

بررسی سطح آگاهی و نگرش پرسنل پرستاری و مامایی در خصوص خودآزمایی پستان

سارا شهبازی^۱، محمد حیدری^{۱*}

۱. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، بروجن، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۱

خلاصه

مقدمه: سرطان پستان، شایع ترین بدخیمی در زنان می باشد. معاینه ماهیانه پستان توسط خود فرد، یکی از راه های ساده و مقرون به صرفه است که نیاز به تجهیزات و پرسنل متخصص ندارد و در کنار سایر روش های غربالگری معرفی شده است، البته به این شرط که کاملاً صحیح انجام شود تا از مخفی ماندن تشخیص خودداری شود. در این بین این سؤال مطرح است که آیا زنان پرستار و ماما، دانش کامل در این مورد را دارند تا بتوانند به دیگران نیز آموزش بدهند؟ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی سطح آگاهی و نگرش پرسنل پرستاری و مامایی در خصوص خودآزمایی پستان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۸۹ نفر از پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان ولیعصر بروجن انجام شد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های محقق ساخته بررسی سطح آگاهی و نگرش در خصوص خودآزمایی پستان و اطلاعات فردی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون های تی مستقل و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سطح آگاهی پرسنل پرستاری در خصوص خودآزمایی پستان $9/48 \pm 2/84$ و در پرسنل مامایی $11 \pm 1/52$ بود که نسبت به حداکثر نمره (۲۰) در سطح قابل قبولی قرار نداشت. میانگین سطح نگرش پرسنل پرستاری در خصوص خودآزمایی پستان $55/56 \pm 5/09$ و در پرسنل مامایی $55/23 \pm 7/65$ بود. بین میانگین سطح آگاهی و نگرش شرکت کنندگان در مطالعه ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ($t=0/244, p=0/021$).

نتیجه گیری: ماماها و پرستاران به عنوان پرجمعیت ترین جامعه تیم بهداشتی، نه تنها از آگاهی کافی در خصوص خودآزمایی پستان برخوردار نیستند، بلکه نگرش صحیحی نیز نسبت به آن ندارند. لذا به نظر می رسد برنامه ریزان آموزشی و مسئولین آموزش پرسنل بیمارستانی باید در صدد آموزش این رفتار مهم بهداشتی به زنان پرسنل باشند.

کلمات کلیدی: آگاهی، پرستار، خودآزمایی پستان، ماما، نگرش

* نویسنده مسئول مکاتبات: محمد حیدری؛ دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. تلفن: ۰۹۱۳۱۸۵۰۱۲۸؛ پست الکترونیک: heidari@skums.ac.ir

مقدمه

سرطان پستان، شایع ترین بدخیمی در زنان گزارش شده است؛ به طوری که ۳۰٪ از بدخیمی های زنان را به خود اختصاص می دهد (۱). امروزه سرطان پستان، دومین عامل مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان به شمار می رود و شیوع آن در ایران و جهان رو به افزایش است (۲، ۳). سالانه حدود ۶۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان در کشور تشخیص داده می شود که در مقایسه با سایر کشورها، زنان ایرانی یک دهه زودتر به سرطان پستان مبتلا می شوند (۴).

با توجه به اینکه علت واقعی سرطان هنوز شناخته شده نیست و همچنین برخی خصوصیات سرطان پستان از قبیل: رشد آهسته، قابل تشخیص بودن در مراحل اولیه و مؤثر بودن درمان در این مراحل، غربالگری سرطان پستان به عنوان یکی از روش های کنترل بیماری از اهمیت بسزایی برخوردار است و بقای فرد به طور مستقیم با مرحله بیماری در زمان تشخیص ارتباط دارد (۲، ۵). هرچند روش های مختلفی برای تشخیص سرطان وجود دارد، ولی متأسفانه سرطان پستان در تعداد قابل توجهی از زنان در مراحل اولیه گسترش، یعنی زمانی که اکثر آن ها قابل درمان هستند، تشخیص داده نمی شود (۲). معاینه ماهیانه پستان توسط خود فرد، یکی از راه های ساده، مقرون به صرفه و صحیح است که با مشارکت فرد انجام می شود و نیاز به تجهیزات و پرسنل متخصص ندارد و به عنوان بهترین روش غربالگری معرفی شده است (۲، ۵، ۶). این مهم میسر نمی شود مگر اینکه روش های ساده کشف زودرس بیماری به زنان جامعه آموخته شود. از آنجایی که پرستاران و ماماها در این آموزش نقش اساسی دارند، بررسی اینکه این قشر به چه میزان خودآزمایی پستان را انجام می دهند و میزان آگاهی آن ها از نحوه صحیح انجام آن چقدر است؟ شاید جواب این سؤال بتواند کمک مؤثری در این جهت باشد؛ زیرا افرادی می توانند درست آموزش دهند که خود، آن را باور داشته و قادر به انجام آن با اصول صحیح باشند (۱۰). کارکنان حرفه ای سیستم بهداشتی از جمله پزشکان،

پرستاران، ماماها و بهورزان باید با دانش و مهارت به زنان بیاموزند که با انجام منظم خودآزمایی پستان می توانند در مورد شکل طبیعی پستان و هرگونه تغییر ایجاد شده در آن، حساس شده و سریعاً نسبت به آن اقدام نمایند (۸-۱۱).

واژه پرستار به معنای پرستنده؛ غمخوار و حافظ می باشد و با توجه به این معنا، هرگونه مراقبت و مواظبتی که فرد از فرد دیگری اعم از بیمار یا سالم به عمل آورد، پرستاری نامیده می شود و ماما به شخصی اطلاق می شود که تحصیلات مامایی را برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی و خارجی به پایان رسانیده و موفق به اخذ پروانه رسمی مامایی از مقامات صلاحیت دار مربوط شده باشد و مامایی دانشی است که بر مشاهده، آموزش، پیشگیری، تحقیق، تشخیص و درمان استوار شده است (۱۲).

این در حالی است که نتایج مطالعات، نشان دهنده این است که اگرچه بیش از نیمی از پرستاران، فرصت کافی برای آموزش خودآزمایی پستان به زنان را دارند، ولی تعداد اندکی از آنان این کار را انجام می دهند، و اگرچه اکثر ماماها، خودشان برای آموزش خودآزمایی پستان تحت تعلیم قرار می گیرند، ولی در هنگام آموزش خودآزمایی پستان، اعتماد به نفس کافی را ندارند که شاید ناشی از فراموشی و نقص آگاهی و ضعف اعتماد به نفس و غیره باشد (۹-۱۱، ۱۳). در مطالعه رجبی و همکاران (۲۰۱۴) نیز فقط ۴٪ از پزشکان مورد مطالعه، خودآزمایی پستان را به بیماران خود آموزش داده بودند (۱۴).

لذا با توجه به نتایج مطالعات و تعداد اندک مطالعه مشابه بر روی پرسنل بهداشتی در ایران و اهمیت نقش پرستاران و ماماها در آموزش خودآزمایی پستان، مطالعه حاضر با هدف بررسی سطح آگاهی و نگرش پرستاران و ماماها در مورد خودآزمایی پستان انجام شد، شاید نتایج آن بتواند راهگشای مدرسین در امر آموزش دانشجویان و کارکنان بوده و بتوان در جهت کیفیت اجرای وظایف آموزشی این قشر بهداشتی در زمینه خودآزمایی پستان گامی مؤثر برداشت.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۱ و با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش پرسنل پرستاری و مامایی در خصوص خودآزمایی پستان بر روی ۸۹ نفر از پرسنل مامایی و پرستاری بیمارستان ولیعصر بروجن انجام شد. نمونه گیری به شیوه تمام شماری انجام شد و نمونه پژوهش برابر با جامعه پژوهش و معادل ۱۰۰ نفر بود که در نهایت ۸۹ پرسشنامه تکمیل شده دریافت شد. پس از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و ارائه معرفی نامه به مدیریت بیمارستان، تعیین نمونه گیری انجام شد و توجیه نمونه ها برای شرکت در مطالعه انجام و پرسشنامه های اطلاعات فردی و سنجش آگاهی و نگرش در خصوص خودآزمایی پستان در اختیار نمونه ها قرار گرفت و تکمیل شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد در رشته های پرستاری و مامایی، سابقه شغلی حداقل یک سال در بیمارستان، عدم وجود سرطان پستان در فرد و اعضاء درجه یک خانواده طی ۲ سال اخیر و عدم سابقه شرکت در برنامه آموزشی خودآزمایی پستان طی ۶ ماه اخیر بود. لذا تمام افرادی که دارای شرایط فوق الذکر نبودند از مطالعه حذف شدند.

اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی و سنجش سطح آگاهی و نگرش در مورد خودآزمایی پستان جمع آوری شد. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل اطلاعاتی نظیر سن، سابقه کار، بخش محل خدمت، مدت فراغت از تحصیل، وضعیت استخدامی و سمت پرسنل در بخش، سابقه ابتلاء به سرطان پستان در فرد و خانواده درجه یک و سابقه شرکت در برنامه آموزشی خودآزمایی پستان طی ۶ ماه اخیر بود.

پرسشنامه سنجش آگاهی و نگرش در مورد خودآزمایی پستان در سال ۱۳۸۶ توسط زنگی آبادی در دو بخش طراحی شده است. بخش اول پرسشنامه سنجش آگاهی دارای ۲۰ سؤال به صورت تستی است که به هر کدام از

سؤالات نمره صفر یا ۱ تعلق می گیرد و در نهایت مجموع نمرات سنجش آگاهی بین ۰-۲۰ متغیر می باشد. نمرات ۰-۵ سطح آگاهی خیلی ضعیف، ۶-۱۰ سطح آگاهی ضعیف، ۱۱-۱۵ سطح آگاهی متوسط و ۱۶-۲۰ سطح آگاهی خوب را نشان می دهد.

بخش دوم، مربوط به سنجش نگرش و دارای ۱۵ سؤال بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است که به ترتیب مثبت یا منفی بودن گوئی، امتیازات ۱-۵ به پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه تعلق می گیرد. کمترین نمره افراد ۱۵ و بیشترین نمره ۷۵ می باشد.

روایی پرسشنامه سنجش آگاهی و نگرش در مورد خودآزمایی توسط زنگی آبادی، به صورت پایلوت بر روی ۳۰ دانشجوی پرستاری در شیراز بررسی و به شیوه آزمون- بازآزمون نیز بررسی و ضریب همبستگی محاسبه شد که برای بخش آگاهی $r=0/64$ و برای بخش نگرش $r=0/71$ به دست آمد و روایی پرسشنامه تأیید شد (۷). برای اطمینان بیشتر نیز مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ دانشجوی ترم ۷ کارشناسی پرستاری در دانشکده پرستاری بروجن برگزار شد که آلفای کرونباخ $0/69$ به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت.

داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون های تی مستقل و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. p کمتر از $0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها

این مطالعه بر روی ۸۹ نفر از زنان پرستار و مامای شاغل در بیمارستان ولی عصر (عج) بروجن انجام شد. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه $31/95 \pm 6/57$ سال بود. سابقه کار پرسنل بین ۱-۲۸ سال و میانگین آن $8/66 \pm 7/05$ سال بود. فراوانی اطلاعات فردی واحدهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- فراوانی متغیرهای فردی شرکت کنندگان در

مطالعه		فراوانی	
متغیر	تعداد	درصد	
گروه مطالعه	آموزش مستقیم	۴۵	۵۰/۵۶
	آموزش غیر مستقیم	۴۴	۴۹/۴۳
مدرک تحصیلی	کاردانی	۲	۵/۵۴
	کارشناسی	۸۳	۹۳/۵۰
	کارشناسی ارشد	۱	۱/۱۰
رشته تحصیلی	پرستاری	۷۶	۸۵/۳۰
	مامایی	۱۳	۱۴/۷۰
نوع استخدام	رسمی	۳۴	۳۷/۰۰
	پیمانی	۲۶	۲۸/۳۰
	طرحی	۲۱	۲۲/۸۰
	قراردادی	۸	۱۱/۰۰
	اتاق عمل	۱۱	۱۲/۰۰
بخش محل خدمت	داخلی	۱۱	۱۲/۰۰
	جراحی	۷	۷/۶۰
	ویژه	۱۸	۱۹/۶۰
	اورژانس	۱۲	۱۳/۰۰
نوع مسئولیت	لیبر	۱۲	۱۳/۰۰
	زنان/نوزادان	۱۸	۲۳/۹۰
	مدیریت	۱۴	۱۵/۲۰
	کارمند	۷۵	۸۴/۸۰
انجام BSE	انجام می دهد	۵۵	۶۱/۷۹
	انجام نمی دهد	۳۴	۳۸/۲۱
سابقه توده*	دارد	۸	۸/۹۸
	ندارد	۸۱	۹۱/۰۲

* سابقه توده بدخیم در هیچ یک از شرکت کنندگان در مطالعه مشاهده نشد.

میانگین سطح آگاهی پرسنل پرستاری در خصوص خودآزمایی پستان $9/48 \pm 2/84$ و در پرسنل مامایی $11 \pm 1/52$ بود که نسبت به حداکثر نمره (۲۰) در سطح قابل قبولی قرار نداشت. همچنین بین میانگین سطوح آگاهی پرستاران و ماماها ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد ($p > 0/05$) (جدول ۲).

میانگین سطح نگرش پرسنل پرستاری در خصوص خودآزمایی پستان $55/56 \pm 5/09$ و در پرسنل مامایی $55/23 \pm 7/65$ بود. بین میانگین سطوح نگرش پرستاران و ماماها نیز ارتباط آماری معنی داری

مشاهده نشد ($p > 0/05$) (جدول ۲). بین میانگین سطح آگاهی و نگرش شرکت کنندگان در مطالعه ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ($p = 0/021$ ، $t = 0/244$).

جدول ۲- مقایسه میانگین سطح آگاهی و نگرش پرسنل پرستاری و مامایی در مورد خودآزمایی پستان

گروه	پرستار		ماما	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری
سطح آگاهی	$9/48 \pm 2/84$	$11 \pm 1/52$		۰/۰۶۵
سطح نگرش	$55/56 \pm 5/09$	$55/23 \pm 7/65$		۰/۸۴۰

فراوانی سطوح آگاهی شرکت کنندگان در مطالعه در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳- فراوانی سطح آگاهی پرسنل در سطوح مختلف

سطح آگاهی	تعداد	درصد
خیلی ضعیف	۷	۷/۹۰
ضعیف	۵۱	۵۷/۳۰
متوسط	۳۰	۳۳/۷۰
عالی	۱	۱/۱۰

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ماماها و پرستاران به عنوان پرجمعیت ترین جامعه تیم بهداشتی، نه تنها از آگاهی کافی در خصوص خودآزمایی پستان برخوردار نیستند، بلکه نگرش صحیحی نیز نسبت به آن ندارند.

بر کسی پوشیده نیست که تشخیص و درمان به موقع توده های سرطانی می تواند در جلوگیری از پیشرفت سرطان و صرف هزینه های گزاف درمانی نقش داشته و می تواند از مرخصی های طولانی، هزینه های فراوان برای خانواده ها و دولت و شرکت های بیمه گذار جلوگیری کند؛ چرا که آموزش نه تنها هزینه بر نیست، بلکه با تأکید بر نقش های آموزشی پرستاران و ماماها می توان در جهت افزایش آگاهی عمومی جامعه گام برداشت و نتیجه آن را در افزایش سطح سلامت عمومی زنان جامعه به عنوان قشر مولد جویا شد (۱۵).

ماموگرافی انجام داده بودند. همچنین سطح نگرش و میزان رفتارهای بهداشتی خودآزمایی پستان در پزشکان نسبت به پرستاران و ماماها از میزان بالاتری برخوردار بود (۱۳). نتایج مطالعه مجاهد و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که سطح آگاهی پرسنل پرستاری و مامایی یزد در رابطه با خودآزمایی پستان نامناسب بوده و ۴۵٪ از پرسنل، سطح آگاهی متوسط داشته و ۵۴/۳٪ نمونه‌ها تاکنون خودآزمایی پستان را انجام نداده بودند (۸) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مطالعه علائی نژاد و همکاران (۲۰۰۷)، سطح آگاهی رابطین بهداشت در خصوص خودآزمایی پستان در حد متوسط بود (۱۶). مطالعه قائم و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که میانگین سطح آگاهی دانشجویان علوم پزشکی شیراز در حد کمتر از ۵۰٪ می باشد (۶). در مطالعه هادی زاده و همکاران (۲۰۰۵)، ۹۴٪ از دانشجویان دختر تربیت معلم شهر مشهد از مهارت ضعیفی در انجام خودآزمایی پستان برخوردار بودند (۵). از آنجایی که یکی از اهداف مهم آموزش دانشگاهی، تغییر رفتار به نحو مطلوب و کسب مهارت و توانایی در اجرای بهتر و بیشتر وظایف و مسئولیت‌ها و تربیت نیروهای متخصص و متعهد می باشد، لذا با کاربرد نتایج این مطالعه می توان توجه سیاست‌گذاران و مدیران را نسبت به ضرورت توجه به نیاز علمی پرستاران و ماماها به برخی مطالبی که در گذشته آموخته شده است، جلب نمود.

نتیجه گیری

با توجه به آگاهی ناکافی و نگرش نه چندان صحیح پرسنل پرستاری و مامایی در این مطالعه، نتایج این پژوهش می تواند توسط مسئولین برنامه ریزی، طراحان، مدرسان و کاربران برنامه های آموزشی پرستاران مورد استفاده قرار گرفته و برنامه آموزش ضمن خدمت را به گونه ای طراحی نمود که از مهارت های عملی افراد به نحو مطلوب تر و ملموس تری استفاده شود و سطح آگاهی افراد نیز بیشتر مورد توجه قرار گرفته تا با استفاده از تکنیک و مهارت کامل، به رفع مشکلات و مسائل مددجویان بپردازند.

اکنون این سؤال مطرح می شود که چرا تحصیلات آکادمیک و دانشگاهی نتوانسته است در سطح آگاهی پرسنل پرستاری و مامایی در مورد خودآزمایی پستان تأثیر ماندگاری داشته باشد و یا اینکه چرا آموزش‌ها کاربردی نبوده و حتی سطح نگرش آن‌ها را تغییر نداده است؟ امید است در مطالعات بعدی بتوان به پاسخ این سؤال پی برد. این در حالی است که کارکنان حرفه ای سیستم بهداشتی از جمله پزشکان، پرستاران، ماماها و بهورزان باید با دانش و مهارت به زنان بیاموزند که با انجام منظم خودآزمایی پستان می توانند در مورد شکل طبیعی پستان و هرگونه تغییر ایجاد شده در آن، حساس شده و سریعاً نسبت به آن اقدام نمایند (۸-۱۱). در تأیید نتایج این مطالعه، اوجی (۲۰۰۸) در ترکیه به بررسی مشکلاتی که ماماها در آموزش خودآزمایی پستان به زنان داشتند پرداخت. نتایج این مطالعه که بر روی ۱۲۴ ماما که در مراکز بهداشتی مشغول به خدمت بودند انجام شد، نشان داد که ۸۲/۶٪ از خود ماماها، به طور منظم خودآزمایی پستان را انجام نمی دهند. ۸۲/۵٪ از ماماها، نقش آموزش دهی خودآزمایی پستان به زنان را داشتند، در حالی که ۷۵/۷٪ آن‌ها احساس می کردند به حد کافی برای آموزش زنان مناسب نیستند؛ چرا که ضعف عملکرد داشتند. مشکلات خودآزمایی پستان از نظر ماماها شامل: عدم کاربرد خودآزمایی پستان توسط زنان، عدم تشخیص توده های پستان از بافت طبیعی پستان و عدم اطمینان زنان به تشخیص توده ها از این روش و عدم تفکر درباره سرطان سینه بود. همچنین مطالعه مذکور نشان داد که ماماها، خود به آموزش بیشتر و مؤثرتری در زمینه خودآزمایی پستان نیازمندند. وی معتقد بود نگرش اعتقاد به سرنوشت، به عنوان یک عامل قوی بر روی رفتارهای بهداشتی مربوط به خودآزمایی پستان تأثیر دارد (۱۵). در مطالعه کانبولات و همکار (۲۰۰۸) در ترکیه که به بررسی نگرش و رفتارهای غربالگری زنان شاغل در سیستم بهداشتی پرداختند، ۲۶۸ نفر (۵۱ پزشک، ۱۶۹ پرستار و ۴۸ ماما) شرکت داشتند. در مطالعه آن‌ها تنها ۲۱/۹٪ از افراد خودآزمایی پستان را به طور منظم انجام می دادند. تنها ۱۳/۵٪ از آن‌ها

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح شماره ۱۰۰۰ معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مسئولان و پرسنل محترم بیمارستان ولیعصر (عج) بروجن که ما را در تمام مراحل اجرای طرح یاری کردند، قدردانی می شود.

منابع

- 1- Ashrafi Asgarabad A, Khanjani N, Saber M, Jalili S, Khedmati E. Knowledge and Attitude of Students at Alzahra University about BreastSelf-Examination. Journal of Health & Development 2012; 1(2): 111-120.(Persian)
- 2- Motamedi B, Yazdanpanah F, Iranmanesh F, Tiryary B.Effect of Education on the Sustainability of Breast Self-Examination among Health Care Volunteers in Kerman 2012; 1(3): 167-173 (Persian)
- 3- Sahraee A, Noroozi A,Tahmasebi R. Predicting Factors of Breast Self-Examination based on Health Belief Model and Locus of Control among women Aged 20-50 Years. Hayat 2013; 19(2): 27-39. (Persian)
- 4- Taleghani,F, ParsaYekta, Z. and Nilbakht A . Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian Women. J Adv Nurs 2006; 54(10):265-273 .
- 5- Hadizadeh F, Latifinejad R, Khoeinejad A, Esmaeili H. The effect of a systematic instruction program on proficiency of female students about breast self examination. Teb & Tazkieh journal 2005;52.(Persian)
- 6- Ghaem H, Jaafari P, Moslehi Sh. Comparison of knowledge level of BSE in female students of Shiraz university and Shiraz medical university. Journal of Iran medical university 2007;15(58):145-153. (Persian)
- 7- Ghanbari A, Atrkar Z. Comparison of education with CD and booklet on learning output about BSE of nursing and midwifery students. Journal of Gilan medical university 2004;12(48):33-38.(Persian)
- 8- Mojahed Sh, Dehghani R, Dafeei M. Knowledge and function about BSE of nursing and midwifery staffs in Yazd hospitals. Journal of Yazd shahid Saddughi medical university 2001;1: 82-88.(Persian)
- 9- Avci IA, Ozcan A, Ozcan A ,Birzen A, Figen C. The problems encountered by midwives during breast self- examination training. European journal of oncology nursing 2008; 12(4):329-333.
- 10- Hacıhassanoğlu A, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self- examination on women attending a public education center, European journal of oncology nursing 2008 ;12(1):58-64
- 11- Thornton H, Pillarisetti R. Breast awareness and breast self-examination are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do?. European journal of cancer 2008; 44(15):2118-2121.
- 12- www.nm.umsu.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid
- 13- CanbulatN , Uzun O. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. European journal of oncology nursing 2008 ;12(2):148-156.
- 14- Farrokhi M, Ghaffarian H. comparison the effect of two methods training of direct and indirect on skill and behavior in BSE. Journal of tebbe jonub.2002;3(2).
- 15- AvchiI.A . Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a muslimcommunity . European journal of oncology nursing 2008 ;12(2):127-183.
- 16- Alaeinejad F, Abbasian M, Deluriazadeh M. Assessment of Knowledge, attitude and performance level about BSE of Shahrood health relations. Journal of danesh and tandorosti 2007;2(2). (Persian)
- 17- Kearney AJ, Murray M. Breast cancer screening recommendation : is Mammography the only answer ? .journal of midwifery & women's health 2009; 54(5): 293-400.