بررسی دانش، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر کاشان در مورد سرطان پستان و روش های بیماریابی آن در سال ۱۳۸۰

معصومه عابدزاده[1]، زهره سادات[1]، فرزانه صابری[1]

چکیده

سابقه و هدف: باتوجه به این که سرطان پستان به عنوان یک مشکل بزرگ بهداشتی رو به افزایش است و باتوجه به نقشی که خودآزمایی پستان و معاینه کلینیکی آن در تشخیص زودرس این سرطان و مرگ و میر ناشی از آن دارد و باتوجه به اهمیت دانش، نگرش و عملکرد زنان در این زمینه، این تحقیق بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر کاشان طی سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

موارد و روش‌ها: این پژوهش به روش توصیفی بر روی ۴۰۰نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر کاشان انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای خوشه‌ای بود. سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، سابقه خانوادگی سرطان پستان، آموزش خودآزمایی پستان، سابقه بیماری‌های پستان، منابع کسب اطلاعات و همچنین سئوالات مربوط به دانش و نگرش در مورد سرطان پستان و روش‌های بیماریابی ثبت گردید و عملکرد زنان با مشاهده مستقیم بررسی شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی ارایه گردید.

یافته‌ها: تحقیق روی ۴۰۰نفر انجام گرفت. میانگین (±انحراف معیار) سن زنان ۷/۹۴±۲۹/۷ سال و تمای سنی آنها ۲۰ تا ۲۵سال بود. اکثریت آنها خانه‌دار و متأهل بودند و تحصیلاتی در حد ابتدایی داشتند. میزان آگاهی ضعیف از سرطان پستان و روش‌های بیماریابی ۴۳درصد بود. نگرش منفی و بی‌تفاوتی نسبت به موضوع در ۵/۵درصد و عملکرد ضعیف در ۶۵/۳درصد زنان وجود داشت. با افزایش دانش، عملکرد بهتری وجود داشت اما میزان آگاهی با نگرش ارتباطی نداشت.

نتیجه‌گیری: اکثریت زنان از دانش و عملکرد ضعیفی در مورد سرطان پستان و روش‌های بیماریابی آن برخوردار بودند و باتوجه به اهمیت معاینه کلینیکی پستان و خودآزمایی پستان در تشخیص زودرس این سرطان پیشنهاد می‌شود ضمن تأکید بیشتر بر اهمیت لزوم آموزش و ارتقای سطح دانش و عملکرد زنان در این زمینه، مطالعاتی نیز در مورد تأثیر آموزش بر تغییر دانش و نگرش و عملکرد زنان در مورد سرطان پستان و روش‌های بیماریابی آن به عمل آید.

واژگان کلیدی: دانش، نگرش، عملکرد، سرطان، پستان

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در زنان و شایع‌ترین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان ۴۴-۴۰سال است(۱). این سرطان حدود ۳۰درصد کل سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و پس از سرطان ریه از نظر میزان مرگ و میر ناشی از سرطان در ردیف دوم قرار دارد(۲). در کشور ما آمار دقیقی از شیوع این بیماری در دست نیست ولی مطالعات انجام شده نشان داده است که در سال ۱۳۶۵ این سرطان با اختصاص ۱۳/۳درصد از کل موارد سرطان دومین سرطان شایع زنان بوده است(۳). از آنجایی که علت واقعی این سرطان هنوز شناخته شده نیست، بنابراین نمی‌توان از بروز آن پیشگیری نمود ولی تشخیص سریع و به موقع بیماری در کنترل و درمان آن کمک زیادی می‌کند(۴).

انجمن سرطان آمریکا به منظور تشخیص زودرس این سرطان در بیماران بدون علامت روش‌های بیماریابی زیر را توصیه کرده است:

۱- انجام خودآزمایی پستان به صورت ماهانه از ۲۰ سالگی

۲- معاینه بالینی پستان هر ۳-۲سال در زنان ۴۰-۲۰ سال و به صورت سالانه در سنین بالای ۴۰سال

۳- انجام ماموگرافی اولیه در سن ۳۹-۳۵ سالگی و سپس هر ۲-۱سال در زنان ۴۹-۴۰سال و بعد به صورت سالانه از سن ۵۰سال به بالا (۲).

گرچه ماموگرافی از روش‌های مهم تشخیص سرطان پستان است، اما حدود ۱۵-۱۰درصد موارد قادر به تشخیص بیماری نیست(۵) و به دلیل بالابودن هزینه و پیچیدگی تکنیک روش بیماریابی ایده‌آلی نیست(۶). به همین دلیل انجمن سرطان آمریکا خودآزمایی پستان و معاینه کلینیکی پستان را یک اصل اساسی برای تشخیص زودرس بیماری می‌داند(۵) برآورد شده است چنانچه سرطان پستان براساس برنامه‌های بیماریابی تشخیص داده شوند در ۸۰درصد موارد غدد آگزیلاری هنوز گرفتار نشده است(۷). به علاوه مرگ و میر ناشی از سرطان در صورت استفاده از این روش‌ها ۳۰درصد کاهش می‌یابد(۲). اما علی‌رغم وجود شواهد قطعی در تأیید خودآزمایی پستان به عنوان یک روش موثر و ارزان پیشگیری از مرگ و میر ناشی از این سرطان، اکثریت زنان این عمل را به عنوان یک روش معمول و براساس نظم خاصی که توسط مجامع بهداشتی توصیه شده است، انجام نمی‌دهند(۸).

هنوز تعداد زیادی از زنان در مورد این روش تشخیصی با ارزش از آگاهی کافی برخوردار نیستند. آگاهی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده رفتارهای بهداشتی و عامل موثر در انجام خودآزمایی پستان است(۹). البته فاکتور آگاهی به تنهایی کافی نمی‌باشد، زیرا نگرش فرد نیز عامل مهمی در رفتارهای پیشگیری‌کننده می‌باشد(۱۰) و عملکرد کنترل سرطان بدون نگرش مثبت موفق نخواهد بود(۱۱).

بنابراین، باتوجه به شیوع بالای سرطان پستان و نقشی که روش‌های بیماریابی در تشخیص زودرس این سرطان و مرگ و میر ناشی از آن دارند و باتوجه به اهمیت دانش، نگرش و عملکرد زنان این تحقیق روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کاشان طی سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

مواد و روش‌ها

این تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت. برای تعیین حجم نمونه باتوجه به عدم اطلاع دقیق از میزان دانش زنان و برای دقت بیشتر از فراوانی ۵۰درصد استفاده گردید و برای حدود اطمینان ۹۵درصد تعداد نمونه ۴۰۰نفر برآورد گردید.

به ازای هر منطقه جغرافیایی شهر کاشان به صورت تصادفی یک مرکز بهداشتی، درمانی انتخاب شد. سپس باتوجه به جمعیت تحت پوشش هر مرکز، حجم نمونه مربوط به آن مرکز مشخص شد و با مراجعه به مرکز موردنظر نمونه‌گیری انجام گرفت. مراکز بهداشتی، درمانی انتخاب شده در این تحقیق شامل مراکز بهداشتی ـ درمانی امیرکبیر، کارگر، سلطان میراحمد، زایشگاه و نواب صفوی بودند.

پرسش‌نامه‌ای در چهار قسمت تهیه و تنظیم شد. در قسمت اول اطلاعات دموگرافیک شامل:

سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، سابقه خانوادگی سرطان پستان، سابقه وجود مشکل در پستان، آموزش خودآزمایی پستان و منابع کسب اطلاعات مطرح گردید. در قسمت دوم جهت بررسی عملکرد فرد هفت شاخص در مورد انجام خودآزمایی پستان، فواصل انجام، زمان انجام، مشاهده نحوه انجام و نکات مورد توجه هنگام خودآزمایی پستان و همچنین مراجعه به پزشک یا کارکنان بهداشتی جهت معاینه و فواصل مراجعه مطرح گردید. در قسمت سوم جهت بررسی دانش زنان ده سئوال در مورد افراد در معرض خطر، علایم سرطان، محل توده، زمان و فواصل انجام خودآزمایی پستان، نحوه معاینه پستان و فواصل مراجعه به پزشک جهت معاینه پستان مطرح گردید. در قسمت چهارم جهت بررسی نگرش زنان ده گویه سه‌گزینه‌ای در مورد اهمیت انجام خودآزمایی، اهمیت و لزوم معاینه توسط پزشک، اهمیت آموزش روش‌های بیماریابی و نقش این روش‌ها در تشخیص زودرس سرطان پستان مطرح گردید.

اطلاعات مورد نظر از طریق پرسش‌نامه و به صورت مصاحبه با زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی و توسط پرسشگران آموزش‌دیده جمع‌آوری گردید. در ضمن جهت بالابردن سطح آگاهی زنان بعد از انجام مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه، جزوه آموزشی خودآزمایی پستان در اختیار آنان قرار گرفت.

معیار سنجش دانش زنان، تعداد پاسخ‌های صحیح بود و برحسب تعداد گزینه‌های صحیح موجود در سئوالات، از ۵-۱ امتیاز برای هر سئوال در نظر گرفته شد. مجموع امتیازات به دست آمده در سه گروه خوب (نمره ۲۰-۱۶)، متوسط (نمره ۱۵-۱۰) و ضعیف (نمره کمتر از ۱۰) طبقه‌بندی گردید.

معیار سنجش نگرش براساس درجه‌بندی عبارات مربوط به نگرش به سه درجه موافق، بی‌نظر و مخالف بود. برای گزینه موافق ۳ امتیاز، برای گزینه بی‌نظر ۲ امتیاز و برای گزینه مخالف ۱ امتیاز در نظر گرفته شد. مجموع امتیازات به دست آمده از این عبارات در سه گروه مثبت (نمره ۳۰-۲۰) بی‌تفاوت (نمره ۲۰-۱۰) و منفی (نمره کمتر از ۱۰) طبقه‌بندی گردید.

معیار سنجش عملکرد، تعداد پاسخ‌های صحیح بود و برحسب تعداد گزینه‌های صحیح موجود در سئوالات از ۶-۱ امتیاز برای هر سئوال در نظر گرفته شد. مجموع امتیازات به دست آمده در سه گروه خوب (نمره ۱۵-۱۰)، متوسط (نمره ۱۰-۵) و ضعیف (نمره کمتر از ۵) طبقه‌بندی گردید. در

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

نهایت، اطلاعات حاصل مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

چهارصد زن مورد بررسی قرار گرفتند خصوصیات فردی زنان در جداول شماره (۱) ارایه گردیده است و نشان می‌دهد که میانگین(±انحراف معیار) سن زنان ۷/۹±۲۹/۷ سال است. ۹۷/۷۵ درصد زنان متأهل و ۹۵درصد خانه‌دار بودند. ٤٦/٥ درصد تحصیلاتی در حد ابتدایی داشتند. ۷/۵درصد زنان سابقه خانوادگی سرطان پستان و ٤درصد سابقه وجود مشکل در پستان را ذکر نمودند. ٤٥ درصد آنها در مورد خودآزمایی پستان آموزش دیده بودند که در ٤٨/٦درصد موارد منبع کسب اطلاعات آنها پزشک و کادر بهداشتی بود.

٤۲/۷درصد از زنان خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند. ۱۹/۷درصد نیز جهت معاینه پستان به پزشک و یا کارکنان بهداشتی مراجعه می‌کردند.

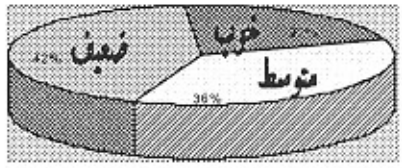
جدول ۱ - توزیع زنان مورد بررسی برحسب خصوصیات فردی در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی شهر کاشان، سال ۱۳۸۰

مشخصات فردی		درصد
سن (سال)	۲۰-۲۵	۳۰/۷۵
	۲۵-۳۰	۲۱/۷۵
	۳۰-۳۵	۲۲
	۳۵-٤۰	۱۲/۵
	٤۰-٤٥	۸
	٤٥سال و بیشتر	٥
وضعیت تاهل	مجرد	۲/۲۰
	متاهل	۹۷/۸
وضعیت اشتغال	خانه دار	۹٥
	شاغل	٥
سطح تحصیلات	بی سواد	۳/۸
	ابتدایی	٤٦/٥
	راهنمایی	۲۱/۲۰
	دیپلم	۲۳
	بالاتر از دیپلم	٥/٥
سابقه خانوادگی سرطان پستان	بله	۷/٥
	خیر	۹۲/٥
سابقه وجود مشکل در پستان	بله	٤
	خیر	۹٦
آموزش خودآزمایی پستان	بله	٤٥
	خیر	٥٥
منابع کسب اطلاعات	رادیو و تلویزیون	۲۹/۸
	پزشک و کادر بهداشتی	٤۸/٦
	روزنامه و کتاب	۱۰/۸
	اقوام و آشنایان	۸/۸
انجام خودآزمایی پستان	بله	٤۲/۷
	خیر	٥۷/۳۰
مراجعه به پزشک جهت معاینه	بله	۱۹/۷۰
	خیر	۸۰/۳۰

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

میزان دانش زنان در نمودار شماره (۱) ارایه گردیده است و نشان می‌دهد که اکثریت زنان (۴۳درصد) از دانش برخوردار بودند. باتوجه به شیوع آن در نمونه‌های مورد بررسی، میزان واقعی عدم آگاهی در مورد سرطان پستان و روش‌های بیماریابی با احتمال ۹۵درصد بین ۴۷/۸-۳۸/۲درصد برآورد گردید.

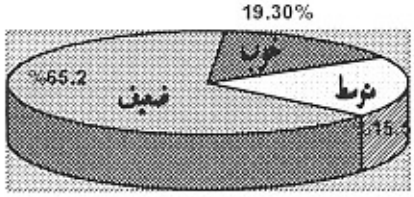
نمودار ۱- توزیع زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان برحسب میزان دانش در مورد سرطان پستان و روش های بیماریابی آن در سال ۱۳۸۰



که ۹۴/۵درصد زنان از نگرش مثبت، ۳/۵درصد نگرش بی‌تفاوت و ۲درصد از نگرش منفی در مورد سرطان پستان و روش‌های بیماریابی آن برخوردار بودند.

نحوه عملکرد زنان در نمودار شماره ۲ ارایه گردیده است و نشان می‌دهد که اکثریت زنان (۶۵/۳٪) از عملکرد ضعیفی در مورد روش‌های بیماریابی سرطان پستان برخوردارند و میزان واقعی عملکرد ضعیف بیماریابی سرطان پستان در جامعه با احتمال ۹۵درصد بین ۷۰-۶۰/۵درصد برآورد شد.

نمودار ۲- توزیع زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان برحسب نحوه عملکرد در مورد روش های بیماریابی سرطان پستان در سال ۱۳۸۰



وضعیت عملکرد روش‌های بیماریابی سرطان سینه برحسب میزان آگاهی در جدول شماره ۲ ارایه گردیده است و نشان می‌دهد آنهایی که آگاهی خوبی داشته‌اند عملکرد خوب و آنهایی که دارای آگاهی ضعیف بودند عملکرد ضعیفی داشته‌اند.

جدول ۲- توزیع زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان برحسب نحوه عملکرد و به تفکیک میزان دانش در سال ۱۳۸۰

عملکرد / دانش	خوب	متوسط	ضعیف	جمع
خوب	۴۰ (۴۶/۵)*	۷ (۸/۲)	۲۹ (۴۵/۳)	۸۶
متوسط	۳۲ (۲۲/۲)	۲۹ (۲۰/۸)	۸ (۵۷)	۱۴۲
ضعیف	۵ (۲/۹)	۲۶ (۱۵/۱)	۱۴۱ (۸۲)	۱۷۲
جمع	۷۷ (۱۹/۳)	۶۲ (۱۵)	۲۶۱ (۶۵/۷)	۴۰۰

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

وضعیت نگرش برحسب میزان دانش زنان مورد مطالعه در جدول شماره ۳ ارایه گردیده است و نشان می‌دهد که بین این دو مقوله همبستگی کمی وجود دارد.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

جدول ۳- توزیع فراوانی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کاشان برحسب نوع نگرش و به تفکیک میزان دانش در سال ۱۳۸۰

نگرش / دانش	مثبت	بی تفاوت	جمع
خوب	۸۳ (۹۶/۵)*	۳ (۳/۵)	۸۶
متوسط	۱۳۸ (۹۷/۲)	٤ (۲/۸)	۱٤۲
ضعیف	۱۵۷ (۹۱/۳)	۱۵ (۸/۷)	۱۷۲
جمع	۳۷۸ (۹٤/۵)	۲۲ (۵/۵)	٤۰۰

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

هم‌چنین بین وضعیت عملکرد زنان و وضعیت نگرش آنان نسبت به سرطان پستان و روش‌های آماری همبستگی وجود نداشت.

بحث

پژوهش نشان داد که بیش از ۳۰درصد زنان از دانش مناسبی در مورد سرطان پستان و روش‌های بیماریابی آن برخوردار نیستند و تنها ۲۱/۵درصد آنها دارای دانش خوب هستند. نتایج تحقیق جوکار و غیاثی در سال ۱۳۷۷ نشان داد که اکثریت زنان شهر ایلام (۵۷/۳درصد) دارای آگاهی ضعیف و فقط ۱۱/۹درصد دارای آگاهی خوب هستند(۱۲). در حالی که نتایج تحقیق پرهیزکار در سال ۱۳۷٦ بر روی زنان شهر سنندج نشان داد که اکثر زنان (۵۳درصد) دارای آگاهی متوسط هستند(۱۳) که با نتایج تحقیق ما متفاوت است. به نظر می‌رسد علت بالاتر بودن سطح آگاهی در تحقیق پرهیزکار این باشد که بیشتر زنان (٦۳/٤۵درصد) مورد مطالعه شهر سنندج تحصیلاتی در حد دیپلم یا بالاتر داشتند. در حالی که در این تحقیق بیشتر زنان (٤٦/۵درصد) شهر کاشان تحصیلاتی در حد ابتدایی داشتند که همین اختلاف سطح تحصیلات، می‌تواند بر روی سطح دانش دو گروه تأثیر بگذارد. هم‌چنین نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت زنان (۹٤/۵درصد) دارای نگرش مثبتی در مورد سرطان پستان و روش‌های بیماریابی آن هستند. شاه‌حسینی در تحقیقی که در سال ۱۳۷۵ بر روی زنان معلم شهر ساری انجام داد به این نتیجه رسید که بیش از ۹۰درصد از زنان نگرش مثبتی نسبت به خودآزمایی پستان دارند(۸).

بررسی نحوه عملکرد نشان داد که اکثریت افراد (٦۵/۲۵درصد) از عملکرد ضعیفی برخوردار هستند و فقط ۱۹/۲۵درصد در مورد روش انجام خودآزمایی پستان، مراجعه به پزشک و کارکنان بهداشتی، زمان انجام معاینه و نحوه انجام آن دارای عملکرد خوبی هستند. پرهیزکار در تحقیق خود بر روی زنان شهر سنندج به این نتیجه رسید که ۸۸/۹ درصد از زنان دارای عملکرد ضعیف و ۹/۷درصد دارای عملکرد خوب در مورد پیشگیری از سرطان پستان هستند(۱۳). شاه‌حسینی نیز در تحقیق خود بر روی زنان معلم شهر ساری به این نتیجه رسید که اکثریت زنان (٤۸درصد) دارای عملکرد ضعیف و فقط ۵درصد دارای عملکرد خوب در خودآزمایی پستان‌ها بوده‌اند(۸). نتایج تحقیقات قبلی از نظر درصد با نتایج این تحقیق متفاوت است ولی در مجموع مشخص می‌گردد که اکثریت زنان در زمینه معاینه پستان دارای عملکرد ضعیفی هستند و به نظر می‌رسد حمایت کارکنان بهداشتی در آموزش معاینه پستان و توصیه زنان به انجام آن نقش مهمی در این زمینه داشته باشد.

بالاتر بودن درصد عملکرد خوب می‌تواند به این علت باشد که منبع کسب اطلاعات اکثریت آنها را

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

پزشکان و کادر بهداشتی تشکیل می‌دهد که می‌تواند روی عملکرد آنها تأثیر داشته باشد.

در این تحقیق بیشترین درصد عملکرد خوب (۱۰ درصد) مربوط به افرادی بود که از دانش خوبی برخوردار بودند. به عبارتی همراه با افزایش سطح دانش، نحوه عملکرد افراد بهتر شده بود.

در مطالعه ما اکثریت زنانی که دانش خوب داشتند (۲۰/۷۵درصد) از نگرش مثبت نیز برخوردار بودند و اکثریت افرادی که نگرش منفی داشتند (۱/۵ درصد) از دانش ضعیفی در این زمینه برخوردار بودند. جوکار و غیاثی نیز در تحقیق خود بر روی زنان شهر ایلام به این نتیجه رسیدند که زنان با نگرش منفی از آگاهی ضعیف و زنان دارای نگرش مثبت از آگاهی خوب برخوردار هستند(۱۲).

در ارتباط با نحوه عملکرد و نوع نگرش نیز اکثریت افرادی که نگرش مثبت داشتند (۶۰درصد) از عملکرد ضعیفی برخوردار بودند و اکثریت افرادی که عملکرد خوب داشتند، از نگرش مثبت برخوردار بودند. جوکار و غیاثی نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که اکثریت زنان با نگرش مثبت، از عملکرد غلط برخوردار بودند(۱۲) و این نشان می‌دهد که علاوه بر داشتن نگرش مثبت، عملکرد افراد بر پایه دانش و آگاهی نیز استوار است. به همین دلیل علی‌رغم مثبت بودن نگرش، سطح پایین دانش اکثر زنان، عملکرد آنها را تحت‌الشعاع خود قرار داده است.

در این تحقیق مشخص شد که فقط ۴۲/۷۵درصد از زنان خودآزمایی پستان را انجام می‌دهند. در مطالعه جوکار و غیاثی نیز فقط ۳۵درصد زنان خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند(۱۲) اما در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۷ در آمریکا انجام شد، مشخص گردید که ۵۸درصد افراد این عمل را انجام می‌دهند(۱۴) که در مقایسه با یافته فعلی ما بالاتر است و این می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در جوامع مختلف باشد که انجام خودآزمایی پستان را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد.

هم‌چنین این پژوهش نشان داد که اکثریت زنان (۸۰/۲۵درصد) جهت معاینه پستان‌ها به پزشک و یا پرسنل بهداشتی مراجعه نمی‌کنند. در بررسی رمضانی و همکاران بر روی ۱۰۴۹۹ زن متأهل ۴۹-۲۰ساله ایرانی، ۷۹/۷درصد از زنان حتی یک‌بار هم توسط پزشک و پرسنل بهداشتی معاینه نشده بودند(۱۵).

در پایان، باتوجه به نتایج حاصل پیشنهاد می‌شود که باتوجه به نگرش مثبتی که زنان در زمینه سرطان پستان و روش‌های بیماریابی آن دارند، باید تاکید بیشتری بر آموزش و ارتقای سطح دانش و عملکرد زنان شود. تحقیقات بیشتری در مورد تأثیر آموزش بر تغییر دانش و نگرش و عملکرد زنان در مورد سرطان پستان و روش‌های بیماریابی آن انجام گیرد و نحوه انجام خودآزمایی پستان بررسی شود.

References:

1. Schwartz SI, S GT, et al (eds). Principles of Surgery. 7th ed, New York; McGrow Hill, 1999.

۲-ترجمه بیماریهای زنان نواک. گروه مترجمین . تهران، نشر اشتیاق، ۱۳۷۵ .

۳. مجاهد ش و همکاران. آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستانهای شهریزد در رابطه با انجام خودآزمایی پستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۳۸۰؛ سال نهم، شماره اول، ص ۸۸-۸۲

4. Warner E. Breast cancer screening. Primary Care 1992;19(3): 575-7.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

4. Warner E. Breast cancer screening. Primary Care 1992;19(3): 575-7.

۵. امینی پ .سرطان پستان و پیشگیری از آن . مجله دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ۱۳۷٦؛ شماره ٦، ص ۱۰-٦.

6. Mittra I.Breast cancer screening. www.WHO.int.

7. Ferloy J, Parkin DM, Pisani P. Cancer incidence and mortality in world wide. Gynecol Obstet Cancer 1998.

۸. شاه حسینی ز. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان معلم شهر ساری در مورد خودآزمایی پستانها در سال ۱۳۷۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۷٦؛ سال هفتم، شماره ۱٦، ص ٤۰-۳۵.

۹. کاوه طباطبایی م، خادم م. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی گناباد پیرامون خودآزمایی و سرطان پستان . مجله دانشکده علوم پزشکی گناباد، ۱۳۷۸؛ سال پنجم، شماره ۱، ص ٥٦-٤۸.

10. Heynan E, et al. Is the hospital setting the place for teaching breast self examination? Cancer Nursing 1991; 14(1): 35-40.

11. Stephen GR, Williams PA. Barriers and incentives of patients to cancer screening. Primary Care 1992; 19(3): 535–60.

۱۲. جوکار ف ، غیاثی ن. آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهر ایلام نسبت به سرطان پستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۳۷۹؛ سال نهم، شماره ۲٦ و ۲۷، صفحات ۳٤-۲۹.

۱۳. پرهیزکار ع. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سنندج در مورد پیشگیری از سرطان پستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۷۷؛ سال سوم، شماره ۱صفحات ۲۰-۱۷.

14. Vicki V. Enhancing breast cancer screening in the university setting. Cancer Nursing 1997; 20:323-29.

۱۵. رمضانی تهرانی ف و همکاران. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ٤۹-۲۰ساله ایرانی در زمینه سرطان پستان. طب و تزکیه، ۱۳۸۰؛ شماره ٤۲، پائیز ، صفحات۳۵-۳۰.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]