

К@ВКАЗИЯ

международная коалиция гендерных журналистов

международный
информационно-аналитический
электронный журнал
год выхода - второй
2006, №8, август

тема номера: **гендер и здоровье**

содержание

Европа	МЕДИЦИНА ПОД ЗНАКОМ ГЕНДЕРА оказывается, женщин и мужчин нужно лечить по-разному
Дания	ВСЕ БОЛЬШЕ ПАП ХОТЯТ ПРИСУТСТВОВАТЬ хотя не все мамы в восторге от этого
Казахстан	ЛЕД ТРОНУЛСЯ, ГОСПОДА АКУШЕРЫ И ГИНЕКОЛОГИ благодаря продвинутости простого узбекского парня
Израиль	ВСЕ БЕСПЛАТНО И ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННО оказывается, бывает и так
Армения	НИКОГДА НЕ ПОЗДНО узнать что-то новенькое о своем здоровье
Грузия	РЕПРОДУКТИВНО ЗДОРОВА И СЧАСТЛИВА отнюдь не правило
Азербайджан	КТО ЖИВЕТ ДОЛЬШЕ? почему-то все-таки женщины
Польша	РОДИ ЦЕНОЙ ЖИЗНИ они хотят еще больше ограничить право женщины на осознанное материнство
Казахстан	ПИВО И ВОДКА как слабительное, противовоспалительное и антидепрессант
США, Россия	СТОП, БАРЫШНИ не в ту сторону лидируем
Алма	ИЗ ЖИЗНИ ПРОКЛАДОК с крылышками и без

ГЕНДЕР

фото Нины Еркаевой,
Казахстан



И

ЗДОРОВЬЕ

**Новая эра в
здравоохранении**

РАЗДЕЛИТЬ МЕДИЦИНУ НА "МУЖСКУЮ" И "ЖЕНСКУЮ"

такое предложение прозвучало на конференции Евросоюза, посвященной проблемам женского здоровья, которая прошла в Вене в апреле нынешнего года

Давно отмечено, что существует целый ряд заболеваний, наиболее характерных для мужчин и для женщин. Например, согласно европейской статистике, мужчины чаще болеют раком, а женщины чаще страдают от депрессий. О заболеваниях иммунной системы известно, что женщины более подвержены туберкулезу кожи, ревматическому артриту и рассеянному склерозу. Сердечные приступы у женщин протекают мягче, иногда без боли, и могут напоминать симптомы простуды. Но главная проблема состоит даже не в этом, а в том, что лекарства действуют на мужчин и женщин совсем по-разному.

Министр здравоохранения Австрии Мария Раух-Каллат выступила на конференции с докладом, в котором она потребовала провести в европейских странах масштабное медицинское гендерное исследование. Министр аргументировала свое требование многими

фактами, доказывающими недопустимость одинакового подхода к лечению пациентов разных полов.

О необходимости разного подхода к лечению мужчин и женщин медики всего мира говорят давно. Например, на научной конференции Американской ассоциации Сердца в 2005 году американские врачи подтвердили, что аспирин может защитить мужчин от инфаркта, но не от инсульта, а у женщин эффективен при профилактике обоих заболеваний. У мужчин аспирин понижает риск развития рака предстательной железы, в то время как у женщин от рака он не предохраняет. Лекарства, замедляющие развитие СПИДа, в женском организме усваиваются медленнее, чем в мужском.

Можно сказать, что в Вене проблема гендерной медицины и фармакологии впервые была рассмотрена не только с научной, но и с общественной точки зрения.

Теперь, возможно, в Европе начнется новая эра не только в здравоохранении, но и в фармацевтической промышленности. Мария Раух-Каллат выдвинула настойчивое требование пересмотреть результаты испытаний лекарственных препаратов.

Министр с удовлетворением отметила, что ее предложение о развитии гендерной медицины было одобрено на всем пространстве Евросоюза. Правда, по ее словам, за два года до этого ее идея не встречала никакого понимания. Теперь же мнение многих авторитетных европейских ученых изменилось. Возможно, это произошло после ряда открытий, сделанных в области гендерной медицины в последние годы.

Источник: сайт NewsInfo

<http://www.newsinfo.ru/news/2006/04/news1311873.php>



С первой минуты рядом с сыном - такой папа не забудет день его рождения

Фото Яна Андерсена, Дания

Алма Бектурганова-Андерсен,
Дания/Казахстан

отцовские роды

ПРИХОТЬ, МОДА ИЛИ ПОТРЕБНОСТЬ?

Папы стремятся присутствовать при рождении собственных детей. В странах Северной и Центральной Европы это стало уже обыденным явлением. А что думают по этому поводу "наши" люди?

Лилия Н., 36 лет, родом из Кыргызстана:
ЭТО НЕ МОЖЕТ НЕ СБЛИЖАТЬ

Я родила обоих своих детей вместе с мужем Свенном. Вначале я была категорически против, во время самих родов мне было не до того, а уж потом я была рада, что он был со мной вместе в такую трудную минуту. И когда мне предстояло идти в роддом со вторым ребенком, уже не было никаких сомнений: он должен быть рядом.

А вот когда он незадолго до первых родов сказал, что мы вместе пойдем в роддом, я от неожиданности даже закричала: "Не придумывай! Еще чего не хватало!"

Меня сама мысль шокировала: я буду страдать, а он будет на это смотреть?

На самом деле еще неизвестно, кто больше пережил. Я помню его страдающее лицо, когда мне было больно. Как он гладил мне руку и уговаривал: ты покричи, вон другие кричат. А мне было не до криков - я старалась дышать правильно, как нас учили. В перерывах между схватками он меня смешил, старался, чтобы я расслабилась, а не замирала в ожидании боли. И помню его потрясенное лицо, со слезами, когда он увидел, как родилась наша дочь. В первую минуту он даже сказать ничего не мог. Зато потом так гордился мной и всем рассказывал, какая я молодец. Нет, я уверена, что такие минуты укрепляют семью, связывают нас воедино. И сейчас я вслед за мужем повторяю: семья должна быть вместе и в радости, и в страдании.

Помимо психологических аспектов есть и чисто практический. В соседней палате лежала женщина, у которой были осложнения после родов. Она не могла вставать. Муж, который неотлучно находился рядом, сам ухаживал за младенцем, помогал вставать жене, ухаживал и за ней.

Виталий Д., 39 лет:
ЭТО УРОК ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Мои две дочки родились в Казахстане, и я тогда даже в мыслях не допускал возможность присутствовать при родах. А сын, которому сейчас 3 месяца, родился здесь, во Франции. Мы с женой вопрос о совместных родах как-то предварительно и не обсуждали. Я ее привез в роддом и собрался, как обычно, ехать домой. А медсестра спрашивает, желает ли мсье пройти вместе с женой? Я не задумываясь ответил, что да. И не жалею об этом. Я думаю, что присутствие мужчин при родах - это еще один урок ответственности. Ответственности за семью, за жену, за детей. Мне было безумно жалко свою жену, хотелось взять часть ее боли на себя. Когда меня спрашивают, сколько длились роды, я не могу ответить. Мне тогда казалось, что они длятся вечно. Когда меня попросили помочь жене снять серьги и цепочку, я долго не мог справиться - так руки дрожали. Разве можно забыть это волнение, разве можно потом относиться к жене как к чужой? Когда все закончилось, я был весь мокрый, как будто я сам рожал. И был очень горд. Я ни разу не пожалел о своем решении. И жена тоже. Она как вцепилась в мою руку, так и не отпускала, пока все не кончилось. Мне кажется важным, что муж видит весь процесс рождения. Он видит то, что не видит женщина. И вот от совместного восприятия и получается общая картина. Мне трудно советовать и говорить, что мужчины обязательно должны присутствовать при родах. Все-таки психика и закалка у всех разная. Кто-то просто не выдерживает. Но я лично рад, что я был рядом с женой. Это нас еще больше сблизило, сделало семью одним целым.

Анна Н., 41 год,
родом из Узбекистана:
**Я НЕ ХОТЕЛА, ЧТОБЫ ОН
ПРИСУТСТВОВАЛ - ОН БЫЛ СЛИШКОМ
ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ**

Моему старшему сыну 18 лет, а младшенькому 4 года. Его я родила уже здесь, в Дании. Конечно же, муж был рядом со мной. Это очень важно, когда отец присутствует при родах. У него потом совсем другое отношение и к ребенку, и к матери. Мы привыкли в Советском Союзе, что воспитанием детей занимаются мамы, а папы начинают замечать ребенка, когда ему минимум 6 лет исполнится, когда это уже практически сформировавшаяся личность. Здесь же начинается общение отца с ребенком с момента рождения. Можно даже сказать, что папа первый видит ребенка и первый берет его на руки. Хотя, конечно, тоже все индивидуально. Я бы не хотела, чтобы мой первый муж присутствовал при родах. Он был слишком эмоциональный, я думаю, он бы просто не выдержал, слишком переживал и за меня, и за ребенка. Еще бы и истерику закатил. Но сына он - царство ему небесное, он погиб в Ташкенте - любил до безумия, все обязанности по уходу за малышом делил со мной поровну. Но он тоже был своего рода исключением. Это большая редкость, чтобы в моей родной стране папы ухаживали за грудничком.

Датские же папы, практически все, не боятся новорожденных, знают, как с ними обращаться. И общество идет навстречу такому папе. Мой муж взял двухнедельный послеродовой отпуск. И многие другие датские пары используют право делить его на двоих. Как правило, мама проводит с малышом первую половину годичного декретного отпуска, а потом ее сменяет папа - на следующие шесть месяцев.

Кстати, моим самым большим шоком от родов в Дании было вовсе не то, что муж был рядом. Это то как раз показалось мне естественным. А то, что он в родильной комнате находился в своей обычной одежде, здесь вообще никто специально не переодевается для роддома. И ничего - никаких инфекций дети не подхватывают. Наверное, это еще одно подтверждение уравновешенного отношения датчан, медиков в том числе, к родам. Роды здесь - это не болезнь, а естественный процесс. И роды принимают вовсе не врачи, а только акушерки, у них нет высшего медицинского образования. Здесь акушерки (по-датски jordmor - земная мама) учатся пять лет в специальных учебных заведениях. Акушерки здесь проводят все соответствующие манипуляции, врача вызывают только на серьезные операции (кесарево сечение или что-то подобное). Кстати, в акушерки берут только женщин. Оказывается, и в Дании есть дискриминация по половому признаку - мужчина акушером тут стать не может.

Родильное отделение при госпитале в Дании напоминает по устройству наше. Есть предродовые палаты, родовая или операционная, послеродовое отделение. Но вот порядка в них трудно назвать больничными в том смысле, к которому мы привыкли. Здесь свободный вход, члены семьи могут находиться с роженицами и во время родов, и после. Могут ужинать, завтракать вместе. Совсем не редкость, когда женщина уходит домой через четыре-пять часов после родов. Это кто как хочет. Во время родов можно получить обезболивание, но

датчанки стоически отказываются от него. В качестве обезболивающего могут предложить алкоголь - вино, пиво, водку, виски. Все это спокойно стоит в холодильнике в предродовой палате. Желающие роженицы могут остограммитесь! Пупочки новорожденным ничем не обрабатывают, должно заживать само. Пока нет молока, ничем не докармливают. Ребенок обязательно должен быть приложен к груди.

Если же у будущей мамы есть какие-то осложнения, то наблюдается она у врача и рожать едет в госпиталь, а не в родильное отделение.

Татьяна М., 39 лет, родом из Беларуси:
ОБИДА НА ВСЮ ЖИЗНЬ

У меня двое детей. Старшей дочке 15 лет, а сыну 4 года. Обоих я рожала самостоятельно, без пап. С дочкой такого и голову бы не пришло, поскольку все происходило в Белоруссии, а здесь, в Дании, мы со вторым мужем все обговорили заранее. Он сам сказал, что при родах присутствовать не будет, поскольку боится вида крови. Но в отделении меня отвез и первое время находился рядом. Роды были тяжелые, долгие, мучилась я страшно. И вот, видя мои мучения, муж решил остаться, как-то поддержать меня. Мне же от боли было уже все равно. Потом, придя в себя в промежутке между страшными болями, я возмутилась: что ты здесь делаешь?! Уходи сейчас же! Настойчиво так. Он хотел мне что-то объяснить, но я стояла на своем: уходи. Вмешалась акушерка, сказала ему: раз она просит, надо уйти. Женщины ведь разные бывают, кому-то это надо, кому-то нет. Он ушел.

Потом уже, когда вся боль ушла и я вошла в норму, он попросил меня объяснить, почему я так настойчиво была против. Я ему говорю: понимаешь, это же неэстетично. У меня муж очень спокойный, и вот я его впервые видела страшно рассерженным. Он говорит: это же несопоставимые понятия - рождение сына и твои понятия об эстетизме. Знаете, у меня такое чувство, что он никогда не забудет эту свою обиду. Что я из-за своих дурацких представлений лишила его возможности присутствовать при рождении нашего ребенка.

Наталья С., 36 лет:
НЕ ВСЕМ ДАНО

Мы оба с мужем из Белоруссии. У меня нет детей, а у мужа есть дочь. Он был при ее рождении и говорит, что страшно жалеет об этом. Он у меня такой ранимый, его всего передергивает, когда я просто цветы подрезаю. А тут столько боли, страдания. Он даже когда только вспоминает про это, белеет. А уж что во время родов пережил - страшно представить.

Ирина М., 39 лет:
**А МНЕ ХОТЕЛОСЬ, ЧТОБЫ ВОКРУГ
БЫЛИ ТОЛЬКО ЖЕНЩИНЫ**

Мы с мужем из Новосибирска, но уже давно живем за границей. Первого ребенка я рожала в США, и тогда у мужа просто не было физической возможности

присутствовать при родах. А вот при рождении второго сына - это было в Германии - он присутствовал. Таково было наше совместное решение. И - знаете - я почти жалею об этом. Даже трудно объяснить почему. Наверное, потому что я не испытывала особой потребности в его присутствии, а просто пошла на это, потому что так принято на Западе.

Всякие рассуждения об неэстетичности, опасности потерять влечение друг к другу мне непонятны. Мы живем с мужем столько лет вместе, да я и не строю ничего из себя такого. Но вот мне самой интересно понять, что же меня не устраивало в его присутствии. Было такое чувство, что это все как бы для него, я чувствовала себя как бы на сцене. Я даже не могла до конца расслабиться. В определенный момент я вдруг почувствовала, что

мне хотелось бы, чтобы вокруг меня были одни женщины. Я поняла это, когда вдруг стала просить мужа позвонить маме, сказать, что у меня начались роды. Мне в тот момент вот акушерка как-то ближе была. Мне кажется, когда у женщины тяжелые роды, так мужчина вообще мешает.

Но я не могу сказать категорично, я ЗА присутствие отца или ПРОТИВ. Каждая пара должна решать сама. Любая крайность неприемлема. Однако если мужчина решил быть вместе с женой, ему надо хоть как-то к этому подготовиться. Посетить специальные занятия. Чтобы процесс не был для него сюрпризом и чтобы он сам от неожиданности не стал сюрпризом для окружающих. В первую очередь надо послушать женщину: нужен ли ей рядом муж. Все-таки ее переживания в этот момент важнее.

ВМЕСТО ПОСЛЕСЛОВИЯ

Психологи выделяют несколько сложных этапов семейной жизни. Кризис первого года, кризис трех лет, кризис семи лет, кризис рождения ребенка... Появление нового члена семьи, который, казалось бы, должен сплотить, часто разводит молодых в разные стороны. Однако это закономерно. Как происходит рождение нового человека в наших культурах? Будущий папа увозит в роддом будущую маму. Что там происходит с ней - ему неизвестно. В то время, как она мучается от боли, он в лучшем случае не отходит от телефона, названивая в справочную. Услышав хорошую новость, спешит отпраздновать это событие с друзьями. Помню, как отец не раз говорил мне: доча, я так радовался, так радовался, когда ты родилась. А мама грустно добавляла: последнюю скатерть пропил...

А еще я помню, как в роддоме тихо и горько плакала моя соседка по палате. Она была старше нас, у нее уже был не первый ребенок и мне было даже как-то неудобно расспрашивать ее. Она рассказала сама: посмотри, что мне муж принес. И она показала черствые коржики. И это на третий день, добавила она. Первые дни он скорее всего не помнит даже - где был и с кем.

И вот через неделю получает счастливый папаша готового ребенка, о котором не знает ничего. За которым он не умеет ухаживать и который его начинает раздражать своим плачем. Мужчина вдруг понимает, что ему приходится делить внимание жены с этим орущим младенцем. Начинаются чуть ли не сцены ревности.

Мне горько вспоминать те многочисленные истории, которые я слышала в свое время от своих подруг и знакомых. Долгое время мне казалось чуть ли не закономерным, что мужчины устраниются от процесса воспитания, перекладывая все заботы на женщин. И только здесь, в Дании, я поняла, что хороший папа - это не исключение из правил. Это правило. К которому можно и нужно стремиться.



*Устаешь, когда носишь космос. Отдохни, подумай.
фото Умиды Ахмедовой, Узбекистан*

Светлана БЕЙСОВА,
Казахстан

продолжая тему

ВООБЩЕ-ТО ПРАКТИКУЕМ, НО - НЕ СОВЕТУЕМ

**хотя результат превзошел
все ожидания**

К предстоящим родам мы готовились основательно, в психологическом плане. Услышав, что у нас практикуют совместные роды, моя дочь начала готовить почву для разговора с мужем. Это очень щекотливая тема в нашем регионе, с нашим менталитетом и нашими традициями. К тому же муж у моей дочери - узбек по национальности.

К моему приятному удивлению, они пришли к согласию. Но на пути к совместным родам оказались совсем неожиданные препятствия: свекровь была категорически против, жалея своего сына. Когда я попыталась ее убедить, она высказала опасение, что это может подействовать на его потенцию в будущем, да и что скажут люди (читай, узбекские родственники).

Было и второе препятствие: в лице врача-гинеколога. Он был категорически против совместных родов, мотивируя это тем, что якобы роженицы отвлекаются от процесса, когда присутствуют мужья. "А что, вы не практикуете это в своей больнице?" - спросила я. Он ответил: "Вообще-то практикуем, но не советуем - тем более, что она рождает первый раз".

Я была обескуражена, вся моя феминистская душа бушевала во мне. Я позвонила дочери и спросила, хочет ли она по-прежнему разделить боль и радость с мужем? Конечно же, она хотела и ждала помощи от меня.

Есть в нашем обществе один тонкий момент - когда нерешаемый вопрос разрешается при помощи знакомых, родственников и личных контактов (по блату). Я позвонила хорошему знакомому - врачу - и попросила посодействовать.

В результате будущего папу одели в халат, обули в бахилы, не забыли маску - и проводили в родильный зал. Его присутствие вопреки "несоветам" врача хорошо сказалось на процессе. Впоследствии, когда

они вместе делились воспоминаниями, моя дочь сказала, что она от боли вообще ничего не слышала, не понимала, о чем говорят врач и акушерка. И только голос родного и близкого человека воспринимала и следовала тому, что он ей говорил, держа ее за руку. А он просто повторял слова - инструкции акушерки, гладил ее по голове, стараясь облегчить страдания. И она слышала только его голос и делала так, как он ей говорил. Потом тот же врач сказал: и что бы мы делали без вашего мужа?"

Я очень надеюсь, что после этого случая врачи этой больницы перестанут "не советовать", а будут просто практиковать совместные роды.

Сейчас молодой папа всем говорит с гордостью, что он видел, как появилась его девочка. Со счастливой улыбкой он рассказывает, как взял свою дочку на руки сразу же после ее рождения, как помогал перерезать пуповину, как взвешивал ее, как, обалдевший от нахлынувшего чувства, показывал дочку своей маме...

Я думаю, что он никогда не сможет неуважительно отнестись к своей жене, оставить дочь. Ведь он пережил момент ее рождения и он знает, каково это - родить ребенка!

А все это и есть залог осознанного отцовства.



*У тещи-феминистки - правильный зять!
Молодые родители прошли через это вместе*

фото Светланы Бейсовой, Казахстан

Медее АТАНЕЛОВА,
Израиль

как это происходит у нас

РОДДОМ как отель

*При больнице "Асафа Арофе" в Рамле
завершается строительство
гостиничного комплекса для обслуживания рожениц*

До поступления в приемный покой они проходят полный курс сопровождения беременной женщины. Он включает длинный ряд анализов и исследований. Совсем недавно ввели также тестирование, которое отражает психологическое состояние женщины. Параллельно с медиками с ней работают психологи и соцработники - то есть женщину готовят комплексно.

Вот родильное отделение клиники Асафа Арофе в городе Рамле (Ramle) - тишина, чистота, красота. Можно подумать, что отделение не работает - так тут тихо и спокойно. Вовсе нет - работа идет, но она налажена так, что нет ни суеты, ни шума. Родильная комната просторная, оборудована по последним требованиям техники, но при этом не похожа на больницу. Обычная с виду кровать, которая в нужный момент превращается в гинекологическое кресло или стол. Для пеленания младенца есть столик со всем необходимым. Аппаратура спрятана в тумбочки, и комната выглядит вполне домашней. На каждую роженицу она отдельная. Вместе с ней могут находиться те, кого она пожелает видеть рядом. Стало очень популярным в Израиле (по желанию) делать так называемую эпидуральную анестезию - когда в определенный отдел позвоночника вводят препарат, который вызывает полное обезболивание органов таза, роды становятся абсолютно безболезненными. Через 2 часа после них женщину переводят в послеродовое отделение. В палате, как правило, мама находится одна, иногда их двое. По желанию женщины, новорожденный может находиться либо с ней, либо в детском отделении. В палату можно приносить цветы, игрушки, фрукты. Питание трехразовое и, как правило, женщина может выбрать из меню то, что ей по душе. В общем, обстановка приятная и уютная. Спросим у женщины, которая недавно испытала ее на практике. Рассказывает моя знакомая Таня Гельфанд из города Ришон Лецион:

- Здесь, в Израиле, я родила своего второго ребенка, дочь Эмили, а старшего сына - в Минске. Мне было 34 года, когда появилась Эми. Рожала я в городе Холон, в больнице "Вольфсон". Муж был все время рядом, поддерживал меня. Мы решили сделать анестезию, чтобы все проходило безболезненно. Меня уложили и подсоединили к аппаратам. Потом ввели лекарство в позвоночник, тут же я почувствовала покалывание в ногах и сразу началось полное онемение. Сказать правду, не очень приятное ощущение, но зато не больно. При родах присутствовали не только акушерка и гинеколог, но и детский врач. Родилась Эми, и весь медперсонал заходил и поздравлял меня и

мужа с появлением ребенка, говорили нам, какая у нас прекрасная девочка и т. д. Это было так приятно! Хотя я-то видела, какая она была страшенькая. Но буквально через несколько минут она порозовела и преобразилась. Потом нас перевели в отдельную палату. Эти 3 дня, которые я должна была провести в отделении, я не хотела брать к себе Эми - нуждалась в отдыхе, и девочку поместили в отделение грудничков. Но мамам можно входить туда когда угодно и находиться там сколько они хотят. Кормление детей было расписано - через каждые 3 часа, но это почти не соблюдается. Я ходила к ребенку много раз и каждый раз кормила. А через 3 дня мы благополучно вернулись домой. Я очень благодарна медперсоналу за их профессионализм и заботу. Считаю, что мне повезло, что хотя бы второго ребенка родила в таких условиях.

Надо добавить, что исследования, анализы, весь патронаж, а также нахождение в больнице, услуги по родовспоможению и все другие процедуры - оплачивает так называемая "больничная касса" - то есть медицинское страхование. Семейного бюджета эти расходы не касаются, а обслуживание роженица получает по максимуму. Впрочем, почти все здравоохранение в Израиле построено по этой системе.



...и потому настроение - отличное. На любом месяце.
фото Полины Милорадович, Грузия

Нарине МХИТАРЯН,
Армения

ЖИЗНЬ КАК ЕСТЬ

ПРАВО СЛЫШАТЬ и обязанность сказать

... "Если бы в мои молодые годы я знала все то, что вы нам сейчас рассказали, моя жизнь сложилась бы иначе", - это запоздалое признание прозвучало из уст пожилой сельчанки. На протяжении всей встречи она проявляла столь искренний интерес, что мне подумалось - так замороженно слушают только дети. Впрочем, до детской беззаботности им далеко, и если уж сравнивать с детьми, то только в плане неосведомленности. Хотя здоровье-то не железное. Скорее наоборот - жалоб так много, что они научились их не замечать. Пока окончательно не прижмет

Речь о женщинах, с которыми мы общались в течение пяти месяцев, когда ездили по отдаленным сельским общинам Армении, исследуя проблему доступности медицинских услуг и проводя консультации по проблемам здоровья и репродуктивным правам. Моя собеседница - врач-терапевт Анаит АВЕТИСЯН, одновременно главный консультант проекта "Здоровье сельских женщин", который организация "Айтур" реализовывала в этом году при поддержке голландского фонда Mama Cash. Идея проекта возникла у нее давно: учить людей заботиться о своем здоровье, предупреждать, где их подстерегает опасность. Будучи практикующим врачом, она нередко сталкивалась с полным отсутствием элементарных знаний. И это в городе. А что говорить о селе?

- Мне было больно наблюдать за тем, как мало внимания обращают наши женщины на свое здоровье. Как мало они информированы о многих инфекционных заболеваниях, их проявлениях и осложнениях. Как мало знают о причинах, препятствующих стать матерью, - говорит Анаит. - Меня всегда поражало равнодушие подавляющего большинства армянок к собственной персоне. Они успевают все, и на работе, и дома - все, кроме заботы о себе. Столько отдачи, любви, уважения и самопожертвования домочадцам, а себе ничего.

- Говорят, тяга к самопожертвованию у армянок в ментальности.

- Иной раз правильнее немного пожить и для себя, чтобы быть любимой и нужной своим близким, будучи здоровой и полной сил. Вряд ли кто-нибудь мечтает о том, чтобы стать больной и немощной. А ведь этого в большинстве случаев можно избежать, если быть внимательной не только к членам своей семьи, но и к себе, к своему здоровью.

- А может быть, проблема в доступности и качестве медицинских услуг?

- Не только. Хотя зачастую медицинская помощь оказывается недоступной для сельских женщин. Отдаленность от городов, проблемы с транспортом, финансовые проблемы, тяжелый физический труд на земле - причины, по которым сельские женщины

упускают из вида заботу о своем здоровье, не соблюдают порой элементарных правил даже в самые ответственный период своей жизни - когда беременны.

- О чем вы говорили с женщинами в поездках, какова была тематика ваших семинаров-консультаций?

- Она была широкая - от проблем сохранения женского здоровья начиная от полового созревания и заканчивая

Стресс на работе, неблагоприятные условия труда, боязнь потерять работу, безработица являются серьезнейшим фактором риска, влияющим на здоровье человека, тем более для беременных женщин. В республике низка правовая грамотность населения, являющаяся одной из причин того, что женщины часто не пользуются даже предусмотренными льготами. Так, например, беременные женщины, работающие в частных кампаниях, иногда просто не знают, что они застрахованы и им также положен дородовый и послеродовый отпуск. Однако чаще встречаются случаи, когда женщины, получая основную заработную плату "в конверте", вынужденно стараются, в ущерб своему здоровью и здоровью будущего ребенка, как можно позже уйти в дородовый отпуск, дабы не лишиться этого заработка.

(По материалам исследования "Гендерная ситуация в Армении", Ассоциация женщин с университетским образованием, Ереван, 2005

климаксом, до профилактики СПИДа и борьбы с курением. Говорили об обязательности периодического медосмотра, о своевременной диагностике заболеваний, распространяли специально подготовленные памятки и информационные листки. Отмечу, что согласно опросам, необращаемость женщин к врачу обусловлена либо материальными причинами, либо психологической боязнью диагноза. Понятно, что ранняя диагностика упирается не только в проблему сознательности женщин. Это, в первую очередь, доступность и качество предоставляемых им медицинских услуг - проблема, о которой мы уже упоминали.

Особое внимание было уделено необходимости планирования беременности и рекомендациям, связанным с репродуктивным здоровьем. Кстати, о планировании. Во время поездок мы столкнулись с интересными случаями. В одной из труднодоступных деревень, откуда зимой не пройти и не проехать, молодые семьи специально планируют детей таким

образом, чтобы не пришлось рожать зимой, когда дороги закрыты и доехать до больницы невозможно. А в другой деревне - все роды, как по заказу, приходятся на сентябрь. Объясняется такой "демографический взрыв" просто - уехавшие на заработки мужа, как правило, приезжают домой раз в год, на рождество.

Среди причин смертности у женщин преимущественно опухоли, диабет, гипертоническая болезнь. По данным национальной статслужбы, на 100 тысяч населения смертность женщин от гипертонии составляет - 91, от злокачественных новообразований - 89, от эндокринных болезней - 89. Одной из причин роста онкологических заболеваний у женщин является отсутствие финансовых возможностей для получения своевременной и квалифицированной медицинской помощи. По данным социологического исследования, проведенного Национальным институтом здравоохранения, в медицинские учреждения обращаются только 40% респондентов, 72% объясняют свое непосещение врача отсутствием финансовых возможностей. Имеет место также низкая культура и недостаточная информированность женщин. Откладывая лечение различных воспалительных заболеваний, которыми страдает практически каждая третья женщина и которые часто являются предраковыми состояниями, они тем самым попадают в группу риска онкологических больных.

(*"Гендерная ситуация в Армении", Ереван, 2005*)

КСТАТИ ЧТО ТАКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ?

В 1994 году, в Каире, прошла Международная конференция по вопросам народонаселения и развития. Вот как определяется репродуктивное здоровье в принятых ею рекомендациях: это не просто отсутствие заболеваний или нарушений репродуктивной системы, это - состояние полного физического и социального благополучия. Соответственно, человек "репродуктивно здоров", если имеет все возможности для безопасной сексуальной жизни, способность к рождению детей и, разумеется, право решать, когда и сколько их иметь

Репродуктивное здоровье тесно связано с репродуктивными правами. Они включают комплекс аспектов, главные из которых: право женщин и мужчин на информацию, доступ к безопасным и эффективным методам планирования семьи, эффективному медицинскому обслуживанию. Получается, что охрана репродуктивного здоровья - это собранные воедино факторы, методы, процедуры и услуги, которые содействуют благосостоянию семьи или отдельного человека. Когда мы пришли с тренингами к врачам, оказалось, что они понятия не имеют, что такое репродуктивные права. Здоровье - это ясно и понятно. Но при чем тут какие-то права? Как это связано с медициной? В результате нам пришлось самим выпустить книгу, где описаны проблемы репродуктивного здоровья и репродуктивных прав - в их взаимосвязи.

- А о чем вас спрашивали чаще всего?

- Большая часть времени во время встреч с жительницами сел была отведена вопросам и ответам. Так, всем участницам была предоставлена возможность обратиться за практическими советами и поделиться опасениями и жалобами. Тем девушкам или женщинам, которые стеснялись задавать вопросы в присутствии других, была предоставлена возможность поговорить с врачом индивидуально. "Мы имели возможность поговорить на темы, которые не затрагиваются даже между матерью и дочерью", - говорили молодые. "Это было новостью для меня, хотя я уже имею внуков", - признавались пожилые. "Спасибо, сегодня я приняла решение не откладывать посещение центра маммографии", - обещали третьи.

В Армении имеет место устойчивая динамика увеличения заболевания СПИДом. Если в 2003 году было зарегистрировано всего 62 ВИЧ инфицированных, то только в 1 полугодии 2005-го уже зарегистрированы 41 инфицированный и 28 больных СПИД-ом, среди которых 3 больных и 2 инфицированных детей в возрасте до 14 лет. Женщины составляют около 25% всех инфицированных. Почти 77% инфицированных - это больные возрастной группы от 15 до 35 лет. Большинство мужчин заразились при внутривенном употреблении наркотиков, большинству женщин инфекция передалась половым путем. Дети были заражены перинатально. За последние годы 72 больных скончались, среди них было 11 женщин и 2 ребенка. Вместе с тем, зарегистрированные случаи не отражают истинной картины распространенности. По данным Республиканского Центра профилактики ВИЧ/СПИД, число вирусносителей предположительно превышает 3000 человек.

(*"Гендерная ситуация в Армении", Ереван, 2005*)

Абсолютно очевидно, основа многих заболеваний бывает заложена в домашнем насилии. К нам приходят больные - с гипертонией, с энурезом, женщины, страдающие выкидышами - и врачи не могут разобраться в причинах, ведь обследования не выявляют никакой патологии. А коренная причина в том, что человек живет в постоянном напряжении. Женщины, желающая забеременеть, но не беременеющая и терпящая тычки от близких - потенциальная больная. Семейное насилие вовсе не означает, что кто-то кого-то обязательно бьет. Я очень критически оцениваю установки нашей культуры по отношению к репродуктивному здоровью. Многочисленные табу - об этом говорить нельзя, то неприлично, это стыдно. В итоге каждый как-то устраивается сам по себе. В общем говоря, мы в массе своей катастрофически невежественны во всем, что касается репродукции. Сотрудники "Женского центра" регулярно проводят тренинги для студентов. Нередко и аудитория, и сами тренеры остаются в легком шоке. Студенты - от новой для себя информации, тренеры - от беспредельной наивности участников. Порой им неведомы самые простые вещи. И это тогда как зловещая тень ВИЧ и СПИДа уже стоит на пороге.

*Ия Верулашвили,
доктор медицинских наук,
профессор,
руководитель НПО "Женский центр",
Тбилиси*

Вефа САЛЕХ,
Азербайджан

статистика и реальность

КТО ЖИВЕТ ДОЛЬШЕ?

женщины живут дольше, мужчины - веселее...

однако тенденция такова, что уже через двадцать лет в Азербайджане будет остро не хватать женщин

В первой половине 1990-х годов закрытие промышленных и сельскохозяйственных предприятий вызвало рост безработицы и утрату надежных средств к существованию. Следствием социально-экономического неблагополучия стал высокий уровень заболеваемости и смертности среди мужского населения. Для женского населения характерной реакцией стало снижение активности репродуктивного поведения, вследствие чего уровень рождаемости оказался на порядок ниже. Сегодня азербайджанские НПО большое внимание уделяют репродуктивному здоровью, охране материнства и детства, развитию служб планирования семьи, влиянию экологической обстановки на здоровье женщин и мужчин. Вместе с тем, отсутствуют государственные программы, нацеленные на улучшение здоровья женщин. Согласно статистике, показатель смертности среди беременных женщин наиболее высокий. По информации Всемирной Организации Здравоохранения, при родах в Азербайджане умирает каждая 1400-я женщина. Согласно информации ЮНИСЕФ, Азербайджан занимает 48-ое место в мире по детской и материнской смертности. В последние 10 лет говорится об увеличении материнской смертности в 4 раза. Одной из причин являются роды на дому. Статистика матерей, умерших во время родов дома, не ведется. Случаи родов на дому в провинции составляют 65-70 процентов. Население не очень-то задумывается, что это очень опасно для женского здоровья. И в то же время, по информации государственного статистического департамента, в последние годы число девочек среди новорожденных детей стремительно сокращается. Это является следствием селективных абортов. Женщины, узнав, что у них родится девочка, делают аборт - принимая такое решение сами или принудительно. По сложившейся демографической тенденции, уже через 20-25 лет в Азербайджане будет остро не хватать женщин. В советский период здоровье женщин, работающих на полях, подвергалось еще большей опасности. Во время работы с самолетов рекой лились химические удобрения. А работницы не подозревали о степени их вредности. На сегодняшний день - сотни бесплодных женщин, дети, родившиеся с различными отклонениями, - результат этой безответственности. Другая болезненная проблема связана с торговлей женщинами. Немало шоковых случаев преступности по отношению к женщинам, ставшим жертвами траффинга. Они попадают в рабское положение за границу. Кроме предоставления сексуальных услуг 10-15 мужчинам ежедневно, они подвергаются различного рода насилиям. Им делают принудительные аборты и операции по удалению матки. Немало случаев, когда женщин принудительно искусственно оплодотворяли, превращая их в суррогатных матерей. Были случаи, когда женщины подвергались пыткам в криминальных лабораториях. Те из них, которым удалось вернуться на родину, полностью утратили здоровье и разрушили свою личность... Сложилось угрожающее положение и с домашним насилием. Эта статистика косвенная, она складывается из ряда исследований, ежегодно сотни женщин становятся

КСТАТИ

В КИТАЕ ВВЕЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ НА УЗИ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛА РЕБЕНКА

Китайские законодатели решили не вводить поправку к Уголовному кодексу, наказывающую за проведение абортов по половому признаку. Соответствующее решение было принято национальным парламентом. Согласно предложенной год назад поправке, за проведение аборта по половому признаку предусматривалось тюремное заключение на срок до трех лет. С конца 70-х годов прошлого века в этой стране проводится политика ограничения рождаемости ("одна семья - один ребенок"). Китайская традиция считает, что продолжателями семьи являются мальчики, а не девочки. В этих условиях большинство родителей стремится к тому, чтобы единственным ребенком в семье был именно мальчик, а не девочка. Ради достижения желаемого результата будущая мать, узнав о том, что у нее родится девочка, идет на аборт. "Чтобы предотвратить подобные случаи, в Китае введены ограничения на ультразвуковые исследования с целью определения пола ребенка. Селективные аборты уже запрещены, однако за нарушение этого запрета в настоящее время следует не уголовное, а административное наказание, главным образом штрафы. Гендерная ситуация усугубляется тем, что, по статистике, на 100 девочек в Китае рождается 119 мальчиков, что существенно выше мирового показателя в 103-107 мальчиков. В некоторых провинциях рождается до 134 мальчика на 100 девочек. Поддержка уголовного наказания за селективные аборты основывалась именно на стремлении сократить гендерный дисбаланс. Тем не менее, законодатели разошлись во мнениях относительно введения уголовной ответственности за селективные аборты, и в результате предложение о внесении поправки было отклонено.

По материалам газеты "Чайна Дейли", 26 июня, 2006
<http://newsgeorgia.ru/world1/20060626/41771399.html>

жертвами различного вида насилия в семье, многие из них впоследствии не могут восстановить здоровье, становятся инвалидами. Тем не менее, по нашей статистике, в целом смертность среди мужчин выше, чем среди женщин. Мужчины, по сравнению с женщинами, ведут более легкомысленный образ жизни, меньше следят за своим здоровьем, больше курят, увлекаются наркотиками и спиртными напитками. Все это приводит к тому, что они меньше живут и чаще страдают от болезней.

КСТАТИ

АМЕРИКАНСКИЕ БИОЛОГИ ПОДТВЕРДИЛИ ПРАВО МУЖЧИН НАЗЫВАТЬ СЕБЯ СИЛЬНЫМ ПОЛОМ

Принято считать, что женщины в среднем живут дольше по той причине, что лучше мужчин сопротивляются неблагоприятным физиологическим и психологическим изменениям, которые приходят с пожилым возрастом. Теперь исследователи из Северо-Мичиганского Университета Northern Michigan University пришли к заключению, что это расхожее мнение совершенно не соответствует истине. Эта концепция изложена в статье, которую опубликовал журнал American Journal of Human Biology.

Авторы работы не отрицают данные демографической статистики, однако предлагают новую интерпретацию. Они считают, что более низкая продолжительность жизни мужчин объясняется особенностями их поведения и социальных обстоятельств, а отнюдь не генетически запрограммированной тенденцией к ускоренному старению мужского организма. Привлекая данные эволюционной биологии, они утверждают, что на самом деле женский организм с годами дает сбои быстрее мужского. Это проявляется, например, в том, что женщины быстрее лишаются репродуктивных способностей, раньше теряют зрение, обладают большей склонностью к целому ряду аутоиммунных заболеваний, страдают букетом специфических патологий постклимактерического периода. Однако они обладают меньшей агрессивностью и ведут менее рискованный образ жизни, благодаря чему и умирают несколько позже мужчин.

Нина ЕРКАЕВА,
Казахстан

проверено на себе

ПОЧЕМУ МУЖЧИНЫ РЕЖЕ ОБРАЩАЮТСЯ К ВРАЧАМ?

они не просто пьют, а заглушают боль - физическую и душевную

В любой поликлинике сразу видно, что мужчин из общего числа посетителей от силы процентов 10, не более - это заметно невооруженным взглядом

Лечились мы, лечились - и вдруг меня осенило - а не пойти ли выпить? Что и делает у нас едва ли не каждый мужчина, ощутивший недуг, который можно заглушить, приняв на начальном этапе вместо микстуры 100 граммов. А к врачу? Ну, нет, пока ты на ногах - ни за что! У женщин и терпения больше, и слезы снимают стресс, и выработан стойкий иммунитет к спиртному. А теперь - про тот самый случай, который спровоцировал мою странную идею

Все выходные дочь Катя маялась зубной болью: резался зуб мудрости. В воскресенье к вечеру опухоль и боль перешли в область головы и горла, так что выход был один - с утра к стоматологу. Я еще не договорила слово "стоматолог" - как полились слезы рекой и причитания о том, как будет больно и уже сейчас страшно. С раннего утра ждали - может быть, вот-вот пройдет боль, но часам к десяти стало ясно, что без визита к врачу не обойтись. Поехали в престижную клинику, завоевавшую авторитет еще в старые советские времена. Обратились в первый открытый кабинет и получили от ворот поворот: "У нас прием по записи. Идите в платный кабинет" (хотя платят везде).

По указателям нашли дверь с надписью "Платные стоматологические услуги оказывает врач" - титулы врача и запертая дверь, хотя режим работы на двери вроде соответствовал времени. Смагла заглядывать во все кабинеты и спрашивать, сможет ли врач принять нас. Врач осмотрела и сказала, что это случай для хирурга, - надо

надрезать десну. Опять рев! Ревом сопровождалась все дальнейшие поездки и визиты. Заплатили в кассу за консультацию 100 тенге, все по-честному, в руках у нас остался чек. Идем к хирургу, высжижаем очередь, и нас отправляют на рентген. Уже порядком все надоело, но что делать - идем. Очередь! Можно просидеть до вечера, спросили крайнего - ждем. Очередь не двигается, начинаю нервничать, Катя рыдает. Вдруг выясняется, что очередь собралась, потому что уже в течении получаса прием не ведется. Будет ли вестись - никто не знает.

Решаем пойти в частную клинику доктора Оспанова - это в 30 минутах езды, там дороже, зато все процедуры можно сделать на месте, оборудование самое современное, прием и обращение на уровне. Приехали - принять нас не отказались, но ведь и тут прием по записи, а нас никто не ждал, пришлось еще посидеть в очереди. Дождались: "Случай сложный, скорее всего зуб мудрости растет из-под последнего зуба, а с этим работают хирурги в стационарных условиях". Советуют ехать в челюстно-лицевую клинику. Денег за совет не взяли. Зато пригласили: "Когда заживет десна - приходите". Едем на другой конец города. В регистратуре завели карточку и направили в кабинет. Приема нет, очередь человек в 10. В очереди Катя встретила бывшую одноклассницу Юлю, она сказала, что обязательно нужен снимок, надо взять направление у медсестры. Делаем так, как сказала Юля. Идем на снимок, очередь продвигается быстро, снимок выдают сразу, стоит эта услуга 250 тенге. Заплатили, только чек нам не дали. Вернулись в очередь, отдали снимок медсестре. Посмотрев его, она покачала головой: "Надо удалять". А вы давно

ели? Давно, утром. Надо бы перекусить, после процедуры 3 часа нельзя будет есть. Выходим на улицу с целью найти магазин или кафе. Место - не центр, ничего такого рядом нет. Наконец находим какую-то ведомственную столовую, поели, жить стало веселее. Вернулись в очередь, дождалась приема. Удалили Кате здоровый зуб, который мешал прорезаться зубу мудрости. Операция сложная, должна делаться под наркозом, но она вытерпела под местным обезболиванием. Заплатили 2200 тенге - без чека. Если, не дай Бог, какое осложнение, у нас нет никакого подтверждения, что мы вообще были в этой клинике.

Вышли из больницы, посмотрели на часы - 17 часов 50 минут. Это ж каким надо быть здоровым, чтобы в течение 8 часов (полный рабочий день) дожидаться медицинской услуги! Я уж не говорю про деньги. Однако если потраченную нами сумму перевести в пол-литрушки - это же почти 30 бутылок! Это же сколько времени можно обезболиться!!!

Проходя мимо пивного бара, в котором кишело мужское население, я подумала: "А может, они боль заглушают?" И самой захотелось напиться, забыться и крепко уснуть.

*Было бы желание выпить - а тост может быть не "за", а "против".
фото Полины Милорадович, Грузия*



ОБЫКНОВЕННЫЙ СЕКСИЗМ

ХОТЬ УМРИ, НО - РОДИ

Ванда НОВИЦКАЯ,
Польша

анти-абортное законодательство в Польше может стать еще жестче

В ближайшие несколько недель Лига польских семей, известная своим давлением на права женщин, намерена выдвинуть новую законодательную инициативу. Речь идет о предложениях по ужесточению законов, направленных против абортотворцев. По словам Войцеха Вержеянского, вице-президента Лиги и бывшего члена Европейского парламента, искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям должны быть запрещено. "Медицинские причины не должны быть основанием для убийства. Недопустимо, когда аборт разрешается, если беременность угрожает зрению женщины. Это положение должно быть аннулировано". Вержеянский сослался на нашумевший случай Алисии Тиззи. Эта польская женщина была вынуждена сохранить свою третью беременность, несмотря на угрозу ухудшения зрения. В результате родов ее зрение многократно ухудшилось. В настоящее время этот случай находится на рассмотрении Европейского суда по правам человека.

В соответствии с теперешним законодательством, аборт в Польше разрешен, если идет речь о сохранении жизни и здоровья женщины, если плод имеет определенные отклонения или если беременность наступила в результате криминальных отношений.

По поводу ужесточения законодательства Лига планирует проконсультироваться с католической церковью. Президент Лиги одновременно является вице-премьер-министром в польском правительстве, а также министром образования. Очевидно, что властный ресурс делает его малоуязвимым для критики со стороны противников - в первую очередь, правозащитных и женских организаций.

Источник:
электронная рассылка POLISH REPRO NEWS, август, 2006

КСТАТИ

США ПРОТИВ ДЕКЛАРАЦИИ ООН О ПРАВЕ НА АБОРТ

Сенат США впервые за 30 лет одобрил жесткий закон, запрещающий несовершеннолетним девушкам делать аборт без согласия родителей или опекунов. Забеременившим даже после изнасилования или инцеста за тайный аборт грозит тюрьма.

Новый закон имеет силу на территории 36 штатов, ранее ограничение происходило только на региональном уровне. Девушки обходили частные законы штатов - избавлялись от ребенка в соседнем штате, где серьезных ограничений не было. Теперь беременные школьницы смогут сделать аборт разве что в другой стране. Нарушителям грозит тюремное заключение сроком до года. Сенаторы запретили делать аборт без одобрения родителей, даже если девушка была изнасилована или забеременела в случае инцеста.

Ярый противник абортотворцев Джордж Буш высоко оценил решение сената "защитить американские семьи", пишет Washington Post. "Это первая большая победа с 1973 года, когда абортотворцы были легализованы", - заявил президент в Белом доме после подписания законопроекта, поступившего из сената.

По мнению оппозиции, закон нанесет вред психике несовершеннолетних матерей. "Часто родители избивают дочерей, узнав об этом", - говорят защитники абортотворцев. По их данным, особенно это касается неблагополучных семей. Так, в штате Айдахо отец, изнасиловавший собственную дочь, убил ее, узнав, что та избавилась от его ребенка.

Оппозиция считает, что теперь любой сможет вмешаться в личную жизнь девушки - от бабушки с дедушкой до двоюродных родственников и даже представителей церкви.

Источник: подборка Азербайджанского информационного гендерного центра со ссылкой на:
<http://www.gazeta.ru/2006/07/26/oa209477.shtml>

зона риска

В США ДЕВОЧКИ ПЕРЕПИЛИ И ПЕРЕКУРИЛИ МАЛЬЧИКОВ, а в России близки к этому

Управление Белого дома по национальной политике борьбы с наркотиками (ONDCP) опубликовало доклад с говорящим названием "Girls and Drugs". В этом сообщении речь идет о взаимоотношениях девочек с наркотиками, алкоголем, табаком и отпускаемыми по рецепту лекарствами. Документ основан на данных национального опроса за 2002-2004 годы

"В последние несколько лет мы увидели значительное сокращение приема наркотиков среди подростков в целом, но тенденции употребления вредных веществ среди наших девочек очень тревожные, - заявил директор ONDCP Джон Уолтерс. Девочки говорят нам, что понимают риски, связанные с наркотиками, алкоголем и сигаретами. Но это, похоже, не мешает им пить, курить и употреблять". ONDCP указывает, что девочки более уязвимы: табак, алкоголь и наркотики оказывают на них более глубокое воздействие - и в физическом, и в психологическом отношении. Так, они быстрее впадают в зависимость от никотина. И даже умеренные количества алкоголя могут оказать разрушительное воздействие на половое созревание.

Полученные данные показывают, что из всех наркотиков американским девочкам больше всего нравится марихуана. Обычно они предпочитают именно ее, а не кокаин, героин, экстази и так далее. Хотя марихуана может для них повысить риск депрессии.

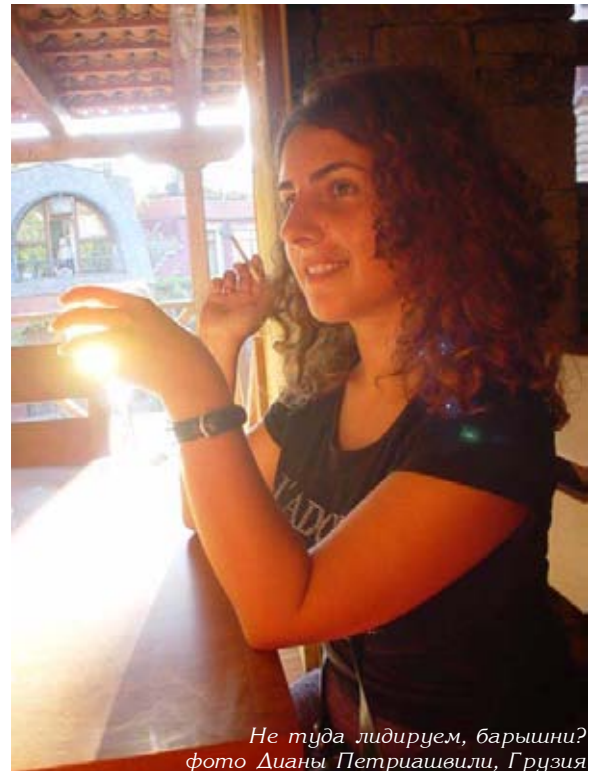
Причины приема наркотиков и алкоголя у мальчишек и девочек разные. Например, очень часто причиной токсикомании среди девочек является стремление сбросить вес - они употребляют диетических пиллюль и таблеток в четыре раза больше, чем мальчишки. А вообще, они курят и пьют, чтобы восстановить чувство собственного достоинства и уверенность в себе, снять стресс. Им кажется, что это способ решения проблемы и улучшения настроения.

"Родители должны понять, что существуют уникальные для девочек риски и последствия, поэтому необходимо держать их подальше от наркотиков, сигарет и алкоголя",

- отметил Уоррен Сигель, экс-президент Американской академии педиатрии (AAP). Это - в США. А что же в России? Существует опасение, что по подростковому курению она занимает первое место в мире. По одним данным, в возрасте 15-19 лет у нас курит около 40% мальчишек и 7% девочек. По другим, в среднем по России курят 35,6% мальчишек до 15 лет и 25% девочек. А в возрасте 16-17 лет это соотношение выглядит как 45% к 18%. В настоящее время средний возраст начала потребления алкогольных напитков в России составляет 12-13 лет. В возрастной группе 11-24 года потребляют алкоголь более 70% молодежи. При этом девушки потребляют практически наравне с юношами. Судя по всему, девочки догоняют мальчишек и в России. Хотя говорить о соревновании бессмысленно - страдают дети обоих полов. Но девочкам, по мнению американцев, гораздо хуже.

Источник: web "Завтра"

<http://www2.zavtra.com.ua/cache/news/29760.html>
с ссылкой на www.membrana.ru



Не туда лидируем, барышни?
фото Дианы Петриашвили, Грузия

И НАПОСЛЕДОК нам бы все хи-хи ИЗ ЖИЗНИ ПРОКЛАДОК

За два года в Дании я нигде не видела их рекламы. Это стало даже как-то напрягать! Ведь с ними у меня связано столько историй

Эпизод первый КУДА ПРИЛОЖИТЬ?

На заре перестройки и гласности одна из первых тайн, которая была нарушена, была тайна о прокладках. Их рекламу крутили (и продолжают) безостановочно. Однажды мой старенький отец - ему было уже намного больше 70 - спросил меня: "Доча, а что это такое? Что с ними делать-то? Куда прикладывать?" Я и сейчас не знаю, что я должна была ему ответить...

Эпизод второй КОШЕЛЕК

Моя подруга уже много лет работает консультантом в фирме "Мери Кэй". Помимо прочего, эта компания славится своими подарками клиентам. Всякими симпатичными безделушками. Подруга подарила мне маленький сиреневый кошелек от "Мери Кэй". С ним было так удобно ходить в школьную столовую - он легко помещался в руке. Подходит однажды ко мне военрук и спрашивает: "Алма Актаевна, мы уже полгода всей школой наблюдаем за вами... Вы каждый день с прокладкой ходите в столовую. Мы устали ломать голову, что вы с ней там делаете?" А ведь и правда - тот кошелек в моей руке спокойно можно было принять за прокладку "Always".

Эпизод третий ШОКОЛАД

Как-то на занятии датского языка обратилась к нам учительница с просьбой. Она у нас просто замечательная и использует любую возможность, чтобы поговорить с нами на темы повседневности. Она спросила, нет ли у кого с собой прокладки. Две молоденькие девочки с готовностью полезли в сумки. Каково же было общее удивление, когда наша 60-летняя курсистка, опередив всех, первой протянула какой-то квадратик. "Во дает бабуля" - подумала я. - Что это? - удивилась учительница. - Это шоколад, вы же просили, - растерянно ответила наша любимица. Такого хохота я не слышала давно...

Истории припомнила
Алма Бектурганова-Андерсен,
Копенгаген

Над номером работали:

Галина ПЕТРИАШВИЛИ (редактор) - Грузия;
Алма БЕКТУРГАНОВА-АНДЕРСЕН - Дания;
Светлана БЕЙСОВА - Казахстан;
Медея АТАНЕЛОВА - Израиль;
Тамара ОВНАТАНЯН - Армения;
Нарине МХИТАРЯН - Армения;
Ия ВЕРУЛАШВИЛИ - Грузия;
Вефа САЛЕХ - Азербайджан;
Нина ЕРКАЕВА - Казахстан;
Ванда НОВИЦКАЯ - Польша

Фото:

Нина ЕРКАЕВА, Казахстан;
Умида АХМЕДОВА, Узбекистан;
Полина МИЛОРАДОВИЧ, Грузия;
Диана ПЕТРИАШВИЛИ, Грузия

Дизайн и верстка:

дизайн-группа
Ассоциация "ГендерМедиаКавказ" (Грузия)

Журнал К@вкАзия выходит при поддержке

ma
ma
cash

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОАЛИЦИЯ

КавкАзия

*РЕДАКЦИЯ НЕ ВОЗРАЖАЕТ ПРОТИВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЖУРНАЛА ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЕГО ОТДЕЛЬНЫХ
ТЕКСТОВ И ИЛЛЮСТРАЦИЙ - ПРИ УСЛОВИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ССЫЛКИ НА ИЗДАНИЕ И АВТОРА*



АССОЦИАЦИЯ ЖУРНАЛИСТОВ
ГендерМедиаКавказ

www.gmc.ge
<http://spaces.msn.com/GMC-Georgia/>

Грузия, 0103, Тбилиси, ул. Иорская, №17
Tel./факс (995 32) 77 60 18; (995 99) 90 11 24
e-mail galapet@ip.osgf.ge