

## وضعیت غربالگری سرطان در سالمندان بستری در بیمارستان های شهر زاهدان

پژوهشگران: مریم سرگزی<sup>۱\*</sup>، شایسته صالحی<sup>۲</sup>، ویدا سرگزی<sup>۳</sup>

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری، بیمارستان تامین اجتماعی، زاهدان، ایران

(۲) گروه پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسکان، اصفهان، ایران

(۳) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۱۳

### چکیده

**مقدمه:** شاخص های آماری بیانگر آغاز پیر شدن جمعیت در کشور ماست. با افزایش سن، خطر بروز سرطان بصورت جدی افزایش می یابد، بطوریکه سرطان یکی از علل مهم مرگ در افراد سالمند است. از موثرترین راه های کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان تشخیص زود هنگام آن است. بدین جهت آزمایشات غربالگری در دنیای پزشکی اهمیت فراوانی یافته است.

**هدف:** این مطالعه با هدف بررسی میزان انجام معاینات غربالگری در سالمندان بستری در بیمارستان های شهر زاهدان صورت گرفته است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بوده و جمعیت مورد مطالعه شامل ۳۰۰ سالمند بستری در بیمارستان های شهر زاهدان در سال ۸۹ می باشد که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گرد آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی-اجتماعی و سوابق بیماری، انجام معاینات غربالگری و عمومی پس از تعیین روایی و پایایی (آزمون مجدد) استفاده شد. اطلاعات از طریق مصاحبه جمع آوری و برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) استفاده گردید.

**نتایج:** از ۳۰۰ سالمند مورد مطالعه ۵۴٪ مرد و ۴۶٪ زن با میانگین سنی  $68/8 \pm 5/7$  بودند. ۶۹/۷٪ متاهل، ۶۹/۳٪ شهری و ۷۰٪ بی سواد بودند. شایعترین علل بستری شامل، بیماریهای قلبی عروقی ۲۳/۳٪، تنفسی ۱۶/۷٪ و گوارشی ۱۳/۷٪ بود. ۷۸/۷ درصد سالمندان مورد پژوهش هیچکدام از معاینات غربالگری مورد نظر و ۶۸/۷ درصد آنها معاینات عمومی را انجام نداده بودند. ۲۱ درصد از سالمندان مرد معاینه پروستات، ۱/۸ درصد معاینه رکتوم را انجام داده بودند. ۸/۷ درصد سالمندان زن ماموگرافی و ۱/۴ درصد پاپ اسمیر را انجام داده بودند.

**نتیجه گیری:** میزان انجام معاینات غربالگری و معاینات عمومی در سالمندان مورد مطالعه بسیار پایین بود. با توجه به نقش معاینات غربالگری در کاهش ابتلاء و شدت درجه سرطان در هنگام تشخیص، توجه و برنامه ریزی جهت انجام معاینات غربالگری در این گروه سنی امری حیاتی است.

**کلید واژه ها:** سرطان ها، غربالگری گروهی، سالمند، بیماران بستری

### مقدمه

رفتن سن افزایش می یابد سرطان است (۶). در دو دهه اخیر تعداد افراد سالمند مبتلا به سرطان افزایش یافته است (۷). بطوری که سرطان از علل مهم مرگ و میر در افراد سالمند می باشد (۸). در سال ۲۰۰۲ بیمار ی های قلبی (۳۱/۸٪)، سرطان ها (۲۱/۶٪) و سکنه مغزی (۷/۹٪) سه عامل اصلی مرگ در افراد بالای ۶۵ سال آمریکایی بوده است (۱۰،۹). در ایران به ترتیب بیماری های عروق کرونر (۳۸٪)، تصادفات جاده ای و سرطان ها علل اصلی و شایع مرگ و میر محسوب می شوند (۱۱).

شواهد واضحی وجود دارد که تشخیص زود هنگام سرطان یکی از موثرترین راههای کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان است (۱۲). بدین جهت آزمایشات غربالگری در دنیای پزشکی اهمیت فراوانی یافته است. آسان بودن،

بخش عمده ای از جهان به سرعت در حال پیر شدن است (۱). شاخص های آماری بیانگر این حقیقت اند که روند پیر شدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است (۲).

هرچند سالمندی بخودی خود بیماری محسوب نمی گردد و شامل تغییرات فیزیولوژیکی است که در گذر زمان رخ می دهد (۳)، اما در نتیجه این تغییرات میزان بیماری های حاد و مزمن افزایش می یابد (۴).

تغییر الگوی همه گیر شناسی بیماری ها در سالمندان به سمت افزایش شیوع بیماری های مزمن می باشد.

در حال حاضر تخمین زده می شود ۸۰ در صد افراد بالای ۶۵ سال، یک بیماری مزمن و ۵۰ درصد آنها دو بیماری مزمن دارند (۵).

از جمله بیماری های مزمن که خطر بروز آن با بالا

برآورد حجم نمونه با توجه به هدف اصلی پژوهش، آمار سالمندان شهر زاهدان و سالمندان بستری در بیمارستان های شهر زاهدان بر اساس فرمول های آماری با درجه اطمینان ۹۵ درصد و دقت کار ۰/۰۸ تعداد نمونه لازم ۲۵۵ نفر برآورد گردید که بر اساس مطالعات مشابه (۱۹) تا ۳۰۰ نفر افزایش یافت. کلیه واحد های مورد پژوهش در هنگام جمع آوری اطلاعات دارای خصوصیات و شرایط تعیین شده ذیل بودند:

سن بالای ۶۰ سال، ایرانی اصل بودن و بستری بودن در یکی از بخش های بیمارستان های علوم پزشکی یا بیمارستان تامین اجتماعی شهر زاهدان در طی انجام مطالعه بود.

معیار های خروج از مطالعه، ابتلا به دمانس و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که محقق پس از کسب مجوزهای لازم به کلیه بخش های بستری بیمارستان های زاهدان مراجعه کرده و براساس معیار های مطالعه، حفظ راز داری و اخذ رضایت کتبی تا تکمیل حجم نمونه اقدام به نمونه گیری کرد. جهت گرد آوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته پس از تایید روایی محتوی و صوری (توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی و احد خوراسگان و دانشگاه علوم پزشکی زاهدان) و پایایی (آزمون-آزمون مجدد) استفاده گردید. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آماری همبستگی پیرسون مورد تایید قرار گرفت ( $r > 0.5$  و  $p < 0.05$ ) بعنوان وجود همبستگی بین آزمون اول و دوم در نظر گرفته شد.

پرسشنامه مورد نظر شامل، اطلاعات دموگرافیک نظیر سن، جنس، محل سکونت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، علت بستری و انجام هر یک از معاینات غربالگری، انجام معاینات عمومی توسط پزشک، مراجعه به پزشک یا درمانگران سنتی در هنگام بیماری و داشتن یک پزشک ثابت جهت بررسی سلامت سالمندان مورد مطالعه بود و پرسشنامه ها با مصاحبه چهره به چهره تکمیل گردید.

اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم افزار *SPSS*

ارزان و در دسترس بودن این روش ها و نتایج فوق العاده در کاهش آمار ابتلاء سرطان و کاهش شدت درجه سرطان در هنگام تشخیص اهمیت این معاینات را نشان می دهند (۱۳). برخی از شواهد نشان می دهند در دسترسی سالمندان به مراقبت های بهداشتی از جمله معاینات غربالگری نسبت به سایر گروه های سنی نابرابری وجود دارد و از آنجا که افراد سالمند بخش بزرگی از جمعیت را تشکیل می دهند که به سرعت در حال رشد است، نابرابری در دریافت مراقبت های بهداشتی اهمیت می یابد (۱۴). این در حالیست که استفاده سالمندان از خدمات مراقبتهای بهداشتی برای بیماری هایی که قابل پیشگیری هستند، بطور موثری میزان مرگ ومیر و عوارض بیماری را در آنان کاهش می دهد (۱۵).

طبق گزارش انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۰۹ مهمترین عامل ایجاد انگیزه در افراد برای انجام معاینات غربالگری توصیه های پزشک و سایر افراد تیم بهداشتی بوده است (۱۶). در حالیکه بیشتر سالمندان به دلیل ترس از پیدا شدن مشکل یا هزینه ها از انجام معاینات دوره ای خودداری می کنند و این تاخیر در شناخت مشکلات ممکن است درمان را مشکل تر و پر هزینه تر کند (۱۷). با توجه به اینکه برنامه های غربالگری جزء مهمی از مراقبت های سلامتی در سنین سالمندی است میزان شرکت در این معاینات تحت تاثیر شرایط فرهنگی و اجتماعی متفاوت است (۱۸). از آنجا که بیماری سرطان در سالمندان شایع تر است و تشخیص زود هنگام سرطان در روند درمان و بهبود بیماران مبتلا موثر می باشد، لذا این پژوهش جهت بررسی وضعیت معاینات غربالگری در سالمندان بستری در بیمارستانهای شهر زاهدان انجام گردید.

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش سالمندان ۶۰ سال و بالاتر بستری در بیمارستان های شهر زاهدان در سال ۱۳۸۹ بود، که هنگام جمع آوری داده ها هوشیار و قادر به پاسخ گفتن به سوالات، ایرانی الاصل و علاقمند به شرکت در مطالعه بودند. جهت

سالمندی میزان مرگ و میر بالایی را به خود اختصاص می دهد. این در حالیست که انجام معاینات غربالگری صحیح موجب تشخیص به هنگام سرطان و جلوگیری از نقص عضو می شود.

نتایج این مطالعه نشان داد میزان انجام معاینات غربالگری سرطان در سالمندان پایین می باشد.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب

#### انجام معاینات غربالگری

جنس متغیرها	مرد تعداد(درصد)	زن تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
ماموگرافی	--	۱۲(۸/۸)	۱۲(۴)
معاینه پروستات	۳۴(۲۱)	--	۳۴(۱۱/۳)
معاینه کولورکتال	۳(۱/۸)	۱(۰/۸)	۴(۱/۳)
پاپ اسمیر	--	۲(۱/۴)	۲(۰/۷)
بیش از یک مورد	۹(۵/۶)	۳(۲/۱)	۱۲(۴)
هیچکدام	۱۱۶(۷۱/۶)	۱۲۰(۸۶/۹)	۲۳۶(۷۸/۸)
جمع	۱۶۲(۱۰۰)	۱۲۸(۱۰۰)	۳۰۰(۱۰۰)

مطالعه بالاجادیا (*Balajadia*) و همکاران، در بررسی ۲۶۶ فرد ۵۰ سال و بالاتر (۱۴۹ زن و ۱۱۷ مرد) در ایسلند نشان داد که ۸۳/۸ درصد زنان ماموگرافی و ۶۲/۸ درصد پاپ اسمیر را در طی دو سال قبل و ۲۰/۳ درصد مردان آزمایش بررسی آنتی ژن اختصاصی پروستات را در یکسال گذشته انجام داده اند. ۳۸/۳ درصد شرکت کنندگان آزمایش خون مخفی در مدفوع، ۱۵/۵ درصد سیگموئیدسکوپی و ۳۳/۱ درصد کولونوسکوپی را انجام داده بودند (۲۰). میزان انجام معاینات غربالگری در مطالعه حاضر نسبت به مطالعه بالاجادیا و همکاران بسیار پایین می باشد، که این تفاوت می تواند به علت عدم دسترسی سالمندان مورد مطالعه به خدمات بهداشتی درمانی از جمله معاینات غربالگری، دسترسی به پزشک، هزینه بالای معاینات غربالگری و عدم آگاهی سالمندان نسبت به اهمیت این معاینات باشد.

در بررسی ۱۱۶ آمریکایی ۷۰ سال و بالاتر، ۳۹ درصد آنان در هنگام انجام مطالعه مبتلا به سرطان تشخیص داده شدند و در سایر سالمندان بدون سرطان ۹۸ درصد در ۵ سال گذشته و ۹۷ درصد در یکسال گذشته

نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آثار توصیفی مانند فراوانی میانگین، انحراف معیار استفاده شد.

#### نتایج

۵۴ درصد از سالمندان مورد مطالعه مرد و ۴۶ درصد زن با میانگین سنی  $57 \pm 68/8$  بودند. کمترین سن واحد های مورد مطالعه ۶۰ سال و بیشترین سن ۹۲ سال بود. اکثراً (۷۷/۷٪) در رده سنی ۶۰ تا ۷۴ سال قرار داشتند. ۶۹/۶ درصد ساکن شهر و ۳۰/۴ درصد ساکن روستا بودند. از نظر وضعیت تاهل به ترتیب ۶۹/۷ درصد متاهل، ۲۹/۳ درصد همسر فوت شده و ۱ درصد مطلقه بودند. از نظر میزان تحصیلات ۷۰ درصد بی سواد، ۹/۳ درصد سواد خواندن و نوشتن، ۱۲ درصد تحصیلات ابتدایی، ۵/۷ درصد تحصیلات متوسطه و ۳ درصد فوق دیپلم و لیسانس بودند. شایعترین علت بستری سالمندان مورد مطالعه شامل، بیماری های قلبی عروقی (۲۳/۳ درصد)، بیماری های تنفسی (۱۶/۷ درصد) و بیماری های گوارشی (۱۳/۷ درصد) بود.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که از سالمندان بستری مورد پژوهش ۷۸/۷ درصد هیچکدام از معاینات غربالگری سرطان پستان، پروستات، سرطان کولورکتال، سرطان دهانه رحم را تاکنون انجام نداده بودند. بیشترین معاینه غربالگری انجام شده توسط مردان معاینات پروستات (۲۱٪) و ماموگرافی (۸/۷٪) در زنان بود. ۱/۳ درصد شرکت کنندگان معاینات سرطان کولورکتال را انجام داده بودند (جدول شماره ۱). در طی یکسال گذشته ۳۰/۲ درصد مردان و ۳۲/۶ درصد زنان جهت انجام معاینات عمومی (بررسی وضعیت سلامت عمومی نظیر کنترل فشار خون، قند و چربی خون) به پزشک مراجعه کرده بودند. ۱۹/۳ درصد از سالمندان مورد مطالعه تحت نظر یک پزشک ثابت بصورت مداوم جهت انجام معاینات عمومی و دوره ای بودند. همچنین ۳۲/۳ درصد از نمونه های مورد پژوهش سابقه مراجعه به افراد غیرپزشک مانند درمانگران سنتی را داشتند.

#### بحث و نتیجه گیری

سرطان از جمله بیماری هایی است که در سنین

سرطان در سالمندان مورد مطالعه باشد. مطالعه پیترسون (*Petersen*) و همکاران نیز نشان داد که افزایش آگاهی موجب افزایش بکارگیری اقدامات غربالگری جهت شناسایی زود هنگام سرطان می گردد (۲۳).

با توجه به نتایج مطالعه، سالمندان مورد پژوهش دارای سطح تحصیلات، میزان در آمد و مشاغل با ارزش اجتماعی پایین بودند که این عوامل می تواند در عدم انجام معاینات غربالگری سالمندان مورد مطالعه دخیل باشند. پرویت (*Pruitt*) و همکاران، هم در بررسی ۱۳۲ مقاله که ارتباط بین وضعیت اجتماعی و اقتصادی و بکارگیری تست های غربالگری سرطان را بررسی نموده بودند، گزارش کردند که ۵۸/۳ درصد مطالعات ارتباط آماری مثبتی را نشان داده اند، بطوریکه با افزایش شاخص های اجتماعی و اقتصادی (افزایش درآمد و تحصیلات و کاهش فقر و بیکاری) میزان معاینات غربالگری سرطان افزایش می یابد و فقط ۴/۵ درصد مطالعات ارتباط آماری منفی را نشان دادند (۹).

در مطالعه ذوالفقاری و همکاران، ۳۶/۴ درصد نمونه ها معاینات دوره ای سالانه را داشته اند که می توان گفت مطابق یافته های پژوهش حاضر است (۱۹). در بررسی ۲۶۶ فرد ۵۰ سال و بالاتر ساکن ایسلند ۸۱/۳ درصد در یکسال قبل توسط پزشک معاینه شده بودند و یک سوم نمونه ها هنگام بیماری به درمانگران محلی مراجعه کرده بودند (۲۰). از نظر مراجعه به درمانگران سنتی نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر مطابق است، اما در میزان معاینات دوره ای تفاوت چشمگیری دیده می شود که این خود می تواند یکی از علل پایین بودن انجام معاینات غربالگری سرطان در سالمندان مورد مطالعه باشد. چرا که یافته های مطالعه بالا جادیا و همکاران نشان داد بین انجام معاینات دوره ای و معاینات غربالگری سرطان ارتباط وجود دارد.

زایکانسکی و همکاران نیز گزارش کردند که بین تعداد دفعات تماس با پزشک خانواده و انجام معاینات غربالگری سرطان کولورکتال ارتباط مستقیم وجود دارد (۲۱). تاثیر شرایط روحی سالمندان در پاسخگویی به دلیل

غربالگری سرطان پستان و پروستات را انجام داده بودند، همچنین ۹۶ درصد در ۵ سال گذشته و ۶۷ درصد در یکسال گذشته انجام غربالگری سرطان روده بزرگ را گزارش نمودند (۶). این نتایج نشان دهنده اهمیت معاینات غربالگری در تشخیص زود هنگام و بدنبال آن درمان بموقع بیماری سرطان می باشد.

نتایج مطالعه زایکانسکی (*Zarychanski*) و همکاران در بررسی ۱۲۷۶۶ کانادایی ۵۰ ساله و بالاتر نشان داد که ۱۱/۹ درصد آنها آزمایش خون مخفی مدفوع را طی دو سال گذشته و ۸/۲ درصد آنها سیگموئیدسکوپی یا کولونوسکوپی را در ۱۰ سال گذشته انجام داده بودند و با توجه به زمان توصیه شده جهت غربالگری ۱۷/۶ درصد غربالگری جهت سرطان کولورکتال را انجام داده بودند (۲۱). لی (*Lee*) و همکاران در بررسی ۲۸۵۳ زن کره جنوبی با حداقل سن ۴۰ سال گزارش نمودند که ۳۰/۴ درصد آنها از توصیه های غربالگری سرطان پیروی کرده اند (۲۲).

یافته های مطالعه ذوالفقاری و همکاران نشان داد که از ۲۵۰۰ تهرانی بالای ۱۸ سال مورد مطالعه ۸/۶ درصد معاینات مقعد، ۶/۵ درصد معاینات بیضه، ۲۷/۲ درصد زنان ۴۰-۵۰ ساله و ۳۲/۸ درصد زنان بالای ۵۰ سال ماموگرافی را انجام داده بودند. سطح آگاهی نمونه از علائم هشداردهنده سرطان در ۶۶/۶ درصد موارد نامطلوب و در ۹ درصد موارد در سطح مطلوب بود. وضعیت بکارگیری اقدامات حفاظتی در برابر سرطان در ۷۸/۸ درصد موارد نامطلوب و در ۷/۶ درصد موارد مطلوب بوده و بین سن آگاهی از علائم هشداردهنده سرطان و بکارگیری اقدامات حفاظتی ارتباط وجود داشت (۱۹). نتایج نشان دهنده میزان بسیار پایین انجام معاینات غربالگری در سالمندان مورد مطالعه نسبت به سایر مطالعات بویژه سالمندان سایر کشورها است.

پژوهشگر ضمن تکمیل پرسشنامه ها دریافت که تعداد زیادی از سالمندان مورد مطالعه از معاینات غربالگری بی اطلاع بودند و در مورد اهمیت و چگونگی انجام این معاینات اطلاعاتی نداشتند که این عدم آگاهی می تواند یکی از علل مهم عدم انجام معاینات غربالگری

بستری بودن آنان در بیمارستان و عدم امکان نمونه گیری تصادفی از محدودیت های این مطالعه محسوب می گردد. از آنجا که در کشور ما هنوز برنامه جامع جهت کنترل سرطان در سطح ملی به تصویب نرسیده لذا برای دستیابی به این هدف اطلاع از شیوع سرطان های مختلف و میزان انجام معاینات غربالگری سرطان ها در کشور اهمیت دارد. بنابراین نیاز به پژوهشهای گسترده در این خصوص در سطح کشور بصورت کمی و کیفی است، تا با استفاده از اطلاعات حاصل بتوان دستورالعمل غربالگری سرطان که قابلیت اجراء در کشور داشته باشد را تدوین نمود و با بکارگیری آن از هزینه های سنگین درمان سرطان و درد و رنج افراد زیادی جلوگیری کرد. با توجه به اجرای طرح پزشک خانواده در کشور می توان از پزشکان، پرستاران بهداشت جامعه و سایر اعضای تیم درمان جهت افزایش سطح آگاهی عمومی پیرامون سرطان و راه های تشخیص و درمان آن استفاده نمود. همچنین می توان از رسانه های عمومی، جزوات آموزشی، بنرها، پوسترها جهت اعتلاء سطح آگاهی عموم جامعه بهره برد. برنامه های غربالگری سرطان باید به عنوان یکی از اولویتهای بهداشتی کشور مورد توجه مسئولین امر قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان (اصفهان) با عنوان بررسی رفتارهای مرتبط با سلامت سالمندان بستری در بیمارستان های شهر زاهدان در سال ۱۳۸۹ می باشد. بدینوسیله مراتب قدردانی و تشکر خود را از انجمن ارتقاء سلامت زاهدان، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و اساتیدی که در انجام این پژوهش از نظرات ارزنده آنان بهره مند شدیم و کلیه سالمندان عزیزی که در این مطالعه شرکت نمودند، اعلام می داریم.

## References

- 1-Waite LJ. *The demographic faces of the elderly*. *Popular Dev Rev*. 2004; 30: 3-16.
- 2- Statistical Center of Iran. *Statistical Yearbook of Islamic Republic of Iran Management and Planning Organization*. Tehran: Statistical Center of Iran; 2007.Persian.
- 3-Guccione A. *Geriatric Physical Therapy*. 2<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Mosby; 2000. P.507.
- 4-Hughes R, Kleinpell M, Fletcher k. *Patient safety and quality an evidence -based Hand Book for Nurses*. In:Kleinpell M, Fletcher k, Jennings BM. *reducing functional decline in hospitalized elderly*. 9<sup>th</sup>ed. New York: AHRQ; 2009. p. 251-265.
- 5-Diago A. *Centers for disease control and merck company foundation. The state of aging and health in America*. 2007. Available from: [http://www.cde.gov/aging/pdf/saha\\_](http://www.cde.gov/aging/pdf/saha_) Accessed 12 April 2010.
- 6-LewisC, KistlerC ,Amick H, Watson L, Bynum D, Walter L,etal. *Older adults' attitudes about continuing cancer screening later in life: a pilot study interviewing residents of two continuing care life: a pilot study interviewing residents of two continuing care communities*. *BMC Geriatrics*. 2006; 6: 1-10.
- 7-Engels E, Pfeiffer RM, Ricker W, Wheeler W, Parsons R, Warren J. *Use of Surveillance, Epidemiology, and End Results-Medicare Data to Conduct Case-Control Studies of Cancer Among the US Elderly*. *Am J Epidemiol*.2011 ;174: 860 – 870.
- 8-JørgensenTL, Hallas J, Friis S,Herrstedt J. *Comorbidity in elderly cancer patients in relation to overall and cancer-specific mortality*. *Br J Cancer*. 2012; 106: 1353 –1360.
- 9-Pruitt S, Shim M, Mullen P, Vernon S, Amick B. *The association of area socioeconomic status and breast, cervical, and colorectal cancer screening: a systematic review*. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2009; 18(10):2579–2599.
- 10-McGuire L, Strine T, Okoro C, Ahluwalia I, Ford E. *Healthy lifestyle behaviors among older U.S adults with and without disabilities, behavioral risk factor surveillance system, 2003*. *PrevChronic Dis*. 2007; 14(1): 1-11.
- 11-Salehi L, Eftekhar H, Mohammad K, Tavafian S, Jazayeri A, Montazeri A. *Consumption of fruit and vegetables among elderly people: a cross sectional study from Iran*. *Nutr J*. 2010; 9(2): 1-9.
- 12-katz R, Claudio C, Kressin N, Wang M, Russell S. *Willingness to participate in cancer screening: Blacks , Whites Puerto Rican Hispanics*. *Cancer Control*. 2008 Oct;15(4):334-43.
- 13-Alavi AH, HosseiniNejad A, Fattahi MA, Shakeri M. *Evaluation of cervical and breast cancer screening among professionals and Gynecology*. *Journal of obstetrics and gynecology Iran*.2010;13(1): 1-6.Persian.
- 14-Jerant A, Franks P, Jackson J, Doescher M. *Age-related disparities in cancer screening: analysis of 2001 behavioral risk factor surveillance system data*. *Ann Fam Med*. Sep 2004; 2(5): 481–487.
- 15-Bennett I, Chen J, Soroui J, White S. *The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults*.*J Family Med*. 2009; 7(3):204-211.
- 16-Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. *Cancer screening in the united states, 2009: a review of current American cancer society guidelines and issues in cancer screening*. *CACancer J Clin*. 2009; 59(1):27-41.
- 17-Hofmanwold G. *Nursing in elderly*. Translated by:Abedi HA, Shahriari M, Alimohammadi N, Yazdannik A, Yosefi H. *Isfahan: Orroj Publication*; 2003. p. 359.
- 18-Marteau T, Mann E, Prevost A, Vasconcelos J, Kellar I, Sanderson S,et al. *Impact of an informed choice invitation on uptake of screening for diabetes in primary care (DICISION): randomised trial*. *BMJ* . 2010; 2138: 2142.
- 19-Zolfaghari M, ParsaYekta Z, KazemNejad A, Munjamd Z. *Awareness people Tehran of the seven signs of cancer and the use of protective measures against cancer*. *payesh*. 2010; 3:317-324.Persian.
- 20-Balajadia R, Wenzel L, Huh J, Sweningson J, Hubbell F. *Cancer-related knowledge, attitudes, and behaviors among Chamorros on Guam*. *Cancer Detect Prev*. 2008; 32: 4–15.
- 21-Zarychanski R, Chen Y, Bernstein C, Hebert P. *Frequency of colorectal cancer screening and the impact of family physicians on screening behavior*. *J Gen Intern Med*. 2007; 177(6):593-597.
- 22-Lee H, Kim J, Han H.*Do cultural factors predict mammography behavior among Korean immigrants in the USA*. *J ADV NURS*. 2009;65(12): 74-84.
- 23-Petersen W, Trapp M, Sellers T, Nicometo A, Kaur J. *Evaluation of a training program to prepare community health representatives to promote breast and cervix cancer screening among native American women*. *J Cancer Educ*. 2004; 19: 237-243.

**Status screening examinations of elderly people admitted to hospital in zahedan****BY: Sargazi M<sup>\*1</sup>, Salehi Sh<sup>2</sup>, Sargazi V<sup>3</sup>**

1) MS in Nursing Education, Social Security Hospital, Zahedan, Iran.

2) Department of Nursing, Associate professor, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran.

3) Department of Nursing (medical-surgical), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Received: 2012/12/25

Accept: 2013/09/04

**Abstract****Introduction:** Statistical indicators represent the beginning of the aging population in our country. Risk of cancer increases with age seriously increases, so one of the important causes of cancer death in the elderly is. One of the most effective ways to reduce the death rate from cancer is early detection of cancer. Therefore screening tests in the medical world has been very important.**Objective:** This study aimed to assess the level of screening examinations in elderly people admitted to hospitals in Zahedan.**Methods:** This study is a descriptive-correlation research. The study population included 300 elderly people admitted to a hospital in Zahedan, who were chosen by available sampling method. A two part researcher made questionnaire was used covering socio-demographics, history of illness and general screening was used after determining its validity and reliability (test-retest method). Data were collected through interviews. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency and percentage).**Results:** From 300 elderly subjects, 54% were male and 46% female with an average age of  $68.8 \pm 5.7$ ; 69.7% married, 69.3% urban and 70% were illiterate. The most common causes of hospitalization included cardiovascular disease 23.3%, respiratory 16.7% and gastrointestinal 13.7%. 78.7% and 68.7% of elderly population studied did not have screening examinations and general examinations respectively. 21 percent of elderly men had prostate exam and 8.1% had rectal exam. 8.7% of elderly women had mammography and 1.4% had a pap smear done.**Conclusion:** The screening examinations and general examinations in the elderly studied were very low. Considering the role of screening examinations in reducing infection and degree of severity of cancer at diagnosis and planning for the screening examination is critical.**Keywords:** Neoplasms, Mass Screening, Aged, Inpatients

\*Corresponding Author: Maryam Sargazi, Zahedan, Social Security Hospital

Email : Mym.Sargazi@gmail.com