

بررسی دلایل عدم انجام ماموگرافی غربالگری در پرستارها و ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرستانهای منتخب استان مازندران

نویسنده:

افسانه بختیاری*، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، کارشناس ارشد مامایی، دپارتمان مامایی

مجله پزشکی دانشکده علوم پزشکی جهرم، سال سوم، شماره سوم

چکیده:

مقدمه: سرطان پستان بیماری مهلکی است که سالانه موجب مرگ و ناتوانی صدها هزار زن در سراسر دنیا می شود. کشف زودرس بیماری می تواند موجب کاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از این بیماری مهلک شود. ماموگرافی بعنوان حساسترین روش موجود جهت کشف زودرس بیماری پذیرفته شده است. بنابراین با توجه به سودمندی ماموگرافی بر آن شدیم تا ضمن معرفی ماموگرافی بعنوان بهترین سلاح علیه سرطان پستان، دلایل عدم استفاده از آن را در میان پرسنل بهداشتی درمانی بعنوان افراد مطلع جامعه دریابیم. **مواد و روش تحقیق:** مطالعه بصورت مقطعی^۱ بر روی ۶۲ نفر پرستار و مامای بالای ۴۰ سال شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی چهار شهر بابل، آمل، بابلسر و قائمشهر انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه استاندارد شده با ۶۶ سؤال در سه بخش اصلی شامل آگاهی، اجزاء عقاید سلامتی (درک استعداد ابتلا به بیماری، درک شدت بیماری، درک منافع ماموگرافی و درک موانع در انجام ماموگرافی) و فاکتورهای برانگیزاننده بود. سطح آگاهی ضعیف و متوسط و نیز درک کم و متوسط از سه جزء اول عقاید سلامتی و درک زیاد و متوسط از جزء آخر بعنوان دلایل عدم انجام ماموگرافی غربالگری در نظر گرفته شدند با استفاده از آمار توصیفی و آزمون^۲ X^۲ نتایج مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: ۶۸٪ افراد پرستار، با میانگین سنی ۳۴±۳ سال و ۷۹٪ کارشناس بودند. ۲/۳ افراد آگاهی خوب نداشتند. بیشترین درصد پاسخهای نادرست به سؤالهای مربوط به ماموگرافی (تعریف آن، دقت آن، نحوه انجام و غیره) اختصاص داشت. یافته ها در ارتباط با اجزاء عقاید سلامتی نشان داد که بیش از ۵۴/۸٪ نمونه ها درک زیادی از استعداد ابتلا به بیماری در خود و ۵۹/۷۵٪ شدت بیماری نداشتند. ۶۳٪ منافع ماموگرافی را بخوبی درک نکرده بودند در حالیکه ۷۵٪ موانع زیادی را جهت انجام این روش بیان نمودند. مهمترین عوامل برانگیزاننده جهت انجام ماموگرافی، کشف توده در پستان و توصیه پزشک بود. آزمون آماری^۲ X^۲ ارتباط معنی دار مثبتی را بین تمایل به انجام ماموگرافی غربالگری با سطح آگاهی و سه جزء اول عقاید سلامتی و نیز ارتباط معنی دار منفی با جزء آخر نشان داد.

نتیجه گیری: بیش از نیمی از افراد درک خوبی از استعداد ابتلا به بیماری، شدت بیماری و منافع ماموگرافی نداشتند، ضمن اینکه موانع زیادی را در انجام این روش ذکر می نمودند. لذا پیشنهادات زیر ارائه می شود:

- ۱- تشویق پزشکان برای ارجاع زنان برای انجام ماموگرافی غربالگری. ۲- آموزش زنان و پرسنل بهداشتی درمانی درباره ی ماموگرافی. ۳- ارائه ماموگرافی با کیفیت بالا و هزینه کمتر.
- واژه گان کلیدی: ماموگرافی غربالگری، مدل عقاید سلامتی، کانسر پستان

بسیار اولیه تر می باشد. در مجموع امتیازبندی نمرات کسب شده نشان داد که ۳۲/۲٪ آگاهی خوب، ۴۶/۸٪ آگاهی متوسط و ۲۱٪ از آگاهی ضعیف برخوردار بودند (جدول ۱).

تشخیصی و غربالگری آگاهی نداشتند. حدود نیمی از واحدها از ضرورت انجام ماموگرافی به عنوان یک معاینه منظم پزشکی بی اطلاع بودند و همچنین بیش از ۹۰٪ آنها نمی دانستند که ماموگرافی دقیق تر از خودآزمایی پستان است و قادر به کشف سرطان در مراحل

جدول (۱). فراوانی و فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نحوه پاسخگویی به سؤالات آگاهی در مورد

سرطان پستان و ماموگرافی غربالگری

غلط		صحیح		لیست سؤالات مربوط به آگاهی در مورد سرطان پستان و ماموگرافی غربالگری
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۲/۹	۸	۸۷/۱	۵۴	۱- سرطان پستان شایعترین بیماری بدخیم زنان است
۴۵/۲	۲۸	۵۴/۸	۳۴	۲- شیوع ابتلا به سرطان پستان بعد از ۴۰ سالگی است
۴۱/۹	۲۶	۵۸/۱	۳۶	۳- افزایش سن یک ریسک فاکتور برای ابتلا به این بیماری است
۱۶/۱	۱۰	۸۳/۹	۵۲	۴- ابتلا مادر و خواهر به سرطان پستان احتمال خطر را در فرد بالا می برد
۱۴/۵	۹	۸۵/۵	۵۳	۵- سرطان پستان را می توان با روشهای غربالگری موجود سریعتر تشخیص داد
۱۴/۵	۹	۸۵/۵	۵۳	۶- کشف آن در مراحل اولیه سبب افزایش طول عمر ۵ ساله می شود
۵۶	۳۵	۴۴	۳۷	۷- ماموگرافی یک روش بررسی پستان با اشعه ایکس و تزریق ماده حاجب است
۸۵/۵	۵۳	۱۴/۵	۹	۸- ماموگرافی دو کاربرد غربالگری و تشخیصی دارد
۸۰/۶	۵۰	۱۹/۴	۱۲	۹- ماموگرافی غربالگری برای کشف زودرس بیماری بعد از بروز علائم بالینی بکار برده میشود
۴۳/۵	۲۷	۵۶/۵	۳۵	۱۰- اگر خانمی به سن شما هیچ مشکلی در پستان نداشته باشد، نیازی به ماموگرافی غربالگری ندارد.
۲۲/۶	۱۴	۷۷/۴	۴۸	۱۱- انجام ماموگرافی برای سنین ۵۰-۴۰ سالگی هر ۱-۲ سال یکبار توصیه میشود
۲۹	۱۸	۷۱	۴۴	۱۲- انجام ماموگرافی برای سنین ۵۰ به بالا هر سال یکبار است
۹۰/۳	۵۶	۹/۷	۶	۱۳- ماموگرافی بعد از خودآزمایی پستان دقیقترین روش غربالگری کانسر پستان است

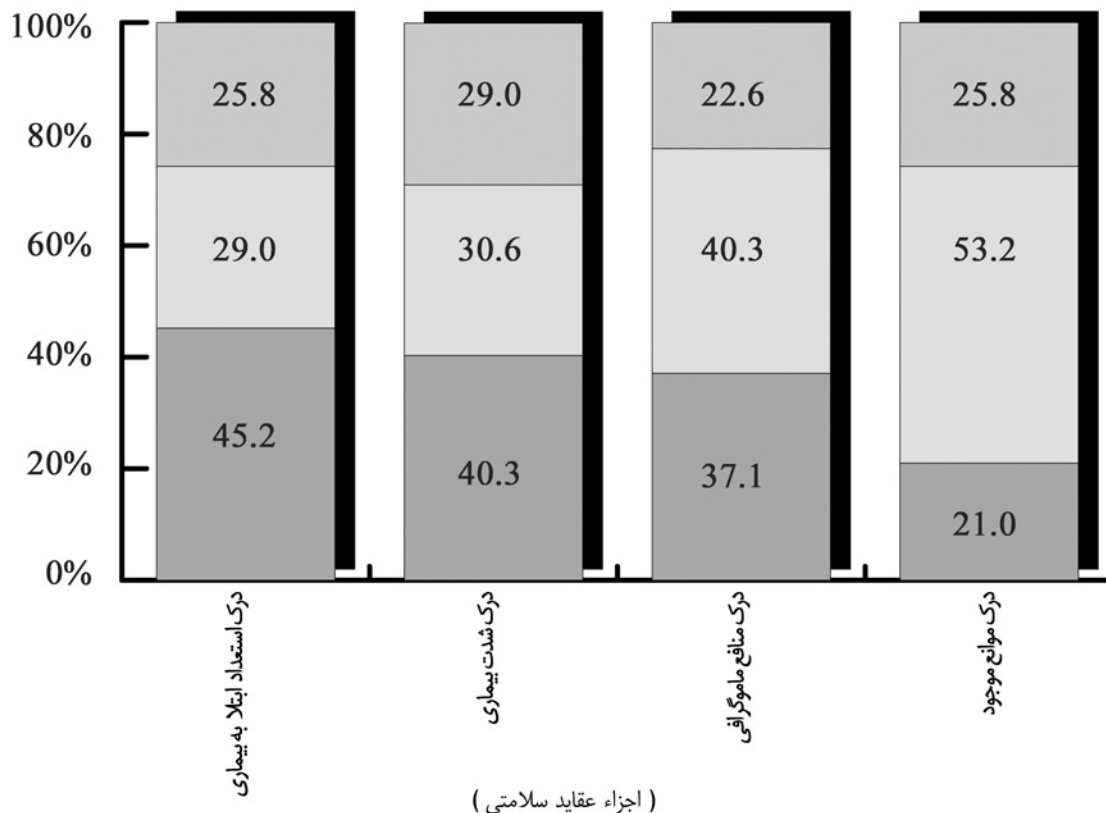
بروم دیگر نیازی به انجام ماموگرافی ندارم». بترتیب با ۵۵٪ مخالفت و ۵۰٪ موافقت، بیشترین درصد درک نادرست را بخود اختصاص دادند و عبارت «اگر خودم مرتب پستانهایم را معاینه کنم دیگر نیازی به انجام ماموگرافی ندارم» با ۶۳٪ مخالفت بیشترین درصد درک صحیح را شامل می شد. بررسی سؤاله‌های مربوط به درک شدت بیماری نیز نشان داد که در ارتباط با عبارات «اگر به سرطان پستان مبتلا شوم، می میرم»، «در صورت ابتلاء به سرطان، پستانهایم را از دست خواهیم داد» و

بررسی ارتباط سطح آگاهی با مشخصات فردی واحدها نشان داد که سطح آگاهی خوب در ماماها، افراد مجرد، مسنتر و با مدرک تحصیلی بالاتر و نیز در افراد با تمایل به انجام ماموگرافی غربالگری بیشتر بوده است. بررسی در رابطه با اجزاء عقاید سلامتی در چهار جزء به تفکیک انجام شد. نتایج در مورد سؤاله‌های مربوط به درک استعداد ابتلاء به بیماری نشان داد که دو عبارت «در مقایسه با سنین دیگر زنان هم سن من احتمال ابتلاء به کانسر پستان بیشتر است» و «اگر مرتباً برای معاینه نزد پزشک

را انجام نمی‌دهم زیرا نمی‌خواهم از ابتلاء خود به سرطان پستان آگاه شوم»، « مبتلا بودنم به سایر بیماریها مانع از انجام ماموگرافی می‌شود» و « پزشک یا پرستار با تجربه انجام آن را توصیه نکرده است». در مجموع امتیازبندی نمرات کسب شده از چهار جزء عقاید سلامتی نشان داد که ۵۵٪ نمونه‌ها خود را مستعد ابتلا به بیماری نمی‌دانستند و ۶۰ درصد آنها شدت را بخوبی درک نکرده بودند. همچنین در حالیکه تنها ۳۷٪ افراد منافع ماموگرافی را بخوبی درک کرده بودند ۷۴/۲ آنها موانع زیادی را جهت انجام این روش بیان نمودند (نمودار ۱).

« جذابیت من با ابتلاء به بیماری از بین خواهد رفت» برترتیب ۷۱٪ و ۶۹/۴٪ و ۵۴/۸٪ افراد نظر مخالف داشتند که البته طبق الگوی مدل عقاید سلامتی، درک کم از شدت بیماری محسوب می‌گردد.

در رابطه با سوالهای درک منافع ماموگرافی غربالگری نتایج نشان داد که عبارت « ماموگرافی یک روش مطمئن و بی‌خطر است» با ۸۷/۱٪ مخالف بیشترین درصد درک نادرست را به خود اختصاص داد. همچنین بیشترین موانع ذکر شده در بیش از ۷۰٪ نمونه‌ها عبارت بودند از « هزینه ماموگرافی مانعی جهت انجام آن می‌باشد»، « ترس من از دردناک بودن ماموگرافی مانع انجام آن می‌شود»، «از خطرات اشعه بی‌مناکم»، « ماموگرافی



نمودار (۱). فراوانی و فراوانی نسبی میزان درک واحدهای مورد پژوهش از اجزاء عقاید سلامتی

آن (۵/۵۶٪) بوده است. ۴۲٪ یافته‌ها تمایل به انجام ماموگرافی غربالگری در آینده داشتند که این تمایل در افراد با مدارک تحصیلی بالاتر و وجود توده پستانی ارتباط معنی‌دار آماری را نشان داد (P = ۰/۰۰۱) (جدول ۲).

مهمترین عوامل برانگیزاننده در جهت ماموگرافی غربالگری کشف توده در پستان و توصیه پزشک (۹۰/۳٪)، مطلع شدن از اهمیت انجام ماموگرافی (۷۱٪)، دسترسی راحت به مراکز انجام دهنده ماموگرافی (۶۶/۱٪) و تذکر همکاران در مورد اهمیت انجام

جدول (۲). فراوانی و فراوانی نسبی دلائل مربوط به انگیزه جهت انجام ماموگرافی غربالگری

مخالف		موافق		احتمالاً ماموگرافی را انجام می‌دادم اگر :
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹/۷	۶	۹۰/۳	۵۶	۱- توده‌ای در پستان کشف می‌کردم
۹/۷	۶	۹۰/۳	۵۶	۲- پزشک معالجم انجام آن را توصیه می‌کرد
۵۴/۸	۳۴	۴۵/۲	۲۸	۳- دوستی هم سن و سال من به سرطان پستان مبتلا می‌شد
۵۸/۱	۳۶	۴۱/۹	۲۶	۴- بیمه هزینه آن را پرداخت می‌کرد
۲۹	۱۸	۷۱	۴۴	۵- از اهمیت آن مطلع می‌شدم
۵۳/۲	۳۳	۴۶/۸	۲۹	۶- سنم بیشتر بود
۶۶/۱	۴۱	۳۳/۹	۲۱	۷- از مضر بودن آن نمی‌ترسیدم
۴۳/۵	۲۷	۵۶/۵	۳۵	۸- همکارانم اهمیت انجام آن را متذکر می‌شدند
۳۳/۹	۲۱	۶۶/۱	۴۱	۹- به مراکزی که ماموگرافی را انجام می‌دادند ، دسترسی داشتم

بحث:

همانطوریکه بررسی سؤالیهای آگاهی روشن ساخت $\frac{2}{3}$ واحدها آگاهی خوبی نداشتند. البته در مورد سؤالیهای مربوط به سرطان پستان، ریسک فاکتورهای آن و کشف زودرس بیماری بیش از ۵۰٪ افراد از آگاهی بالایی برخوردار بودند ولی اکثریت آنها در مورد ماموگرافی (از قبیل نحوه انجام، هدف از انجام و میزان دقت آن) آگاهی خوبی نداشتند و از ضرورت انجام ماموگرافی غربالگری بعنوان یک معاینه منظم پزشکی و قبل از بروز هر گونه مشکل در پستان و صرفاً به منظور کشف زودرس بیماری بی اطلاع بودند. تحقیق فیشرا^۱ و مایر^۲ در مورد آگاهی پرستاران و زنان از برنامه‌های غربالگری کانسر پستان و ماموگرافی حاکی از آگاهی خوب آنها بوده است که البته پرستاران آن را مصرانه به بیماران خود نیز آموزش می‌دادند (۵ و ۶). علت این تفاوت، وجود استراتژیهای پیشگیرانه در زمینه کاربرد ماموگرافی غربالگری است که بطور مؤثر و مداوم در بسیاری از کشورها اجرا می‌گردد. بهرحال آگاهی از روشهای پیشرفته و دقیق تر جهت کشف زودرس بیماری اولین قدم در اتخاذ یک رفتار بهداشتی است که البته

اگر با تبلیغات مؤثر و میزان دسترسی بالا به مراکز انجام دهنده ماموگرافی همراه باشد، می‌تواند عملکرد مناسبی را نیز ایجاد نماید. نتایج حاصله از نحوه پاسخگویی به سؤالیهای درک استعداد ابتلاء به بیماری حاکی از آن بود که افراد با وجود سن بالای ۴۰ سال، خود را مستعد ابتلاء به بیمار نمی‌دانستند. البته این امر با عدم آگاهی آنها از سن شایع ابتلاء سرطان نیز مطابقت دارد. همچنین در حالیکه نیمی از آنها معاینه توسط پزشک را به معنی عدم نیاز به انجام ماموگرافی غربالگری و در واقع مصونیت از بیماری می‌دانستند، ولی انجام خودآزمایی پستان را کافی ندانسته و در واقع لزوم انجام ماموگرافی را درک می‌کردند. بهرحال گرچه معاینه سالانه پستان توسط پزشک مجرب می‌تواند توده‌های بزرگتر از ۱ سانتیمتر را کشف نماید، بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که خودآزمایی پستان تنها توده‌ای را کشف می‌نماید که حدود ۲ سانتی متر باشند که در این اندازه ممکن است متاستازهایی نیز ایجاد شده باشد (۷ و ۸ و ۹). لذا هیچ یک از این دو معاینه نمی‌تواند جای ماموگرافی را در غربالگری کانسر پستان بگیرد. از اینرو کافی ندانستن معاینه توسط پزشک یا اعتقاد به

(۱۹ و ۲۰). فشار و محدودیت های اقتصادی غالباً سبب می شود که میزان مصارف خدمات پزشکی در میان افراد کاهش یابد. ترس نیز یکی از مهمترین بازدارنده های شرکت در فعالیت های غربالگری ماموگرافی است. لاور^۱ در تحقیق خود نشان داد که ترس از مسجل شدن تشخیص سرطان توسط ماموگرافی، از دست دادن پستان، غیر قابل علاج بودن بیماری، درد و عدم آسایش مربوط به اجرای روش، قرار گرفتن در معرض اشعه و خاصیت سرطان زایی آن در اغلب موارد موانع مهمی در مراجعه خانمها به مراکز تشخیصی می باشند. بهر حال موانع روانی می توانند به مقدار زیاد از طریق آموزش تخفیف یابند (۱۱). عدم توصیه پزشک یکی دیگر از موانع مهم بود. اسکینز^۲ حمایت پزشکان از ماموگرافی غربالگری را به منزله کلیدی برای انگیزش و ایجاد آمادگی در زنان جهت انجام معاینات غربالگری می داند (۱۲).

نتایج مطالعه فیلیپس^۳ مشخص کرد گرچه ۹۰٪ پزشکان روی حساسیت ماموگرافی در کشف زودرس بیماری اتفاق نظر داشتند ولی عملکرد آنها با عقایدشان موافق نبود و در واقع کمتر از نیمی از آنها برای بیماران بدون علامت خود ماموگرافی غربالگری را توصیه می کردند (۱۳). تحقیقات فوکس^۴ نشان داد که پزشکان از ماموگرافی بیشتر به عنوان تشخیص استفاده می کنند تا غربالگری و مهمترین موانع ذکر شده توسط آنها هزینه روش، خطرات اشعه و احتمال عدم پذیرش از سوی زنان بوده است و این در حالی است که حدود نیمی از پزشکان از منافع ماموگرافی آگاه نبودند و ۳۰٪ آنها در مورد سودمندی آن شک داشتند. لذا بیشترین توضیح برای عدم ارجاع پزشکان این است که آنها موانع بیشتری را در جهت انجام ماموگرافی غربالگری در مقایسه با منافع آن احساس می کردند. وقتی درک ضررها بر منافع بچربد، تصمیم جهت ارجاع غیرممکن می شود. مگر آنکه پزشکان عقاید قوی در مورد منافع ماموگرافی داشته باشند (۱۴).

مهمترین عوامل برانگیزاننده در افراد مؤید آن بود که کشف توده در پستان و توصیه پزشک عامل مهمی

عدم بروز بیشتر بیماری در زنان بالای ۴۰ سال همگی می تواند به معنی درک کم از استعداد ابتلاء به بیماری باشد. کینگ^۱ می نویسد اگر افراد خود را به عنوان معامله گر فرض کنند یعنی درک زیادی از استعداد ابتلاء به بیماری داشته باشند و باور نمایند که قادر به کنترل زندگی خود هستند و توانایی عملکرد صحیح را دارند، آنگاه شانس اتخاذ یک عملکرد بهداشتی بمراتب بیشتر می گردد (۴). همچنین با وجود آنکه در بسیاری از تحقیقات از جمله در تحقیق برایانت^۲ و ابرام^۳، افراد لغت سرطان را مساوی ترس و مرگ می دانستند و نیز تقریباً همه افراد می دانند وقتی فردی مبتلا به سرطان پستان شود، اغلب بعلت عدم تشخیص زودرس قطع پستان ضرورت می یابد (۳ و ۱). افراد در این پژوهش نظر مخالفت داشتند. باید گفت که برای شرکت مردم در برنامه غربالگری، بیماری باید بعنوان یک خطر جدی پذیرفته شود. بهر حال در اکثریت مردم این امر مساوی با اقدام بعدی است. در مطالعه رینولد^۴ برخی از زنان معتقد بودند چون به خدا معتقد هستند، لذا ترسی از بیماری ندارند (۲). این امر در مطالعه ما نیز نشان داده شد. رینولد معتقد است که اعتقادات مذهبی برخی از مواقع می تواند بعنوان بازدارنده از یک رفتار بهداشتی عمل نمایند. نحوه پاسخگویی به سوالهای درک منافع نشان داد که اکثریت افراد ماموگرافی را بعنوان یک روش بی خطر نمی دانستند. در تحقیق استین^۵ نیز بسیاری از زنان به علت عدم اطمینان از بی خطر بودن ماموگرافی از انجام آن خودداری می نمودند مثل مثل شک در سودمندی این روش، ترس از اشعه و یا تشخیص کاذب، تردید و ابهام در مورد روش غربالگری از مهمترین بازدارنده های شرکت در برنامه کشف زودرس بیماری است. سوالاتی از قبیل ماموگرافی چگونه انجام می شود، آیا دردناک است و به پستان من آسیب وارد می کند، آیا این اشعه برای من مضر است و غیره می تواند موجب کاهش احتمال انجام ماموگرافی غربالگری شود (۱۰). همانگونه که نتایج حاصله از موانع ذکر شده توسط واحدها نشان داد، هزینه به عنوان یک مانع مهم بود. همچنانکه در بسیاری از مطالعات دیگر چنین بوده است

در انجام ماموگرافی است (جدول ۱). تحقیقات بوراک^۱ و فیلیس نیز نشان داد که پزشکان نقش قوی در تغییر عقاید افراد و تقویت تصمیم آنها برای کشف زودرس سرطان پستان دارند. سه محرک قوی دیگر در این پژوهش شامل «مطلع شدن از اهمیت انجام ماموگرافی»، «دسترسی به مراکز انجام دهنده ماموگرافی» و «تذکر همکاران در مورد اهمیت انجام آن» بود (۱۳ و ۱۵) که مشابه یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. به‌رحال چون ۳/۴ واحدها آگاهی از اهمیت انجام ماموگرافی را به‌عنوان انگیزه بیان نمودند، دادن اطلاعات لازم به افراد در مورد امکانات بهداشتی موجود در کشور می‌تواند این عامل را تقویت نماید. در این پژوهش بین اجزاء عقاید سلامت با تمایل به انجام ماموگرافی غربالگری ارتباط معنی‌داری یافت شد. تحقیق هیل^۲ نیز که در اساتید دانشگاه انجام شده بود یک ارتباط مثبت قوی بین انجام این روش با درک استعداد ابتلاء به بیماری و درک منافع ماموگرافی و یک ارتباط منفی قوی بین انجام ماموگرافی غربالگری با موانع درک شده رانشان داد (۱۶).

در این پژوهش افراد با مدرک تحصیلی بالاتر و وجود توده پستانی بطور معنی‌داری تمایل بیشتری به انجام ماموگرافی غربالگری داشتند ($P=0.000$) که مشابه یافته‌های فیلیس می‌باشد (۱۳). بنابراین

همانگونه که یافته‌ها نشان دادند، بیش از نیمی از افراد درک خوبی از استعداد ابتلاء به بیماری، شدت بیماری و منافع ماموگرافی نداشتند در حالیکه موانع زیادی را مطرح می‌نمودند (جدول ۲). به‌رحال هر یک از سه گروه دلائل در نظر گرفته شده یعنی آگاهی ناکافی و عقاید نادرست از ماموگرافی غربالگری (درک کم استعداد ابتلاء به بیماری، شدت بیماری و منافع ماموگرافی)، درک موانع زیاد در انجام این روش و همچنین نداشتن انگیزه کافی جهت انجام ماموگرافی (در این پژوهش می‌توانند به‌گونه‌ای متفاوت بعنوان عوامل یک بازدارنده عمل نمایند. اگر چه هر یک به تنهایی ممکن است از قدرت زیادی برخوردار نباشند ولی مجموع این دلائل می‌تواند بعنوان یک بازدارنده یاب‌انگیزاننده قوی عمل نماید. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهادت زیر ارائه می‌شود: ترغیب هر چه بیشتر پزشکان به ترویج منافع حاصل از انجام ماموگرافی غربالگری و تشویق زنان به انجام آن. تدوین برنامه‌های آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی پرسنل بهداشتی از قبیل برگزاری سمینارها و آموزش ضمن خدمت. ارتقاء سطح آگاهی جامعه بطرق گوناگون از قبیل رسانه‌های گروهی. تدوین سیاست‌هایی توسط مسئولین نظام بهداشتی کشور در جهت ارائه خدمات ماموگرافی با دقت و کیفیت بالا و هزینه کمتر.

REFERENCES :

منابع :

- 1) Bryant AL. Breast cancer screening attitudes and Behaviors of Rural and urban women. Preventive Medicine. 2000;21:405-418.
- 2) Reynold, kim. Increasing the use of mammography. Health Education quarterly. 2000;17 (4):429-440.
- 3) King, patricia. The emerging frontier in nursing. Journal of Adv Nursing. 2001;17(3):223-228.
- 4) Abrams, David. Assessing elements of womens decision about mammography. Health Psychology. 1998;111(2):111-118.
- 5) Fischera, sua. Attitudes, practices and role of nurces in the use of mammography. Cancer Nursing. 1999;17(3):223-228
- 6) Mayer, sonia. Mammography Knowledge and intention among insured women. preventive Medicine. 2000;vol 21:8-17.
- 7) Champion, victoria. compliance with guide lines for mammography screering. Cancer Detection and Prevention. 2000;16(4):253-257.
- 8) Pleatman, Mark. Detection of brest cancer. Obsterics and Gynecology of North America. 1999;17(4):729-937.
- 9) Potchen, James. Use of mammography in screening for breast cancer. Ob&Gy. Clinics of north America. 2002;7(4):927-937.
- 10) Stein, judith. Mammography usage and the health belif model. Health Education Quarterly. 2002;19(4):447-462.
- 11) Lauver, Diane. Addressing infrequent cancer screening among women. Nursing outlook. 1999;40(5):207-211.
- 12) Skinner. cilette. Physicians Recommendation for mammography. Am & Public Health. 2003;84(5):43-49.
- 13) Philips, Debra. Factors influencing women's decision to under go mammography. Ob & Gy. 1998;vol 17:744-747.
- 14) Fox, Sarah. The impact of physician compilnnce on screening mammography for older women. Arch Internmed. 1999;vol 151:50-56.
- 15) Burack, Rober. The acceptance and completion of mammography by older black women. American J of Publichealth. 2001;79(6):7221-276.
- 16) Hailey, B. Breast self examination and mammography among university staff and faculty. Women and Health. 1999;7(3):59-76

a significant positive relation between the perception of susceptibility and severity of the illness and benefits of screening mammography and also the level of knowledge with the tendency to do it. Also a significant negative relation was between barriers perceived with the tendency to do mammography.

Conclusion: The findings showed that more than of half of the samples did not have good perception of susceptibility an severity of the illness and benefits of screening mammography but mentioned high barriers for doing it. Therefore the following are suggested: 1) Encourage the doctors to refer the women to mammography centers 2) Educate the women and improv the knowledge of the health and treatment personnel about screening mammography 3) offer mammographyito with high quality.

Key word: Breast cancer, Health Belife Model, Screening Mammography