

Izvirni znanstveni članek / Original article

SAMOPREGLEDOVANJE DOJK - PRIMERJAVA MLAJŠIH IN STAREJŠIH ŽENSK

SELF-EXAMINATION OF BREASTS - COMPARISON BETWEEN YOUNGER AND OLDER WOMEN

Silvestra Hoyer, Neža Mivšek

KLJUČNE BESEDE: rak dojk, samopregledovanje, mlajše in starejše ženske

KEY WORDS: breast cancer, breast self-examination, younger and older women

IZVLEČEK

Abstract

Izhodišča: Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah. Rezultat zdravljenja je odvisen od zgodnjega odkritja bolezni, k čemur lahko veliko prispevajo predvsem ženske same s samopregledovanjem dojk in poznavanjem dejavnikov tveganja za nastanek raka dojke.

Introduction: Worldwide, breast cancer is the most common type of cancer in women. The results of treatment are to a large extent dependent on the early detection of the disease to which women themselves can contribute significantly by self-inspection and cognizance of the risk factors.

Cilj raziskave je bil ugotoviti in primerjati znanje mlajših in starejših žensk o samopregledovanju dojk, poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka dojk in prepoznavanje znakov raka dojk.

The aim of the study was to determine and compare the awareness of self-examination methods, risk factors and signs and symptoms of breast cancer among younger and older female population.

Metode: Uporabljena je bila anketna metoda in deskriptivna statistika.

Methods: Survey method and descriptive statistics were used for the purpose.

Rezultati: Anketiranih je bilo 100 žensk: 50 mlajših in 50 starejših. Več znanja imajo starejše ženske. Prisotnost samopregledovanja dojk je prenizka pri obeh skupinah, redno ga izvaja 28 % mlajših in 26 % starejših žensk in občasno še 44 % mlajših in 62 % starejših. Znaki raka dojk so bolj poznani starejši skupini, poznavanje dejavnikov tveganja je pri obeh skupinah približno enako slabo. Vse anketirane ženske so izrazile željo po več informacijah.

Results: The population under study included 50 younger and 50 older women. It was established that the older women were better acquainted with the issue than the younger ones. In both groups of respondents self-examination is found to be inadequate. Only 28 % of the younger women and 26 % of the elder ones perform breast self-exam on regular basis, 44 % of the younger women and 62 % of the elder ones perform it occasionally. While the older women are more familiar with the signs and symptoms of breast cancer, both groups exhibit poor knowledge on risk factors. All of the respondents expressed a request for more and/or additional information.

Razprava in zaključki: Ženskam manjka ozaveščenosti in znanja o samopregledovanju dojk. Starejše ženske so v primerjavi z mlajšimi bolje poučene. Število žensk, ki izvaja samopregledovanje, je premajhno. Mlajše bi ga morale izvajati zato, da spoznajo svoje dojke in da bi v višji starosti, ko je verjetnost nastanka bolezni dojk večja, lažje in hitreje opazile spremembo. Tiste, ki so poučene o tej temi, so sposobne prej prepoznati spremembe in poiskati pomoč, torej se splača vlagati v zdravstvenovzgojno delovanje.

Discussion and conclusions: The women lack the awareness and knowledge of breast self-examination techniques. The elder women are better educated in this regard than the younger ones. The number of women performing breast self-inspection is insufficient. Younger women are advised to perform self-inspection in order to raise their breast awareness and detect subtle but potentially serious changes in later stages of life when at greater risk of developing the disease. Health education will help women to recognize and early discover any breast abnormalities in sensitivity and texture and seek medical help.

dr. Silvestra Hoyer, viš. med. ses., univ. dipl. ped., Visoka šola za zdravstvo, Poljanska 26/a, Ljubljana, Katedra za zdravstveno vzgojo

Neža Mivšek, dipl. m. s., Zdravstveni dom Ljubljana, Enota Moste-Polje, Prvomajska 5

Uvod

Bolezen rak ima še vedno negativen prizvok. Soočanje z rakom dojk je za žensko huda življenjska preizkušnja, ki jo spremljajo močni čustveni odzivi. Ob seznanjenosti z diagnozo se pojavljajo mnoga vprašanja in strah, ki lahko ovira resnično soočenje z boleznijo. Tako radikalna odstranitev kakor tudi ohranitveni operativni poseg pomembno vplivata na telesno, psihosocialno in spolno doživljanje ženske. Dojka simbolizira materinstvo, ženskost in seksualnost. Ravno zaradi tega je bolezen dojke težka preizkušnja marsikatere ženske.

Po podatkih Evropskega registra za rak je rak dojke najpogostejša oblika raka pri ženskah tako v Evropi kot tudi v svetu (Tyczynski, Bray, Parkin, 2002). Po podatkih Registra raka za Slovenijo zavzema rak dojke približno petino vseh rakov pri ženskah. Register raka (Incidenca, 2007) kaže, da je rak dojke v Sloveniji najpogostejše rakavo obolenje pri ženskah že od leta 1968. Prav tako je to obolenje na vrhu razporednice vseh ženskih rakavih obolenj tudi v letu 2004, in sicer z 21 %. Pri ženskah je največje število odkritih pojavov bolezni v starosti 70-75 let in najmanj v starosti 25-30 let. Poročilo (Incidenca, 2008) za leto 2005 pravi, da je v obdobju 2001-2005 zbolelo 1060 žensk, incidenčna stopnja na 100.000 je bila 104; napoved za leto 2008 je 1164 novo zbolelih in incidenčna stopnja na 100.000 za to leto 114 žensk. Interval za upanje je 95 %. Jemal et al. (2008) za ZDA poročajo o stabilizaciji incidence vseh rakavih obolenj pri moških od leta 1990 dalje in pri ženskah od leta 1991 dalje.

Preventiva raka dojke

Primarna preventiva pri raku, tudi pri raku dojke, je težko izvedljiva. Znano je sicer, da je k preventivi možno pripomoči s pravilno prehrano, telesno aktivnostjo, vzdrževanjem telesne teže oziroma z zdravim načinom življenja. Za rak dojke je tako toliko bolj pomembna sekundarna preventiva oz. zgodnje odkrivanje raka dojke.

Rak dojke je visoko ozdravljiva bolezen, če jo odkrijemo dovolj zgodaj. Pri raku dojke moramo izhajati iz ene same misli: če ga ne znamo preprečiti, ga skušajmo vsaj dovolj zgodaj odkriti. Priporočilo Zveze slovenskih društev za boj proti raku za zgodnjo detekcijo raka dojke je:

- samopregledovanje dojk (ženska naj dojke začne redno pregledovati pri 20. letih in nato s tem nadaljuje vse svoje življenje),
- klinični pregled (ženska naj ga med 20. in 40. letom opravlja vsako tretje leto),
- klinični pregled z mamografijo ob vsakem sumu bolezenskih dogajanj v dojki (ženska naj ga opravi po presoji zdravnika),

- klinični pregled z mamografijo v primeru prisotnih dejavnikov tveganja (ženska naj ga opravlja od 40. leta dalje, nekateri priporočajo tak pregled vsako leto ali na leto in pol),
- klinični pregled z mamografijo po 50. letu starosti (ženska brez prisotnih dejavnikov tveganja naj ga opravlja vsaki dve leti) (Borštnar et al., 2006; Kumar, 2001).

Samopregledovanje dojk je prva in najvažnejša metoda za zgodnje odkrivanje raka. Samopregledovanje je edino uspešno orožje, ki ga ima vsaka ženska v svojih rokah. Z zdravstveno vzgojo bi morali vse ženske naučiti samopregledovanja in jih motivirati, da si svoje dojke pregledajo enkrat mesečno. Vsaka sprememba dojk ni znak bolezni. Dojke se spreminjajo med menstrualnim ciklusom, v nosečnosti, po porodu in v menopavzi (Borštnar, Čufer, Pajk, 2006). Samopregledovanje je pomembno že od 20. leta dalje, predvsem zato, da ženske spoznajo svoje dojke. Hacıhasanoglu in Gozum (2008) potrjujeta, da je izobraževanje za samopregledovanje enostavno izvedljivo in ne potrebuje veliko sredstev, vendar lahko pripomore k zgodnji diagnozi raka dojke in bi tako moralo biti uvedeno za vse ženske od 20. leta starosti dalje.

Nosilec programov preventive raka v Sloveniji je Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Program dela vključuje tudi vzgojo in izobraževanje prebivalstva v zvezi s to boleznijo. Ženskam je na razpolago zloženka Za zdrave dojke, videofilm o samopregledovanju in zloženka Deset priporočil proti raku. Slovenija je dobro pokrita z mrežo mamografov. Izobraževalne delavnice potekajo v lokalnih skupnostih (Bergant, 2002).

Namen

Cilj raziskave je bil ugotoviti in primerjati znanje in obnašanje žensk, in sicer skupine mlajših žensk (starih 18-28 let) in skupine starejših žensk (starih 45-55 let). Primerjalno smo v obeh skupinah iskali odgovore na vprašanja:

- v kolikšni meri je prisotno samopregledovanje dojk,
- kakšno je prepoznavanje znakov raka dojk,
- kakšno je poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka dojk.

Metode

Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda. Podatki, zbrani z anketnim vprašalnikom, so analizirani na nivoju deskriptivne statistike. Vprašalnik je vključeval 28 vprašanj. Narejen je bil za namen raziskave in testiran na vzorcu desetih žensk. Razdeljen je na dva dela. Prvi del so vprašanja o samopregledovanju, poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek

raka dojk in prepoznavanju sprememb dojk, drugi del zajema demografske podatke.

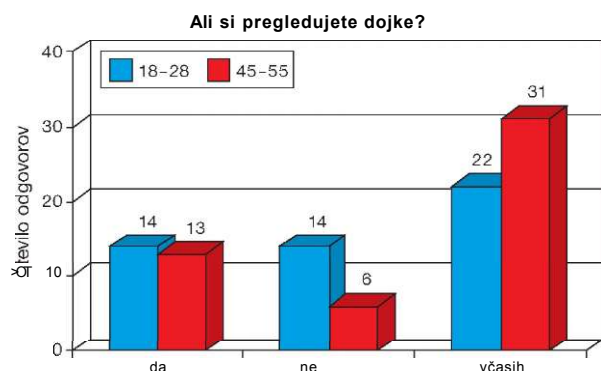
Razdeljenih je bilo 150 vprašalnikov, vrnjenih jih je bilo 111, od teh je bilo enajst nepopolno izpolnjenih in v obdelavo niso bili vključeni. Realizacija je bila 66,7 %. V raziskavo je bilo tako skupno vključenih 100 žensk: 50 starosti 18-28 let in 50 starosti 45-55 let. Vzorec je bil izbran naključno v okolju bivanja obeh avtoric. Anketni vprašalniki z navodili za izpolnjevanje so bili izročeni v ovojnica. Sodelovanje je bilo prostovoljno in anonimno.

Podatki so bili obdelani s programom Microsoft Excel.

Rezultati

Pri obeh skupinah anketirank prevladuje srednješolska izobrazba, bolj so izobražene ženske iz starejše skupine. Preko 70 % jih živi v mestnem in primestnem okolju. V starejši skupini je večina zaposlenih, v mlajši je zaposlenih 36 %.

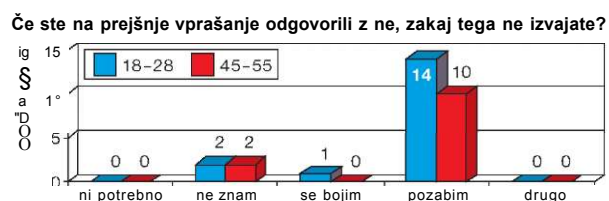
Rezultati so predstavljeni v grafih in v tekstu.



Sl. 1. Prisotnost samopregledovanja dojk.

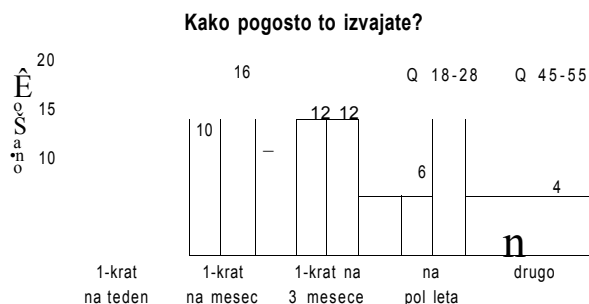
Figure 1. Practice of breast self-examination.

Večina anketirank si dojke pregleduje včasih (Sl. 1), in sicer 44 % mlajših in 62 % starejših žensk, redno pa 28 % mlajših in 26 % starejših.



Sl. 2. Vzrok neizvajanja samopregledovanja (odgovori pripadajo tudi nekaterim anketirankam ki so na vprašanje o pogostosti samopregledovanja odgovorile z »včasih«).

Figure 2. Reasons for non-performance of self-examination.

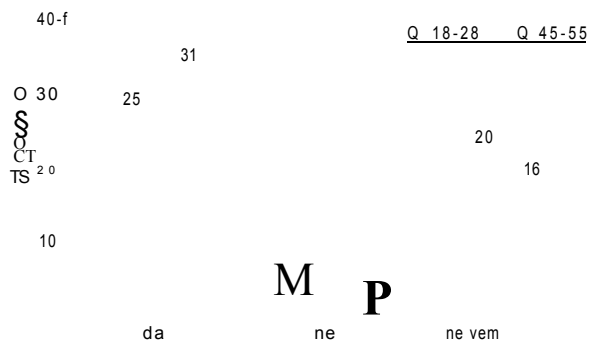


Sl. 3. Pogostnost izvajanja samopregledovanja.

Figure 3. Frequency of breast self-examination.

Pri mlajši skupini žensk jih največ opravlja samopregledovanje enkrat na tri mesece (24 %), pri starejši skupini žensk enkrat mesečno (32 %) (Sl. 3).

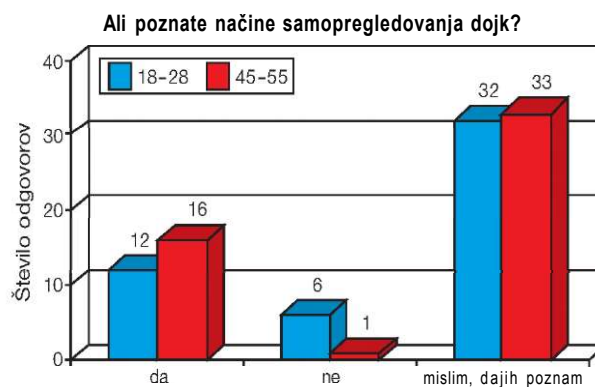
Ali menite, da je vaša metoda samopregledovanja pravilna?



Sl. 4. Pravilnost izvajanja samopregledovanja.

Figure 4. Correctness of breast self-examination.

50 % mlajših in 62 % starejših anketirank meni, da je njihova metoda samopregledovanja pravilna (Sl. 4).

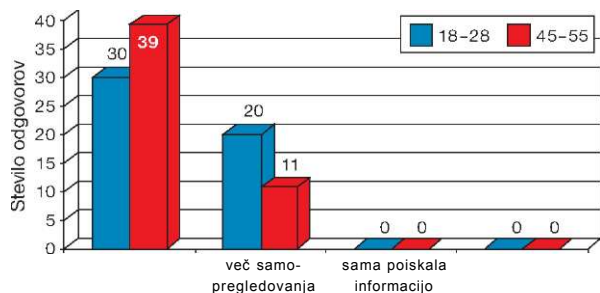


Sl. 5. Poznavanje načinov samopregledovanja.

Figure 5. Knowledge of self-examination techniques.

Obe starostni skupini sta v več kot 60 % izbrali odgovor, »mislim, da jih poznam«.

Kaj bi naredili, če bi med samopregledovanjem otipali zatrdlino oz. opazili druge spremembe na dojkah?



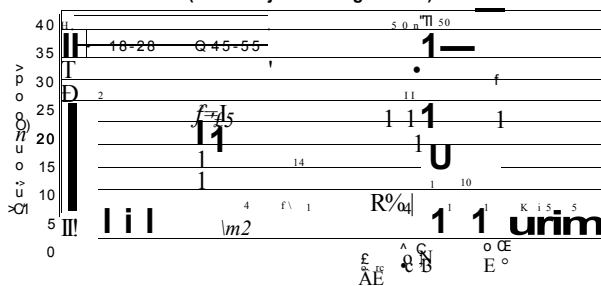
Sl. 6. Reakcija na zatipanje zatrdline oz. drugih sprememb na dojkah.

Figure 6. Reactions to a detection of a lump or other breast changes.

Mlajša skupina žensk bi takoj odšla k zdravniku (60 %), starejša prav tako (78 %) (Sl. 6).

Pri prepoznavanju znakov raka dojke sta obe starostni skupini največkrat izbrali znak neboleča zatrdlina (76 % mlajših in 90 % starejših), sledijo povečane bezgavke pod pazduho (58 % mlajših in 78 % starejših), ugreznjena bradavica in krvav izcedek sta zastopana v enakem odstotku in pri obeh skupinah enako (58 % mlajših in 74 % starejših), sledita rdečina kože (24 % mlajših in 42 % starejših) in boleča trda dojka (32 % mlajših in 8 % starejših).

Obkrožite dejavnike tveganja za nastanek raka dojke (možnih je več odgovorov)



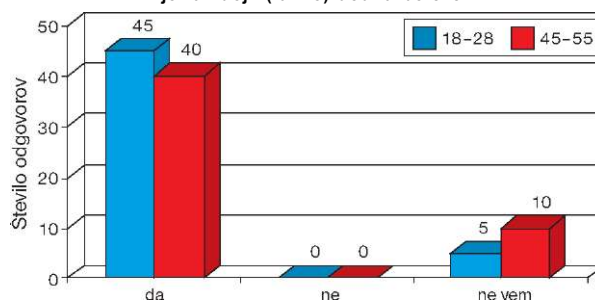
Sl. 7. Poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka dojke.

Figure 7. Awareness of breast cancer risk factors.

Obe skupini sta se v 100 % odločili za rak dojke v družini, sledi rak druge dojke (74 % starejših in 62 % mlajših) in drugo (Sl. 7).

Daje rak dojke lahko dedna bolezen, meni 90 % mlajših in 80 % starejših (Sl. 8).

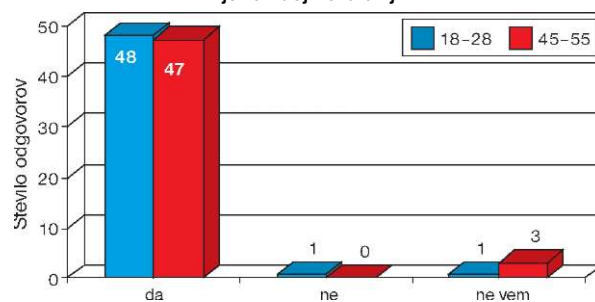
Ali je rak dojke (lahko) dedna bolezen?



Sl. 8. Mnenje anketirank o dednosti raka dojke.

Figure 8. Respondents' views on heredity of breast cancer.

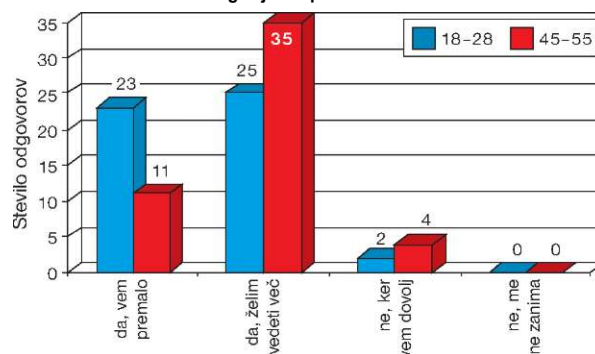
Ali je rak dojke ozdravljiv?



Sl. 9. Mnenje o ozdravljivosti raka dojke.

Figure 9. Respondents' views on breast cancer recovery.

Ali si želite več informacij o raku dojke, dejavnih tveganja in posledicah?

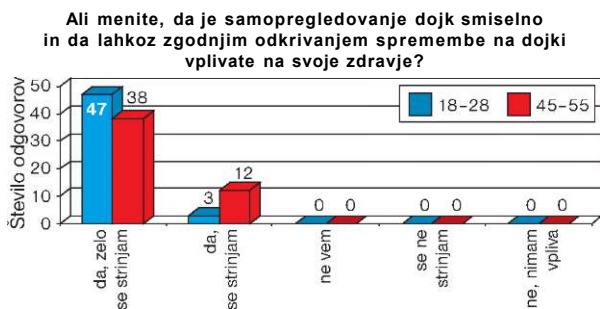


Sl. 10. Želja po več informacijah.

Figure 10. Request for more information.

Mlajša (96 %) in starejša (94 %) skupina žensk sta mnenja, da je rak dojke ozdravljiv (Sl. 9).

70 % starejše skupine žensk si želi vedeti več, pri mlajših ženskah je ta odgovor izbralo 50 % anketirank. Da vedo premalo, trdi 46 % mlajših in 22 % starejših (Sl. 10).



Sl. 11. Mnenje žensk o smiselnosti samopregledovanja kot ukrepa za lastno zdravje.

Figure 11. Respondents' views on breast self-examination as a preventive measure.

94 % mlajših in 76 % starejših anketirank se zelo strinja s trditvijo, da je samopregledovanje dojk smiselno in da lahko z odkritjem spremembe v dojki vplivajo na lastno zdravje (Sl. 11).

Razprava

Rezultati so bili delno pričakovani. Starejša skupina žensk je pokazala več znanja, ozaveščenosti in več izkušenj. S starostjo se znanje samo še povečuje, ženske bolj poznajo svoje telo in se zavedajo pomembnosti lastnega zdravja.

Samopregledovanje dojk

Prisotnost samopregledovanja dojk je pri obeh skupinah zaskrbljujoča, saj je pod pričakovanji. Redno mesečno ga izvaja le 28 % mlajših in 26 % starejših, občasno še 44 % mlajših in 62 % starejših anketirank. Pričakovano je bilo, da bo delež žensk, ki se redno samopregledujejo, večji v starejši skupini, saj so v povprečju bolj izobražene in imajo več izkušenj. Kastelec (2002), ki je anketirala ženske, stare od 20 do 73 let, navaja, da je prisotnost samopregledovanja 56 %, Tominc (2003), ki je za svojo raziskavo izbrala ženske, stare nad 20 let, navaja še večji delež: 71 %. Večina od 492 anketirank iz poljske raziskave si pregleduje dojke, toda redno mesečno le 33,7 % (Lepecka-Klusek et al., 2007). Redno mesečno samopregledovanje izvaja 36 % medicinskih sester, zaposlenih v onkologiji (Kumar, 2001), ter 58 % medicinskih sester Očesne klinike v Ljubljani (Lunka, 2006).

Tudi pravilno izvajanje samopregledovanja je vprašljivo, saj le dobra polovica anketirank iz obeh skupin meni, da je njihova metoda samopregledovanja pravilna, in več kot polovica anketirank iz obeh skupin le misli, da pozna različne načine samopregledovanja. Ker gre za lastno oceno anketirank, lahko pričakujemo, da je še slabše. Kumar (2001) je v svoji raziskavi ugotovila, da so medicinske sestre bolj pre-

pričane v pravilnost lastnega samopregledovanja, saj jih 76 % trdi, da ga pravilno izvajajo. Lunka (2006) v svoji raziskavi navaja še višji odstotek, in sicer 80 %. Sklepamo lahko, da so medicinske sestre bolj poučene, kar je pričakovano, čeprav je njihovo obnašanje v zvezi s tem pod pričakovanji. Hacıhasanoğlu in Gözum (2008) poročata o pravilnem samopregledovanju pred izobraževalnim programom pri 13,2 % do 68,1 % in po opravljenem izobraževanju samopregledovanja pri 79,1 % do 96,7 % udeleženk. Posebej izpostavita pomen medicinskih sester, ki lahko vplivajo na boljše sprejemanje samopregledovanja pri ženskah in na spremenjeno obnašanje v zvezi s tem. Lugarić (2006) v svoji raziskavi navaja, da je 70 % študentk prvih letnikov Visoke šole za zdravstvo in 75 % študentk prvih letnikov Fakultete za socialno delo prepričanih, da poznajo načine samopregledovanja dojk.

Anketiranke, ki ne izvajajo samopregledovanja, so kot glavni vzrok navedle, da nanj pozabijo, ena anketiranka pa je odgovorila, da se boji odkriti spremembo na dojkah. Menimo, da ženske ne bi smele pozabiti nase in bi morale redno opravljati samopregledovanje. V raziskavi (Lugarić, 2006) med študentkami prvih letnikov Visoke šole za zdravstvo in študentkami prvih letnikov Fakultete za socialno delo je bil glavni vzrok neizvajanja samopregledovanja strah, da bi odkrile spremembo. Izpostavile so tudi dejstvo, da ne zaupajo svojim rokam in da se jim samopregledovanje ne zdi potrebno. Toda to so mlade ženske, ki se problemov bolezni v tolikšni meri verjetno še ne zavedajo.

Anketirane se zavedajo svoje vloge pri zgodnjem odkrivanju sprememb dojk in pomena samopregledovanja za svoje zdravje (94 % mlajših in 76 % starejših). Medicinske sestre (Lunka, 2006) so kot največjo prednost samopregledovanja izpostavile zgodnje odkrivanje raka dojke. Mnenje, da je samopregledovanje dojk pomembno za diagnozo, je bilo statistično pomembno bolj prisotno pri zdravstvenih delavkah kot pri ostalih anketirankah (Lepecka-Klusek et al., 2007).

Če bi anketiranke med samopregledovanjem otipale zadržljivo oz. opazile druge spremembe na dojkah, bi jih večina takoj odšla k zdravniku, 40 % mlajših in 22 % starejših pa bi pogosteje izvajalo samopregledovanje in ob nadaljnjih spremembah oz. drugih znakih obiskalo zdravnika. Odgovori so sprejemljivi, saj bi v obeh primerih ženske odšle do zdravnika. Kastelec (2002) in Lunka (2006) v svojih raziskavah navajata, da bi vse anketiranke ob ugotovitvi zatrdline ali drugih sprememb dojk takoj obiskale zdravnika.

Prepoznavanje znakov raka dojke

Znake raka dojke bolje pozna starejša skupina. Za prave znake raka dojke se štejejo krvav izcedek iz bradavice, sprememba barve kože na dojkah, neboleča zatrdlina v dojkah in ugreznjena bradavica. Možna sta

bila še dva odgovora, in sicer boleča trda dojka in povečane bezgavke pod pazduho, ki ne štejeta za značilnost pri raku dojke. Obe skupini anketirank sta največkrat izbrali odgovor neboleča zatrdlina, pri mlajši so sledili odgovori krvav izcedek, povečane bezgavke pod pazduho in ugreznjena bradavica. Starejša skupina je na drugo mesto postavila povečane bezgavke, sledijo krvav izcedek in ugreznjena bradavica, rdečina kože in boleča trda dojka. Največ dvoma je povzročil odgovor povečane bezgavke pod pazduho, za katerega se je odločilo skoraj 60 % mlajših in skoraj 80 % starejših anketirank. Za drugi neznatni znak boleča trda dojka se je odločilo manj anketirank. Glede na odstotke pri pravih odgovorih znake raka dojke bolje pozna starejša skupina žensk. Tudi Boštjic (2002) za svojo raziskavo navaja, da so anketiranke največkrat izbrale odgovor neboleča zatrdlina, sledijo povečane bezgavke in rdečina in edem kože. Kastelic (2002) za svojo raziskavo navaja, da so anketiranke najprej izbrale povečane bezgavke v pazduhi, nebolečo zatrdlino in ugreznjenje bradavice. Mason in White (2008) poročata za avstralske ženske, ki so obiskovale izobraževanje na temo raka dojke in samopregledovanje, da so usposobljene za prepoznavanje sprememb dojke in hitro ukrepanje mnogo bolje kot tiste, ki se takega izobraževanja niso udeležile. Prav tako poročajo Budakoglu et al. (2007), da je bilo prepoznavanje znakov raka dojke statistično pomembno boljše po izobraževanju na to temo in da se je izboljšalo tudi samopregledovanje in poznavanje dejavnikov tveganja.

Poznavanje dejavnikov tveganja

Poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka dojke je pomembno, saj se nekaterim lahko izognemo. O dejavniki tveganja bi ženske potrebovale več informacij in znanja, kar so tudi izrazile z odgovori, da vedo premalo, in z željo po večjem znanju. Njihovo prepoznavanje dejavnikov tveganja je namreč dokaj slabo, in sicer v obeh skupinah približno enako. Možnih je bilo 13 odgovorov, med njimi trije nepravilni, in en odgovor »drugo« z možnostjo pripisa. Od devetih pravih ponujenih dejavnikov tveganja so bili le štirje izbrani z več kot 50 %. Med njimi je anketirankam najbolj poznan rak dojke v družini, katerega so izbrale vse sodelujoče. Pri mlajši skupini si nato sledijo rak druge dojke, spol, starost, kasna prva nosečnost, pozna menopavza, zgodnja prva menstruacija, debelost in prekomerno uživanje alkoholnih pijač ter »drugo« (10 %), kjer so mlajše anketiranke navedle kajenje, hormonsko nadomestno zdravljenje v menopavzi, udarec, stres in umetni abortus. Pri starejši skupini raku dojke v družini sledijo starost, spol, pozna menopavza, kasna prva nosečnost, debelost in prekomerno uživanje alkohola, zgodnja prva menstruacija ter »drugo« (4 %), kjer so navedle hormonsko zdravljenje v menopavzi in kajenje. Med nepravilnimi dejavniki tve-

ganja se je najpogosteje pojavilo uživanje nedovoljenih drog, in sicer pri obeh skupinah. Kot dejavnik tveganja so omenile še povišan krvni tlak in dojenje. V svoji raziskavi Lunka (2006) kot rezultat na prvem mestu navaja tudi dednost in spol, medtem ko so v drugi raziskavi (Lugarić, 2006) študentke Visoke šole za zdravstvo izpostavile starost ob menarhi in menopavzi, hormonsko nadomestno zdravljenje in dednost, študentke Fakultete za socialno delo pa starost ob menarhi in menopavzi, dednost in hormonsko nadomestno zdravljenje. V irski kohortni študiji (58.505 žensk) so iskali vpliv izobrazbe na rakasta obolenja. Pri ženskah z akademsko izobrazbo se je pokazalo povečano tveganje za rak dojke in zmanjšano za rak pljuč in rak materničnega vratu (Vidarsdottir et al., 2008).

Na vprašanje, »Ali je rak dojke ozdravljiv?«, 96 % mlajših in 94 % starejših odgovarja z da. Tudi 98 % anketirank v raziskavi, ki jo navaja Lunder (2002), je mnenja, da je rak dojke ozdravljiv. Ženske bi morale vedeti, da je ozdravljiv, vendar tudi, da je ozdravljiv le, če je odkrit dovolj zgodaj. In prav to je argument, na katerega se je potrebno sklicevati v prepričevanju žensk o pomenu samopregledovanja.

Zaključek

Rak dojke je v Sloveniji še vedno vodilni rak pri ženskah. Bolezen je obvladljiva in ozdravljiva, če je odkrita dovolj zgodaj. Ključ do pravočasnega odkritja imajo v rokah ženske same. Do odkritja sprememb lahko pridejo le z ustreznim znanjem, pravilnim samopregledovanjem, poznavanjem dejavnikov tveganja in znakov, ki se pojavljajo ob tej bolezni.

Raziskava je pokazala, da so starejše ženske v primerjavi z mlajšimi boljše poučene in zdravstveno vzgojene. Vseeno pa je odstotek žensk, ki izvajajo samopregledovanje dojke, še vedno prenizek. Ženskam manjka ozaveščenosti in znanja o samopregledovanju dojke. Izrednega pomena je, da bi se posameznice zavedale pomembnosti izvajanja le-tega. To bi moralo biti vodilo za odločitev za zdravstvenovzgojno delovanje na tem pomembnem področju.

Omejitev v predstavljeni raziskavi so morda v majhnem vzorcu, vendar rezultati kažejo na pomembne razlike v starostnih skupinah. Mlajše bi morale izvajati samopregledovanje zaradi tega, da spoznajo svoje dojke in da bi v višji starosti, ko je verjetnost za bolezen dojke statistično večja, lažje in hitreje opazile spremembo.

Literatura

1. Bergant O. Poročilo o delu Zveze slovenskih društev in regijskih društev za boj proti raku za leto 2001. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku; 2002.
2. Borštnar S, Čufer T, Pajk B, eds. Rak dojke: kaj morate vedeti. 2. dop. izd. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2006.

3. Boštic M. Samopregledovanje dojk [diplomska naloga]. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2002.
4. Budakoglu II, Maral I, Ozdemir A, Bumin MA. The effectiveness of training for breast cancer and breast self-examination in women aged 40 and over. *J Cancer Educ.* 2007; 22(2):108-11.
5. Hacıhasanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education centre. *Eur J Oncol Nurs.* 2008; 12(1):58-64.
6. Incidenca raka v Sloveniji 2004. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka za Slovenijo; 2007.
7. Incidenca raka v Sloveniji 2005. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka za Slovenijo; 2008.
8. Kastelic K. Seznanjenost žensk s samopregledovanjem [diplomska naloga]. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002.
9. Kumar T. Motiviranost onkoloških medicinskih sester za samopregledovanje dojk. In: Bodnar A, Skela-Savič B, eds. Urgentna stanja v onkologiji in hormonsko zdravljenje raka dojk. 28. strokovni seminar iz onkologije in onkološke zdravstvene nege; Radenci 18. in 19. oktober 2001. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v onkologiji; 2001: 75-84.
10. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao YP, Xu JQ, Murray T, et al. Cancer statistics, 2008. *Ca.* 2008;58(2):71-96.
11. Lepecka-Klusek C, Jakiel G, Krasuska ME, Stanislawek A. Breast self-examination among polish women of procreative age and the attached significance. *Cancer Nurs.* 2007;30(1):64-8.
12. Lugarič G. Seznanjenost s samopregledovanjem dojk in poznavanje dejavnikov tveganja pri študentkah prvih letnikov Visoke šole za zdravstvo in Fakultete za socialno delo [diplomska naloga]. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006.
13. Lunder M. Samopregledovanje dojk in zdravstvena vzgoja [diplomska naloga]. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002.
14. Lunka M. Samopregledovanje dojk pri medicinskih sestrah, zaposlenih na očesni kliniki v Ljubljani [diplomska naloga]. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006.
15. Mason TE, White KM. The role of behavioral, normative and control beliefs in breast-examination. *Women Health.* 2008;47(3): 39-56.
16. Tominc I. Seznanjenost žensk z rakom dojk v Mariboru z okolico in vloga medicinske sestre [diplomska naloga]. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2003.
17. Tyczynski JE, Bray F, Parkin MD. Breast cancer in Europe. *ENCR.* 2002;2:1-4. Dostopno na: <http://www.encl.com.fr/breast-factsheets.pdf> (23. 11. 2008).
18. Vidarsdottir H, Gunnasdottir HK, Olafsdottir EJ, Olafsdottir GH, Pukkala E, Tryggvadottir L. Cancer risk by education in Iceland; a census-based cohort study. *Acta Oncol.* 2008;47(3):385-90.