

DOŽIVLJANJE IN IZKUŠNJE ŽENSK Z ZDRAVLJENJEM RAKA JAJČNIKOV

EXPERIENCE OF WOMEN WITH OVARIAN CANCER AND ITS TREATMENT

Silva Grobelnik, dipl. m. s. (VS)
pred. mag. Andreja Hrovat Bukovšek, dipl. m. s., univ. dipl. org.
red. prof. dr. Marko Lavrič, dr. med., spec.
Visoka zdravstvena šola v Celju
grobelnik.silva@gmail.com

IZVLEČEK

Teoretična izhodišča: Rak jajčnikov je drugi najpogostejši rak ženskih spolnih organov. Ker nima značilnih znakov, ga redko odkrijemo v zgodnjem stadiju. Večina žensk z rakom jajčnikov se v obdobju od postavitve diagnoze, zdravljenja in odpusta v domače okolje srečuje z različnimi stresnimi situacijami. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, ali so imele ženske znane dejavnike tveganja, kako so doživljale zdravljenje raka jajčnikov in kako je bolezen vplivala na njihovo kakovost življenja.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvalitativni metodi raziskovanja ter metodi deskripcije. Uporabili smo polstrukturirani intervju. Vprašanja smo sestavili s pregledom domače in tuje literature. V raziskavo smo vključili tri naključno izbrane ženske, ki so se zdravile za rakom jajčnikov.

Rezultati: Pri analizi intervjujev smo prepoznali glavno kategorijo – izkušnje z rakom jajčnikov ter podkategorije: dejavniki tveganja za rak jajčnikov, soočanje z rakom jajčnikov, doživljanje raka jajčnikov in kakovost življenja žensk z rakom jajčnikov. Pri vseh podkategorijah smo prepoznali kode. Glavna spoznanja raziskave so, da je pri vseh intervjuvankah rak deden. Vse so imele težave pred odkritjem, bile so hospitalizirane, hodile na kemoterapije in potrebovale pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih, rak jajčnikov pa je negativno vplival na njihovo kakovost življenja. Doživljale so ga na različne načine.

Razprava: Ugotovili smo, da so vse intervjuvanke imele znan dejavnik tveganja za nastanek raka jajčnikov. Pred odkritjem so imele težave, vendar jim niso posvečale večje pozornosti, zato bi bilo treba vse ženske pred začetkom spolnega življenja seznaniti z dejavniki tveganja in znaki raka jajčnikov. Tako bi bila bolezen prej odkrita in zdravljenje manj agresivno. Zaradi lažjega soočanja, doživljanja in kakovosti življenja z rakom jajčnikov bi potrebovale več informacij predvsem od zdravstvenega osebja, treba pa bi jih bilo vključevati tudi v društva, v katerih so ženske s podobnimi težavami.

Ključne besede: rak jajčnikov, dejavniki tveganja, soočanje žensk, kakovost življenja.

ABSTRACT

Theoretical premises: Ovarian cancer is the second most common cancer of female reproductive organs. As it is not accompanied by typical symptoms, it is only rarely discovered in early stage. Most women with ovarian cancer are facing difficult stressful situations right from the time when the diagnosis is made, during treatment and their discharge to home environment. With our research we wanted to establish, whether the women had any of the known risk factors, how they experienced the treatment of the ovarian cancer, and how the disease influenced their quality of life.

Method: The research was based on a qualitative research method and descriptive method. We used a semi - structured interview. We compiled the questions with the help of domestic and foreign literature review. The study included three randomly chosen women, who were treated for ovarian cancer.

Results: *In the analysis of the interviews we have identified the main category - experience with ovarian cancer, and the following subcategories: risk factors for ovarian cancer, coping with ovarian cancer, the experience of ovarian cancer, and the quality of life of women with ovarian cancer. In all the subcategories we identified the codes. The main findings of the research were that in all of the respondents the cancer was hereditary. All of the women experienced problems prior to the discovery of cancer; they were hospitalized, were getting chemotherapy, and needed help performing basic life activities. The ovarian cancer negatively influenced their quality of life. The women experienced the disease in different ways.*

Discussion: *We established that all of the respondents had a known risk factor for ovarian cancer. Prior to the discovery of the disease, they experienced medical problems, to which, however, they did not pay much attention, and therefore it would be necessary to inform all women prior to the beginning of their sexual lives about the risk factors for ovarian cancer and the symptoms of ovarian cancer. In this way the disease could be discovered sooner and the treatment would be less invasive. In order to facilitate coping with the disease, the experience of disease, and to improve the quality of life in women with ovarian cancer, the women would need more information especially from the healthcare providers. It would also be necessary to establish support groups, where women with similar problems could meet.*

Key words: *ovarian cancer, risk factors, coping with the disease, quality of life*

1 Teoretična izhodišča

Rak jajčnikov je drugi najpogostejši rak ženskih spolnih organov, takoj za rakom maternice (Primic - Žakelj, et al., 2011). Če rak jajčnikov odkrijemo dovolj zgodaj, je ozdravljiv. Ker v zgodnjem stadiju ne povzroča simptomov, je takrat, ko ga odkrijemo, že zelo razširjen (Slana, 2007).

Med vsemi boleznimi rodil povzroča rak jajčnikov najmanj očitne in razpoznavne bolezenske znake. Najpogostejši znaki zgodnje bolezni so: nejasne bolečine v trebuhu, predvsem v spodnji polovici trebuha, težave pri odvajanju seča in blata ter nenehno uhajanje seča. Nemalokrat so v ospredju težave, ki navidezno z bolezenskimi spremembami jajčnikov nimajo nič skupnega. Bolj značilni so žal znaki že napredovale bolezni, in sicer nenadno in občutno povečanje obsega trebuha, pomanjkanje apetita, slabost, bruhanje, zaprtje, hujšanje in oteženo dihanje (Uršič Vrščaj, 2010).

Povečano tveganje za nastanek raka jajčnikov ugotavljajo pri ženskah, ki imajo v družini že znano bolezen, vpliv ima tudi rak dojke ter debelega črevesja v osebni ali družinski anamnezi. Večje tveganje imajo ženske, ki niso nikoli rodile. Rak jajčnikov se pogosteje pojavlja pri ženskah, starih nad 63 let, ter pri zgodnji menopavzi. Dejavniki, ki so povezani z zmanjšanjem tveganja za nastanek raka jajčnikov, so: nosečnost, dojenje, jemanje kontraceptivov, analgetikov (aspirin, paracetamol) in zdrava prehrana (American Cancer Society, 2013).

Pri obravnavi ženske s sumom na rakavo obolenje jajčnikov so pomembni anamneza, natančen splošni pregled, vaginalni in rektalni ginekološki pregled, ultrazvočni pregled abdomna, vaginalni ultrazvočni pregled, priporočljiva pa je tudi računalniška tomografija abdomna. Nujne so hematološke in biokemične preiskave krvi in določitev vrednosti tumorskega označevalca CA-125 (Stržinar, et al., 2002).

Čeprav se je petletno preživetje žensk pri raku jajčnikov v zadnjih letih bistveno povečalo, je prognoza splošno še vedno slaba, in sicer 46 odstotkov pri petletnem preživetju (Green, 2015).

Zdravstvena oskrba žensk z rakom jajčnikov je vsestranska, kar pomeni, da je zelo malo žensk zdravljenih le kirurško, samo z obsevanjem ali takih, ki prejmejo samo sistemsko onkološko terapijo. Medicinska sestra mora poznati vsako od možnosti zdravljenja ter medsebojne učinke v različnih kombinacijah zdravljenja. Je sodelavec in partner v multidisciplinarnem zdravstvenem timu ter igra osrednjo in povezovalno vlogo v raziskovalnem timu. Medicinska sestra deluje kot neposredna načrtovalka in izvajalka zdravstvene nege, organizatorica, usklajevalka, svetovalka, vzgojiteljica in zagovornica ženske (Velepčič, 2011).

Ženske z rakom jajčnikov imajo danes več možnosti za pridobivanje informacij o bolezni in zdravljenju kot kadar koli. Kljub temu večina žensk pričakuje, da bodo pomembne informacije pridobile v razgovoru s svojim zdravnikom, medicinsko sestro in ostalim zdravstvenim osebjem (Škufca Smrdel, 2011).

Večina žensk z rakom jajčnikov se med svojim zdravljenjem srečuje s problemom negativne samopodobe in izgube samospoštovanja. Negativno samopodobo med boleznijo ali neposredno po njej povečujejo tudi neučinkovitost pri delu in večini drugih dejavnosti ter neustrezna pričakovanja (Snoj, 2010). Soočenje žensk z rakom jajčnikov ima več plasti, med katerimi je tudi možnost pretiranega strahu oziroma tesnobe in žalosti. To povzroča nepotrebno trpljenje in slabšo kakovost človekovega življenja, ob tem pa ovira tudi uspešnost zdravljenja same bolezni, vendar je to stanje potrebno zdravljenja, ki je običajno dobro ozdravljivo, če ga pravočasno spoznamo in ustrezno ukrepamo (Tavčar, et al., 2007).

Namen raziskave je predstaviti izkušnje žensk z zdravljenjem raka jajčnikov.

2 Metode

Na podlagi opredeljenega problema smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Ali so imele ženske katerega od znanih dejavnikov tveganja za nastanek raka jajčnikov?
- Kako so ženske sprejele rak jajčnikov?
- Kakšni so bili občutki in doživljanja žensk ob postavitvi diagnoze ter med potekom zdravljenja?
- Kakšna je kakovost življenja žensk z rakom jajčnikov?

Za izvedbo raziskave smo uporabili kvalitativno paradigmo raziskovanja. Za raziskovalno metodo smo uporabili metodo deskripcije. Za osnovno tehniko raziskave smo uporabili polstrukturirani intervju. Intervju je vseboval vprašanja odprtega tipa, v prvem sklopu intervjuja so vprašanja zajemala splošne podatke. V drugem sklopu so se vprašanja nanašala na izkušnje žensk, ki so se zdravile za rakom jajčnikov.

Povabili smo naključno izbrane ženske z rakom jajčnikov, ki so bile vodene v ambulantni. Raziskava je potekala po predhodnem dogovoru s ženskami, s katerimi smo raziskavo opravili pri njih doma v maju 2015. Posneli smo ga s pomočjo diktafona. Posnetke intervjuja smo analizirali po korakih. Prepis intervjuja smo pred uporabo dali v vpogled sodelujočim, da

so potrdile istovetnost posnetka in prepisa. Intervju smo po uredbi in ureditvi analizirali s pomočjo kod. Iz urejenega intervjuja smo določili pojme (kode) in jih nato združili v podkategorije ter glavno kategorijo.

Opis intervjuvanke (Ž1)

Ž1 je stara 74 let, upokojena in živi sama. Visoka je 160 cm, pred boleznijo je imela 62 kg. Prvo mesečno perilo je dobila v 16. letu starosti. Dvakrat je rodila. Pri prvem porodu je bila stara 22 let, z zanositvijo ni imela težav, dojila pa je do prvega meseca starosti. Nima nobene diete. Redno jemlje zdravila. V družinski anamnezi je rak jajčnikov in dojk. Težave so se ji pojavile približno eno leto pred odkritjem raka jajčnikov (leta 2010). S potekom zdravljenja in odnosom zdravstvenih delavcev je zelo zadovoljna. Operirana je bila dvakrat in imela več kemoterapij. V veliko podporo in pomoč so ji bili sorodniki, saj je bila v pooperativnem obdobju in obdobju po kemoterapijah odvisna od njihove vsestranske pomoči. Zdravljenje je močno vplivalo na spremembo samopodobe, saj se je težko soočala z njo.

Opis intervjuvanke (Ž2)

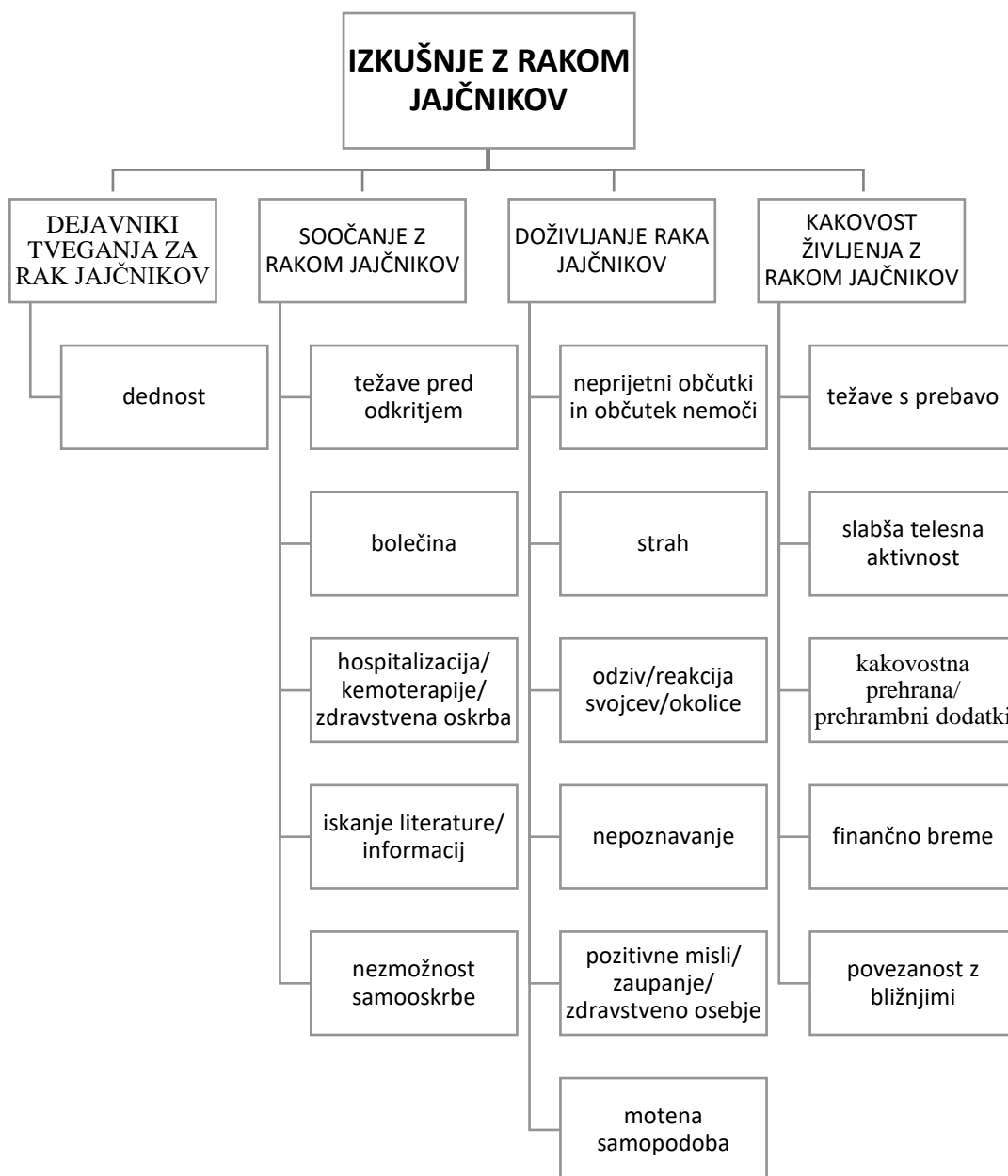
Ž2 je stara 48 let, živi z družino. Visoka je 165 cm, pred boleznijo je imela približno 75 kg. Prvo mesečno perilo je dobila v 12. letu starosti. Po drugem porodu je jemala hormonske tablete. Rodila je dvakrat, pri prvem porodu pa je bila stara 17 let. Nima nobene diete. Njena mama je imela raka na dojki. Pred odkritjem je imela bolečine v predelu trebuha, kasneje je redno hodila na punkcijo ascitesa. Pred štirimi meseci se je začela zdraviti za rakom jajčnikov. Bila je operirana, trenutno še hodi na kemoterapije. Z zdravljenjem ni bila zadovoljna zaradi neprimerne odnosa zdravstvenih delavcev. Njeno zdravstveno stanje se počasi izboljšuje in vedno več lahko postori zase. Po kemoterapijah so ji izpadli lasje, spremenjena samopodoba je nanjo vplivala negativno, ni se sprijaznila s tem, da se ljudje na ulici ozirajo za njo.

Opis intervjuvanke (Ž3)

Ž3 je stara 30 let. Zelo mlada je zbolela za rakom jajčnikov. Zdraviti se je začela pri 23 letih. Visoka je 168 cm, pred boleznijo je tehtala 63 kg. Živi s starši in partnerjem. Otrok nima, prvo mesečno perilo je dobila v 8. razredu osnovne šole (14 let). Uporabljala je hormonske kontraceptive. Prehranjuje se zdravo. Redno jemlje hormonske tablete. Z zdravljenjem je bila zadovoljna, pove, da se je med zdravljenjem naučila ogromno in da ji je bolezen prinesla slabe ter dobre spremembe v življenje. Bolezen se ji je ponovila, ampak je zadnje kemoterapije odklonila, od takrat se z boleznijo sooča sama z alternativnimi pristopi.

3 Rezultati

Posamezne intervjuvanke smo označili s kraticami Ž1, Ž2 in Ž3. Na podlagi intervjujev, izvedenih z ženskami, smo prišli do glavne kategorije izkušnje z rakom jajčnikov ter podkategorij: dejavniki tveganja za rak jajčnikov, soočanje z rakom jajčnikov, doživljanje raka jajčnikov in kakovost življenja žensk z rakom jajčnikov (slika 1).



Slika 1. Shematski prikaz glavne kategorije, podkategorij in kod (Vir: Lastni vir, 2015)

V nadaljevanju opišemo vsako kodo posebej.

3.1 Dejavniki tveganja za rak jajčnikov

Ker vzroki za nastanek raka jajčnikov niso znani, smo izpostavili dejavnike tveganja, ki naj bi prispevali k nastanku raka jajčnikov. Na podlagi intervjujev smo v okviru podkategorije dejavniki tveganja za rak jajčnikov določili **dednost**, saj so nastanku raka jajčnikov izpostavljene ženske, ki imajo v osebni ali družinski anamnezi rak jajčnikov, dojk, debelega črevesja ali danke. Vse intervjuvanke so imele v družini že obolele za rakom jajčnikov ali dojk.

3.2 Soočanje z rakom jajčnikov

Na podlagi kod smo določili drugo podkategorijo, in sicer soočanje z rakom jajčnikov, ki vsebuje naslednje kode: **težave pred odkritjem**, saj so imele vse intervjuvanke težave pred odkritjem, nobena pa jim ni namenjala večje pozornosti, dokler se te niso začele stopnjevati. **Bolečina**: v intervjuju so vse ženske omenile bolečino pred odkritjem in po operativnem posegu. **Hospitalizacija, kemoterapije, zdravstvena oskrba**: na intervjuvanke je to vplivalo negativno, to so doživljale različno, ampak vse so bile prepričane, da se brez tega ne bi mogle zdraviti. **Iskanje literature, informacij**: Ž1 in Ž3 sta vse potrebne informacije pridobili od zdravstvenega osebja ter se dodatno informirali z branjem knjig. Ž2 se je s pomočjo elektronskih medijev seznanila o bolezni. Menila je, da od zdravstvenega osebja ni pridobila dovolj informacij. **Nezmožnost samooskrbe**: to je bilo največje breme intervjuvank, saj zaradi nemoči, izčrpanosti in bolečin niso bile zmožne skrbeti za osnovne življenjske aktivnosti.

3.3 Doživljanje raka jajčnikov

Na podlagi intervjujev smo pod podkategorijo doživljanje raka jajčnikov določili naslednje kode: **neprijetni občutki in občutek nemoči**, saj je spoznanje o bolezni vedno boleče in presenetljivo, spremeni dožemanje samega sebe in okolice. **Strah**: zaradi nepoznavanja bolezni in samega postopka zdravljenja so ženske občutile strah. **Odziv, reakcija svojcev in okolice**: ženske so v intervjuju povedale, da so domači težje sprejeli diagnozo kot one same, saj je bil za njih to velik šok in velika obremenitev. **Nepoznavanje**: vsem intervjuvankam je bilo skupno nepoznavanje diagnoze in postopka zdravljenja. Skozi zdravljenje so se ogromno naučile, nenehno so se srečevale z novostmi, ki so se jim morale prilagoditi, da so lahko lažje funkcionirale. **Positivne misli, zaupanje, zdravstveno osebje**: kljub slabi prognozi, ponovnemu pojavu bolezni in zapletom med zdravljenjem sta Ž1 in Ž3 gledali pozitivno, nikoli nista povsem sprejeli bolezni, bili sta vodljivi in prilagodljivi ter zadovoljni z zdravstvenim osebjem. Ž2 je bila razočarana nad odnosom zdravstvenih delavcev. **Motena samopodoba**: vse tri intervjuvanke so bile operirane in so hodile na kemoterapije, kar je posledično vplivalo na spremembo telesne samopodobe, kot so rana na trebuhu, izpad las, nihanje telesne teže itd. Ž1 in Ž3 sta povedali, da je bilo težko sprejeti telesno spremembo, ampak kasneje sta se sprijaznili. Ž2 še vedno ni sprejela spremembe in pravi, da se neprijetno počuti.

3.4 Kakovost življenja z rakom jajčnikov

Na podlagi intervjujev smo pod podkategorijo kakovost življenja z rakom jajčnikov določili naslednje kode: **težave s prebavo**, celotno zdravljenje negativno vpliva na prebavo (manj aktivnosti, operativni poseg, zdravila). **Slabša telesna aktivnost**: je pričakovana med samimi postopki zdravljenja. **Kakovostna prehrana, prehranski dodatki**: za hitrejše okrevanje po zdravljenju raka jajčnikov se priporočajo razna prehranska dopolnila in zdrava kakovostna hrana. Ž1 in Ž3 sta spremenili način prehranjevanja in začeli uživati zdravo kvalitetno hrano z raznimi prehranskimi dodatki. Ž2 je povedala, da poje tisto, kar ji tisti trenutek ustreza, nima nobene diete. **Finančno breme**: za boljše in hitrejše zdravstveno okrevanje se priporočajo razni dodatki, ki so cenovno dragi. Finančno breme so jim predstavljali razni dodatki, ki jih uživajo za kakovostnejše zdravje. Ž2 pove, da je zaradi bolniške odsotnosti tudi njen mesečni dohodek manjši. **Povezanost z bližnjimi**: vse intervjuvanke so poudarile, da so se med

zdravljenjem še bolj povezale z bližnjimi in da so hvaležne za vso podporo in pomoč, ki so jim ju nudili.

4 Razprava

Vse intervjuvane ženske so imele znan dejavnik tveganja, in sicer dednost. Vse so imele v družinski anamnezi raka jajčnikov ali dojke. Slana (2007) navaja dejavnike tveganja in izpostavlja ženske, ki imajo v družini dve ali več sorodnic v prvem kolenu (mati, sestra, hči), ženske, ki so že zbolele za rakom jajčnikov, dojke, debelega črevesja ali danke.

Ob sprejetju diagnoze so vse ženske doživele šok s čustvenimi odzivi. Ž1 in Ž3 v prvem trenutku nista popolnoma dojeli dejstva, potrebovali sta nekaj časa, da sta v sebi to premislili in povedali bližnjim.

Simonič (2014) navaja, da se ženske in njihovi bližnji v različnih obdobjih bolezni in zdravljenja srečujejo z različnimi stresnimi situacijami. Intervjuvanke so povedale, da so njihovi bližnji težje sprejeli bolezen kot one same.

Občutki so bili predvsem neprijetni, imele so občutke nemoči in strahu. Hospitalizacije v bolnišnici, kemoterapije, vse jim je bilo nepoznano, težko so jih sprejele in se soočale z zdravstvenimi obravnavami. Med zdravljenjem so bile odvisne od drugih, potrebovale so pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih, kar jim je dajalo občutek, da so odveč in da so bližnjim v breme. Posledica bolezni in zdravljenja je bila sprememba telesne samopodobe, ki se je izražala vizualno kot sprememba funkcioniranja telesa in doživljanja samega sebe.

Vse tri ženske so se srečevale s težavami pred odkritjem raka jajčnikov. Ker rak jajčnikov v zgodnji obliki ne povzroča specifičnih in razpoznavnih znakov, po katerih bi lahko posumili nanj (Takač & Arko, 2008), se tudi intervjuvanke na težave niso odzvale takoj, ampak šele takrat, ko so se začele stopnjevati.

Ker so ženske v kooperativnem obdobju in obdobju po kemoterapijah potrebovale pomoč zdravstvenega osebja, so doživljale neprijetne občutke in občutke nemoči, saj niso bile vajene, da so odvisne od tuje pomoči. Tudi sprememba okolja (hospitalizacija) je bila neprijetna in stresna. Knafelc Jeromel, et al., (2011) ugotavljajo, da sprejem v bolnišnico precej zmoti način življenja ženske.

Ž1 in Ž3 sta bili zadovoljni z zdravstvenim osebjem in celotno zdravstveno nego, ki sta je bili deležni med hospitalizacijo in zdravljenjem. Škufca Smrdel (2011) navaja, da je bistvena dobra ozaveščenost in informiranost žensk med zdravljenjem, saj to pozitivno vpliva na njihovo okrevanje. Večini žensk so zdravstveni delavci najpomembnejši vir pridobivanja informacij o bolezni, njenem zdravljenju in okrevanju. Ljudje smo si različni, zato tudi različno pridobimo, sprejemamo ter dojemamo informacije. Ž1 in Ž3 sta večino informacij pridobili med zdravljenjem od zdravstvenega osebja. Za dodatne informacije, boljše in hitrejše okrevanje sta prebrali razne knjige in članke, ki so namenjeni rakavim bolnikom. Ž2 meni, da ni pridobila dovolj informacij o svojem zdravljenju. Informirala se je s pomočjo elektronskih medijev.

Intervjuvanke so se med zdravljenjem soočale z različnimi telesnimi spremembami, bile so slabše aktivne, občasno delno odvisne od tuje pomoči, po operativnem posegu so se srečale z rano na trebuhu, kasneje z brazgotino. Po kemoterapijah so jim izpadli lasje. Ž1 in Ž3 sta se

sprijaznili in prilagodili stil življenja boleznim in posledicam zdravljenja. Ž2 se še vedno ne more navaditi na svoj videz.

Vsaka bolezen, še posebej rak, pomembno znižuje kakovost življenja (Radolič & Terbovšek, 2010), tudi pri intervjuvankah. Pojavile so se težave pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, občasno so bile delno odvisne od tuje pomoči, zmanjšala se je njihova telesna sposobnost, pojavile so se težave s prebavo, s katero so se nenehno obremenjevale.

Sklepamo, da bi morala biti vsaka ženska pred spolnim življenjem seznanjena z znaki raka jajčnikov, saj bi tako posvečale večjo pozornost težavam in hitreje poiskale pomoč, kar bi posledično vplivalo na zgodnejše odkritje raka jajčnikov, zdravljenje bi bilo krajše in manj agresivno.

Veliko vlogo pri spoznanju in zdravljenju raka jajčnikov ima zdravstveno osebje, saj so ženske nevedne in pričakujejo, da bodo vse potrebne informacije pridobile od zdravstvenega osebja, ker vedno ni tako, bi se jim moralo predlagati vključitev v razna društva, v katerih bi lahko dobile dodatne informacije od ljudi, ki so se in se še ukvarjajo s podobnimi težavami. Treba bi bilo napisati zloženko oz. izdati kakšno knjigo za ženske, v kateri bi bili navedeni simptomi, dejavniki tveganja, postopki odkrivanja, načini zdravljenja raka jajčnikov ter razna priporočila za ženske z rakom jajčnikov.

Pri izvedbi raziskave smo imeli težave pridobiti tri ženske, ki so bile pripravljene deliti izkušnje z zdravljenjem raka jajčnikov, saj je to neprijetna izkušnja, o kateri ni lahko govoriti, poleg tega je petletno preživetje nizko, kar nam je še dodatno onemogočalo pridobiti ženske z izkušnjami zdravljenja raka jajčnikov.

Pri raziskavi so bili doseženi zastavljeni cilji, ampak glede na majhen vzorec raziskovanja ne moremo posploševati pridobljenih rezultatov.

Literatura

- American Cancer Society, 2013. *What are the risk factors for ovarian cancer?* [online] American Cancer Society. Available at: <http://www.cancer.org/cancer/ovariancancer/detailedguide/ovarian-cancer-risk-factors> [Accessed 24 June 2014].
- Green, A., 2015. Ovarian Cancer. [online] Medscape. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/255771-overview> [Accessed 27 May 2015].
- Knafelc Jeromel, N., Delorenzo, M. & Jakovac Kojek, J., 2011. Priprava bolnika na operativni poseg. In: Matković, M., et al., eds. *38. Strokovni seminar. Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom*. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, pp. 149–173.
- Primic - Žakelj, M., Bračko, M., Hočevar, M., Krajnc, M., Strojani, P. & Žagar, T., 2011. *Rak v Sloveniji 2008*. Ljubljana: Onkološki inštitut, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, pp. 11–15.
- Radolič, D. & Terbovšek, R., 2010. Izobraževanje in zdravstvena vzgoja bolnikov, družine – usposabljanje za samooskrbo. In: Novak, M., et al., eds. *Izzivi sodobnih pristopov onkološke zdravstvene nege in zdravljenja: Oskrba ran pri bolnikih z rakom. Zbornik predavanj*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 76–82.
- Simonič, A., 2014. Prepoznavanje in obravnava čustvene stiske pri pacientih z rakom. In: Krajnc, A. *41. strokovni seminar. Z dokazi v prakso – obvladovanje simptomov v*

onkološki zdravstveni negi. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 67–76.

– Slana, L., 2007. *Seznanjenost žensk z dejavniki tveganja za nastanek raka jajčnikov*. Obzornik zdravstvene nege, 41 (2), pp. 37–42.

– Snoj, Z., 2010. Duševne motnje ob diagnozi in spremenjena telesna samopodoba. In: Zakotnik, B., et al. eds. *Le ovinek na poti življenja*. Ljubljana: Janssen-Cilag, pp. 48–51.

– Stržinar, V., Baškovič, M., Bebar, S., Cerar, O., Vakselj, A., Kragelj, B. & Koritnik, K., 2002. *Ginekološki malignomi, doktrina zdravljenja ginekoloških malignomov na Onkološkem inštitutu in Univerzitetni ginekološki kliniki*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 22–28.

– Škufca Smrdel, A., 2011. Veščine komunikacije v odnosu zdravstveni delavec – bolnik. In: Matković, M., et al., eds. *38. Strokovni seminar. Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom*. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, pp. 7–16.

– Tavčar, R., Dernovšek, M., Gorenc, M. & Jeriček, H., 2007. *Stres, tesnoba in depresija pri bolnikih z rakom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 7–63.

– Takač, I. & Arko, D., 2008. Diagnostika in zdravljenje raka jajčnikov. In: Štabuc, B., et al., eds. *XVI. seminar In memoriam dr. Dušana Reje, rak rodil*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 41–47.

– Uršič Vrščaj, M., 2010. *Rak rodil*. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, pp. 23–25.

– Velepich, M., 2011. Spoštovanje zasebnosti in dostojanstva onkoloških bolnikov. In: Matković, M., et al., eds. *38. Strokovni seminar. Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom*. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, pp. 17–25.