeniem. Ta wiara staje się biologią. Nasze osobiste historie są przechowywane przez ciało w mięśniach, organach i w innych tkankach. Ta informacja nie jest rozpoznawana przez świadomą część naszego intelektu. W każdym momencie, począwszy od czasu narodzin, stan naszego zdrowia odzwierciedla całkowitą sumę naszych wierzeń. Kobieta, która chce się zmienić, albo ulepszyć swą rzeczywistość i stan zdrowia, musi najpierw zmienić swe wierzenia - na wiarę w to, co jest możliwe do osiągnięcia. Mimo że choroby są bardzo realne i fizyczne, często towarzyszą im i wzmacniają je nieświadome przekonania. Poznając je, możemy odkryć głębokie zaprogramowanie naszych ciał i zmienić je w taki sposób, aby wspierać nasze zdrowie.

Nasze ciała są tak zaprojektowane, że funkcjonują lepiej, kiedy wykonujemy pracę, która jest odpowiednia dla nas. Kobieta wykonująca pracę, która przynosi jej satysfakcję ma lepsze zdrowie. Nie zmienia życia kobiety, dopóki nie nauczy się ona doceniać własnego życia i swoich uzdolnień tak samo, jak została ona nauczona cenić i szanować życie innych.

Wielu ludzi nauczono, że nie mogą mieć tego, czego chcą i że życie pełne walki jest bardziej wartościowe, niż życie pełne radości.

Wszyscy odbieramy regularne sygnały naszego ciała, wskazujące nam co służy naszemu zdrowiu i dobremu samopoczuciu, a co nie jest dla nas w pełni wspierające.

Zamęt w głowie, zawroty głowy, palpacje serca, trądzik, bóle głowy i krzyża, bóle brzucha - są powszechnymi i łagodnymi symptomami, że czas, abyśmy porzucili to, czego nie chcemy w życiu.

Możemy się wyleczyć tylko wówczas, gdy pozwolimy sobie na odczuwanie, wyrażanie i uwalnianie emocji nagromadzonych przez lata, które do tej pory tłumiliśmy w sobie, albo o których próbowaliśmy zapomnieć. Zbyt często ludzie śpieszą, by pocieszyć innych, gdy ci zaczynają płakać lub tracić panowanie nad sobą. To zatrzymuje naturalny, emocjonalny proces, a jednocześnie sprawia, że osoba pocieszana nie może przeżywać własnych odczuć. Przez to hamowany jest proces leczenia.

Jeżeli kobieta zachęcana jest do tego, by wyrażać swoje uczucia, by wydawać odgłosy, które chce wydawać, a także płakać i krzyczeć tak długo, jak to będzie konieczne, pozostając całkowicie przy swoim najskrytszym ja, wówczas odkrywa, że jej ciało posiada wrodzone skłonności do

wyleczenia nawet najbardziej bolesnych wspomnień i wydarzeń z przeszłości. Kiedy pozwolimy sobie na uwolnienie własnych emocji, nasze ciało, umysł i duch poczuć się oczyszczone i wyzwolone. To sprawi, że ponownie zaczniemy rozumieć siebie.

Ból i rany z przeszłości nie będą potencjalnie dewastowały kobiety fizycznie czy emocjonalnie, do czasu kiedy nie uświadomi sobie ona, że to, co się jej przydarzyło w przeszłości było niesprawiedliwe. To przygotowuje scenę na toksyczne efekty winy. To właśnie tego typu nastawienie, a nie krzywda, która się stała, powoduje choroby. Im dłużej szukamy winowajcy, za to co się nam przydarzyło - w mężczyznach, naszych matkach, w rządzie czy lekarzach - tym bardziej nasze ciała są pozbawiane energii. Wyraźnie z tego wynika, że nasze wczesne życie rodzinne ma głęboki wpływ na nasz charakter i zdrowie.

Jesteśmy stworzeni do życia, tworzenia i cieszenia się zdrowiem, równowagą i wolnością, zarówno na poziomie osobistym jak i profesjonalnym.

Przedstawiona tu wizja nie wymaga perfekcji. Wymaga natomiast uczynienia tego, co w naszej mocy i świadomości, że nikt nie ulepszy naszego życia za nas. Tylko my sami możemy to dla siebie zrobić, zatem musimy przystąpić do tego świadomie. Musimy obudzić ten nieruchomy, mały, mądry głos intuicji, głos naszego ciała, który ignorowałyśmy poprzez wpływ naszej kultury, choroby, błędnych informacji i nieprawidłowego funkcjonowania.

Kobiety wszędzie rodzą się do nowej wizji kobiecego zdrowia, dobrego samopoczucia i własnej tożsamości. Kluczem do tej wizji jest wiara w to, co odczuwamy w naszych kościach, że nasze ciała są naszymi drózkami i że one zawsze nam wskażą odpowiednią drogę, którą należy kroczyć.



CYKL MENSTRUACYJNY

Cykl menstruacyjny jest najbardziej podstawowym i pierwotnym cyklem, jaki posiadamy. Makrokosmiczne cykle natury, takie jak np. przypływy i odpływy, a także zmiany pór roku, w mniejszej skali odbijają się w cyklach menstruacyjnych kobiet. Comiesięczne dojrzewanie jajeczka i związane z tym krwawienie, czy ciąża, odzwierciedlają proces tworzenia, jaki ma miejsce w naturze.

Badania wykazują, że szczytowy współczynnik poczęcia i prawdopodobnie owulacja, wydają się mieć miejsce podczas pełni księżyca, lub dzień przed. Podczas nowiu, owulacja i współczynnik poczęcia maleją i większa ilość kobiet rozpoczyna krwawienie miesięczne. Badania wykazują też, że księżyc rządzi przepływem płynów (przypływy i odpływy morza, oraz cyrkulacja płynów ustrojowych w ciele człowieka) i wpływa na naszą podświadomość i sny.

W różnych momentach cyklu menstruacyjnego kobieta ma inną wrażliwość, inaczej reaguje na bodźce zewnętrzne. Wiele kobiet zaobserwowało, że czuje się najlepiej od początku cyklu do owulacji. Wypełnia je wówczas entuzjazm i pełne są nowych pomysłów. Nastrój ten osiąga swój szczyt w czasie owulacji, kobieta jest wówczas najbardziej twórcza. Następnie, w miarę zbliża-



zdrowie kobiet



nia się okresu menstruacji, zaczyna dominować nastrój refleksyjny. Czas ten potrzebny jest na uporządkowanie naszego stosunku (nastawienia) do tego, co zostało stworzone w okresie kreatywnym.

Nasz twórczy, biologiczny i psychologiczny cykl, odzwierciedla fazy księżyca. Ostatnie badania wykazują, że cykliczny charakter ma również system immunologiczny dróg rodnych; osiąga on swój szczyt podczas owulacji, a następnie zaczyna maleć.

Dowody naukowe sugerują, że cykle biologiczne, sny, a także rytm emocjonalny, przypisuje się księżycowi i związanymi z nim ruchami wód na naszej planecie, a także innym planetom. Szczególnie księżyc i jego fazy wpływają na pole elektromagnetyczne naszego ciała, a zatem, oddziałują na nasze wewnętrzne procesy psychologiczne.

W pewnym momencie swego cyklu księżyc znajduje się w fazie nowiu, potem powoli zaczyna rosnąć, aż dochodzi do pełni. Kobiety również przechodzą przez pewien okres ciemności każdego miesiąca: to czas przed menstruacją i okres miesiączki. Wydaje się wówczas, że siły życiowe zanikają gdzieś na chwilę - i to jest naturalne. Nie możemy się bać, czy myśleć, że jesteśmy chore, kiedy nasz nastrój oraz energia życiowa obniżają się przez kilka dni każdego miesiąca. George Demebra pisze, że to właśnie podczas nowiu nasze życie "oczyszcza się" i ożywia, dzięki czemu możliwy jest nasz wzrost i ewolucja w dążeniu do pełni.

Jeśli w czasie owulacji nie zajdziemy w ciążę, przechodzimy do drugiej połowy cyklu - fazy lutealnej, która trwa poprzez owulację do początku menstruacji. Podczas fazy lutealnej kierujemy się ku naszemu wnętrzu, przygotowujemy się do rozwoju i dania życia czemuś, co pochodzi z nas samych.

Spółeczeństwo jest bardziej zainteresowane fazą folikularną, niż lutealną, dlatego też oceniamy naszą przedmenstrualną energię, emocje i wewnętrzny nastrój jako "zły i nieproduktywny". Od owulacji do menstruacji kobieta jest w fazie lutealnej. W tym czasie kobieta zwrócona jest ku swemu wnętrzu, ma dostęp do tych części świadomości, które są nieosiągalne w pozostałych dniach miesiąca. Okres przed miesiączką jest zatem czasem, kiedy mamy większy dostęp do naszej "magii" - zdolności do zmieniania rzeczy na lepsze. W tym okresie jesteśmy bowiem w sposób naturalny w harmonii z tym, co ma największe znaczenie w naszym życiu.

Wiele badań dr Kateriny Dalton dowodzi, że w okresie przedmiesiączkowym kobiety są bardziej wrażliwe emocjonalnie i bardziej drażliwe. Są również mniej odporne na zmęczenie i infekcje.

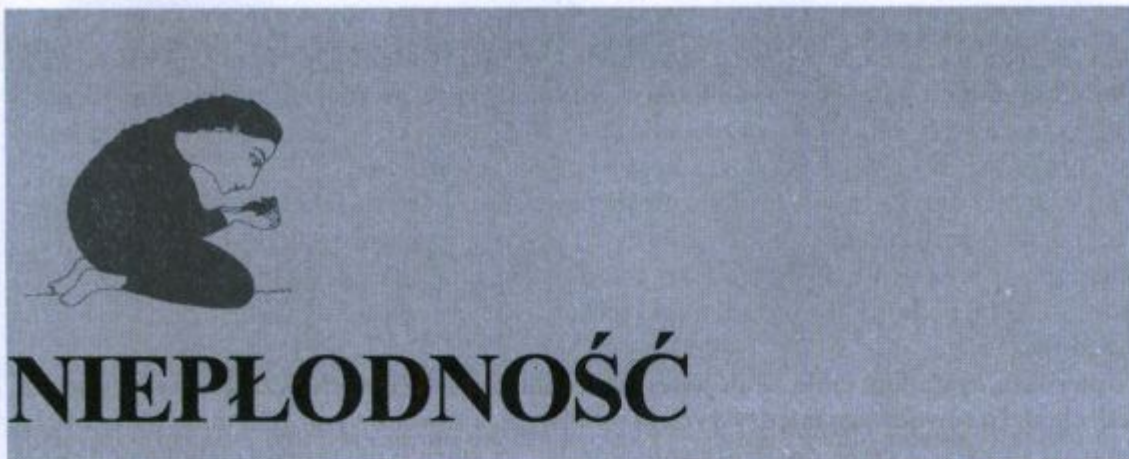
Kobiety muszą uwierzyć w powagę kwestii, które pojawiają się w naszym umyśle w okresie przedmiesiączkowym.

Jednak kobieta, która nie ma owulacji, traci także towarzyszący jajczkowaniu cykl emocjonalny. (Wg.: Teresa Benedek i Boris Rubenstein, "Współdziałanie pomiędzy czynnościami owulacyjnymi a procesami psychodynamicznymi: faza owulacyjna." Medycyna Psychodynamiczna, tom 1, nr2 (1939), str.245-270.)

Kiedy rutynowo blokujemy informację, jaka dociera do nas w drugiej połowie cyklu, nie ma ona "wyboru", jak tylko wrócić jako PMS, albo dolegliwości związane z menopauzą; tak samo jak ignorowanie naszych odczuć i dolegliwości często prowadzi do choroby. Współczesna cywilizacja, obiegowe opinie o zdrowiu i chorobach, przyczyniły się do myślenia o fazie przedmenstruacyjnej oraz o okresie miesiączki jako o chorobie, czy też przekleństwie. Tymczasem nie jest to "przekleństwo" kobiet, ani coś, co kobieta ukrywa, lub czego powinna się wstydzić. To wszystko jest dane kobietom przez naturę: to czas na odnowę, refleksję, odpoczynek.

Gdy zaczniemy doceniać nasz cykl menstruacyjny jako część naszego wewnętrznego systemu przewodniego, zaczniemy zdrowieć emocjonalnie i hormonalnie.

Zastąpienie szkodliwych, odziedziczonych po przeszłości sądów o cyklu menstruacyjnym prawdziwymi, rzeczowymi informacjami, jest częścią procesu uzdrawiania kobiet.



NIEPŁODNOŚĆ

Różne - fizyczne, emocjonalne i psychologiczne czynniki są związane z koncepcją. Konwencjonalne postępowanie w niepłodności traktuje ciało jako maszynę hormonalną i nie zważa na aspekty emocjonalne, psychologiczne i te dotyczące odżywiania, które ujawniają się fizycznie i hormonalnie w ciele. Wobec tego leczenie niepłodności to nie tylko wstrzyknięcie odpowiedniego hormonu w odpowiednim czasie. Niejednokrotnie kobieta u której stwierdzono medyczne przyczyny niepłodności, zachodzi w ciążę bez leczenia, więc niepłodność nigdy nie jest sprawą prostą.

Na podstawie moich doświadczeń, praktyki i podróży, chciałabym zwrócić uwagę na dwa ważne aspekty tego problemu, który często jest omijany, albo nie traktowany poważnie. Pierwszy to odżywianie, a drugi to aspekt psychologiczny.

Liczne prace naukowe udowadniają, że suplementacja z witaminą C i cynkiem, wit. B12 i kwasem foliowym pomaga w leczeniu niepłodności. Niestety, nasza dieta jest wysokoprzetworzona, rafinowana i wysokotłuszczowa, i z tego powodu pozbawiona niezbędnych witamin i minerałów. Warto więc wspomagać siebie prowadząc dietę zrównoważoną, zawierającą zboża z pełnego przemiału, kaszę, rośliny strączkowe, warzywa korzenne i bulwiaste, owoce suszone i sezonowe; należy unikać spożycia cukru, słodczy, napojów gazowanych, alkoholu i papierosów. Para, która leczy się z powodu niepłodności, również powinna przyjmować dobry, naturalny preparat multiwitaminowy; u mężczyzn poprawia to jakość nasienia.

Związek pomiędzy ciałem a umysłem jest coraz bliżej znany, i ten aspekt może pomóc wielu parom. Wyczerpujący wywiad psychologiczny powinien być częścią rutynowego badania niepłodności. Liczne prace udowadniają, że przesadne skupienie na posiadaniu dziecka może powodować przedwczesne dojrzewanie pęcherzyka Graffa w jajniku i przedwczesne uwalnianie, wówczas gdy jeszcze nie jest gotowy do zapłodnienia. Mieszane uczucia kobiety co do ciąży, porodu i wychowania dzieci, również mogą powodować trudności z zajściem w ciążę.

Związek między żoną i mężem, leczonymi z powodu niepłodności, również był badany. Na podstawie tych prac ujawniono, że wiele badanych kobiet odczuwało niechęć do współżycia; w czasie współżycia miały niski poziom orgazmu i odczuwały seksualną niezgodność w swoim związku. Kiedy kobiety te znalazły odpowiedniego partnera, zaszły w ciążę.

Niepłodność może wynikać także z tego, że kobieta jest traktowana w swoim związku małżeńskim jak dziecko.

Poza tym szereg skomplikowanych, psychologicznych, socjalnych oraz politycznych czynników prowadzi do nieporównywalnych zmian w naszym społeczeństwie, powodując decyzję o opóźnieniu ciąży, zmieniając w ten sposób model zwyczajów reprodukcyjnych, stosowanych przez naszych przodków. Powinniśmy sobie uświadomić, że tego typu zmiany pociągają za sobą konsekwencje fizjologiczne.



zdrowie kobiet

zdrowie kobiet



Bez względu na to, co do tej pory słyszeliście o swojej płodności, powinniście wiedzieć, że złożone interakcje pomiędzy czynnikami psychosocjalnymi, psychologicznymi i emocjonalnymi, ogromnie wpływają na waszą zdolność do zachodzenia w ciążę, i że możecie świadomie nad tym pracować, aby polepszyć swoje szanse na posiadanie dziecka.

Ujęcie łączące umysł - ciało w leczeniu niepłodności, jest oparte na fakcie, że wiedza jest potęgą i że zmiany w postrzeganiu nowych informacji są wystarczająco mocne, aby powodować subtelne zmiany w naszym systemie endokrynologicznym, immunologicznym oraz w układzie nerwowym. Tutaj podaję kilka porad, w jaki sposób nad tym aspektem psychologicznym można pracować.

Po pierwsze, uświadom sobie, że nie jesteś sama - miliony kobiet przekraczają nowe terytorium, jeśli chodzi o równowagę między życiem osobistym, a zawodowym. Jeśli masz ponad 40 lat i starasz się zajść w ciążę, analizuj swoje pojęcie "za stara"; może masz głęboko pod swoją świadomością zakorzenione przekonanie, że jesteś za stara, żeby zachodzić w ciążę, i ten w sposób blokujesz swoją płodność.

Uświadom sobie, jaki jest związek pomiędzy twoimi emocjami, twoją rodziną i twoją płodnością. Sedno tkwi w tym, żeby odkryć w jaki sposób pogląd, wiadomość (moral), który przyjąłeś w dzieciństwie, wpływają obecnie na twoją zdolność poczęcia.

Poznaj (nazwij) swoją ambiwalencję. Jest to zupełnie normalne, że mamy mieszane uczucia co do chęci posiadania dziecka, pragnąc go i jednocześnie będąc przerażonym; przecież to zmienia nasze życie na zawsze i na sposób, którego nie możemy planować wcześniej. Ambiwalencja jest problemem tylko wtedy, kiedy tego nie przyznajemy i nie pracujemy nad tym.

Naucz się techniki głębokiej relaksacji, głębokiego oddychania, wizualizacji i medytacji. Dzięki temu odzyskasz kontakt ze swoją wewnętrzną mądrością, dotyczącą płodności.

Bez wątpienia niepłodność jest problemem bardzo złożonym, wymagającym dużo cierpliwości i pracy nad sobą. Ale taka świadoma praca nad sobą owocuje w inny sposób, tak jak dr. Joan Borysenko pięknie to ujął:

"Szersze spojrzenie na płodność nie jest jedynie takie, jak jest to określane na tej podstawie, czy dana osoba ma dziecko biologiczne. Płodność jest dozgonnym związkiem ze sobą - a nie tylko czystym stanem medycznym."



MENOPAUAZA



Menopauza oznacza zaprzestanie miesiączkowania (z greckiego: meno - miesiączka; pausos - przerwa). Ten naturalny proces jest znany wielu kobietom jako "zmiana w życiu", lub po prostu "zmiana". Według dr. Joan Borysenko, menopauza jest jakby drugim okresem dojrzewania, inicjacją w drugą połowę życia, która może się stać okresem największej siły, witalności i spełnienia. Lata wchodzenia w okres dojrzałości, kiedy to nasze ciała podlegają ogromnej metamorfozie, zarówno pod względem kształtu, jak i funkcji, uważane są za czas zmian pozytywnych, za wejście w kobiecość i okres płodności. Natomiast okres bezpośredni przed menopauzą i jego kulminacja, czyli menopauza, którą można nazywać drugim pokwitaniem, uważany jest za czas zmian negatywnych, jako że zwiastuje koniec okresu płodności. To, jak radzimy sobie w trakcie drugiego okresu dojrzewania, w dużym stopniu zależy od naszej postawy. Kobiety, które wierzyły w mit, że menopauza jest końcem kobiecości, utratą atrakcyjności i początkiem szybkiego staczania się w starość, zaczynają tracić swoją witalność. Wyglądają i czują się staro. Badania wykazują, że negatywny pogląd na menopauzę wpływa również na wzrost ilości nieprzyjemnych symptomów, takich jak napady gorąca, poty nocne, zmęczenie, bóle i zaburzenia snu. Negatywne nastawienie do menopauzy jest pozostałością starego przekonania, że kobiety są cenne tylko ze względu na swą zdolność rodzenia dzieci, przekonania, które wciąż dzielają prawie wszyscy mieszkańcy tego świata. Choć większość kobiet na Zachodzie pozornie uwolniła się już od tego przeświadczenia, pogląd, że nasza główna wartość polega na rodzeniu dzieci, wciąż żywy jest w zbiorowej podświadomości. Natomiast kobiety, które czują się tak, jakby wzrastała ich moc z nadejściem menopauzy, wyglądają zdrowo, są pełne sił witalnych i mają wrażenie, że przeżywają właśnie najlepsze lata swojego życia.

Fizyczne objawy nadchodzącej menopauzy znacznie się różnią u poszczególnych kobiet. Niektóre kobiety nie odczuwają żadnych zewnętrznych oznak "zmiany" - pewnego dnia ich miesiączki po prostu ustają. Inne opisują zawrotne ilości przeróżnych odczuć. Pozytywne zmiany w sferze psychicznej odnotowane przez kobiety, to wzmożona aktywność marzeń sennych, doświadczenia *deja vu*, rozpoznawanie synchronizacji, zwiększenie zaufania do własnych sądów i wzmożona intuicja. Po stronie negatywów niektóre kobiety podają niezdolność do skupienia się na sprawach zewnętrznych i gwałtowne zmiany nastrojów. W dziale "zmiany fizyczne" znajduje się cała gama symptomów, od pozytywnych do negatywnych. Wśród nich znajduje się zmęczenie lub wielki przypływ energii, wszelkiego rodzaju bóle ciała, bolesność piersi, migreny występujące pod koniec okresu menstruacyjnego, puchnięcie, dłuższe lub krótsze cykle, sporadyczne obfite krwawienie i/ lub stopniowo coraz słabsze krwawienia, napady gorąca, poty nocne i wzrost, albo zmniejszenie zainteresowania seksem.

Statystyki mówią, że kobieta kończy okres metamorfozy przed menopauzą i wchodzi w okres po menopauzie średnio w wieku 48,4 lat. Lata związane z okresem menopauzy i obejmujące stopniowe zmiany w funkcji jajników, trwają od 6 do 13 lat; jest to okres zwany klimakterium.

Zalecenia dotyczące menopauzy rozciągają się od pochwalających hormonalną terapię zastępczą, aż po propagowanie menopauzy naturalnej, bez hormonów. Kobieta zasypywana sprzecz-

zdrowie kobiet



zdrowie kobiet

nymi radami i zaleceniami musi przede wszystkim słuchać uważnie swojego wewnętrznego głosu, by dotrzeć do tego, co tak naprawdę jest dobre właśnie dla niej, by przejść ten etap życia maksymalnie wykorzystując własną mądrość i zdolność do samouzdrawiania. Utrzymuje się powszechne przekonanie we współczesnej medycynie, że menopauza jest chorobą niedoboru, a nie naturalnym procesem. Chociaż to podejście jest pomocnym paradygmatem dla odbudowania znaczenia hormonów dla niektórych kobiet przed i w czasie menopauzy, ma ono jednak swoje ograniczenia. Ten pogląd redukuje potencjał rozwojowy i głęboką mądrość dostępną dla nas w połowie życia, do prostej recepty na właściwą, hormonalną terapię zastępczą. Jest nieskończenie bardziej pomocne i właściwe myślenie o przełomie wieku średniego jako o czasie, w którym kończymy pracę, którą rozpoczęliśmy w młodości. Kobiety w średnim wieku znajdują się w punkcie zwrotnym: albo będziemy kontynuować związki, pracę i sytuacje dotychczasowe - ten wybór przyspiesza proces starzenia i prawdopodobieństwo chorób - albo wykonamy pracę rozwojową, o którą dopomina się nasze ciało i hormony. Kiedy pozbędziemy się tych zobowiązań, znajomych i rzeczy, które nic nie wnoszą do triady wieku średniego, czyli miłości, spokoju umysłu i służby innym, odzyskamy naszą energię i będziemy mogły ją spożytkować na inne, lepsze cele. W wieku średnim wzmacnia się również nasza odporność emocjonalna. Psychologicznie zdrowa kobieta po czterdziestce staje się zdolna "odpuścić sobie" niewielki rany i bóle, zamiast koncentrować się na nich i hodować je do rozmiarów olbrzymich, energochłonnych urazów. Lata obserwacji i doświadczeń przynoszą zrozumienie faktu, że ludzie często mówią i działają bezmyślnie, czy to z powodu ignorancji, czy to z powodu przeżytych urazów. Postawione w takiej sytuacji, możemy dokonać wyboru. Możemy albo zająć się nawet najmniej znaczącymi problemami innych, poświęcając temu własną wolność, spokój i energię, albo możemy "odpuścić sobie" i zachować własną spójność. Staje się dla nas jasne, że zaspokajanie własnych potrzeb nie jest samolubne, ale zdrowe. Kontynuując bowiem przedkładanie potrzeb innych ponad własne, nie tylko pozbawiamy tych ludzi szansy na rozwój własnej osobowości, ale również wyzbywamy się naszej energii do tego stopnia, że możemy popaść w depresję lub chorobę.

Mówimy o menopauzie, gdy w organizmie kobiety ustają funkcje rozrodcze, gdy jajniki przestają pracować. Medycyna tradycyjna twierdzi, że powodem występowania symptomów menopauzy jest niedobór estrogenów, a przecież jajniki oprócz estrogenów produkują także androgeny, DHEA i progesteron. Androgeny są odpowiedzialne za ogólne dobre samopoczucie, ochotę na seks oraz libido. Dostateczna ilość androgenów w organizmie zdrowej kobiety może zrównoważyć niedobór estrogenów. Wzrost poziomu testosteronu przed menopauzą pomaga kobietom odpowiednio wykorzystać swój aspekt męski, rozwinąć pasję i pewność siebie, pozwalając bronić tego, co uważamy za słuszne. Fizjologiczna metamorfoza zachodząca podczas okresu menopauzy jest następnym, specjalnym darem, wspierającym autentyczność i spełnienie siebie.

Powstaje pytanie, czy hormonalna terapia zastępcza (HTZ) jest rzeczywiście źródłem młodości, który usuwa symptomy czasu zmiany, i zapobiega osteoporozie i chorobom serca w późniejszym wieku? Jeśli więc HTZ jest tak efektywna, to dlaczego tak wiele kobiet przerywa terapię z powodu skutków ubocznych, począwszy od depresji i zmian nastrojów do przybierania na wadze, zatrzymywania wody w organizmie i podwyższonego ciśnienia krwi? W kulturach poważających menopauzę, kobiety odczuwają znacznie mniej "negatywnych" jej symptomów. Jak wobec tego wnioski możemy wyciągnąć o kobiecym biologiczno-psychiczno-duchowym sprzężeniu zwrotnym? Czy w diecie kobiet Zachodu brakuje jakichś rodzajów pożywienia, roślin, które spożywają kobiety innych kultur, a które są niezbędne, by móc łagodnie przejść przez metamorfozę menopauzy? Problemy menopauzy związane są częściowo z przewlekłym osłabieniem możliwości metabolicznych w okresie przedmenopauzalnym. Łatwość przejścia przez okres menopauzy zależy od kondycji kory nadnerczy i sposobu odżywiania się kobiety. U zdrowej

kobiety nadnercza będą w stanie stopniowo przejąć od jajników produkcję hormonów. Jednakże wiele kobiet wchodzi w menopauzę w stanie emocjonalnego i żywieniowego osłabienia, a ma to wpływ na prawidłową funkcję nadnerczy. W takiej sytuacji kobieta wymagać może wsparcia hormonalnego, żywieniowego, emocjonalnego - aż do czasu odbudowania swojej równowagi hormonalnej. Nadnercza w języku angielskim są nazywane "shock absorbers", to znaczy "wchłaniające szok." W życiu codziennym umożliwiają one organizmowi skuteczną i elastyczną reakcję na stres.

Ale jeśli częstość oraz intensywność tych stresów w naszym życiu (przyczyną może być zarówno stres wewnętrzny - nierozwiązane problemy i stresy emocjonalne, jak i stres zewnętrzny - praca na nocnej zmianie, choroba przewlekła lub zabieg chirurgiczny) staje się zbyt wielka, wtedy za jakiś czas nasze nadnercza będą wyczerpane. Żeby uporać się ze stresami, nadnercza ciągle wydzielają adrenalinę, kortyzol i DHEA. Dla optymalnego funkcjonowania organizmu musi zaistnieć równowaga pomiędzy kortyzolem i DHEA. Nadmiar kortyzolu powoduje niekorzystne zmiany - zwiększa poziom cholesterolu, ryzyko nadciśnienia oraz choroby serca; hamuje produkcję hormonów płciowych i obniża sprawność systemu odpornościowego. Niekorzystny wpływ kortyzolu na organizm równoważy hormon DHEA. Widocznym objawem wyczerpania gruczołów nadnerczy jest przewlekłe zmęczenie i obniżona vitalność, poza tym prawdopodobieństwo wystąpienia dolegliwości związanych z menopauzą jest znacznie większe. Więc należy przede wszystkim regenerować nadnercza, jeśli chcemy uzyskać zdrowie w pełni w okresie menopauzy. Następny aspekt, który ma bardzo istotny wpływ na okres menopauzalny, jest nasz stosunek do procesu starzenia się. Żyjemy w kulturze starzejącej się, w której większość ludzi wierzy, że "naturalnym" dla ludzi starych jest bycie w depresji, zmęczeniu, niezadowoleniu, zapominanie i starczość. Gdy zatem zaczyna się zbliżać okres menopauzalny, te ogólne poglądy zaszczepiają w kobietach strach, że zaraz po menopauzie ich ciała po prostu rozpadną się i zanikną, chyba że będą brały hormony. W naszej kulturze wiele kobiet zamiast wierzyć w swoją siłę, atrakcyjność i vitalność przez całe życie, zaczyna oczekiwać, że ich ciała i umysły osłabną wraz z wiekiem. My wszyscy zatem, jako społeczeństwo, kreujemy wzory myślenia, zachowania i lęki, które sprzyjają łatwemu ujawnianiu się najgorszej z fizycznych rzeczywistości.

Możemy odmienić naszą zbiorową, negatywną postawę na temat menopauzy i starzenia się. Możemy przede wszystkim traktować siebie jako pionierów nowego sposobu myślenia, w którym menopauza i starzenie się będą zdefiniowane od nowa. Im więcej kobiet zignoruje te zbiorowe lęki, tym większa szansa, że pozostaniemy zdrowi.

Możemy tworzyć zdrowie w czasie menopauzy, myśląc o okresie menopauzy jako procesie, w którym stworzymy zdrowe ciało, które towarzyszyć nam będzie do końca życia. Przemiana w menopauzie jest znakomitą okazją, by skupić się na zapobieganiu problemom, które niekorzystnie są bezpośrednio związane z menopauzą, ale zaostrzają się w tym okresie.

To, czego kobieta doświadcza na tym etapie życia, zależy od wielu różnorodnych czynników, dzieciństwa, jej oczekiwań, jej korzeni kulturowych, szacunku do siebie i diety. Jest bardzo wiele sposobów radzenia sobie z tymi symptomami. Idealnym przejściem przez zmiany jest takie, które wykorzystuje największe osiągnięcia medycyny zachodniej dotyczące hormonów, gęstości kości, kondycji serca - w połączeniu z podejściem kultur wschodnich, np. ziół, oddychania, czy medytacji, które zapewniają optymalnie zindywidualizowaną opiekę. Możemy spożytkować wyzwanie metamorfozy towarzyszącej menopauzie jako motywację do odnalezienia nowych związków z naszym ciałem, umysłem i systemem energetycznym. Zmiana niesie nie tylko straty, lecz również dary. Darem tego okresu życia może być zdrowy styl życia, który nie tylko uchroni nas przed degeneracyjnymi chorobami towarzyszącymi starzeniu się, ale również napelni nas energią, dzięki której będziemy mogli spożytkować swą mądrość, by uczynić ten świat lepszym.



zdrowie kobiet



zdrowie kobiet

OSTEOPOROZA



Osteoporoza, czyli stopniowa utrata kości jest problemem, który straszy kobiety, w miarę jak się starzeją. Aby zrozumieć mity krążące na temat osteoporozy i sposobów jej leczenia, konieczne jest poznanie prawdziwej natury kości. Kość jest żywą tkanką, której budowa jest zwarta i stała. Kość może wydawać się statyczna, jednak podstawowe elementy, z jakich się składa, ulegają ciągłym przemianom. W każdym z nas istnieje w danym momencie od jednego do dziesięciu milionów miejsc, w których następuje wchłanianie zużytych komórek kości i tworzenie nowej tkanki kostnej. Nasze kości podlegają zmianom w ciągu całego życia, dostosowują się do wagi naszego ciała i trybu życia, jaki prowadzimy. Kość formowana jest przez dwa typy komórek, osteoklasty (komórki kościogubne) i osteoblasty (komórki kościotwórcze). Zadaniem osteoklastów jest poszukiwanie w tkance kostnej części wymagających odnowy. Osteoklasty rozpuszczają zużyte komórki kości, w wyniku czego w ich miejscu powstaje pusta przestrzeń. Wówczas w to miejsce kierują się osteoblasty i wypełniają je nową tkanką kostną. W ten sposób kość sama się odnawia i leczy. Zatem gdy więcej komórek jest usuwanych, niż odbudowywanych, dochodzi do utraty masy kości, co przyczynia się do powstania procesu chorobowego, zwanego osteoporozą. Około pięćdziesiątego roku życia rzeczywiście więcej komórek kości jest wchłanianych niż odbudowywanych. Ilość masy kostnej, jaką posiadaliśmy przed wystąpieniem tego procesu, oraz szybkość, z jaką ją tracimy, określa gęstość naszych kości. Chociaż osteoporoza charakteryzuje się dwoma czynnikami - niską masą kości oraz zaburzeniem wewnętrznej budowy mikrostrukturalnej - to tak naprawdę ten drugi czynnik jest często ignorowany. Problem polega na tym, że obecnie możemy zmierzyć tylko gęstość kości; poza tym nie każdy, kto ma jego niski współczynnik, dozna złamania kości. Na przykład kości kobiet pochodzenia azjatyckiego charakteryzują się niską gęstością, a mimo to odsetek ich złamań jest u nich niski. Według dra B. Ettingera, endokrynologa i profesora na Uniwersytecie Kalifornijskim, "kobiety tak naprawdę nie powinny przejmować się osteoporozą. Osteoporoza, która objawia się silnymi bólami i kalectwem, jest bardzo rzadko występującą chorobą."

Według dr. Susan E. Brown, "kości łamią się nie tylko dlatego, że są cienkie i słabe, osteoporoza sama w sobie nie jest przyczyną złamań kości. Dowodzi tego bardzo prosty fakt, mianowicie to, że połowa osób z całej populacji, te które mają osteoporotyczne kości, nigdy nie doznała ich złamań."

Medycyna tradycyjna uważa, że osteoporoza ma związek z niskim poziomem estrogenów i w okresie menopauzalnym, z powodu niskiego poziomu estrogenów, dochodzi do ubytków tkanki kostnej. Jeśli menopauza byłaby jedną z przyczyn wywołujących osteoporozę, to kobiety na całym świecie powinny doznawać z tego powodu złamań kości. Badania dowiodły, że nie jest to prawdą. Dowiedziono, że kobiety stosujące dietę wegetariańską mają niższy poziom estrogenów i jednocześnie większą gęstość kości, w porównaniu do kobiet spożywających mięso.

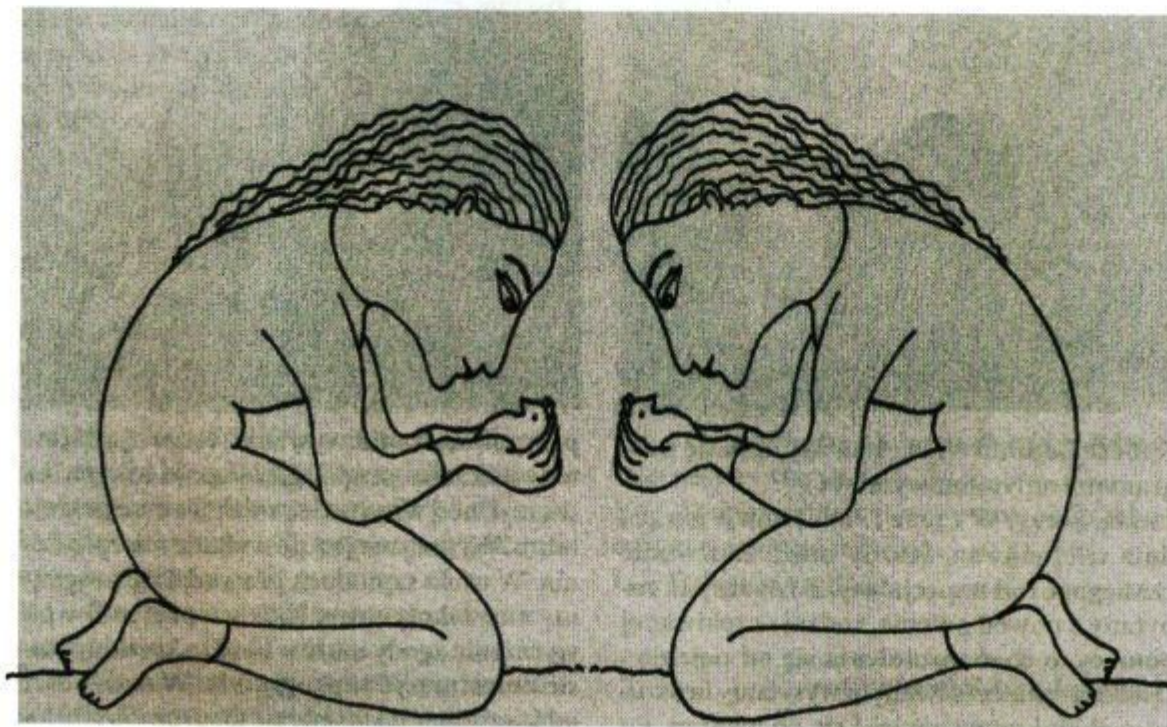
Według badań Dr. Jerilyn Prior, endokrynolog z Kanady, to nie estrogen, ale progesteron jest tym hormonem, który odgrywa zasadniczą rolę w procesie budowy kości. Więc, chociaż estro-

gen odgrywa kluczową i złożoną rolę w procesie utrzymania kości w zdrowiu, przyczyn występowania osteoporozy nie można tak po prostu przypisywać jego niskiemu poziomowi w okresie menopauzy. Nawet jeśli estrogen pozwala obniżyć poziom utraty tkanki kostnej przez zwolnienie tempa wchłaniania komórek kości, i tak nie jest w stanie odbudowywać kości. Zróżnicowana dieta, styl życia oraz czynniki wewnętrznydzielnicze są dodatkowym elementem przyczyniającym się do utraty tkanki kostnej.

Brak wapnia w organizmie jest uważany jako kolejna przyczyna osteoporozy. Często zapominamy, że na kości wpływa spożywanie innych składników tworzących ich tkankę, oraz substancji, które mogą ją niszczyć, takich jak nadmiar białek, sól, cukier, niektóre leki, alkohol, kofeina, tytoń, toksyny występujące w środowisku naturalnym, stres, usunięcie jajników i macicy oraz wiele innych czynników, oddziałujących na funkcjonowanie gruczołów dokrewnych. Oprócz wapnia, dla utrzymania kości w optymalnym zdrowiu ważne są inne składniki - fosfor, magnez, mangan, cynk, miedź, bór, krzem, fluor, witaminy A, C, D, B6, B12, K, kwas foliowy, podstawowe kwasy tłuszczowe oraz białka. Dla organizmu człowieka najważniejsze jest utrzymanie prawidłowej równowagi kwasowo-zasadowej we krwi. Białka pochodzące z mięsa oraz produkty pochodzenia mlecznego mogą przyczyniać się do podwyższenia kwasowości krwi. Aby przywrócić równowagę kwasowo-zasadową, organizm ludzki pobiera wapń z kości. Ponieważ wapń znajdujący się w krwi jest wykorzystywany przez komórki ciała do utrzymania ich integralności, wapń z kości zostaje poświęcony do utrzymania homeostazy krwi.

Osteoporoza nie jest chorobą wieku podeszłego, ani wynikającą z braku estrogenów bądź wapnia, jest to choroba cywilizacyjna. Zapadamy na nią za sprawą naszych złych nawyków żywieniowych i niekorzystnych czynników, wynikających z naszego stylu życia. Można zbudować zdrowy kościec przez maksymalizowanie przyjmowania składników odżywczych, wzmocnienie układu trawiennego, zminimalizowanie przyjmowania niekorzystnych dla organizmu składników odżywczych, regularne ćwiczenia fizyczne (zwłaszcza z ciężarami), rozszerzenie diety zasadowej i usprawnienie systemu wewnętrznydzielniczego.

Proszę pamiętać, bez względu na to, jaki się prowadziło wcześniej styl życia, że nigdy nie jest za późno na zadbanie o zdrowie swoich kości.



zdrowie kobiet



ludzie

NIGDY NIE MÓWIŁAM, ŻE JEST TO PROSTE

Rozmowa z Lindą Hyder Ferry

Linda Ferry kieruje katedrą Medycyny Zapobiegawczej i wykłada na Wydziale Zdrowia Publicznego w Loma Linda University w Californii. Jest jednym z największych autorytetów w USA, zajmujących się tematem leczenia uzależnień. Autorka książki pt. "Jak rzucić palenie i nie przytyć". Została uznana Kobiętą Roku w 1991 r.

Linda Ferry
jest jednym
z największych
autorytetów
w USA,
zajmujących
się tematem
leczenia
uzależnień.



Robert Grudniewski: Kto zajmuje się programami antyotytoniowymi w CA?

Linda. Ferry: W Loma Linda istnieje gorąca linia telefoniczna. Każdy może zadzwonić i zasięgnąć rad u specjalisty. Zostanie pan zapytany o powód palenia, rodzaj oczekiwanej pomocy, o chęć uwolnienia się od palenia. Osobom zainteresowanym wysyłamy broszury, a chętni mogą zapisać się do lekarza. Po

przeprowadzeniu wywiadu, lekarz jeśli jest taka potrzeba, proponuje leczenie. Można też skorzystać z wizyty u lekarza pierwszego kontaktu. Wymagane jest posiadanie ubezpieczenia. W wielu szpitalach prowadzi się programy antynikotynowe. Każdy z pacjentów po wyrażeniu zgody może w bardzo krótkim czasie uczestniczyć w programie. W zależności od kwalifikacji, dostaje się do grupy, bądź na

rozmowę indywidualną. Ludzie, którzy chcą rzucić palenie, często wymagają tylko minimum interwencji i ich terapia trwa bardzo krótko.

R.G. Ile pieniędzy wydaje się rocznie w CA na programy antynikotynowe?

L.F. Tak naprawdę - nie wiem. Indywidualna opłata wnosi 60 USD, aby wejść do grupy płaci się 90 - 100 USD za 2 miesiące.

R.G. Czy są prowadzone programy edukacyjne dla kobiet, szczególnie kobiet w ciąży?

L.F. Do takich programów należą: "Płuca wolne od dymu papierosowego", "Rodzina wolna od dymu papierosowego". Są to programy, których celem jest pomóc kobietom w wyzwoleniu się z nałogu palenia. Programy te głównie polegają na informowaniu, indywidualnych konsultacjach, edukacji. Zadaniem powyższych działań jest wspieranie, nakłanianie kobiet do wizyty u lekarza, kierowanie małżeństw, szczególnie tych, w których kobieta pali, na edukację przedciążową, mającą na celu ewentualną kwalifikację do programu antynikotynowego.

R.G. Jakiej rady udzieliłaby Pani kobietom, szczególnie tym palącym?

L.F. Moje najważniejsze przesłanie, informacja, wiadomość, jest taka: palenie jest o wiele bardziej niebezpieczne dla kobiet, aniżeli dla mężczyzn. Kobiety zapadają znacznie częściej na choroby serca, niż panowie, na raka płuc i inne choroby odtytoniowe. Biologia kobiecego ciała znacznie gorzej toleruje toksyczny wpływ palenia. Niektórzy, patrząc na palącego mężczyznę, mówią: "on to będzie miał zawał serca, raka płuc, a kobiecie to nie grozi". Jednak mija się to z prawdą. Palenie zabija kobiecość, kobiety chcące zająć w ciąży mają poważne kłopoty, zmniejsza się płodność kobiety, palenie wywołuje wiele rodzajów nowotworów. To od kobiety powinien iść przykład rzucenia palenia, budowanie rodziny wolnej od dymu tytoniowego. Jeśli kobieta chce dbać o siebie, swoje dzieci, powinna zmienić sposób myślenia, zrozumieć i wiedzieć, że palenie jest bardzo niebezpieczne dla jej zdrowia i zdrowia jej rodziny. Nie powinno się pod żadnym pretekstem palić w domu.

R.G. Proszę nam podać prosty sposób na rzucenie palenia.

L.F. Nie ma prostego sposobu na rzucenie palenia. Pierwszym krokiem jest zmiana my-

ślenia odnośnie palenia. To nie jest nawyk! Wielu ludzi myśli, że może w każdej chwili rzucić palenie, że to jest tylko nawyk. Ja twierdzę, że jest to choroba wymagająca leczenia.(choroba mózgu). Zmiana kierunku myślenia jest najważniejszym krokiem. Większość palaczy jest pewna, że może to zrobić bez niczyjej pomocy. Próbuja wielokrotnie, mijają lata, jest tracony czas, a skutku nie widać. Tylko 5 osób na 100 jest w stanie samodzielnie wyrwać się ze szponów tej choroby.

R.G. To nie jest takie proste?!

L.F. Nigdy nie mówiłam, że jest to proste. Jest to bardzo trudne. Jest to choroba, która zabija 40 tysięcy ludzi każdego roku w Polsce.

R.G. Czy Pani kiedykolwiek paliła?

L.F. Nigdy. Pracowałam za to z tysiącami ludzi, którzy są chorzy na tę chorobę.

R.G. Jakich korzyści mogą się spodziewać ludzie, którzy przestają palić?

L.F. Na zaprzestanie palenia nigdy nie jest za późno. Już po trzech dniach od zaprzestania palenia polepsza się samopoczucie, oddech staje się głębszy, polepsza się praca serca.

R.G. Czy zwykli pracownicy mogą oczekiwać korzyści (ulgi w ubezpieczeniu, dodatkowe premie) ?

L.F. Jak do tej pory niewielu jest takich pracodawców, którzy zauważają korzyści (oszczędności) z racji tego, że ich pracownicy nie chorują. Tylko ci pracodawcy, którzy umiają patrzeć perspektywicznie, będą doceniać niepalących.

R.G. Czy największe firmy tytoniowe "przejmują się" tym, iż wzrasta świadomość i ilość kampanii antynikotynowych?

L.F. Myślę, iż kwota 6 miliardów dolarów wydawanych na reklamę w USA, mówi sama za siebie.

R.G. Czy jest Pani optymistką w walce z nałogiem palenia?

L.F. Nie przyjechałabym do Polski, gdybym była pesymistką

R.G. Dziękuję bardzo za rozmowę i do zobaczenia ponownie w Polsce.

L.F. Dziękuję bardzo.

rozmawiał R.Grudniewski



Nigdy nie mówiłam, że jest to proste. Jest to bardzo trudne. Jest to choroba, która zabija 40 tysięcy ludzi każdego roku w Polsce.

Główny nacisk większości programów kładziony jest na wczesne wykrywanie choroby nowotworowej, zmniejszenie umieralności, niższe koszty hospitalizacji

DRKCh
promocja
zdrowia

Programy promocji zdrowia adresowane do kobiet na Dolnym Śląsku (DRKCh)

Robert Grudniewski

Rok 2002 jest trzecim rokiem kontraktowania przez DRKCh programów z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób. W ciągu tych trzech lat zostało podpisane 311 umów, w tym 63 programy, których adresatami były kobiety. Łączna suma zakontraktowanych świadczeń wyniosła 1154126

Zdecydowana większość programów adresowanych do kobiet jest ukierunkowana na profilaktykę chorób nowotworowych piersi i narządów rodnych. Tylko w kilku przypadkach kobiety są głównymi adresatami programów innych niż onkologiczne (2 programy zapobiegania osteoporozie, 1 program zapobiegania zakażenia wirusem HIV, 2 programy studium rodzicielstwa).

Główny nacisk w większości programów kładziony jest na wczesne wykrywanie choroby nowotworowej, zmniejszenie umieralności, niższe koszty hospitalizacji, nie zawsze występuje edukacja. Tylko w trzech przypadkach celami programów jest przygotowanie do roli rodzicielskiej, promocja karmienia piersią, edukacja dot ciąży, porodu, porodu, opóźnianie zmian osteoporotycznych zakażenia wirusem HIV. To, że programy ukierunkowane na wczesne wykrycie choroby nowotworowych są programami najczęściej zgłaszanymi, świadczyć może o: nośności tematu, szansie pozyskania potencjalnych sponsorów wywodzących

się z różnych środowisk którzy są skłonni do przekazywania funduszy na nagłośnie problem, nieumiejętności im zaradzenia. Proporcje rozkładu tematów programów mogą też sugerować nastawienie na szybki efekt, jakim subiektywnie słuszna i jest szybka diagnoza nowotworów i szybkie, pozorne wyleczenie. Z drugiej strony wynikać to może z niedostrzegania innych sfer życia kobiety jak chociażby zdrowie psychiczne, choroby układu krążenia, poczucia bezpieczeństwa, a także itd..

Zwrócić należy uwagę, iż skala zachorowań na nowotwory się powiększa się mimo tego że z roku na rok rośnie liczba programów i przekazywanych na nie środków (kula śnieżna). Z drugiej strony można rzec, iż gdyby nie było powyższych programów, skala zachorowalności i umieralności byłaby jeszcze większa. Czy jesteśmy w stanie autorytatywnie stwierdzić, iż inne sfery życia kobiet nie mają bezpośredniego lub choćby pośredniego wpływu na przebieg chorób onkologicznych, a przez to są mniej groźne czy drugoplanowe. A może współczesna medycyna nie potrafi się jeszcze zmierzyć z innymi przyczynami chorób nowotworowych!?

Wydaje się, że w niektórych programach panuje dość instrumentalne podejście do zdrowia kobiet, o czym świadczą choćby tytuły pro-

gramów "Zarządzanie zdrowiem kobiety". Nikt oczywiście nie podważa dobrych intencji autorów programów, choć wydźwięk tytułu jest znamieny. Inne tytuły brzmią groźnie i złowieszczo np. "Zdażyć przed rakiem" To także obrazuje specyfikę podejścia jednostronnie negatywnego tj. od strony zagrożeń do promocji zdrowia. Niektóre programy mimo postawienia im celu nadrzędnego - wykrywanie chorób. nowotworowych, umiejscawiają kobietę na honorowym miejscu - " Zdrowa kobieta to zdrowa rodzina". Są także tytuły, które odnoszą się w swym brzmieniu do grup samopomocowych, a też mają zabarwienie humorystyczne, a zarazem wyzwania "Pomóż sobie sama". Zdarzają się również tragikomiczne stwierdzenia z podsumowania programów, np. "Niestety nie wykryto żadnego nowotworu"

Uwagę zwracają również sformułowania ce-

lów programów np. "Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy o 50%, a umieralności o 33%?!" "Wczesne wykrycie znaczącej ilości nowotworów". Czy wynika to z kalkulacji ekonomicznej czy też ambitnie naznaczonego celu, a może zawiedzionych nadziei?

W jakiej mierze zdrowie współczesnej kobiety jest zależne od osiągnięć medycyny akademickiej, wpływów środowiskowych, mody na zdrowie, a właściwie nadążaniu za nią, wpływu najbliższych osób, wiedzy kobiet o swoim zdrowiu bądź jej braku, głosu intuicji który jest zagłuszany bądź często już całkowicie zdlawiony.

Każdy ze sposobów, który pomoże osiągnąć cel długofalowy (wielopokoleniowy) będzie dobry. Który z nich należy wybrać? A może w dbaniu o zdrowie należałoby czerpać z wielu źródeł. Tylko w jakich proporcjach?



KO
bie



TA

1. Region wrocławski



1.1. Rok 2000

1.1.1. Ilość programów - 5 programów z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju

1.1.2. Cele - zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych, zmniejszenie umieralności, nauczanie samobadania piersi

1.1.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - urzędy miejskie, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, firmy produkujące zdrową żywność

1.1.4. Środki z DRKCh - 48.000 zł.

1.2. Rok 2001

1.2.1. Ilość programów - 7 programów z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych, 1 program z zakresu profilaktyki osteoporozy, 3 programy z zakresu profilaktyki zakażenia wirusem HIV, 1 program z zakresu zapobiegania problemom związanym z ciążą, porodem i położeniem

1.2.2. Celem programów w zależności od problemu zdrowotnego było: 1. wczesne wykrycie chorób nowotworowych, 2. spowolnienie przebiegu choroby reumatycznej, 3. podniesienie wiedzy na temat HIV, 4. zapobieganie problemom związanym z ciążą, porodem, położeniem

1.2.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - urzędy miejskie, starostwa, Bank Zachodni, Stowarzyszenie Kobiet po Mastektomii, Krajowe Centrum ds. AIDS

1.2.4. Środki z DRKCh - 116.800

1.3. Rok 2002

1.3.1. Ilość programów - 6 programów z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych

1.3.2. Cele programów - wczesne wykrycie chorób nowotworowych

1.3.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - urzędy miejskie, firmy farmaceutyczne

1.3.4. Środki z DRKCh - 10.995

2. Region wałbrzyski



2.1. Rok 2000

2.1.1. Ilość programów - 2 programy z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych

2.1.2. Cele programów - wczesna diagnoza raka piersi, nauczanie samobadania piersi

2.1.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - urzędy miejskie

2.1.4. Środki z DRKCh - 44.600

2.2. Rok 2001

2.2.1. Ilość programów - 6 programów z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych

2.2.2. Cele programów - wczesne wykrycie chorób nowotworowych, zmniejszenie umieralności, nauczanie samobadania piersi

2.2.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - starostwa powiatowe, urzędy gmin, Stowarzyszenie "Pro Femina"

2.2.4. Środki z DRKCh - 123.000

2.3. Rok 2002

2.3.1. Ilość programów - 4 programy z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych

2.3.2. Cele programów - wczesne wykrycie chorób nowotworowych

2.3.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - starostwa powiatowe

2.3.4. Środki z DRKCh - 100.215

3. Region legnicki



3.1. Rok 2000

3.1.1. Ilość programów - 4 programy z zakresu diagnostyki nowotworu sutka

3.1.2. Cele programów - wczesne wykrycie chorób nowotworowych, edukacja

3.1.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - Związek Gmin Zagłębia Miedziowego, starostwa powiatowe, firmy farmaceutyczne

3.1.4. Środki z DRKCh - 57.600

3.2. Rok 2001

3.2.1. Ilość programów - 4 programy z zakresu profilaktyki raka piersi i szyjki macicy

3.2.2. Cele programów - wczesne wykrycie chorób nowotworowych, edukacja

3.2.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - starostwa powiatowe, urzędy gmin, klub sportowy, Związek Gmin Zagłębia Miedziowego, Samopomoc Chłopska, "Cermet Ścinawa"

3.2.4. Środki z DRKCh - 75.000

3.3. Rok 2002

3.3.1. Ilość programów - 4 programy z zakresu profilaktyki raka piersi

3.3.2. Cele programów - zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych, edukacja zdrowotna młodzieży

3.3.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - starostwa powiatowe, urzędy miasta i gmin, "Vitibis", dyrekcje szkół i zakładów pracy

3.3.4. Środki z DRKCh - 70.003

4. Region jeleniogórski



4.1. Rok 2000

4.1.1. Ilość programów - 2 programy z zakresu wczesniej diagnostyki raka piersi, 1 program z zakresu profilaktyki osteoporozy

4.1.2. Cele programów w zależności od problemu zdrowotnego było - 1. zmniejszenie umieralności i zachorowalności, 2. spowolnienie przebiegu choroby reumatycznej

4.1.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - starostwa powiatowe, urzędy miasta, Sanepid

4.1.4. Środki z DRKCh - 55.000

4.2. Rok 2001

4.2.1. Ilość programów - 4 programy z zakresu profilaktyki raka piersi i szyjki macicy we wczesnych fazach rozwoju

4.2.2. Cele programów - wczesne wykrycie chorób nowotworowych

4.2.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - starostwa powiatowe, urzędy miasta, Sanepid

4.2.4. Środki z DRKCh - 65.000

4.3. Rok 2002

4.3.1. Ilość programów - 5 programów z zakresu profilaktyki raka piersi

4.3.2. Cele programów - zwiększenie wykrywalności, edukacja, zmniejszenie kosztów hospitalizacji

4.3.3. Współpraca finansowa w realizacji programów - zarząd miasta, związki zawodowe, Elektrownia Turów, "Avon"

4.3.4. Środki z DRKCh - 121.960



ku Europie

Promocja zdrowia w Finlandii

**W dniach
28-31 sierpnia
2002 r. odbył
się siódmy
z kolei Kon-
gres, dotyczący
medycyny
behawioralnej.**

**Głównym
mottem Kon-
gresu było
przesłanie:
"Medycyna
behawioralna:
lokalnie
i globalnie"**

W dniach 28-31 sierpnia 2002 r. odbył się siódmy z kolei Kongres, dotyczący medycyny behawioralnej. Głównym mottem Kongresu było przesłanie "Medycyna behawioralna: lokalnie i globalnie" (Behavioural Medicine: Local and Global). Gospodarzami i głównymi organizatorami Kongresu była Sekcja Medycyny Behawioralnej Fińskiego Stowarzyszenia Medycyny Społecznej (The Behavioural Medicine Section of the Finnish Society of Social Medicine) oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Finlandii (National Public Health Institute, KTL), we współpracy ze Międzynarodowym Stowarzyszeniem Medycyny Behawioralnej (International Society of Behavioural Medicine).

Uroczyste otwarcia Kongresu dokonał Rektor Uniwersytetu Helsińskiego, a następnie mowy i wykłady mieli Pekka Puska, przedstawiciel ŚOZ, oraz główny specjalista zdrowia publicznego Finlandii, Antti Uutela, główny organizator konferencji, Gunilla Burell z Komitetu Organizacyjnego Kongresu, oraz Brian Oldenburg, ustępujący przewodniczący Stowarzyszenia Medycyny Behawioralnej. W godzinach wieczornych pierwszego dnia Kongresu, w helsińskim ratuszu na oficjalnym spotkaniu wszystkich uczestników powitał prezydent miasta.

Sesje Kongresu, oraz towarzyszące mu praktyczne warsztaty, odbywały się na terenie Uniwersytetu Helsińskiego. Program był bardzo

szczelnie wypełniony, nie sposób było śledzić wszystkiego. Program można by podzielić na pięć zasadniczych części. Mianowicie, wyróżnić można:

1. Część warsztatową, odbywającą się w pierwszym dniu Kongresu, w ramach 11 tematów. Warsztaty prowadzone były przez doświadczonych specjalistów, i trwały ok. 3-4 godz. każdy.
2. Część sesji plenarnych, oraz debat otwartych, realizowanych przez trzy kolejne dni Kongresu.
3. Część sesji tematycznych, oraz prezentacji, najbardziej czasochłonną i prowadzoną równolegle w 20-stu grupach tematycznych (oto tytuły niektórych grup tematycznych: Aids/Hiv, Child and Adolescent Development, Diabets, Besity, Nutrition, Metabolism, Health Behaviour, Psychological and Somatic Problems and Quality of Life, Cardiovascular disease, Gender and Health, Alcohol, Smoking, Tabaco and Nicotine, Socioeconomical Factors and Health, Ageing, Health Education and Promotion, Pain, Fatigue, Musculoskeletal Disorders, Physical Activity, Stress, Cross Track). Razem odbyło się ok. 240 prezentacji ustnych, trwających średnio 15 min. każda. W każdym bloku programowym odbywało się równolegle 9 sesji tematycznych.
4. Część wykładów "kluczowych", wygłaszanych przez zaproszonych wykładowców, odbywających się w południe (12-13.00) każdego dnia Kongresu.
5. Część prezentacji plakatowych, odbywających się każdego dnia Kongresu, według tematów; każdego dnia prezentowanych było około 120 plakatów. (W sumie odbyło się ok. 360 prezentacji plakatowych).

Wnioski i spostrzeżenia:

1. Uczestnicząc w Kongresie, miałem okazję zetknąć się z interdyscyplinarnym ujęciem zagadnienia zdrowia publicznego. Kongres był miejscem spotkania przedstawicieli bardzo wielu dyscyplin naukowych. Przewagę liczebną mieli przedstawiciele nauk medycznych (przede wszystkim zdrowie publiczne, medycyna społeczna, lekarze pierwszego kontaktu,

fizjoterapeuci), ale bardzo duża grupa uczestników reprezentowała nauki społeczne (socjologzy, psychologzy, edukatorzy zdrowotni, nauczyciele sportu i wychowania fizycznego, specjaliści rekreacji, itp.). Zasadniczym wątkiem wiodącym Kongresu była "medycyna behawioralna - lokalnie i globalnie", dlatego też dominowały ujęcia ukazujące współpracę różnych środowisk i sektorów na różnych poziomach - międzynarodowym, krajowym, regionalnym, czy lokalnym. Szczególną rolę w trakcie Kongresu odegrały wykłady gości, zaproszonych z całego świata, których zadaniem było określenie granic zagadnień, jakimi zajmuje się medycyna behawioralna. Nie było to zadanie łatwe. Wielu mówców wskazywało na zbyt szerokie pojęcie samego terminu "behawioralny", dotyczącego zachowań zdrowotnych w różnych ujęciach, społecznym, psychologicznym i oczywiście medycznym. Bardzo podobnymi problemami interesuje się psychosomatyka, psychologia zdrowia, czy medycyna społeczna. Wielu podkreślało konieczność szerokiego widzenia i ujmowania spraw zachowań zdrowotnych, ale też wyrażało obawy utracenia kontroli nad badanym obszarem.

2. Dla mnie, uczestnika Kongresu, najważniejszy był dział poświęcony promocji zdrowia. Na tym przede wszystkim koncentrowałem uwagę, uczestnicząc w spotkaniach i dyskusjach. Prezentacja mojego doniesienia "The evaluation of health promotion intervention in Lower Silesia Region", odbyła się w ramach sesji plakatowej. W tej grupie tematycznej było najwięcej wystąpień. Tematy tej grupy tematycznej cieszyły się też największym zainteresowaniem. Istotną korzyścią uczestniczenia w prezentacjach tej grupy, było porównanie realizacji praktycznych programów na Dolnym Śląsku, z innymi regionami Europy. Można powiedzieć, że jeśli chodzi o metodologię realizacji programów, większych różnic nie ma, są one jednak bardzo wyraźne przy tzw. współpracy różnych sektorów, budżecie oraz dotyczą świadomości osób odpowiedzialnych za politykę zdrowotną.

3. Najcenniejszym chyba doświadczeniem, była możliwość bezpośredniego zapoznania się z jednym z najbardziej znanych na świecie pro-

gramów promocji zdrowia, tzw. "North Karelia Project". Była możliwość poznania osób, które nadzorowały pracę w ramach wspomnianego Projektu. Nie do przecenienia była w tym wypadku rola doktora Pekka Puski, głównego autora koncepcji fińskiej promocji zdrowia. Ponadto wspomnieć należy o otrzymanych przy okazji warsztatów materiałach, które będą wykorzystane do wykładów i ćwiczeń studiów podyplomowych i specjalności z promocji zdrowia na wrocławskiej AWF.

4. Praktycznym doświadczeniem była możliwość uczestniczenia w dwóch warsztatach. Pierwszy "Community Intervention - Theory and Practice", prowadzony przez Tiinę Laatikainen z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Finlandii, dotyczył generalnych praktycznych zasad interwencji, w oparciu o model "community-based". Warsztat drugi, "Measurement of Neighbourhood and Environmental Level Determinants of Health", prowadzony przez Briana Oldenburga, z Uniwersytetu Brisbane z Australii, oraz Barrego Taylora, ze Stanford Medical Center z USA, a dotyczył metod pomiaru wpływu czynników na zdrowie lokalnych społeczności.

5. Bardzo widoczna była na Kongresie obecność konkretnych propozycji dotyczących stylu życia, a szczególnie rekreacji fizycznej. Zarówno w części dotyczącej edukacji zdrowotnej, przygotowania nauczycieli do pracy z dziećmi i młodzieżą, jak i w odniesieniu do inspirowania określonego stylu życia, rekreacji, aktywności fizycznej, alternatywnych sposobów radzenia sobie z napięciami i stresem. W praktycznym wymiarze, przełożone to zostało na ofertę w trakcie Kongresu. W drugim dniu odbyła się demonstracja tzw. "Nordic walking", co jest rodzajem aktywnego chodzenia (z wykorzystaniem specjalnie do tego przystosowanych kijów narciarskich). Natomiast podczas całego Kongresu, zaproponowano uczestnictwo w porannych "jogingach", prowadzonych przez jednego z uczestników i zarazem organizatorów Kongresu. Generalnie, we wszystkich programach fińskich niezmiennie istotnym elementem programów zdrowotnych jest ruch.

L. Kulmatycki



ku Europie

W drugim dniu Kongresu odbyła się demonstracja tzw. "Nordic walking", co jest rodzajem aktywnego chodzenia z wykorzystaniem specjalnie do tego przystosowanych kijów narciarskich.

1. Różnice między organizmem kobiety, a organizmem mężczyzny, są wyłącznie genetyczne. PROMOTOR zdrowie kobiety	9. Kobiety pracujące na kierowniczych stanowiskach w Polsce są tak samo wynagradzane jak mężczyźni. PROMOTOR zdrowie kobiety
2. Kobiety odznaczają się mniejszą masą mięśni i są mniej odporne, niż mężczyźni. PROMOTOR zdrowie kobiety	10. Zdrowie matki ma bezpośredni wpływ na zdrowie dzieci i męża PROMOTOR zdrowie kobiety
3. Kobiety są z natury bierne i emocjonalne i nie powinny piastować stanowisk kierowniczych. PROMOTOR zdrowie kobiety	11. Zawody takie jak nauczyciel, pielęgniarka, bibliotekarz, wykonywane przede wszystkim przez kobiety, cieszą się w Polsce dużym prestiżem. PROMOTOR zdrowie kobiety
4. Wszystkie kobiety, które realizują się zawodowo poważnie zaniedbują obowiązki domowe. PROMOTOR zdrowie kobiety	12. Kobiety są zbyt wrażliwe i zbyt emocjonalne, by skutecznie zajmować się polityką, problemami technicznymi, czy zarządzaniem. PROMOTOR zdrowie kobiety
5. Partnerstwo kobiet i mężczyzn nie może dotyczyć wyłącznie relacji małżeńskich, lecz także kulturowych i społecznych. PROMOTOR zdrowie kobiety	13. Biorytmy organizmu kobiecego i biorytmy organizmu męskiego nie różnią się od siebie w sposób istotny. PROMOTOR zdrowie kobiety
6. Kobiety we współczesnej Europie osiągnęły równouprawnienie we wszystkich dziedzinach życia. PROMOTOR zdrowie kobiety	14. Psychiczna relacja matki i dziecka oraz jakość życia w dzieciństwie mają zasadniczy wpływ na zdrowie psychiczne każdej osoby. PROMOTOR zdrowie kobiety
7. Jedynym sensownym powołaniem kobiety jest zamążpójście i wychowywanie dzieci. PROMOTOR zdrowie kobiety	15. Rola matki, żony i jednocześnie człowieka aktywnego zawodowo to wielkie wyzwanie życiowe dla każdej kobiety. PROMOTOR zdrowie kobiety
8. Dialog kobiety i mężczyzny, w partnerskim związku, w małżeństwie, w życiu rodzinnym i w pracy to podstawa demokracji. PROMOTOR zdrowie kobiety	16. Generalnie kobiety bardziej nadają się do tego, aby być "promotorem zdrowia". PROMOTOR zdrowie kobiety

Gra w karty

zdrowie
kobiety

PROMOTOR

W każdym z numerów dwumiesięcznika drukujemy zestawy kart do tematów rozmów, które warto poruszać w czasie sesji edukacji zdrowotnych. Można je organizować przede wszystkim w środowisku szkolnym, dla grup pacjentów lekarza rodzinnego czy w przychodniach. Swego czasu w jednym z pierwszych numerów opisywaliśmy tę metodę pracy w związku z podsumowaniem warsztatów prowadzonych przez ekspertów z Danii w roku 1996. Sprawdziła się w wielu szkołach i dlatego promujemy ją na naszych łamach. Jest to tylko propozycja, możecie tę grę zmieniać i uzupełniać. Zamieszczone obok karty sugerujemy kopiować na nieco grubszym kolorowym papierze (każdy temat - inny kolor), aby z czasem posiadać własny zbiór kart.

Cel „Gry w karty”

Celem jest nawiązanie dialogu pomiędzy rodzicami a uczniami (12-18 lat), pomiędzy liderami zdrowia a pacjentami czy adresatami sesji edukacyjnej - gra stanowi pretekst do rozmów na wybrane tematy. Przeprowadzać ją można na specjalnie do tego celu zorganizowanych spotkaniach.

Założenia ogólne gry

W grze bierze udział ok. 30 osób.

Czas trwania: ok. 45 min lub do wyczerpania kart.

Założenia szczegółowe gry

1. Osoby biorące udział w grze należy podzielić na 8-osobowe grupy, wg następujących zasad:
 - w szkole w każdej grupie znajdować się powinno tyle samo dzieci, co dorosłych, np. 4 i 4; w jednej grupie dzieci nie mogą siedzieć razem ze swoimi rodzicami, tzn. należy tak podzielić uczestników, by osoby z tej samej rodziny były przydzielone do innych grup;
 - w grupach osób dorosłych powinno być nie więcej niż 10 osób, wśród nich jedna osoba w roli lidera i prowadzącego.
 2. Każda grupa otrzymuje zestaw do gry w karty.
 3. Karty należy położyć na środku, ułożone jedna na drugiej.
 4. Jedna osoba bierze kartę do gry i odczytuje na głos zapisane na niej stwierdzenie; jej zadaniem jest wyrazić swój osobisty stosunek do danej sprawy czy opinii. Następnie podaje kartę osobie siedzącej po prawej stronie, która również wyraża swoją opinię, po czym przekazuje kartę kolejnej osobie.
 5. Jeżeli opinie się zgadzają, kartę odkłada się, jeżeli nie, to rozmowa toczy się do momentu ustalenia i zaakceptowania stanowisk.
 6. Następnie inna niż poprzednio osoba rozpoczyna kolejkę wypowiedzi dotyczących kolejnej karty.
 7. Po przeczytaniu ostatniej karty lub upływie czasu, gra się kończy.
- Pamiętaj, że „Gra w karty” opiera się na dwóch ważnych zasadach:
1. Każdy ma prawo głosu i jego opinia jest tak samo ważna jak innych.
 2. Prowadzący dba o to, aby nikt nie przejmował prowadzenia i nie narzucał swojego zdania innym uczestnikom.

Życzymy mądrej gry!

Redakcja