

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

معصومه عابدزاده^۱، زهره سادات^۱، فرزانه صابری^۱

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 مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر کاشان طی سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

موارد و روش ها: این پژوهش به روش توصیفی بر روی ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر کاشان انجام گرفت. نمونه گیری به صورت چندمرحله ای خوشه ای بود. سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، سابقه خانوادگی سرطان پستان، آموزش خودآزمایی پستان، سابقه بیماری های پستان، منابع کسب اطلاعات و همچنین سئوالات مربوط به دانش و نگرش در مورد سرطان پستان و روش های بیماریابی ثبت گردید و عملکرد زنان با مشاهده مستقیم بررسی شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی ارائه گردید.

یافته ها: تحقیق روی ۴۰۰ نفر انجام گرفت. میانگین (\pm انحراف معیار) سن زنان 29.7 ± 7.94 سال و نمای سنی آنها ۲۰ تا ۲۵ سال بود. اکثریت آنها خانه دار و متأهل بودند و تحصیلاتی در حد ابتدایی داشتند. میزان آگاهی ضعیف از سرطان پستان و روش های بیماریابی ۴۳ درصد بود. نگرش منفی و بی تفاوتی نسبت به موضوع در ۵۰/۵ درصد و عملکرد ضعیف در ۶۵/۳ درصد زنان وجود داشت. با افزایش دانش، عملکرد بهتری وجود داشت اما میزان آگاهی با نگرش ارتباطی نداشت.

نتیجه گیری: اکثریت زنان از دانش و عملکرد ضعیفی در مورد سرطان پستان و روش های بیماریابی آن برخوردار بودند و باتوجه به اهمیت معاینه کلینیکی پستان و خودآزمایی پستان در تشخیص زودرس این سرطان پیشنهاد می شود 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 روش های بیماریابی آن به عمل آید.

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

مقدمه

اصل اساسی برای تشخیص زودرس بیماری می‌داند (۵) برآورد شده است چنانچه سرطان پستان براساس برنامه‌های بیماریابی تشخیص داده شوند در ۸۰ درصد موارد غدد آگزیلاری هنوز گرفتار نشده است (۷). به علاوه مرگ و میر ناشی از سرطان در صورت استفاده از این روش‌ها ۳۰ درصد 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.

سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در زنان و شایع‌ترین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان ۴۴-۴۰ سال است (۱). این سرطان حدود ۳۰ درصد 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 ۱۳/۳ درصد 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 ۳-۲ سال در زنان ۴۰-۲۰ سال و به صورت سالانه در سنین بالای ۴۰ سال
- ۳- انجام ماموگرافی اولیه در سن ۳۹-۳۵ سالگی و سپس هر ۲-۱ سال در زنان ۴۹-۴۰ سال و بعد به صورت سالانه از سن ۵۰ سال به بالا (۲).

گرچه ماموگرافی از روش‌های مهم تشخیص سرطان پستان است، اما حدود ۱۵-۱۰ درصد موارد قادر به تشخیص بیماری نیست (۵) و به دلیل بالا بودن هزینه و پیچیدگی تکنیک روش بیماریابی ایده‌آلی نیست (۶). به همین دلیل انجمن سرطان آمریکا خودآزمایی پستان و معاینه کلینیکی پستان را یک

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 ۵۰ درصد استفاده گردید و برای حدود اطمینان ۹۵ درصد تعداد نمونه ۴۰۰ نفر 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 - 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 سؤال در مورد افراد در معرض خطر، علائم 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 بالا بردن 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 سؤال 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 سؤال 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

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

یافته‌ها

چهارصد زن مورد بررسی قرار گرفتند خصوصیات فردی زنان در جداول شماره (۱) ارائه گردیده است و نشان می‌دهد که میانگین (±) انحراف معیار) سن زنان 29.7 ± 7.9 سال است. $97/75$ درصد زنان متأهل و 95 درصد خانه‌دار بودند. $67/5$ درصد تحصیلاتی در حد ابتدایی داشتند. $77/5$ درصد

زنان سابقه خانوادگی سرطان پستان و 4 درصد سابقه وجود مشکل در پستان را ذکر نمودند. 45 درصد آنها در مورد خودآزمایی پستان آموزش دیده بودند که در $48/6$ درصد موارد منبع کسب اطلاعات آنها پزشک و کادر بهداشتی بود.

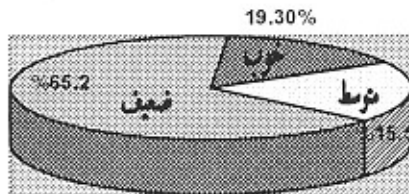
$42/7$ درصد از زنان خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند. $19/7$ درصد نیز جهت معاینه پستان به پزشک و یا کارکنان بهداشتی مراجعه می‌کردند.

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	$30/75$
	۲۵-۳۰	$21/75$
	۳۰-۳۵	۲۲
	۳۵-۴۰	$12/5$
	۴۰-۴۵	۸
	۴۵ سال و بیشتر	۵
وضعیت تاهل	متاهل	$97/8$
	مجرد	$2/20$
وضعیت اشتغال	شاغل	۵
	خانه دار	۹۵
سطح تحصیلات	پایه سواد ابتدایی	$46/5$
	پایه سواد راهنمایی	$21/20$
	دیپلم	۲۳
	بالتر از دیپلم	$5/5$
	بله	$7/5$
سابقه خانوادگی سرطان پستان	بله	۴
	خیر	$92/5$
سابقه وجود مشکل در پستان	بله	۴
	خیر	۹۶
آموزش خودآزمایی پستان	بله	۴۵
	خیر	۵۵
منابع کسب اطلاعات	راديو و تلويزيون	$29/8$
	پزشک و کادر بهداشتی	$48/6$
	روزنامه و کتاب	$10/8$
	اقوام و آشنایان	$8/8$
انجام خودآزمایی پستان	بله	$42/7$
	خیر	$57/30$
مراجعه به پزشک جهت معاینه	بله	$19/70$
	خیر	$80/30$

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



وضعیت عملکرد روش‌های بیماریابی سرطان سینه برحسب میزان آگاهی در جدول شماره ۲ آرایه 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 مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان برحسب نحوه عملکرد و به تفکیک میزان دانش در سال ۱۳۸۰

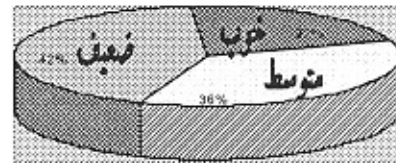
عملکرد دانش	خوب	متوسط	ضعیف	جمع
خوب	۴۰ (۴۶/۵)*	۷ (۸/۲)	۲۹ (۴۵/۳)	۸۶
متوسط	۳۲ (۲۲/۲)	۲۹ (۲۰/۸)	۸ (۵/۷)	۱۴۲
ضعیف	۵ (۲/۹)	۲۶ (۱۵/۱)	۱۴۱ (۸۲)	۱۷۲
جمع	۷۷ (۱۹/۳)	۶۲ (۱۵)	۲۶۱ (۶۵/۷)	۴۰۰

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

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

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

نمودار ۱- توزیع زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان برحسب میزان دانش در مورد سرطان پستان و روش‌های بیماریابی آن در سال ۱۳۸۰



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

نحوه عملکرد زنان در نمودار شماره ۲ آرایه 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 ۹۵ درصد بین ۷۰-۶۰/۵ درصد برآورد شد.

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

دانش	نگرش	مثبت	بی تفاوت	جمع
خوب	مثبت	۸۳ (۹۶/۵)*	۳ (۳/۵)	۸۶
متوسط	مثبت	۱۳۸ (۹۷/۲)	۴ (۲/۸)	۱۴۲
ضعیف	مثبت	۱۵۷ (۹۱/۳)	۱۵ (۸/۷)	۱۷۲
جمع	مثبت	۳۷۸ (۹۴/۵)	۲۲ (۵/۵)	۴۰۰

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

ابتدایی داشتند که همین اختلاف سطح تحصیلات، می‌تواند بر روی سطح دانش دو گروه تأثیر بگذارد. همچنین نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت زنان (۹۴/۵درصد) 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 (۶۵/۲۵درصد) 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 سندرچ 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 (۴۸درصد) 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.

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

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 غیائی 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 ۱۳۷۶ بر روی زنان شهر سندرچ 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 (۶۳/۴۵درصد) مورد مطالعه شهر سندرچ تحصیلاتی در حد دیپلم یا بالاتر داشتند. در حالی که در این تحقیق بیشتر زنان (۴۶/۵درصد) شهر کاشان تحصیلاتی در حد

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 (۲۰/۷۵ درصد) 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 گیائی 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 (۶۰ درصد) از عملکرد ضعیفی برخوردار بودند و اکثریت افرادی که عملکرد خوب داشتند، از نگرش مثبت برخوردار بودند. جوکار و گیائی 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 ۴۲/۷۵ درصد از زنان خودآزمایی پستان را انجام می‌دهند. در مطالعه جوکار و گیائی نیز فقط ۳۵ درصد زنان خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند (۱۲) اما در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۷ در آمریکا انجام شد، مشخص گردید که ۵۸ درصد 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 (۸۰/۲۵ درصد) جهت معاینه پستان‌ها به پزشک و یا پرسنل بهداشتی مراجعه نمی‌کنند. در بررسی رمضانی و همکاران بر روی ۱۰۴۹۹ زن متأهل ۴۹-۲۰ ساله ایرانی، ۷۹/۷ درصد 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 تأکید 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; McGraw 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.

4. Warner E. Breast cancer screening. *Primary Care* 1992;19(3): 575-7.
5. امینی پ. سرطان پستان و پیشگیری از آن. مجله دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ۱۳۷۶؛ شماره ۶، ص ۱۰-۶.
6. Mitra 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.
8. شاه حسینی ز. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان معلم شهر ساری در مورد خودآزمایی پستانها در سال ۱۳۷۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۷۶؛ سال هفتم، شماره ۱۶، ص ۴۰-۳۵.
9. 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 ۵۶-۴۸.
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.
12. جوکار ف، غبائی ن. آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهر ایلام نسبت به سرطان پستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۳۷۹؛ سال نهم، شماره ۲۶ و ۲۷، صفحات ۳۴-۲۹.
13. پرهیزکار ع. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سندج در مورد پیشگیری از سرطان پستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۷۷؛ سال سوم، شماره ۱ صفحات ۲۰-۱۷.
14. Vicki V. Enhancing breast cancer screening in the university setting. *Cancer Nursing* 1997; 20:323-29.
15. رضایی تهرانی ف و همکاران. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۲۰-۴۹ ساله ایرانی در زمینه سرطان پستان. طب و تزکیه، ۱۳۸۰؛ شماره ۴۲، پائیز، صفحات ۳۵-۳۰.