

# آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهر اردبیل

## در مورد خود آزمایی پستان، ۱۳۸۰

بهروز دادخواه<sup>۱</sup>، محمد علی محمدی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان پستان شایعترین سرطان زنان و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان است. میزان مرگ و میر این سرطان بطور مستقیم در ارتباط با مرحله بیماری در زمان تشخیص است و در صورت استفاده از روش غربالگری کاهش می‌یابد. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در مورد خود آزمایی پستان انجام شده است.

**روش کار:** در این بررسی توصیفی و تحلیلی ۱۵۰ زن ۲۰ تا ۵۰ ساله با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای سیستماتیک انتخاب شدند و آگاهی، نگرش و عملکرد آنها در باره خود آزمایی پستان از طریق مصاحبه حضوری مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات حاصله با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی آنالیز گردید.

**یافته‌ها:** ۴۴٪ زنان سرطان پستان را می‌شناختند. آگاهی آنها از روش صحیح خود آزمایی پستان متوسط (۴۴/۷٪) بود و بین آگاهی با سن، وضعیت تأهل و سابقه معاینه قبلی پستان ارتباط آماری معنی دار وجود داشت. ۵۲٪ زنان اعتقاد به نقش خود آزمایی پستان در شناسایی زودرس این سرطان داشتند. نگرش کلی آنها نسبت به خود آزمایی پستان مثبت (۵۱/۳٪) بود و بین آگاهی و نگرش ارتباط آماری معنی دار وجود داشت. ۱۸٪ از افراد تحت مطالعه تاکنون حداقل یکبار معاینه پستان را انجام داده بودند و عملکرد کلی آنان در زمینه خود آزمایی پستان ضعیف (۴۶/۷٪) بود.

**نتیجه‌گیری:** توصیه می‌شود با استفاده از تحقیقات کیفی، عواملی را که در افزایش پذیرش روشهای غربالگری این سرطان نقش دارند شناسایی و از این عوامل جهت تشویق زنان به استفاده از این روشها بهره‌برداری شود.

**واژه‌های کلیدی:** خود آزمایی پستان، سرطان پستان، آگاهی، نگرش، عملکرد

### مقدمه

پستان شایعترین سرطان خانم‌ها و دومین علت مرگ زنان ۳۵-۵۵ ساله است [۲]. تقریباً از هر ۹ نفر زن یک نفر در طول عمر خود به سرطان پستان مبتلا

امروزه سرطان دومین عامل مرگ و میر در سرتاسر جهان به حساب می‌آید و هر سال هزاران نفر را به کام نیستی می‌کشد [۱] و در بین انواع مختلف آن سرطان

۱- مولف مسئول: مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

می‌شود [۳]. احتمال زنده ماندن در زمان تشخیص سرطان پستان تا ۵ سال بعد حدود ۶۵٪ است هر چند که این پیش آگهی بستگی به مرحله پیشرفت سرطان در موقع تشخیص آن دارد [۴]. در مورد شیوع این بیماری در کشور ما آمار دقیقی موجود نیست ولی مطالعات انجام شده نشان داده که نسبت شیوع بیماری از ۵/۷٪ در سال ۱۳۶۱ به ۷/۵٪ در سال ۱۳۶۵ افزایش یافته است. نتایج حاصل از یک بررسی اجمالی که در موسسه سرطان دانشگاه تهران انجام شده است نشان می‌دهد که در سال ۱۳۷۳، ۳۴/۶٪ و در سال ۱۳۷۴، ۲۶/۳٪ از کل بدخیمی‌های تشخیص داده شده در این موسسه از نوع سرطان پستان بوده است [۱].

اگر چه پیشرفت‌های اخیر در زمینه بیولوژی مولکولی درصدد روشن نمودن علل سرطان پستان هستند [۵] اما هنوز راهی برای پیشگیری از این سرطان وجود ندارد و تشخیص زود هنگام همچنان زیر بنای تلاش‌های انجام شده در جهت کاستن از مرگ و میر ناشی از این بدخیمی را تشکیل می‌دهد [۶]. اگر این سرطان زود تشخیص داده شود بیش از ۹۰٪ مبتلایان درمان می‌شوند [۱]. بررسیها نیز نشان داده اند که استفاده از روش‌های غربالگری در شناخت و جداسازی موارد سرطان پستان موجب کاهش ۳۰٪ مرگ و میرهای ناشی از این سرطان در زنان بالای ۵۰ سال می‌شود [۷]. بنابراین در حال حاضر شناخت به موقع و سریع این بیماری بهترین راه مبارزه با آن است [۸] برای کشف سریع سرطان در مراحل اولیه سه روش اصولی وجود دارد یکی معاینه توسط خود شخص (خود آزمایی پستان)<sup>۱</sup>، دیگری معاینه توسط یک پزشک، و سوم ماموگرافی<sup>۲</sup> که نوعی غربالگری با کمک اشعه X است [۲]. خود آزمایی پستان‌ها از نظر اقتصادی و انسانی فواید بیشتری نسبت به دو روش دیگر دارد چراکه بدون هیچ هزینه‌ای قابل انجام بوده و در همه

جا در دسترس می‌باشد [۹]. بطوری که بیش از ۹۰٪ ۸۵٪ تمامی سرطانهای پستان را می‌توان از طریق BSE تشخیص داد و زنان و دختران بالاتر از ۲۰ سال را در کشف سرطان پستانشان یاری کرد [۱۰]. زنان در خود آزمایی پستان، حتی بیشتر از معاینات معمولی یک پزشک موفق می‌شوند که به وجود سرطان درخود پی ببرند [۴] بدین جهت سازمان بهداشت جهانی استفاده از این روش را در سرتاسر جهان توصیه کرده است [۱۰]. علیرغم وجود شواهد قطعی در تایید خود آزمایی پستان‌ها بعنوان روش موثر و ارزان پیشگیری از مرگ و میر ناشی از بدخیمی‌های پستان، اکثریت خانم‌ها این عمل را بعنوان یک روش معمول و بر اساس نظم خاصی که توسط مجامع بهداشتی توصیه شده است انجام نمی‌دهند [۲] متأسفانه در دنیا فقط حدود ۱۸-۳۶ درصد زنان بطور مرتب و ماهیانه خود آزمایی پستان‌ها را انجام می‌دهند [۱۱]. در ایران شواهد امر حاکی از آنست که بطور کلی انجام دادن آن توسط زنان ایرانی - حتی در جوامع شهری - بسیار کم است، زیرا در کشور ما هیچ برنامه مدون و منظمی جهت آموختن این روش به بانوان وجود ندارد [۱].

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است نمونه‌های پژوهش ۱۵۰ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و سیستماتیک از بین زنان

### یافته‌ها

نتایج حاصل نشان داد میانگین سن زنان مورد مطالعه  $34/2 \pm 3/18$  سال بود  $72/7\%$  آنان متاهل و  $33/3\%$  آنها بیسواد بودند.  $15/3\%$  زنان مورد بررسی شاغل و  $7/3\%$  آنان دارای سابقه فامیلی سرطان پستان بودند.  $16\%$  زنان سابقه تماس با فرد مبتلا به سرطان پستان و  $23/3\%$  سابقه معاینه پستان را داشتند. از میان افراد مورد بررسی  $18\%$  آنها قبلاً اطلاعاتی در مورد معاینه پستان کسب کرده بودند و مهمترین منبع کسب اطلاعات آنها وسایل ارتباط جمعی ( $33/3\%$ ) و گروه پزشکی ( $25/9\%$ ) بود. در پاسخ به سوالات مربوط به آگاهی از سرطان و خودآزمایی پستان، یافته‌ها نشان داد  $44\%$  زنان سرطان پستان را می‌شناختند ولی  $58\%$  زنان از زمان شروع خودآزمایی آگاه نبودند. فقط  $40/7\%$  نمونه‌ها از فواصل زمانی مناسب و  $30/7\%$  از زمان مناسب انجام خودآزمایی اطلاع داشتند. در ارتباط با هدف اول پژوهش (تعیین میزان آگاهی زنان شهری از خودآزمایی پستان) یافته‌ها نشان داد که  $44/7\%$  زنان مورد بررسی از آگاهی متوسط و فقط  $14\%$  از آگاهی خوب برخوردار بودند. در جدول شماره (۱) میزان آگاهی زنان با سابقه معاینه پستان توسط گروه پزشکی مقایسه شده است. همانطوری که مشاهده می‌شود میزان آگاهی خوب در زنان با سابقه معاینه ( $45/7\%$ ) بیشتر از زنان بدون معاینه ( $4/3\%$ ) بوده و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). میزان آگاهی در زنان متاهل بیشتر از مجرد ( $16/5\%$  در مقابل  $8/3\%$ ) و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). همچنین ارتباط بین سن و آگاهی از خودآزمایی پستان نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ).

یافته‌های پژوهش نشان داد در رابطه با سوال «به نظر من سرطان پستان یک بیماری کشنده است»  $20/7\%$  افراد نگرش مخالف داشتند.  $52\%$  از افراد تحت مطالعه

۲۰-۵۰ ساله شهر اردبیل انتخاب شدند. ابتدا شهر اردبیل به ۵ منطقه مرکزی، شمالی، جنوبی، غربی و شرقی تقسیم شد. سپس از بین مراکز بهداشتی درمانی این مناطق ۵ مرکز بطور تصادفی انتخاب شده و به تعداد مساوی از هر مرکز ۳۰ خانواده و از هر خانواده یک نفر مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه تنظیمی در ۴ قسمت بود (سوالات دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه خودآزمایی پستان) که توسط پرسشگران زن دوره دیده با مصاحبه حضوری تکمیل شد. در پایان برای رتبه بندی از نظر سطح آگاهی به مجموعه سوالات آگاهی ۲۲ نمره داده شد و افراد با توجه به نمره کسب شده به ۳ رده آگاهی ضعیف (امتیاز کمتر از ۸)، متوسط (امتیاز ۸ تا ۱۴) و خوب (امتیاز بیش از ۱۴) تقسیم شدند. در بررسی نحوه نگرش نمونه‌ها از ۱۰ سوال در زمینه عقاید افراد نسبت به خودآزمایی پستان و اهمیت آن در تشخیص زودرس سرطان پستان استفاده شد. در این مورد از افراد خواسته شد تا نظر خود را در یک مقیاس ۶ درجه ای (لیکرت) بیان کنند. بررسی عملکرد نمونه‌ها نیز در قالب ده سوال با مشاهده در پرسشنامه ثبت گردید و افراد با توجه به پاسخ سوالات به عملکرد ضعیف (امتیاز مساوی و کمتر از ۴)، متوسط (امتیاز ۵ تا ۸) و خوب (امتیاز مساوی و یابیشتر از ۹) طبقه بندی شدند. روایی و پایایی پرسشنامه را غضنفری و همکاران بررسی کرده و پایایی بازآزمایی پرسشنامه را در زمینه نگرش  $80/0\%$ ، آگاهی  $87/0\%$  و عملکرد  $76/0\%$  گزارش کرده‌اند [۱۳]. متغیرهای وابسته، شناخت سرطان و خودآزمایی پستان، اعتقاد به معاینه پستان، عملکرد در زمینه خودآزمایی پستان و متغیرهای مستقل خصوصیات فردی اجتماعی بودند، اطلاعات حاصله نیز توسط آزمونهای آماری توصیفی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

زنان خود آزمایی پستان را بطور صحیح و ماهانه و ۳۴/۷٪ گاهگاهی و بدون رعایت نظم خاصی انجام می دادند. ۱۸٪ از زنان حداقل یکبار معاینه پستان را انجام داده بودند و تنها ۱۴/۷٪ زنان جهت لمس پستانها از نوک ۳ انگشت وسط استفاده می کردند. درارتباط با هدف سوم پژوهش (تعیین عملکرد زنان شهری در مورد خود آزمایی پستان) نتایج نشان داد ۴۶/۷٪ عملکرد ضعیف و تنها ۱۰/۶٪ عملکرد خوب داشتند و بین عملکرد نمونه های مورد بررسی و وضعیت تاهل آنها رابطه آماری معنی دار وجود داشت ( $P < 0.05$ ) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد

پژوهش برحسب وضعیت تاهل و عملکرد					
عملکرد	ضعیف	متوسط	خوب	جمع	
وضعیت تاهل	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	
مجرد	۱۸ ۷۵	۵ ۲۰/۸	۱ ۴/۲	۲۴ ۱۰۰	
متاهل	۴۴ ۴۰/۴	۵۱ ۴۶/۸	۱۴ ۱۲/۸	۱۰۹ ۱۰۰	
مطلقه و ...	۸ ۴۷/۱	۸ ۴۷/۱	۱ ۵/۸	۱۷ ۱۰۰	
جمع	۷۰ ۴۶/۷	۶۴ ۴۲/۷	۱۶ ۱۰/۶	۱۵۰ ۱۰۰	

نتایج بدست آمده نشان داد بین آگاهی و نگرش زنان با عملکرد آنان و نیز بین میزان تحصیلات با میزان آگاهی زنان رابطه معنی دار آماری وجود داشت.

### بحث

اگر چه سرطان پستان بعنوان تهدیدی جدی برای سلامتی و یکی از علل مهم مرگ در زنان است، فقط ۱۸٪ از زنان مورد بررسی قبلا درباره آن اطلاعاتی کسب نموده اند و منبع عمده کسب اطلاع آنها رسانه های گروهی بوده است. علی رغم مسئولیت مهم کادر بهداشتی جامعه در افزایش سطح آگاهی افراد جامعه، گروه پزشکی منبع اطلاع رسانی ۲۵/۹٪ از نمونه های مورد بررسی بودند. بررسی ها نشان داد که منبع

اعتقاد به خود آزمایی پستان به منظور شناخت زودرس سرطان پستان داشتند و بطور متوسط حدود ۹/۳٪ افراد مورد مطالعه در رابطه با سوالات نگرش نظری نداشتند. در ارتباط با هدف دوم پژوهش (تعیین نگرش زنان شهری در مورد خود آزمایی پستان) یافته ها نشان داد که ۵۱/۳٪ از زنان مورد بررسی دارای نگرش مثبت و تنها ۴۸/۷٪ آنان دارای نگرش منفی بودند.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب سابقه معاینه پستان و میزان آگاهی

آگاهی	ضعیف	متوسط	خوب	جمع
سابقه معاینه	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
دارد	۸ ۲۲/۹	۱۱ ۳۱/۴	۱۶ ۴۵/۷	۳۵ ۱۰۰
ندارد	۵۴ ۴۷	۵۶ ۴۸/۷	۵ ۴/۳	۱۱۵ ۱۰۰
جمع	۶۲ ۴۱/۳	۶۷ ۴۴/۷	۲۱ ۱۴	۱۵۰ ۱۰۰

جدول شماره ۲ (۲) ارتباط بین آگاهی و نگرش را نشان

می دهد بر اساس این جدول ۷۶/۲٪ زنان با آگاهی خوب دارای نگرش مثبت بودند و ارتباط آماری معنی داری بین آگاهی و نگرش زنان وجود داشت ( $P < 0.05$ ).

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد

پژوهش برحسب میزان آگاهی و نگرش					
نگرش	مثبت	منفی	جمع		
آگاهی	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد		
ضعیف	۱۹ ۳۰/۶	۴۳ ۶۹/۴	۶۲ ۱۰۰		
متوسط	۴۲ ۶۲/۷	۲۵ ۳۷/۳	۶۷ ۱۰۰		
خوب	۱۶ ۷۶/۲	۵ ۲۳/۸	۲۱ ۱۰۰		
جمع	۷۷ ۵۱/۳	۷۳ ۴۸/۷	۱۵۰ ۱۰۰		

همچنین ۵۸/۷٪ زنان متاهل دارای نگرش مثبت بودند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود ( $P < 0.05$ ). اما در مورد ارتباط بین نوع نگرش و نحوه عملکرد آنان رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد. با وجودیکه ۵۲/۷٪ زنان مورد مطالعه نسبت به ضرورت خود آزمایی پستان آگاه بودند تنها ۱۰/۷٪

آموزشی زنان مهمترین عاملی است که در خودآزمایی پستان ها نقش دارد [۱۴].

نتایج نشان داد آگاهی زنان متأثر از سن آنها است به نحوی که گروههای سنی جوانتر آگاهی کمتر نسبت به سایرین داشتند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود ( $P < 0/05$ ). نتایج مطالعه‌ای که توسط ماه (Mah) در کشور کانادا در مورد آگاهی زنان از عوامل خطر سرطان پستان انجام گرفت نشان داد که با افزایش سن آگاهی زنان از BSE کاهش یافته بود [۱۵]. لازم به ذکر است که نمونه‌های بررسی فوق زنان ۷۵-۴۰ ساله بودند که در مقایسه با گروه سنی مورد مطالعه ما (۵۰-۲۰ سال) متفاوت می‌باشند.

از مجموع افرادی که سابقه معاینه پستان توسط گروه پزشکی داشتند میزان آگاهی ۴۵/۷٪ آنها در سطح خوب بود از نظر عملکرد نیز ۲۲/۸٪ آنها عملکرد خوبی داشتند و ارتباط آماری معنی داری بین عملکرد و سابقه معاینه پستان وجود داشت ( $P < 0/05$ ). نتایج مطالعه یلاند (Yelland) و همکاران در استرالیا نشان داد زنانی که در گذشته توسط کادر پزشکی معاینه شده بودند این عملکرد را به دفعات بیشتر و با دقت بهتری انجام می‌دهند [۱۶].

بر اساس نتایج مطالعه حاضر مشخص شد که بطور کلی با افزایش سواد زنان احتمال شناخت از سرطان و خودآزمایی پستان افزایش می‌یابد ولی روند این افزایش در سطوح مختلف سواد یکسان نمی‌باشد، با تغییر سطح سواد از بیسوادی تا مقطع دبیرستان این افزایش نسبتاً شدید است ولی از سطح دبیرستان به دیپلم و بالاتر روند افزایش قابل ملاحظه‌ای را نشان نمی‌دهد. ۵۱/۳٪ زنان دارای نگرش مثبت نسبت به BSE بودند. حدود ۲۰/۷٪ با این نظر که «سرطان پستان کشنده است» مخالف بودند که علت آن می‌تواند پایین بودن میزان آگاهی افراد از بیماری سرطان پستان باشد، همچنین بین میزان آگاهی و نوع نگرش

زنان در مورد خودآزمایی پستان ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ). بررسی نحوه عملکرد زنان نشان داد که ۱۷/۳٪ از نمونه‌ها اصلاً خودآزمایی پستان را انجام نمی‌دادند و فقط ۱۰/۷٪ از نمونه‌ها BSE را بطور منظم و ماهانه انجام می‌دادند.

افرادی که خودآزمایی پستان ها را اصلاً انجام نمی‌دادند علت آنرا عوامل مختلف از جمله بی‌اهمیت دانستن BSE، فراموشی، نداشتن آگاهی از نحوه صحیح انجام و ترس از تشخیص بیماریهای پستان ذکر کرده بودند و نتایج نشان داد که ۴۶/۷٪ زنان دارای عملکرد ضعیفی در این زمینه می‌باشند و فقط ۱۰/۷٪ آنان از عملکرد خوبی برخوردار بودند. در بررسی که توسط کدهری (Choudhry) و همکاران بر روی زنان جنوب آسیا انجام شد مشخص گردید که ۱۲٪ از نمونه‌ها BSE را ماهیانه انجام می‌دادند [۱۷]. در بررسی طباطبائی و همکاران که روی زنان شاغل دانشکده علوم پزشکی گناباد انجام دادند ۳۱٪ نمونه‌ها تا بحال BSE را انجام ندادند و ۳۲/۴٪ آنها عملکرد ضعیف و تنها ۲۰/۴٪ عملکرد خوب داشتند [۱۸]. در بررسی فونگ (Fung) که بر روی زنان چینی انجام شد مشخص گردید که ۱۶٪ از نمونه‌ها BSE را ماهیانه و منظم انجام می‌دادند [۱۹].

اما در مطالعه‌ای که در امریکا انجام شد ۹۸٪ زنان شیوه خودآزمایی را می‌شناختند و ۵۸٪ آنها معاینه پستان را انجام می‌دادند [۲۰]. بنابراین به نظر می‌رسد که شناخت و عملکرد زنان ما نسبت به خودآزمایی پستان بسیار کمتر از جوامع مذکور است. بعلاوه در این مطالعه تنها نیمی از افرادی که معاینه پستان را انجام می‌دادند اظهار کردند که این معاینه را بطور منظم انجام می‌دهند بنابراین داشتن آگاهی صرفاً در ارتباط مثبت با انجام معاینه پستان است و بر توالی انجام آن نقشی ندارد. نتایج نشان داد که بین عملکرد و وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی دار وجود دارد که با نتایج

## منابع

- تحقیق پاتیستا (Patistea) همخوانی دارد [۲۱]. شاید افراد متاهل بعلت مسئولیت پذیری بیشتری که دارند خودآزمایی پستان را بیشتر انجام می دهند.
- سنجش روابط بین نگرش زنان با آگاهی و عملکرد آنان نشان داد که بین میزان آگاهی و نوع نگرش زنان در مورد خودآزمایی پستان ارتباط آماری معنی داری وجود داشت و بیشترین درصد (۷۶/۲٪) آگاهی خوب مربوط به افرادی بود که نگرش مثبت داشتند. در مورد ارتباط بین نوع نگرش و آگاهی با عملکرد زنان رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد. یعنی با قویتر شدن نگرش و آگاهی، عملکرد زنان بهبود نیافته بود. طباطبایی و همکاران در بررسی خود نشان دادند که با افزایش آگاهی، عملکرد زنان نیز بهتر شده بود [۱۸]. مطالعه ویکری (Vicri) نیز نشان داد که آموزش بهداشت و دانش بالا به تنهایی نمی تواند منجر به افزایش پذیرش روشهای غربالگری سرطان پستان گردد و می بایست با استفاده از تحقیقات کیفی دریابیم که چرا و چگونه افراد جامعه به پیشنهادات بهداشتی در زمینه معاینه پستان عمل نمی کنند [۲۰] به نظر جولیان (Julliana) می بایست عواملی را که در تصمیم گیری افراد نقش دارند شناخت و از این عوامل جهت تشویق زنان به استفاده از روشهای غربالگری سرطان پستان بهره جست [۲۲]. با توجه به آگاهی متوسط و عملکرد ضعیف زنان پیرامون خودآزمایی پستانها، تهیه برنامه های آموزشی جهت ارتقاء آگاهی و عملکرد زنان ضروری به نظر میرسد. یکی از محدودیت های این تحقیق جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه بود زیرا در این روش سوالات کنترل کننده باعث می شود که آگاهی و نگرش بیشتر از حد واقعی اعلام شود.
- ۱- ونکی زهره، کرمانشاهی سیما، نمودیان معصومه. نقش دختران دبیرستانی در آموزش روش خودآزمایی به زنان بمنظور پیشگیری از سرطان پستان، مجله بهداشت جهان، ۱۳۷۷، شماره دوم، صفحات ۵۸ تا ۶۰. 2-Rees CE, Bath PA. The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: a review of the literature published between 1988 and 1998. *J Adv Nurs*. 2000 Apr; 31 (4): 833-41.
- ۳- عابدزاده معصومه. عوامل مستعد کننده سرطان پستان، مجله ارمغان دانش، ۱۳۷۶، شماره دوم، صفحات ۴۱ تا ۴۴.
- ۴- کن استنبلی. سرطان پستان و سرطان دهانه زهدان، ترجمه لطف ا... ضیائی، مجله بهداشت جهان، ۱۳۶۹، شماره اول، صفحات ۲۱ تا ۲۳.
- 5- Bastani B. Breast cancer knowledge, attitude and behaviors of women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1994, 3(1):77-84.
- ۶- رادیان مکتب جی، بروکوویتز راس اس، دونایف آ. اصول بیماری های زنان کیسترن، ترجمه بهرام قاضی جهانی، چاپ دوم، تهران، نشر اشارات، ۱۳۷۴، صفحات ۲۳۴ تا ۲۴۶.
- 7- Bryant H, Mah Z. Breast cancer screening attitudes and behaviors of rural and urban women. *Prev Med*. 1992 Jul; 21(4): 405-18.
- 8- Bantani R, Maxwell AE, Cartorari J, Rozeller- Baxter Y, Vernon S. Breast cancer knowledge, attitude and behaviors: a comparison of rural health and non- health workers: *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1994 Jun-Feb; 3(1): 77-84.
- 9- Mitra I. Breast screening: the case for physical examination without mamography. *Lancet*. 1994 Feb; 343(8893): 342-4.
- 10- Murray M, McMillan C. Health beliefs, locus of control, emotional control and women's cancer screening behavior. *Br J Clin Psychol*. 1993 Feb; 32(Pt 1): 87-100.

## تشکر و قدردانی

از زحمات خانم ها نوشین صادقی و رباب حسین پور در انجام این تحقیق صمیمانه تشکر می نمایم.

- 17- Choudhry UK, Srivastava R, Fitch MI. Breast cancer detection practices of south Asian women: knowledge, attitudes and beliefs. *Oncol Nurs Forum*. 1998 Nov- Dec; 25(10): 1693-701.
- ۱۸- طباطبائی کاوه، حریم سادات، خادم نیره. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در دانشکده علوم پزشکی گناباد پیرامون خودآزمایی پستان. *مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*، ۱۳۷۸، صفحات ۴۸ تا ۵۶.
- 19- Fung SY. Factors associated with breast self examination behavior among Chinese women in Hong Kong. *Patient Edus Couns*. 1998 Mar; 33(3): 233-43.
- 20- Vicri V, Poskitt S, Slaninka SC. Enhancing breast cancer screening in the university setting. *Cancer Nurs*. 1997 Oct; 20(5): 323-29.
- 21- Patistea E, Chliaoutakis J, Daviri C, Tselika A. Breast self examination. Knowledge and behavior of Greek female health care professionals working in primary health care centers. *Cancer Nurs*. 1992 Dec; 15(6):415-21.
- 22- Julliana M, Newman B. Early detection techniques in breast cancer management. *Radiologic Technology*. 1997 May; 68: 309-324.
- 11- Sternberger C. Breast self- examination: how nurses can influence performance. *Medsurgi Nurs*. 1994 Oct; 3(5): 367-71.
- 12- Salazar MK. A study of self examination beliefs: implications for worksite education programs. *AAOHN J*. 1992 Sep; 40(9):429-37.
- ۱۳- غضنفری زهرا، عالمزاده بدرالسادات، نیکیان یدالله. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد آموزگاران زن در مورد خود آزمایی پستان در شهر کرمان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، شماره دوم، ۱۳۷۴، صفحات ۷۶ تا ۸۰.
- 14- Fisher T, Redman S, Bollen M. The role of general practitioners in the control of breast cancer. *Aust Fam Physician*. 1994 Sep; 23(9): 1733-37.
- 15- Mah Z, Bryant H. Age as a factor in breast cancer, knowledge, attitudes and screening behavior. *Cand Med Assoc J*. 1992 Jun; 146(12): 2167-74.
- 16- Yelland MJ, Rice DE, Ward AE, Bain C, Siskind V, Schofield F. A profile of Australian women practicing breast self examination. *Asia Pac J. Public Health*. 1991 May; 5(4): 307-12.