بررسی باورهای بدنشتی زنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به انجام ماموگرافی و معاینات کلینیکی پستان

چکیده

زمینه و هدف: معاینات کلینیکی پستان و ماموگرافی برای تشخیص زودرس سرطان پستان در زنان فاقد علامت توصیه شده است. در این مطالعه با هدف بررسی باورهای بدنشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به انجام ماموگرافی و معاینات کلینیکی پستان انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، 192 نفر از مراجع تخصصی درمانی و پزشکان مراکز بهداشتی شهر تبریز به عنوان نمونه برگزیده شدند. نتایج این بررسی با استفاده از نرم‌افزار SPSS آماری تحلیل‌وارد شد.

توصیه‌گری کلی: با ایجاد گزارش کدنگاران در مراکز بهداشتی، شاغلی که یا باورهای نادرست نسبت به انجام ماموگرافی و معاینات کلینیکی پستان دارد و یا باورهای می‌تواند با مشارکت اندک آنان در برنامه‌های غیرقابل‌توجه باشد. تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی و تصحیح باورهای غلط این زنان ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: سرطان پستان، ماموگرافی، معاینات کلینیکی پستان، باورهای بدنشتی

تاریخ دریافت: 99/13/12
تاریخ پذیرش: 99/7/15

1 کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، اردبیل، ایران
2 مهین برادران رضایی ی، اصغر محمد پور اصل ی، سید محسن موسوی ی

Email: l.mokhtary@gmail.com

استادیار جروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، اردبیل، ایران

اطلاعات مربوط به نشریه و انتشار مقاله:

IP: 137.32.245.41 Date: Sunday May 19th 2019 02:28:21
مقدمه

سرطان پستان در زنان از است(۱). تحقیقات نشان داد که بیش از سه تا چهار پنجم از مرگ ناشی از سرطان در زنان می‌باشد (۲). بقیه مرگ‌ها در زنان می‌باشد. در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، مرگ خواهد شد (۳). انگلیسی implicated در سرطان پستان به تنهایی یک چهارم (۲۶ درصد) از کل سرطان‌ها را در بین زنان تشکیل می‌دهد (۴).

سن ابتلا به سرطان پستان در زنان ایرانی در مقایسه با زنان کشورهای پیشرفته حدود ۱۰ سال کمتر است (۵). تحقیقات انجام شده در ایران از زنان زنده‌های دیگر بیشتر است و این سنت با پیوستن پستان ارتباط دارد (۶). تحقیقات نشان داد که در سال ۱۳۸۴، بیش از ۱۰ درصد مرگ زنان سالانه به دلیل سرطان پستان بوده است. هزار مرد مرگ ناشی از این بیماری در ایران گزارش شده است (۷).

غیرالگری اولین قدم اساسی در مراحل تشخیص زودرس و درمان سرطان پستان است (۸). انگلیسی implicated در سرطان پستان به تنهایی یک چهارم (۲۶ درصد) از کل سرطان‌ها را در بین زنان تشکیل می‌دهد (۴).

روش بررسی

این مطالعه توسعهی و از نوع مقطعی می‌باشد که جامعه پژوهش آن را کلیه کارکنان زن شاغل در مرکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی شهر تبریز تشکیل داده. نمونه‌گیری به صورت هزینه‌ای تصویفی سهمی انجام گرفت.

مطالعه مقصدی در بین ۶۵ نفر از کارکنان بهداشتی درمانی شاغل در مرکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های آموزشی
بررسی بیانهای بهداشتی کارکنان زن مرکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به...

بیان مختصر و همکاران

شرهستان خوی و با استفاده از پرسشنامه استاندارد کوی باروری بهداشتی، برای اخذ اسناد و گرفت. در این مطالعه، مشخص گردید که ۲۱۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان ماموگرافی انجام داده بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن نتایج حاصل از مطالعه مقدماتی ذکر شده و با احتمالات از دست دادن نمونه‌ای برابر ۱۷۴ نفر محاسبه شد. با توجه به حجم نمونه و نحوه نمونه‌گیری و تعداد مراکز بهداشتی درمانی (۱۷۲ مراکز) و بهمراهی بهداشتی (۶۲۳ پایگاه) شرط تری و نیز با در نظر گرفتن متوسط کارکنان زن شغل در این مراکز و پایگاه‌ها (ظرور متوسط ۴ نفر در مراکز و ۳ نفر در پایگاه‌ها) در ۳۷ مرکز بهداشتی درمانی، ۲۰ مرکز در ۲۳ پایگاه بهداشتی. در این اعداد تصویبی کامپیوتری یا نفت مارک بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی انتخاب شده و تأمین شده کارکنان شاند. لازم به توضیح است با توجه به اینکه در بعضی از مراکز بهداشتی درمانی تعداد کارکنان زن شغل باشند، پیش از مطالعه در نظر گرفته شده بود از انجام محاسبات که تأمین کارکنان باشد در مطالعه وارد می‌شوند، لذا حجم نهایی نمونه به ۱۴۱ نفر رسید.

معیارهای ورود به این مطالعه، زن و شاغل بودن در رده- های مختلف شغل در مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی شهر تبریز و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود.

Champion's Health Belief Model Scales (CHBMS)

2004 که جهت استفاده بین‌المللی برای تعیین بیانهای بهداشتی مربوط به رفتارهای غربالگری سرطان پستان در جوامع مختلف طراحی شده است. مطالعات فردی مربوط به سلامت پستان و سلامت عمومی را می‌سنجد استفاده شد (۱). روش گرداری داده‌ها خودگزارشی بود. برای کسب اعتبار علمی پرسشنامه از اعتبار محتمل استفاده شده است. برای این کار، به از تهیه و ترجمه پرسشنامه، تفاوت آن با شرایط فرهنگی - اجتماعی ایران.
کمیته‌ای اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، طرح را تصویب کرد و رضایت نامه کتبی از شرکت‌کننده کسب شد.

**یافته‌ها**

درصد 37/5/6 درصد از کارکنان زن ماما و 3/1 درصد پرستار بودند. متوسط سن واحدهای مورد پژوهش 48/5/6 prevalent از 37/0/5/6 سال بود و حداقل سن شرکت‌کننده 31 سال و حداقل 54 سال بود. تحقیقات 37/5/6 درصد متأهل بودند. 6/3 درصد از کارکنان سابقه ابتلا به سرطان پستان را داشتند و 45/6/3 درصد از آنها سابقه ابتلا ایجاد درجه 1 را و گزارش نمودند. (جدول شماره 1)

**جدول شماره 1: توزیع فراوانی کارکنان زن مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی اجتماعی**

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصه</th>
<th>فراوانی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مصرف</td>
<td>شغل</td>
<td>پزشک</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ماما</td>
<td>3/0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پرستار</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بهداشت خانواده</td>
<td>0/2/0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سایر</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه ابتلا به سرطان</td>
<td>بله</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نه</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| تصنیف دیلم | کارشناسی | 0/0/
| | کارشناس | 0/0/0 |
| | 1/0/0 |
| | 5/0/0 |
| | جمع | 0/0/0 |
| درجه پیک جمع | 0/0/0 |
| | 0/0/0 |
| | 0/0/0 |

* تعدادی از کارکنان رن به این سوالات پاسخ ندادند.

در پرسشنامه، 176/37 درصد انجام ماموگرافی و 7/0/1/3 درصد انجام ماموگرافی کلینیکی پستان را گزارش کردند. بیشترین میزان انجام ماموگرافی در کارکنان بهداشت خانواده، کارکنان با تحقیقات دیلم و متأهل بود. بیشترین میزان انجام ماموگرافی کلینیکی پستان در
میزان انجام معیارهای کلینیکی پستان (1/20±0) بهبودی درمانی شهر تبریز نسبت به...

جدول شماره ۲۴: توزیع معیارهای پاستن بیماران مزین مورد ذهنوکته در ارتقاء با فواید ماموگرافی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>معیارریسته</th>
<th>نظری ندارم</th>
<th>موافق</th>
<th>مخالف</th>
<th>کاملاً موافق</th>
<th>مخالف</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۲/۵/00 ± ۱/۰۰</td>
<td>۸/۱۱/۰۰</td>
<td>۱۷/۰۰</td>
<td>۶۵/۰۰</td>
<td>۱۱۴/۰۰</td>
<td>۳۲/۰۰</td>
<td>۹۹/۰۰</td>
<td>۱۷/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱/۵/۰۰ ± ۳/۰۰</td>
<td>۴/۱۵/۰۰</td>
<td>۲۳/۰۰</td>
<td>۶۰/۰۰</td>
<td>۱۰۳/۰۰</td>
<td>۳۶/۰۰</td>
<td>۹۰/۰۰</td>
<td>۱۷/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۳/۵/۰۰ ± ۳/۰۰</td>
<td>۴/۱۵/۰۰</td>
<td>۲۹/۰۰</td>
<td>۶۰/۰۰</td>
<td>۱۰۳/۰۰</td>
<td>۳۲/۰۰</td>
<td>۹۰/۰۰</td>
<td>۱۷/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۴/۵/۰۰ ± ۳/۰۰</td>
<td>۴/۱۵/۰۰</td>
<td>۳۱/۰۰</td>
<td>۶۰/۰۰</td>
<td>۱۰۳/۰۰</td>
<td>۳۲/۰۰</td>
<td>۹۰/۰۰</td>
<td>۱۷/۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲۵: توزیع معیارهای پاستن بیماران مزین مورد ذهنوکته در ارتقاء با فواید ماموگرافی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>معیارریسته</th>
<th>نظری ندارم</th>
<th>موافق</th>
<th>مخالف</th>
<th>کاملاً موافق</th>
<th>مخالف</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۲/۵/00 ± ۱/۰۰</td>
<td>۸/۱۱/۰۰</td>
<td>۱۷/۰۰</td>
<td>۶۵/۰۰</td>
<td>۱۱۴/۰۰</td>
<td>۳۲/۰۰</td>
<td>۹۹/۰۰</td>
<td>۱۷/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱/۵/۰۰ ± ۳/۰۰</td>
<td>۴/۱۵/۰۰</td>
<td>۲۳/۰۰</td>
<td>۶۰/۰۰</td>
<td>۱۰۳/۰۰</td>
<td>۳۶/۰۰</td>
<td>۹۰/۰۰</td>
<td>۱۷/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۳/۵/۰۰ ± ۳/۰۰</td>
<td>۴/۱۵/۰۰</td>
<td>۲۹/۰۰</td>
<td>۶۰/۰۰</td>
<td>۱۰۳/۰۰</td>
<td>۳۲/۰۰</td>
<td>۹۰/۰۰</td>
<td>۱۷/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۴/۵/۰۰ ± ۳/۰۰</td>
<td>۴/۱۵/۰۰</td>
<td>۳۱/۰۰</td>
<td>۶۰/۰۰</td>
<td>۱۰۳/۰۰</td>
<td>۳۲/۰۰</td>
<td>۹۰/۰۰</td>
<td>۱۷/۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بررسی باورهای پیداشتی کارکنان زن مزین بهبوداشت درمانی شهر تبریز نسبت به...

در این مطالعه شاخص ترین مانع برای انجام ماموگرافی این باور بود که انجام ماموگرافی یک خطر دردناک است. (1/02±4/05) و شایع ترین دلیل عدم انجام معیارهای کلینیکی پستان، تردد از احتمال تشخیص توده‌های بدخیم بود.

پیشنهاد

(۱) اگر انجام ماموگرافی مشکل جدی را نشان دهد باید گزاری به فکر کردن در مورد سرطان پستان ندارم.
(۲) اگر انجام ماموگرافی در شرایط خاصی رود انجام نشود، به من کمک می‌کنیم.
(۳) اگر در موارد گرفته، تشخیص داده شود درمان سرطان پستان خیلی مشکل خواهد بود.
(۴) اگر موارد مانع از تشخیص توده‌های سیار کوچک پستانی نه تنها روش است قابل شناخت.
(۵) اگر موارد احتمال مراکز ناشی از سرطان پستان را کاهش می‌دهم.
جدول شماره ۳: ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و میزان انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان در کارکنان زن

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>میزان انگام</th>
<th>معاینات کلینیکی پستان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>0.01</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>عادی</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>سالم</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش‌های این تحقیق که به منظور مشخص نمودن باورهای بهداشتی کارکنان زن نسبت به انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان بر اساس انگام میزان انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. نتایج تحقیق و همکاران (۲۰۰۶) در مورد فرهنگ، بیماری، انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. (۸) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، همچنین تفاوت در میزان دانش و آگاهی بین زنان دو گروه در مورد توجهی راهنماهای انگام مامورگرافی نداشت. (۷) 

پژشک باید امریکایی کروای بیشتر مشخص شد که سرمایه و توصیه

یافته‌های این تحقیق که به منظور مشخص نمودن باورهای بهداشتی کارکنان زن نسبت به انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان بر اساس انگام میزان انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. (۸) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، همچنین تفاوت در میزان دانش و آگاهی بین زنان دو گروه در مورد توجهی راهنماهای انگام مامورگرافی نداشت. (۷) 

پژشک باید امریکایی کروای بیشتر مشخص شد که سرمایه و توصیه

یافته‌های این تحقیق که به منظور مشخص نمودن باورهای بهداشتی کارکنان زن نسبت به انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان بر اساس انگام میزان انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. (۸) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، همچنین تفاوت در میزان دانش و آگاهی بین زنان دو گروه در مورد توجهی راهنماهای انگام مامورگرافی نداشت. (۷) 

پژشک باید امریکایی کروای بیشتر مشخص شد که سرمایه و توصیه

یافته‌های این تحقیق که به منظور مشخص نمودن باورهای بهداشتی کارکنان زن نسبت به انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان بر اساس انگام میزان انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. (۸) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، همچنین تفاوت در میزان دانش و آگاهی بین زنان دو گروه در مورد توجهی راهنماهای انگام مامورگرافی نداشت. (۷) 

پژشک باید امریکایی کروای بیشتر مشخص شد که سرمایه و توصیه

یافته‌های این تحقیق که به منظور مشخص نمودن باورهای بهداشتی کارکنان زن نسبت به انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان بر اساس انگام میزان انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. (۸) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، همچنین تفاوت در میزان دانش و آگاهی بین زنان دو گروه در مورد توجهی راهنماهای انگام مامورگرافی نداشت. (۷) 

پژشک باید امریکایی کروای بیشتر مشخص شد که سرمایه و توصیه

یافته‌های این تحقیق که به منظور مشخص نمودن باورهای بهداشتی کارکنان زن نسبت به انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان بر اساس انگام میزان انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. (۸) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، همچنین تفاوت در میزان دانش و آگاهی بین زنان دو گروه در مورد توجهی راهنماهای انگام مامورگرافی نداشت. (۷) 

پژشک باید امریکایی کروای بیشتر مشخص شد که سرمایه و توصیه

یافته‌های این تحقیق که به منظور مشخص نمودن باورهای بهداشتی کارکنان زن نسبت به انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان بر اساس انگام میزان انگام مامورگرافی و معاینات کلینیکی پستان را گزارش نمودند. (۸) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، همچنین تفاوت در میزان دانش و آگاهی بین زنان دو گروه در مورد توجهی راهنماهای انگام مامورگرافی نداشت. (۷)
چکومن و به کجا مراجعه کنیم، "زمین مراجعه جهت انجام ماموریت‌ها و نمایش صفتی آپارتمان به خاطر بسیار و "خاطر هرچه بالا، ماموریت‌ها انجام نمی‌دهم"، محتوای بود. در مطالعه (از سال 1385 گردید 1385) از زنان کامل‌الذوق بودن که انجام ماموریت‌ها به پایان رسید 1385. می‌کرد. 1385 در مطالعه این موضوع که مطالعه حاضر بود. در مطالعه ای باقی مانده به انجام ماموریت‌ها انجام بوده که انجام خودآزمایی پستان برای بیمار تولد در پستان کمی می‌کند و نیاز به انجام ماموریت‌ها نیست. 1385 در مطالعه بودن که سرطان پستان بیماری خطنه و انسان در این مطالعه حاضر بوده و پیش نیست. در مطالعه. 

در این راستا نتایج مطالعه (2007) نشان داد که باروریان پیشتر از موارد ماموریت‌ها داشته باشند. تکریت کارکنان زن، درک برخی از فاکتور ماموریت‌ها داشته بوده و باروریان پیشتر از این موارد ماموریت‌ها است. در مطالعه حاضر، شایع ترین مولفه انجام ماموریت‌ها بوده که این موارد ماموریت‌ها بیشتر در این مطالعه. 

پیرسی باروریان بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به ...

پیرسی باروریان بهداشتی کارکنان زن مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز نسبت به ...
فرانسه، دلالیه عمده آنها، تعداد نگرانی و اضطراب برای ابتلا به سرطان پستان است. 

در این بررسی ۳۷۶۲۰۱۳ دیده‌شده و شرکت کنندگان موفق بودند که انجام معاینه کلینیکی پستان، به تخصیص زودرس تودهای پستانی کمک می‌کنند. در انجام انجام کارکنان با پایه‌ای بیمارانی همراه معمایان کلینیکی پستان انجام نمی‌دهد. 

جادول شماره ۴ نشان داد که، بین وضعیت تأخیر سو، میزان انجام ماموگرافی، همچنین بین سو، میزان انجام معاینات کلینیکی پستان ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد و بین وضعیت تأخیر شغلی، مطابع معاینات و میزان انجام ماموگرافی، و همچنین وضعیت تأخیر بین وضعیت تأخیر و میزان انجام معاینات کلینیکی پستان ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد. نتایج مطالعه عباس سادات و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که بیشتر بین زنان در بیشتر ابتلا مدل باروری بهدشتی از جمله فاواه ماموگرافی وجود و اشارات برای انجام ماموگرافی با انجام ماموگرافی همراه است. دانستن فواید و امتیازات ماموگرافی و اشارات عمل، پیوستن به انجام ماموگرافی را افزایش می‌خواهد داد. 

۴۴ (۲۴) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در تحقیق و همکاران (۲۰۰۵) نیز مشخص شد که Lairsen استفاده از ورودی‌گر ماموگرافی مستقیماً به تحقیقات، درآمده، بیمه و مدرک درک شده سرطان پستان بستگی دارد Finney Rutten (۲۰۰۳) مشخص نتایج تحقیق K! درک که زنانی که سابقه فامیلی مبتلا سرطان پستان داشتند فوایدهای زاید و موانع کمتری از ماموگرافی را کاربراد تاکید می‌کرد. 

۷۰


Health Beliefs about Mammography and Clinical Breast Examination among Female Healthcare Providers in Tabriz Health Centers

*Mokhtari L. MSc1 Baradaran Rezaee M. MSc2 Mohammadpour Asl A. MSc3 Mousavi SM PhD4

Abstract

Background & Aim: Mammography and clinical breast examination have been recommended for early detection of breast cancer in asymptomatic women. Health beliefs play an important role in people’s tendency toward participation in health promotion behaviors. The aim of this study was to determine the health beliefs of female health care providers of Tabriz Health Centers about mammography and clinical breast examination.

Material & Methods: It was a descriptive, cross-sectional study. The participants were recruited from 52 health center of Tabriz city by proportional cluster random sampling (n=196). Data was collected by Champion’s Health Belief Model Scale and analyzed using SPSS-PC (v.14).

Results: The findings revealed that 26.6% and 10.7% of the sample had a history of mammography and clinical breast examination respectively. The most prevalent barriers to mammography and breast examination were beliefs about painful nature of mammography (2.45 ± 1.02) and fear of the possible diagnosis of cancer (2.30 ± 1.05). There were significant associations between mammography and marital status (p=0.001) and age (p<0.001) and also between clinical breast examination and age (p=0.02).

Conclusion: Misconceptions and incorrect beliefs about mammography and clinical breast examination could result in low rate of participation in mammography and clinical breast examination. Providing educational programs to correct wrong health beliefs about these examinations is recommended.

Keywords: Breast Cancer, Mammography, Clinical Breast Examination (CBE), Health Beliefs

Received: 2 Jun 2011
Accepted: 6 Sep 2011

1 Senior Lecturer, Public Health Dept., Urmia University of Medical Sciences, West Azerbaijan, Iran
(*Corresponding Author). Tel: 09144611568, Email: Lmokhtary@gmail.com
2 Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, East Azerbaijan, Iran.
3 Senior Lecturer of Epidemiology, Faculty of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, East Azerbaijan, Iran.
4 Assistant Professor, Social Medicine Dept., Tabriz University of Medical Sciences, East Azerbaijan, Iran.