

MAGDALENA FLOREK

OCENA DOSTĘPNOŚCI DO PROFILAKTYCZNYCH BADAŃ PIERSI
WŚRÓD MIESZKANEK WSI

*EVALUATION OF ACCESSIBILITY OF PROPHYLACTIC BREAST
EXAMINATIONS AMONG RURAL WOMEN*

*ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ГРУДИ СРЕДИ ЖИТЕЛЬНИЦ СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЕЙ*

*ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ГРУДЕЙ
СЕРЕД МЕШКАНОК СІЛЬСЬКИХ МІСЦЕВОСТЕЙ*

Z Zakładu Zdrowia Publicznego
Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. J. Z a g ó r s k i
Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. n. med. L. W d o w i a k

W artykule omówiono wyniki badań prowadzonych wśród mieszkanki wsi województwa lubelskiego. Przedmiotem zainteresowania były opinie badanych kobiet na temat dostępności do specjalistycznych badań piersi oraz bariery, utrudniające im wykonanie tych badań.

SŁOWA KLUCZOWE: dostępność, badania profilaktyczne piersi, bariery, mieszkanki wsi.

KEY WORDS: *accessibility, prophylactic examinations of the breast, barriers, rural inhabitants.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *доступность, профилактические исследования груди, барьеры, жительницы сельских местностей.*

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *доступність, профілактичні дослідження грудей, бар'єри, мешканки сільських місцевостей.*

Badania przeprowadzane wśród kobiet wiejskich wykazują, że mieszkanki wsi rzadziej, aniżeli mieszkanki miast, korzystają z profilaktycznych badań piersi [1]. Za jedną z głównych przyczyn niskiej frekwencji kobiet w tych badaniach uważa się niewystarczający poziom ich wiedzy, odnoszącej się do istotnej roli profilaktyki wtórnej raka piersi. Taka opinia wydaje się jednak zbyt uproszczona, bowiem zawęża przyczynowość tego zjawiska tylko do ograniczeń natury osobistej, pomijając elementy obiektywne. Zbyt niska frekwencja w badaniach profilaktycznych piersi, będąca m.in. następstwem napotykanym barier, nie jest tylko problemem typowym dla polskiego społeczeństwa.

Badania prowadzone wśród kobiet w USA wskazują, że także one napotykały na bariery utrudniające aktywny udział w proponowanych im profilaktycznych

badaniach mammograficznych. Są one trojakiemu rodzaju: osobiste (postawy kobiet, poglądy, poziom wiedzy), obiektywne trudności (dostęp do wiedzy, do badań), demograficzne (wiek, wykształcenie), socjoekonomiczne, etniczne [8]. Dla starszych, czy mniej sprawnych fizycznie kobiet, dodatkowym utrudnieniem może być dotarcie do oddalonych od miejsca zamieszkania ośrodków wykonujących badania przesiewowe piersi [4].

Badania jakościowe (zogniskowany wywiad grupowy - grupy fokusowe) przeprowadzone w 2006 r. wśród 57 kobiet mieszkających na wsi i w miejscowościach do 20 tys. mieszkańców dowodzą, że niektóre z wymienionych powyżej przyczyn niskiej frekwencji w badaniach skriningowych dotyczą również kobiet w Polsce. W oparciu o wyniki z tych badań wyodrębniono 4 grupy takich przyczyn:

- społeczne - m.in. deficyt wiedzy, myślenie stereotypowe,
- ekonomiczne - brak środków finansowych na dojazd i odpłatne badania,
- psychologiczne - strach przed badaniem i jego wynikiem, obciążanie dbałością o ich zdrowie inne osoby, m.in. lekarzy,
- organizacyjne - brak skierowania na badanie, trudności w jego uzyskaniu, brak dostatecznej informacji na temat miejsca i terminu badań przesiewowych [6].

Należy także zwrócić uwagę na fakt, że mieszkanki wsi, pracujące w rolnictwie, w mniejszym stopniu niż u kobiety z miast, widzą potrzebę wykonywania badań profilaktycznych. Rolnicy nadal, jako jedyna kategoria zawodowa, nie jest objęta badaniami profilaktycznymi – wstępnymi czy okresowymi. Może to być także przyczyną ich mniejszego udziału w tego rodzaju badaniach.

Przedstawione poniżej dane statystyczne są fragmentem wyników z badań uzyskanych podczas realizacji w IMW w Lubinie, w latach 2006-2007, projektu naukowego pt. „Ocena występowania zmian patologicznych piersi i czynników zwiększających ryzyko zachorowania na nowotwór piersi wśród kobiet zamieszkujących tereny wiejskie”.

CELE BADANIA

Zasadnicze cele badania obejmowały:

- analizę występowania zmian patologicznych piersi i czynników zwiększających ryzyko zachorowania na nowotwór piersi wśród kobiet zamieszkujących tereny wiejskie;
- ocenę poziomu wiedzy badanych kobiet na temat tych czynników ryzyka;
- uzyskanie informacji od kobiet dotyczących ich udziału w badaniach profilaktycznych piersi oraz opinii na temat dostępności do tych badań.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono wśród 402 mieszkanki terenów wiejskich woj. Lubelskiego, które pozytywnie odpowiedziały na zaproszenie do udziału w tych badaniach. Grupę kontrolną w liczbie 100 kobiet stanowiły mieszkanki miast z tego województwa. Wiek badanych kobiet od 35-70 i więcej lat.

Dla zrealizowania założonych celów posłużono się kwestionariuszem ankiety zawierającym 42 pytania. Uzupełnieniem badania ankietowego kobiet było badanie mammograficzne, które wykonano w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Instytutu Medycyny Wsi. Wynik badania mammograficznego skorelowano z wynikiem badania ankietowego.

WYNIKI BADANIA

Analiza wieku kobiet, uczestniczących w badaniach, w pięcioletnich przedziałach wiekowych została przedstawiona w tabeli I. Wynika z niej, że kobiety z grupy kontrolnej (z miast) były starsze, bowiem największe odsetki stanowiły kobiety w przedziałach 50-54 lata (29%) i 50-59 lat (18%). W populacji wiejskiej dominowały te w przedziale 45-49 lat (24,6%) oraz 40-44 lat (19,7%).

Tabela I. Wiek badanych kobiet
Table I. Age of women in the study.
Таблица I. Возраст исследуемых женщин.
Таблиця I. Вік досліджуваних жінок

Wiek w latach	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
Ponizej 40	66	16,4	5	5,0	71	14,1
40-44	79	19,7	9	9,0	88	17,5
45-49	99	24,6	17	17,0	116	23,1
50-54	62	15,4	29	29,0	91	18,1
55-59	40	10,0	18	18,0	58	11,6
60-64	35	8,7	10	10,0	45	9,0
65-69	16	4,0	6	6,0	22	4,4
70 i więcej	5	1,2	6	6,0	11	2,2
Ogółem	402	100	100	100,0	502	100,0

* $\chi^2 = 36,377$; $p = 0,000$

W badaniach mammograficznych, i ankietowych łącznie, istotnie częściej brały udział kobiety ze wsi z młodszych kategorii wiekowych oraz mieszkanki miast w starszym wieku.

Kobiety biorące udział w badaniach prezentowały różny poziom wykształcenia.

Poziom ten pozostawał w ścisłej zależności statystycznej z miejscem zamieszkania badanych ($\chi^2 = 31,868$; $p = 0,000$). Mieszkanki wsi, które wzięły udział w badaniach były znacznie gorzej wykształcone w porównaniu z respondentkami z miast.

Jednak analiza tych danych z tabeli I w porównaniu z informacjami na temat wykształcenia ogółu mieszanek woj. lubelskiego wskazuje, że kobiety, które brały udział w badaniu zarówno jak z grupy badanej, jak i z kontrolnej są bardziej wykształcone [3].

Tabela II. Wykształcenie badanych kobiet.
Table II. Education level of women in the study.
Таблица II. Образование исследуемых женщин.
Таблиця II. Освіта досліджуваних жінок.

Wykształcenie	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
Podstawowe	77	19,2	8	8,2	85	17,0
Zasadnicze zawodowe	94	23,4	9	9,2	103	20,6
Średnie	173	43,2	50	51,0	223	44,8
Wyższe	57	14,2	31	31,6	88	17,6
Ogółem	401	100,0	98	100,0	499	100,0

/Nie uwzględniono braku danych/

* $\chi^2 = 31,868$; $p = 0,000$

OCENA DOSTĘPNOŚCI PROFILAKTYCZNYCH BADAŃ PIERSI

Dostęp do specjalistycznych badań piersi respondentki oceniały w sposób subiektywny w oparciu o pytania z ankiety. Ponad połowa z nich wyraziła opinię, że dostępność do tych badań jest „dobra” (56,2%), a 14,1% uznało ją za „bardzo dobrą”. Natomiast według co czwartej badanej wykonanie diagnostyki piersi sprawia trudności (ocena dostępności – „słaba”).

Ocena dostępności do specjalistycznych badań piersi pozostaje w istotnej statystycznie zależności z miejscem zamieszkania kobiet ($\chi^2 = 29,445$; $p = 0,000$) - Tabela III. i ich wykształceniem ($\chi^2 = 31,914$; $p = 0,000$) – Rycina 1.

Tabela III. Ocena dostępności do specjalistycznych badań piersi a miejsce zamieszkania badanych kobiet.

Table III. Evaluation of accessibility of specialist examinations of the breast and respondent's place of residence.

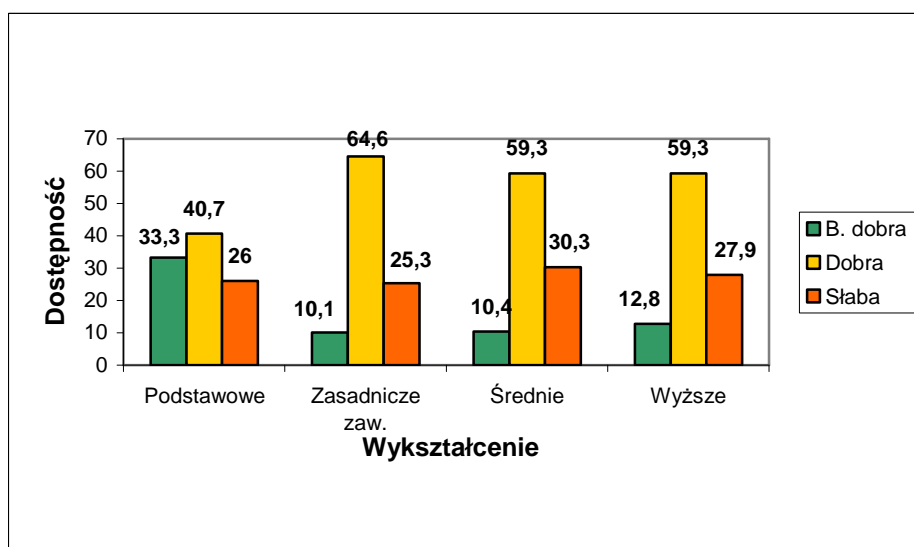
Таблица III. Оценка доступности к специализированным исследованиям груди и место жительства исследуемых женщин.

Таблиця III. Оцінка доступності до спеціалізованих обстежень грудей і місце проживання досліджуваних жінок.

Ocena dostępności badań piersi	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
Bardzo dobra	43	10,9	28	29,2	71	14,4
Dobra	225	57,1	57	59,4	282	57,6
Słaba	126	32,0	11	11,5	137	28,0
Ogółem	394	100	96	100	490	100

/Nie uwzględniono braku danych/

* $\chi^2 = 29,445$; $p = 0,000$



Ryc. 1. Ocena dostępności do badań piersi a wykształcenie kobiet.

Fig.1. Evaluation of accessibility of breast examinations and women's education level.

Рис. 1. Оценка доступности к исследованиям груди и образование женщин.

Мал. 1. Оцінка доступності до обстежень грудей і освіта жінок.

Mieszkancki wsi trzykrotnie częściej, aniżeli mieszkanki miast, oceniały dostępność do diagnostyki piersi, jako słabą. Natomiast odsetki respondentek ze wsi i miasta wyrażających opinię o tym, że dostępność jest „dobra” były zbliżone.

Jednocześnie można zauważyć, że kobiety najlepiej wykształcone (wykształcenie wyższe) były bardziej krytyczne i znacznie rzadziej oceniały dostępność do badań, jako „bardzo dobrą”.

BARIERY, OGRANICZAJĄCE WYKONANIE BADAŃ PIERSI

Większość badanych kobiet (63,9%) stwierdziła, że napotyka na różne bariery utrudniające im wykonanie badania piersi. Odmiennego zdania było 32,9% respondentek, 3,2% w ogóle nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Podobnie jak w przypadku oceny dostępności, zgłaszane trudności w dostępie do specjalistycznych badań piersi pozostają w istotnej statystycznie zależności od miejsca zamieszkania ($\chi^2 = 41,630$; $p = 0,000$) – Rycina 2. i wykształcenia badanych kobiet ($\chi^2 = 39,191$; $p = 0,026$) – Tabela IV.

Tabela IV. Doświadczane przez respondentki bariery w dostępie do specjalistycznych badań piersi a ich wykształcenie.

Table IV. Barriers experienced by respondents in obtaining access to specialist examinations of the breast and their education level.

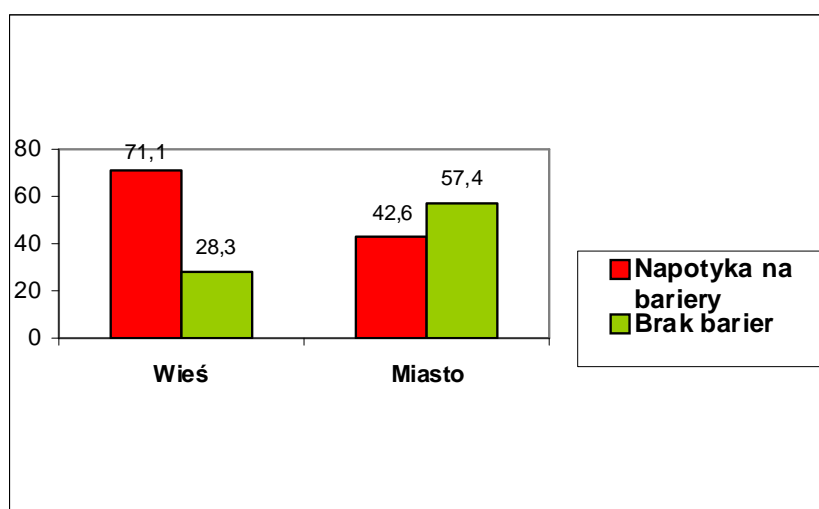
Таблица IV. Барьеры в доступе к специализированным исследованиям груди, с которыми сталкивались респондентки и их образование.

Таблиця IV. Бар'єри в доступі до спеціалізованих обстежень грудей, з якими стикалися респондентки і їх освіта.

Czy doświadczają bariery:	Wykształcenie								Ogółem	
	Podstawowe		Zasadnicze zawodowe		Średnie		Wyższe			
	L	%	L	%	L	%	L	%	L	%
Nie	26	32,9	32	31,7	73	33,3	34	40,5	165	34,2
Tak	53	67,1	69	68,3	146	66,7	50	59,5	318	65,8
Ogółem	79	100	101	100	219	100	84	100	483	100

/Nie uwzględniono braków danych/

* $\chi^2 = 39,191$; $p = 0,026$



Ryc. 2. Bariery w dostępie do badań piersi a miejsce zamieszkania.

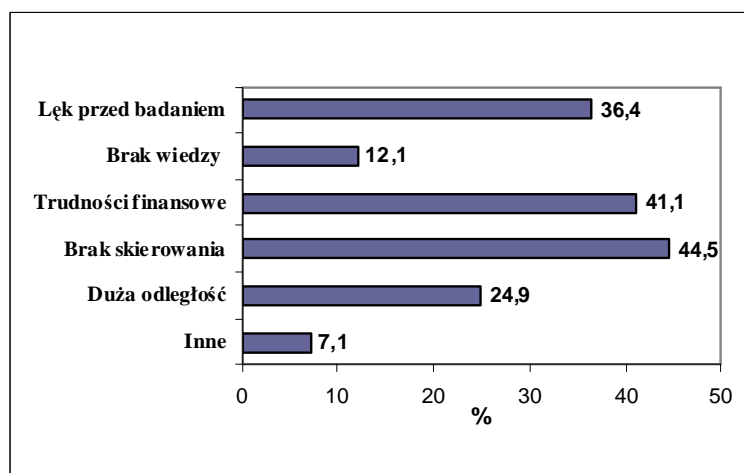
Fig. 2. Barriers in obtaining access to breast examinations and place of residence.

Рис. 2. Барьеры в доступе к исследованиям груди и местожительство.

Мал. 2. Бар'єри в доступі до обстежень грудей і місце проживання.

RODZAJ DOŚWIADCZANYCH BARIER

Respondentki, które zgłaszały problem barier utrudniających im wykonanie badań piersi (N=321), określały je i wskazywały konkretne - zwykle więcej niż jedną. Rozkład odpowiedzi obrazuje Rycina 3.



Ryc. 3. Bariery w dostępie do badań piersi.

Fig. 3. Barriers in obtaining access to breast examinations.

Рис. 3. Барьеры в доступе к исследованиям груди.

Мал. 3. Бар'єри в доступі до обстежень грудей.

Wśród najczęściej podawanych problemów znalazły się: brak skierowania od lekarza (takiej odpowiedzi udzielały głównie kobiety z młodszych kategorii wiekowych, których nie obejmują badania przesiewowe refundowane przez NFZ), trudności finansowe i lęk przed badaniem, a w zasadzie przed jego wynikiem.

Tabela V. Rodzaj trudności w wykonywaniu badań przez respondentki a ich miejsce zamieszkania.

Table V. Type of difficulties with performing breast examinations by respondents and their place of residence.

Таблица V. Причины трудностей в выполнении респондентками исследований и их местожительство.

Таблиця V. Причини труднощів у виконанні респондентками обстежень і їх місце проживання.

Bariery	Miejsce zamieszkania			
	Wieś (N=281)		Miasto (N=40)	
	L	%	L	%
Duża odległość do ośrodka wykonującego badania	76	27,4	4	10,0
Brak skierowania	125	44,5	18	45,0
Trudności finansowe	119	42,3	13	32,5
Brak wiedzy nt. badania	37	13,1	2	5,0
Lęk przed badaniem i jego wynikiem	90	32,0	27	67,5
Inne	18	6,4	5	12,5

/Nie uwzględniono braków danych/

Szczególnie ważne były informacje dotyczące problemów, z którymi borykają się mieszkanki wsi – Tabela V. Dokonując analizy barier napotykaných przez mieszkanki wsi i miast, można było zauważyć, że kobiety ze wsi częściej zgłaszały

problem trudności finansowych i dużej odległości do miejsca, gdzie można wykonać badania, natomiast kobiety z miast, najczęściej wskazywały na lęk przed wykonaniem badania oraz jego wynikiem.

OMÓWIENIE

Z danych piśmiennictwa wiadomo, że nowotwór sutka wcześniej rozpoznany i właściwie leczony zwiększa szansę na wyleczenie. Maleje ona jednak wraz z późnym wykryciem zmian o charakterze nowotworowym. Istotną rolę w profilaktyce nowotworowej przypisuje się badaniom przesiewowym. Poziom uczestnictwa w tych badaniach nie jest jednak zadowalający. Przedstawione wyniki badań wskazują, że istotnym determinantem niskiej frekwencji mieszkanki wsi w badaniach piersi są napotymane przez nie bariery. Wśród nich dominują przeszkody natury organizacyjnej (brak skierowania od lekarza – w przypadku kobiet z młodszych kategorii wiekowych, duża odległość do ośrodka wykonującego badania) i ekonomicznej (brak środków finansowych na opłacenie badania, w przypadku braku skierowania, lub dojazd do ośrodka).

Wspomniane utrudnienia odzwierciedlają ogólną sytuację w dostępie do porad specjalistycznych, w tym badań, dotyczących populacji mieszkańców wsi. Badania przeprowadzone na zlecenie Ministerstwa Zdrowia dotyczące oceny dostępności do specjalistycznych poradni medycznych wykazują, że mieszkańcy wsi jako główne bariery podają – dużą odległość od miejsca zamieszkania (44%) i odległe terminy wizyt (77%), a zatem zwłaszcza te organizacyjne [7].

Dość pokaźny odsetek respondentek ze wsi nie korzysta z badań profilaktycznych piersi, ponieważ odczuwają one lęk przed wykonaniem mammografii czy usg, a przede wszystkim przed wynikiem takiego badania – „lepiej nie wiedzieć” (32,0%). Co dziesiąta mieszkanka wsi przyznała, że nie posiada dostatecznej wiedzy o potrzebie wykonywania tych badań. Taki rozkład odpowiedzi nie jest zaskakujący, zważywszy na postawy ogółu naszego społeczeństwa wobec profilaktyki onkologicznej.

Wyniki badań prowadzonych na ten temat, wśród dorosłych Polaków, dowodzą, że społeczeństwo nasze prezentuje dwie postawy. Pierwszą z nich cechuje brak wiary w sens profilaktyki i leczenia choroby nowotworowej, brak dbałości o swoje zdrowie. Z reguły dotyczy ona osób mniej wykształconych i o niższym statusie ekonomicznym. Druga postawa jest przeciwieństwem pierwszej. Jej przedstawicielami są przede wszystkim ludzie młodzi, dobrze wykształceni i dobrze sytuowani finansowo [2]. Brak dostatecznej wiedzy i lęk przed badaniem zadeklarowany przez respondentki, wskazują na potrzebę fachowej, rzetelnej ich edukacji, dotyczącej zachowań prozdrowotnych. Informacji tego typu może dostarczyć personel zakładów podstawowej opieki zdrowotnej, do których mieszkanki wsi mają największy dostęp. Jest to tym bardziej uzasadnione, że prawie wszyscy lekarze i pielęgniarki z zakładów poz, mają pełną świadomość możliwości skutecznego zapobiegania i leczenia większości nowotworów, pod warunkiem ich wczesnego wykrycia. To właśnie personel poz powinien odgrywać najważniejszą rolę w profilaktyce onkologicznej [5].

WNIOSKI

1. Mieszkanki wsi częściej niż mieszkanki miast zgłaszały problem utrudnionego dostępu do profilaktycznych specjalistycznych badań piersi typu mammografia i usg.

2. Zdecydowana większość respondentek ze wsi napotyka na rozmaite bariery, które w ich opinii, uniemożliwiają im wykonanie tych badań.

3. Są to problemy związane z dużą odległością od ośrodków wykonujących badanie, brak skierowania oraz brak środków finansowych na opłacenie badania lub dojazd do ośrodka.

4. Co trzecia kobieta, mieszkająca na wsi, rezygnuje z wykonania mammografii lub usg, bo odczuwa lęk przed samym badaniem oraz wynikiem (rezultatem) tego badania.

M. Florek

EVALUATION OF ACCESSIBILITY OF PROPHYLACTIC BREAST EXAMINATIONS
AMONG RURAL WOMEN

Summary

The objective of the study was to obtain information concerning the barriers in the accessibility to specialist breast examinations experienced by rural women.

The study covered 402 rural women from the Lublin Region, and a control group of 100 urban women from this region, aged 35-70 and over.

The study was conducted by means of a questionnaire form. In addition, all respondents had mammography performed. The result of mammographic examination was correlated with the result of the survey.

The results of the study showed that rural inhabitants reported the problem of hindered access to specialist breast examinations more frequently than urban women. More than 70% of them encountered various barriers, which, in their opinions, made the performance of the above-mentioned tests impossible. Among the limitations reported there were primarily organizational and economic barriers. Every third woman living in a rural area resigned from the performance of mammography or USG, because of fear of the test itself or its result.

M. Флорек

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГРУДИ СРЕДИ
ЖИТЕЛЬНИЦ СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЕЙ

Аннотация

Целью данной работы был анализ информации касающейся трудностей в доступе к специализированным исследованиям груди для жительниц сельской местности.

Исследования были проведены среди 402 жительниц сельских местностей Люблинского воеводства. Контрольную группу составили 100 жительниц городов Люблинского региона. Возраст женщин 35-70 и больше лет.

Для исследования были использованы анкеты. Кроме этого все респондентки имели выполненное маммографическое обследование. Результат маммографического обследования скорелированы с результатами анкетного исследования.

Проведенные исследования обнаружили, что жительницы сельской местности чаще, чем жительницы городов подчеркивали проблему трудного доступа к специализированным

исследованиям груди. Свыше 70% из них сталкивалось с разнообразными барьерами, которые, по их мнению, делали невозможным выполнение упомянутых исследований. Среди трудностей, с которыми сталкивались респондентки, выделить можно, прежде всего, организационные, а также экономические. Каждая третья женщина, проживающая в сельской местности, отказывается от выполнения маммографии или УЗИ, потому что чувствует страх перед самим исследованием, а также его результатом.

М. Флорек

ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ГРУДЕЙ СЕРЕД МЕШКАНОК СІЛЬСЬКИХ МІСЦЕВОСТЕЙ

Анотація

Метою даної роботи був аналіз інформації що стосується труднощів в доступі до спеціалізованих обстежень грудей для мешканок сільських місцевостей.

Дослідження були проведені серед 402 мешканок сільських місцевостей Люблінського воєводства. Контрольну групу склали 100 мешканок міст Люблінського регіону. Вік жінок 35-70 і більш років.

Для дослідження були використані анкети. Окрім цього всі респондентки пройшли маммографічне обстеження. Результат маммографічного обстеження скорельоровано з результатами анкетного дослідження.

Проведені дослідження виявили, що мешканки сільських місцевостей частіше, ніж мешканки міст підкреслювали проблему важкого доступу до спеціалізованих обстежень грудей. Понад 70% з них стикалося зі всілякими бар'єрами, які, на їх думку, робили неможливим виконання згаданих обстежень. Серед труднощів, з якими стикалися респондентки, виділити можна, перш за все, організаційні, а також економічні. Кожна третя жінка, що проживає в сільській місцевості, відмовляється від виконання маммографії або УЗД, тому що відчуває страх перед самим дослідженням, а також його результатом.

PIŚMIENNICTWO

1. Bińkowska M., Dębski R.: Przesiewowe badania mammograficzne w populacji kobiet polskich w wieku od 45 do 54 lat. *Ginekol Pol* 2005; 11, 871-878.
2. Chojnicka-Szawłowska G.: Zachowania zdrowotne w profilaktyce onkologicznej, *Psychoonkologia* tom 7, 1 2003, 1-5
3. Dane statystyczne Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego, Lublin 2007.
4. Glenn B., Bastani R., Reuben D.: How important are psychosocial predictors of mammography receipt among older women when immediate access is provided via on-site service? *American Journal of Health Promotion*, vol. 20, 4, 2006.
5. Kulik T., Stefanowicz A., Pacian A., Żołnierzyk-Kieliszek D.: Możliwości i ograniczenia profilaktyki chorób nowotworowych w podstawowej opiece zdrowotnej, *Zdrowie Publ* 2004; 114 (3) 275-278.
6. Marcinkowska M., Mazurkiewicz P., Kozaka J., Stencel A.: Przyczyny niskiej frekwencji kobiet w profilaktycznych badaniach mammograficznych, *Psychoonkologia* Tom 10, 2, 2006, 57-63.
7. Pączkowska M.: Dostępność świadczeń zdrowotnych w opinii Polaków. Raport z badań, CSIOZ, Warszawa 2007.
8. Sharon A. George: Barriers to breast cancer screening: an integrative review. *Health Care for Women International*, 2000, 21, 53-65.

Data otrzymania: 22. 09. 2008.

Adres Autorów: 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie, Zakład Zdrowia Publicznego.