نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۳، صفحات ۴۰۸ تا ۴۱۴

مروری

# موانع غربالگری سرطان‌های مشمول در برنامه ملی تشخیص زودهنگام سرطان در ایران

علی‌اصغر هنرمند[۱]، سیدآریا نژادقادری[۲]، احمد نقیب‌زاده تهامی[۳]، علی‌اکبر حقدوست[*۴]

۱. پزشک، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. پزشک، مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و بیماری‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در مراقبت اچ‌آی‌وی، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. *نویسنده مسئول: استاد، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، ahaghdoost@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

## چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان‌ها یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر در جهان به شمار می‌روند. با پیشرفت‌های علمی و پزشکی، شناسایی و درمان سرطان‌ها به مرور بهبود یافته است؛ اما همچنان تشخیص زودهنگام از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. غربالگری سرطان‌ها به‌عنوان یکی از ابزارهای موثر در پیشگیری و تشخیص زودهنگام مطرح می‌شود. بااین‌حال، یکی از موانع اصلی بر سر راه غربالگری، ترس از انجام این آزمایش‌ها و ابتلا به سرطان است. هدف از این مقاله، مرور فرآیند غربالگری سرطان‌ها، چالش‌های مرتبط با آن به‌ویژه ترس‌ها و روش‌های مقابله است.

**روش:** این مطالعه از نوع مروری بوده و برای جمع‌آوری مقالات مرتبط از پایگاه‌های علمی نظیر PubMed و Google Scholar استفاده شده است.

**یافته‌ها:** برخی از مهم‌ترین انواع غربالگری شامل ماموگرافی برای سرطان پستان، پاپ اسمیر برای سرطان دهانه رحم و کولونوسکوپی برای سرطان روده‌ی بزرگ است. با این حال، موانعی از جمله ترس از تشخیص سرطان می‌تواند مانع از انجام این غربالگری‌ها شوند. این ترس ممکن است ناشی از چندین عامل باشد، از جمله اضطراب از نتایج مثبت و عواقب آن، نگرانی از پروسه درمانی و حتی ترس از درد یا ناراحتی در حین انجام آزمایش‌ها. برای کاهش ترس و مقاومت بیماران در برابر غربالگری، باید از روش‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی استفاده کرد.

**نتیجه‌گیری:** در مجموع، با ایجاد آگاهی و رفع موانع، می‌توان از غربالگری به‌عنوان ابزاری حیاتی در کاهش بار سرطان بهره برد.

**کلیدواژه‌ها:** تشخیص زودهنگام سرطان، سرطان‌های پستان، سرطان‌های دهانه رحم، سرطان‌های کولون

## مقدمه

سرطان یکی از مشکلات عمده اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی در قرن بیست و یکم است و مسئول تقریباً یک‌ششم از کل مرگ‌ومیرها و نزدیک به یک‌چهارم از مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در جهان می‌باشد. علاوه بر این، سرطان به‌عنوان یکی از موانع اصلی افزایش امید به زندگی مطرح است. این بیماری با هزینه‌های قابل‌توجه اجتماعی و اقتصاد کلان همراه است که براساس نوع سرطان، موقعیت جغرافیایی و جنسیت متفاوت می‌باشد. برآوردها نشان می‌دهد که تقریباً یک‌پنجم از مردان یا زنان در طول زندگی خود به سرطان مبتلا می‌شوند، در حالی که حدود یک‌نهم از مردان و یک‌دوازدهم از زنان به دلیل آن جان خود را از دست می‌دهند (۱).

درحال‌حاضر، هنوز همه عوامل موثر بر بروز سرطان شناخته شده نیست. از این رو، آگاهی با علائم هشداردهنده و غربالگری منظم برای تشخیص زودهنگام آن از اهمیت زیادی برخوردار است. هدف از غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان، درمان بیماری از طریق شناسایی تومور بدخیم یا ضایعات پیش‌سرطانی در مراحل اولیه و پیش از بروز علائم است. به‌عنوان مثال، پولیپ‌های روده بزرگ در غربالگری سرطان روده بزرگ از این موارد هستند که درمان این ضایعات پیش‌سرطانی باعث کاهش بروز

Copyright: © Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/8.4.408 ]

سرطان‌های مهاجم در طول زمان می‌شود (۲). در غربالگری، انجام برخی آزمایش‌ها و معاینات نسبتاً ساده و ارزان طی دوره‌های زمانی منظم انجام شده تا در صورت ابتلا، به موقع تشخیص داده شده و درمان شود. فایده غربالگری در این است که تشخیص زودهنگام باعث می‌شود که درمان در این مقطع بسیار آسان‌تر، کم هزینه‌تر و موفق‌تر باشد. با این حال، برخی از معایب بالقوه غربالگری شامل تشخیص بیش از حد یعنی زمانی که تومورهایی شناسایی می‌شوند که هرگز علائمی ایجاد نمی‌کنند یا منجر به مرگ نمی‌شوند و دیگری درمان بیش از حد یعنی درمان چنین توده‌های بی‌خطر می‌باشد (۲).

درصد زیادی از افراد به خاطر ترس یا جدی نگرفتن خطر ابتلا به سرطان، انجام غربالگری‌ها را به تعویق می‌اندازند که خود باعث مراجعه دیرهنگام می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده است که افراد احساس می‌کنند در برابر سرطان بدون دفاع هستند و به همین خاطر در مقابلش یک حس آسیب‌پذیری خاص دارند، زیرا در گذشته نه‌چندان دور، تشخیص اغلب سرطان‌ها تقریبا مساوی با مرگ بود. اما طی سال‌های اخیر پیشرفت‌های زیادی در رابطه با درمان این بیماری و به‌ویژه در صورت تشخیص زودهنگام بعضی از سرطان‌ها به‌وجود آمده است. از این رو لازم است تا نگاه‌ها را به این موضوع عوض کرد (۳). در مقاله حاضر، ابتدا به معرفی غربالگری سرطان‌های شایع پرداخته و راهنماهای ملی و بین‌المللی را در این خصوص ارائه خواهیم داد. سپس در خصوص موانع غربالگری، مخصوصا ترس‌ها برای هر یک از سرطان‌ها صحبت خواهیم کرد. در ادامه به پیشنهادهایی برای غلبه بر ترس انجام آن‌ها می‌پردازیم.

## روش

این مطالعه از نوع مروری روایتی بوده و به‌منظور شناسایی و گردآوری مقالات مرتبط، جستجوی جامعی در پایگاه‌های داده علمی معتبر از جمله PubMed، Google Scholar انجام شده است. کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع تحقیق انتخاب و با استفاده از ترکیب‌های مختلف به‌کار گرفته شدند تا گستره بیشتری از مطالعات به‌روز و مرتبط مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر این، مقالات بازیابی‌شده بر اساس معیارهای مشخص‌شده از نظر کیفیت و ارتباط با موضوع پژوهش غربالگری و ارزیابی شدند تا معتبرترین و مرتبط‌ترین منابع برای تحلیل نهایی انتخاب شوند.

## کدام سرطان‌ها به غربالگری نیاز دارند؟

چند سرطان خاص وجود دارد که درصد بالایی از ابتلاها را تشکیل می‌دهند و برای آنها امکان غربالگری وجود دارد. در دستورالعمل برنامه ملی تشخیص زودهنگام سرطان در ایران، تنها به سرطان‌های پستان، روده‌ی بزرگ و دهانه رحم اشاره شده است (جدول ۱). از این رو در مطالعه حاضر به این سرطان‌ها خواهیم پرداخت.

## غربالگری سرطان روده بزرگ (کولون)

سرطان روده بزرگ یکی از سرطان‌های بسیار شایع در هر دو جنس است که معمولاً افراد را از میانسالی به بعد گرفتار می‌کند. براساس دستورالعمل‌های ایالات متحده، توصیه بر این است که افراد با خطر متوسط بین ۵۰ تا ۷۵ سال برای کاهش بروز آدنوم پیشرفته، سرطان روده‌ی بزرگ و مرگ ناشی از آن، تحت غربالگری قرار گیرند. همچنین توصیه می‌شود که افراد بین ۴۵ تا ۴۹ سال نیز با توجه به شرایط، تحت غربالگری قرار گیرند. برای افراد بالای ۷۵ سال، تصمیم‌گیری برای ادامه غربالگری باید به صورت فردی انجام شود. روش‌های اصلی غربالگری سرطان روده بزرگ شامل کولونوسکوپی و تست آزمایش ایمونوشیمیایی مدفوع (fecal immunochemical test; FIT) است. در صورتی که فردی قادر یا مایل به انجام این روش‌ها نباشد، تست‌های جایگزین مانند سیگموئیدوسکوپی انعطاف‌پذیر، آزمایش DNA چندهدفه مدفوع، کولونوگرافی با سی تی اسکن و کپسول کولون قابل استفاده هستند. برای غربالگری، توصیه می‌شود تست FIT هر سال و کولونوسکوپی هر ۱۰ سال یک‌بار انجام شود. برای تست‌های جایگزین، آزمایش DNA مدفوع هر ۳ سال، سیگموئیدوسکوپی انعطاف‌پذیر هر ۵ تا ۱۰ سال و کولونوگرافی با سی تی اسکن یا کپسول کولون هر ۵ سال توصیه می‌شود. در افراد با سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ یا آدنوم پیشرفته در بستگان درجه یک، روش‌های غربالگری و تست‌های تکمیلی برحسب نظر پزشک می‌تواند اضافه شده و بازه زمانی پیگیری‌ها نیز تغییر می‌کند (۴).

طبق دستورالعمل‌های وزارت بهداشت در ایران، غربالگری سرطان روده بزرگ بیشتر برای افراد ۵۰ تا ۶۹ ساله توصیه می‌شود. جزئیات این برنامه شامل: ۱) FIT، این آزمایش به عنوان اولین مرحله غربالگری انجام می‌شود تا خون مخفی در مدفوع شناسایی شود. ۲) کولونوسکوپی: اگر

**جدول ۱. خلاصه‌ای از روش‌ها، سن شروع، تناوب و نکات مهم غربالگری سرطان‌های روده بزرگ، پستان و دهانه رحم**

| سرطان | سن شروع غربالگری* | روش غربالگری* | نکات مهم |
|---|---|---|---|
| پستان | ۳۰ سال | ماموگرافی | در زنان با خطر بالا (سوابق خانوادگی، علائم مشکوک)، غربالگری دقیق‌تر نیاز است. |
| روده بزرگ | ۵۰ سال | کولونوسکوپی، تست ایمونوشیمیایی مدفوع | افراد با پولیپ‌های پیش‌سرطانی یا سابقه خانوادگی ممکن است نیازمند بررسی‌های بیشتر باشند. |
| دهانه رحم | ۳۰ سال | پاپ اسمیر، سایر تست‌ها در صورت نیاز | زنان با نتایج غیرطبیعی به کولپوسکوپی یا بررسی‌های دقیق‌تر ارجاع داده می‌شوند. |

* سن شروع، روش و تناوب غربالگری بسته به عوامل خطر و نظر پزشک ممکن است تغییر کند.

[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

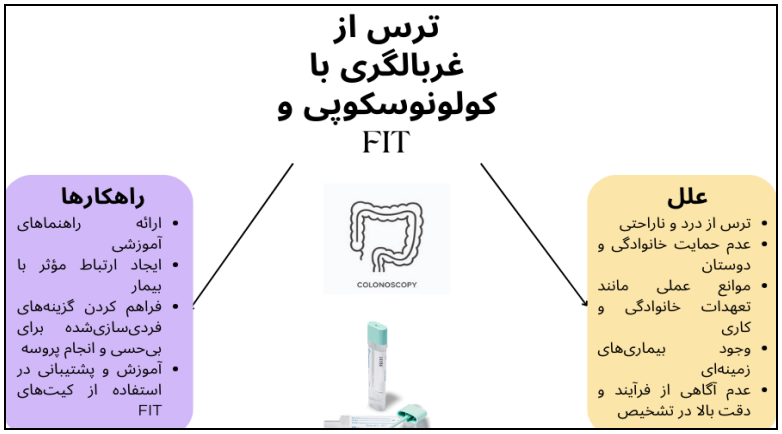
[ DOI: 10.22034/8.4.408 ]

نتیجه آزمایش FIT مثبت باشد یا دارای علائم پرخطر بوده یـا علائـم کـم خطر در حضور سوابق مثبت باشد، کولونوسکوپی برای بررسی دقیق‌تـر و نمونه‌برداری انجام می‌شود. ایـن آزمـایش امکـان تشـخیص پولیـپ‌هـای پیش‌سرطانی یا وجود سرطان را فراهم می‌کند. ۳) پیگیری و آموزش: افراد با نتایج منفی FIT براساس سوابق و علائم در بازه‌های زمانی تعیـین شـده توسط پزشک پیگیری می‌شوند. همچنین، آمـوزش دربـاره رژیـم غـذایی مناسب، اجتناب از عوامل خطر (ماننـد سـیگار و مصـرف الکـل) و علائـم هشداردهنده (مانند تغییر در عادات روده‌ای) به افراد ارائه می‌شود (۵).

## ترس از غربالگری سرطان روده بزرگ

مطالعه‌ای که در خصوص نظرات افرادی که تحت کولونوسکوپی قرار گرفته بودنـد، پیشـنهاد داد کـه درک رفتـار غربـالگری سـرطان روده بـزرگ بـرای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی بسیار مهم است تا بتوانند تغییراتی را برای بهبود خدمات غربالگری این نوع سرطان ایجاد کنند. حوزه‌های کلیدی شامل راحتی بیمار، استفاده از راهنماهای آموزشی واضح‌تر و تصویری، ایجاد ارتباط مـؤثر بـا بیمار و فراهم کردن گزینه‌های فردی‌سازی‌شده برای بی‌حسـی و نحـوه انجـام عمل است (۶). یافته‌های پژوهشی دیگر روی کارشناسان متخصص غربالگری، پنج نوع اصلی از موانع و تسهیل‌کننده‌های کولونوسکوپی شناسایی شـدند کـه شامل عوامل اجتماعی-فرهنگی، عملی، روان‌شـناختی، مـرتبط بـا سـلامت و مرتبط با کووید-۱۹ بودند. عوامل کلیدی روان‌شناختی و اجتمـاعی- فرهنگـی عبارت بودند از: ترس از درد و ناراحتی مرتبط با انجام پروسه و عدم حمایـت از سوی خانواده و دوستان. عوامل کلیدی عملی و مرتبط با سلامت شامل تعهدات خانوادگی و کاری و وجود بیماری‌های زمینه‌ای به عنوان اولویـت‌هـای رقـابتی بودند (۷). تمایل به انجام کولونوسکوپی تأییدی پس از نتیجه مثبـت آزمـایش FIT تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. این عوامل شامل درک بالاتر از تهدید، نشانه‌های بیشتر برای اقدام، موانع کمتر ادراک‌شده و امتیاز بالاتر در رفتارهـای مرتبط با سلامت است. در مقابل، افراد مسن‌تر و مجرد تمایل کمتری به شرکت در کولونوسکوپی تأییدی دارند. در نتیجه، برای بهبود نرخ غربالگری، دولـت‌هـا می‌توانند با آموزش برای پیگیری بیماران تا انجام کولونوسکوپی، پوشش بیمـه برای کولونوسکوپی‌های تحت بیهوشی و ارائه آموزش‌های بهداشتی به عمـوم و پزشکان، تأثیرات مثبتی بر روند غربالگری داشته باشند (۸).

در مقایسه با کولونوسکوپی، FIT کمتر تهـاجمی بـوده و مـی‌توانـد باعـث کاهش بیش از ۳۰ درصدی در سرطان روده بزرگ شود (۹). برخـی از دلایـل عدم مشارکت در برنامه غربالگری مبتنی بر FIT شامل بیماری‌های همزمـان و عدم وجود علائم بودند (۱۰). بااین‌حال، در ایران، موانع دیگری نیز در این زمینه وجود دارد که شامل دسترسی محدود به خدمات غربالگری، عدم تحت پوشش بودن بسیاری از آزمـایش‌هـای غربـالگری توسـط بیمـه‌هـای درمـانی و نبـود برنامه‌های ملی پایدار برای غربالگری سرطان روده بزرگ اسـت. در مقایسـه بـا کشورهای توسعه‌یافته که برنامه‌های غربالگری ملی ساختاریافته و رایگان دارند، در ایران غربالگری عمدتاً به صورت فردی و گاهی حتی با هزینه شخصی انجام می‌شود، که این امر باعث کاهش مشـارکت عمـومی مـی‌شـود. همـین طـور ویژگی‌های کیت‌های FIT بر درک بیماران از قابل قبول بودن و امکـان‌پـذیری استفاده از این آزمایش‌هـا تـأثیر مـی‌گـذارد. در مطالعـه‌ای، شـرکت‌کننـدگان چالش‌هـایی ماننـد دشـواری در اسـتفاده از کاغـذ بـرای جمـع‌آوری نمونـه و برچسب‌گذاری آزمایش‌ها مطرح و بر اهمیت ارائه دسـتورالعمل‌هـای شـفاهی توسط تیم مراقبت و پشتیبانی تأکید شد. در ایران نیز، به دلیـل سـطح پـایین سواد سلامت در برخی گروه‌های جمعیتی و نبود برنامه‌هـای آموزشـی کـافی، بیماران ممکن است درک درستی از نحوه انجام تست FIT نداشته باشـند. ایـن چالش نشان‌دهنده نیاز به تدوین دستورالعمل‌های آموزشی سـاده و قابـل‌فهـم برای جمعیت‌های مختلف است. از این رو، ویژگی‌های FIT نیز نقش مهمـی در پذیرش و سهولت استفاده بیماران دارد. انتخاب FITهایی که هم از نظر بـالینی مؤثر باشند و هم ویژگی‌های ترجیحی بیماران را در نظر بگیرند، می‌توانـد نـرخ بازگشت FIT را بهبود بخشد (۱۱). شکل ۱ خلاصه‌ای از علل ترس از غربالگری سرطان روده بزرگ و راهکارهایی برای آن ارائه می‌دهد.




**شکل ۱. علل ترس از غربالگری سرطان روده بزرگ و راهکارهای مقابله با آن**

**FIT: fecal immunochemical test**

[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/8.4.408 ]

## غربالگری سرطان پستان

سرطان پستان در سال ۲۰۲۲ بیشترین میزان بروز و مرگ‌ومیر را در بین زنان داشته است (۱). در زمینه غربالگری این سرطان یک مطالعه روی ۲۳ دستورالعمل که بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ در ۱۱ کشور یا منطقه چاپ شده بودند، انجام شد. برای زنان با خطر متوسط، بیشتر دستورالعمل‌ها غربالگری ماموگرافی را برای افراد بین ۴۰ تا ۷۴ سال توصیه کرده‌اند، به‌ویژه گروه سنی ۵۰ تا ۶۹ سال به عنوان گروه بهینه برای غربالگری در نظر گرفته شده است. نه دستورالعمل، محدودیت سنی بالایی برای غربالگری سرطان پستان توصیه نکرده‌اند. در تمامی دستورالعمل‌های موجود، ماموگرافی به عنوان روش اصلی غربالگری برای زنان با خطر متوسط پیشنهاد شده است. بیشتر دستورالعمل‌ها غربالگری ماموگرافی سالانه یا دوسال را توصیه کرده‌اند. برای زنان با خطر بالاتر، توافق عمومی در بیشتر دستورالعمل‌ها این بود که ماموگرافی سالانه یا تصویربرداری MRI سالانه انجام شود و غربالگری باید زودتر از گروه با خطر متوسط آغاز شود (۱۲).

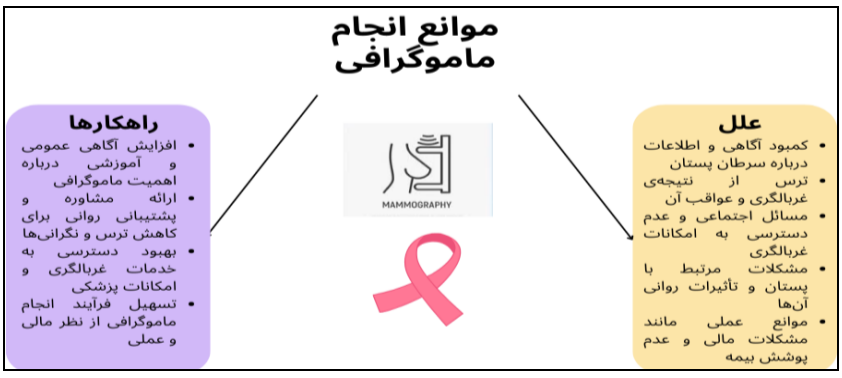
در دستورالعمل برنامه ملی تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران، برنامه غربالگری سرطان پستان زنان ۳۰ تا ۶۹ ساله را شامل می‌شود. این فرایند در سه مرحله کلی طراحی شده است: ۱) فراخوان و ثبت اطلاعات: زنان بر اساس گروه سنی و علائم یا سوابق پزشکی مشخصی فراخوانی می‌شوند. سوابق خانوادگی، شرح حال و معاینات اولیه توسط بهورز یا مراقب سلامت انجام و اطلاعات در سامانه ثبت می‌شود. ۲) ارزیابی و تشخیص: اگر فرد دارای علائم مشکوک مانند توده، تغییرات پوستی (پوست پرتقالی و فرورفتگی نوک پستان)، یا سوابق پزشکی مثبت (مانند سرطان پستان در خانواده) باشد، به ماما یا پزشک متخصص ارجاع داده می‌شود. در این مرحله، بسته به شرایط، سونوگرافی یا ماموگرافی درخواست می‌شود. ۳) مراقبت و پیگیری: زنان با نتایج طبیعی معمولاً هر ۱ تا ۲ سال یک‌بار معاینه می‌شوند، در حالی که زنان با خطر بالا (سوابق خانوادگی، سابقه رادیوتراپی قفسه سینه یا سایر عوامل خطر) نیازمند غربالگری سالانه یا بررسی‌های پیشرفته‌تر مانند مشاوره ژنتیک هستند (۵).

## ترس از غربالگری سرطان پستان

در یک مطالعه انجام شده در تبریز، تنها ۳۸/۲ درصد از زنان در دو سال گذشته ماموگرافی انجام داده بودند. زنانی که خودکارآمدی بالاتری داشتند، احتمال بیشتری برای انجام ماموگرافی نشان دادند. همچنین، زنان با انگیزه بالاتر و احساس بیشتر از احتمال ابتلا به سرطان پستان، بیشتر احتمال داشت که غربالگری انجام دهند. بااین‌حال، علیرغم اهمیت این عوامل، بسیاری از زنان همچنان موانعی را در مسیر انجام غربالگری تجربه می‌کنند که نیاز به بررسی دقیق‌تر دارد. باورهای مرگ‌گرایانه و آگاهی از سرطان پستان تأثیر قابل‌توجهی بر انجام غربالگری نداشتند (۱۳). در بررسی دیگری، نمره ترس از سرطان پستان در زنان متأهل، زنانی که سابقه مشکلات مرتبط با پستان داشتند و زنان پس از یائسگی بالاتر بود. همچنین، زنان دارای سابقه مشکلات پستان در مقایسه با زنانی که این سابقه را نداشتند، ترس بیشتری از سرطان پستان گزارش کردند (۱۴). در یک مطالعه مروری، عواملی شامل پیش‌زمینه‌ها (مانند سن، تحصیلات، دانش، باورها، بی‌اعتمادی، مذهبی بودن، ترس و مرگ‌گرایی)، عوامل توانمندساز (مانند بیمه سلامت، دسترسی به مراقبت، درآمد و استفاده از خدمات سلامت) و نیازها (مانند توصیه پزشک، تاریخچه خانوادگی/شخصی، درد/ناراحتی و مسئولیت‌های خانوادگی) به‌عنوان عوامل کلیدی تأثیرگذار بر پذیرش ماموگرافی شناسایی شدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که برنامه‌های ارتقای سلامت باید مداخلات چندبعدی را برای افزایش پوشش غربالگری در نظر بگیرند (۱۵) (شکل ۲).

## غربالگری سرطان دهانه رحم (سرویکس)

سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان از نظر بروز و مرگ‌ومیر در بانوان در سطح جهانی در سال ۲۰۲۲ بوده است که این نرخ در کشورهای با درآمد کم و متوسط بیشتر است (۱). انجمن سرطان آمریکا توصیه می‌کند که بانوان غربالگری سرطان دهانه رحم را از سن ۲۵ سالگی آغاز کرده و از آزمایش ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) هر ۵ سال تا سن ۶۵ سالگی استفاده کنند. اگر آزمایش HPV اولیه در دسترس نباشد، افراد ۲۵ تا




**شکل ۲. علل و موانع انجام ماموگرافی برای غربالگری سرطان پستان**



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/8.4.408 ]

۶۵ سال باید هر ۵ سال با آزمایش همزمان (آزمایش HPV به همراه سیتولوژی) یا هر ۳ سال با سیتولوژی به تنهایی غربالگری شوند. همچنین، توصیه می‌شود که افراد بالای ۶۵ سال که در ۲۵ سال گذشته سابقه نئوپلازی داخل اپیتلیال دهانه رحم درجه ۲ یا تشخیص شدیدتری نداشته‌اند و در ۱۰ سال قبل از سن ۶۵ سالگی غربالگری منفی کافی را مستند کرده‌اند، غربالگری سرطان دهانه رحم با هر روشی را متوقف کنند (۱۶).

براساس دستورالعمل‌های ایران، غربالگری سرطان دهانه رحم زنان ۳۰ تا ۵۹ ساله را هدف قرار داده و به دو روش اصلی انجام می‌شود: ۱) آزمایش پاپ‌اسمیر و HPV که این آزمایش‌ها به منظور شناسایی تغییرات غیرطبیعی سلولی و HPV که عامل اصلی سرطان دهانه رحم است، انجام می‌شوند. ۲) کولپوسکوپی و بیوپسی: در صورتی که نتایج آزمایش‌های اولیه غیرطبیعی باشد، فرد به متخصص زنان ارجاع داده شده و بررسی‌های بیشتر شامل کولپوسکوپی و نمونه‌برداری از دهانه رحم انجام می‌شود. پیگیری غربالگری براساس شرح حال، معاینه فیزیکی و نتایج آزمایش‌ها تعیین می‌شود (۵).

## ترس از غربالگری سرطان دهانه رحم

موانع متعددی برای شرکت در غربالگری پاپ اسمیر وجود دارد، از جمله نبود آگاهی، باورهای نادرست، ترس از تشخیص سرطان دهانه رحم، درد شکمی پس از انجام پاپ اسمیر و احساس ناراحتی در طول آزمایش. همچنین، عواملی به عنوان مهم‌ترین عوامل انگیزشی برای انجام آزمایش پاپ معرفی شده‌اند که شامل توصیه‌های پزشکان، دوستان و خانواده، آگاهی از علائم و روش‌های تشخیص زودهنگام بیماری، درک جدیت سرطان و دسترسی آسان و ارزان به آزمایش پاپ هستند (۱۷). موانع مختلفی برای انجام پاپ اسمیر در میان زنان ایرانی وجود دارد. یکی از مسائل اصلی ضعف سیستم بهداشت شامل کمبود تجهیزات، عدم اعتماد به سیستم بهداشتی، ضعف در آموزش و رفتار نامناسب کارکنان بهداشتی است. دسترسی دشوار به آزمایش نیز شامل هزینه‌های بالا، فرآیند زمان‌بر و مشکلات دسترسی در مناطق روستایی می‌شود. تحصیلات پایین در زمینه سلامت، نداشتن آگاهی کامل از آزمایش، تصورات نادرست درباره روند و بیماری، باور به مصونیت، اجتناب از پزشکی بالینی و ترس از تشخیص از دیگر موانع است. نقش همسران در تصمیم‌گیری برای انجام غربالگری نیز عامل مهمی محسوب می‌شود، به‌طوری که حمایت همسران و آگاهی آن‌ها از اهمیت غربالگری، میزان مشارکت زنان را افزایش می‌دهد. عوامل اجتماعی و فرهنگی مانند وابستگی مالی به مردان، عدم حمایت خانواده، حاشیه‌ای بودن سلامت زنان، اعتقاد به تقدیر و شرم از معاینات خصوصی نیز به عنوان موانع اصلی شناسایی شدند. با آگاه‌سازی زنان در مورد ضرورت و اهمیت پاپ اسمیر، فراهم کردن شرایط، امکانات و تجهیزات لازم برای تسهیل فرآیند آزمایش و توجه بیشتر به عوامل فرهنگی و اجتماعی در برنامه‌ریزی، مداخلات و سیاست‌های مرتبط با سرطان دهانه رحم و پاپ اسمیر، می‌توان موانع انجام آن را برطرف کرد (۱۸).

## نتیجه‌گیری

غربالگری به‌موقع و مناسب در برخی از سرطان‌های شایع مانند سرطان روده بزرگ، پستان و دهانه‌ی رحم می‌تواند نقش حیاتی در کاهش مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری‌ها ایفا کند. غربالگری، نه تنها به تشخیص زودهنگام و مؤثر کمک می‌کند، بلکه از تحمیل هزینه‌های سنگین درمانی و پیامدهای جسمانی شدیدتر جلوگیری می‌کند. با وجود پیشرفت‌های قابل‌توجه در توسعه تکنیک‌های غربالگری، همچنان آگاهی عمومی و ایجاد زیرساخت‌های مناسب از اهمیت بالایی برخوردار است. در ایران، عوامل متعددی مانع اجرای مؤثر برنامه‌های غربالگری می‌شوند. موانع اقتصادی، مانند هزینه‌های بالای آزمایش‌ها و محدودیت پوشش بیمه‌ای، باعث کاهش مشارکت در غربالگری شده است. در کنار این، چالش‌های مرتبط با نظام ارائه خدمات، از جمله پراکندگی امکانات غربالگری، کمبود نیروهای متخصص و تأخیر در فرآیند تشخیص، از جمله موانع ساختاری محسوب می‌شوند. از نظر امکانات، کمبود تجهیزات مدرن، دسترسی محدود به آزمایشگاه‌های پیشرفته و تفاوت سطح خدمات بین مناطق شهری و روستایی از جمله مشکلات اساسی هستند. برای بهبود وضعیت غربالگری در کشور، اقدامات متعددی می‌توانند مؤثر باشند. توسعه و تقویت پوشش بیمه‌ای برای آزمایش‌های غربالگری، افزایش تعداد مراکز مجهز در مناطق کمتر برخوردار و بهبود دسترسی به نیروی متخصص از جمله راهکارهای کلیدی هستند. علاوه بر این، اجرای برنامه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی عمومی و کاهش باورهای نادرست درباره غربالگری سرطان، می‌تواند به افزایش مشارکت مردم کمک کند. حمایت دولت در تأمین بودجه و زیرساخت‌های مورد نیاز نیز نقش مهمی در موفقیت برنامه‌های غربالگری خواهد داشت. در مجموع، موفقیت برنامه‌های غربالگری در گرو کاهش موانع اقتصادی، بهبود نظام ارائه خدمات و افزایش دسترسی به امکانات پیشرفته است. تلاش برای افزایش آگاهی عمومی و کاهش ترس و استرس بیماران از طریق ایجاد ارتباط مناسب با پزشکان، ارائه اطلاعات شفاف و اطمینان‌بخشی، در کنار اصلاحات ساختاری و اقتصادی، می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی در بهبود وضعیت غربالگری سرطان در کشور داشته باشد.



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/8.4.408 ]

## تقدیر و تشکر

از دکتر بابک شکارچی، دکتر اعظم بذرافشان و سرکار خانم پریا شمس‌الدین که در تهیه مطالب همکاری کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم. این مطالب براساس پادکست آپدیت ام دی توسط پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت و با همکاری معاونت پیشگیری سازمان بیمه سلامت ایران و معاونت آموزشی سازمان نظام پزشکی کل کشور تهیه شده است. برای کسب مطالب بیشتر و شنیدن این پادکست می‌توانید به پیوند زیر مراجعه کنید https://updatemd.com/podcasts/3319/

## منابع

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2024; 74(3): 229-63.
2. Loud JT, Murphy J. Cancer Screening and Early Detection in the 21st Century. Semin Oncol Nurs 2017; 33(2): 121-8.
3. Ropeik D. Cancer is a killer. So is the fear of it .2024. Available at: https://www.statnews.com/2024/04/10/cancer-can-kill-cancer-fear-delayed-presentation-make-it-worse/
4. Shaukat A, Kahi CJ, Burke CA, Rabeneck L, Sauer BG, Rex DK. ACG Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021. Am J Gastroenterol 2021; 116(3): 458-479.
5. Ministry of Health and Medical Education. Protocol for national program of cancer early detection in Iran. 2023 .Available at: https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/Sub19/tashkhiss.pdf
6. Decruz GM, Ng CH, Lim KT, Devi MK, Lim F, Tai CH, et al. Afterthoughts on colonoscopy. Was it that bad? J Med Screen 2020; 28(2): 63-9.
7. Kerrison RS, Travis E, Dobson C, Whitaker KL, Rees CJ, Duffy SW, et al. Barriers and facilitators to colonoscopy following fecal immunochemical test screening for colorectal cancer: A key informant interview study. Patient Educ Couns 2022; 105(6): 1652-62.
8. Cheng SY, Li MC, Chia SL, Huang KC, Chiu TY, Chan DC, et al. Factors affecting compliance with confirmatory colonoscopy after a positive fecal immunochemical test in a national colorectal screening program. Cancer 2018; 124(5): 907-15.
9. Baldacchini F, Bucchi L, Giuliani O, Mancini S, Ravaioli A, Vattiato R, et al. Effects of Attendance to an Organized Fecal Immunochemical Test Screening Program on the Risk of Colorectal Cancer: An Observational Cohort Study. Clin Gastroenterol Hepatol 2022; 20(10): 2373-82.
10. Denters MJ, Bossuyt PM, Deutekom M, Fockens P, Dekker E. Most participate in faecal immunochemical test-based colorectal cancer screening out of curiosity about their chances of developing cancer. Eur J Cancer Prev 2015; 24(3): 176-9.
11. Pham R, Cross S, Fernandez B, Corson K, Dillon K, Yackley C, et al. Finding the Right FIT: Rural Patient Preferences for Fecal Immunochemical Test (FIT) Characteristics. J Am Board Fam Med 2017; 30(5): 632.
12. Ren W, Chen M, Qiao Y, Zhao F. Global guidelines for breast cancer screening: A systematic review. Breast 2022; 64: 85-99.
13. Emami L, Ghahramanian A, Rahmani A, Mirza Aghazadeh A , Onyeka TC, Nabighadim A. Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. Nurs Open 2021; 8(2): 890-9.
14. Karaca Bıçakçı N, Karakaş D, Aydın Avcı İ. Fear of Breast Cancer and Assessment of the Efficiency of Mammography Scanning in Working Women. Eur J Breast Health 2023; 19(1): 70-5.
15. Orji CC, Kanu C, Adelodun AI, Brown CM. Factors that Influence Mammography Use for Breast Cancer Screening among African American Women. J Natl Med Assoc 2020; 112(6): 578-92.
16. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. CA Cancer J Clin 2020; 70(5): 321-46.
17. Ashtarian HP, Mirzabeigi EB, Mahmoodi EB, Khezeli MP. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. Int J Community Based Nurs Midwifery 2017; 5(2): 188-95.
18. Marashi T, Irandoost SF, Yoosefi Lebni J, Soofizad G. Exploring the barriers to Pap smear test in Iranian women: a qualitative study. BMC Womens Health 2021; 21(1): 287.

[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/8.4.408 ]

**Review**

# Barriers to Screening for Cancers Included in the National Program of Cancer Early Detection in Iran

Ali-Asghar Honarmand[1], Seyed Aria Nejadghaderi[2], Ahmad Naghibzadeh-Tahami[3], AliAkbar Haghdoost[*4]

1. Medical Doctor, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Medical Doctor, HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. Assistant Professor, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4. ⁎**Corresponding Author:** Professor, Modeling in Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran, ahaghdoost@gmail.com

## Abstract

**Background:** Cancers are one of the leading causes of mortality worldwide. Despite advancements in science and medicine, early detection remains crucial for effective treatment. Cancer screening is considered one of the most effective tools for early diagnosis and prevention. However, one of the main obstacles to screening is the fear of doing these tests and getting cancer. This article aims to review the cancer screening process, the associated challenges—particularly fears—and methods for overcoming these issues.

**Methods:** Scientific databases such as PubMed and Google Scholar were used to gather relevant articles for this review study.

**Results:** Some of the most important screening methods include mammography for breast cancer, Pap smear for cervical cancer, and colonoscopy for colon cancer. This fear of being diagnosed with cancer can stem from several factors, including anxiety over positive results and their consequences, concerns about the treatment process, and even fear of pain or discomfort during the tests. To reduce these fears and the resistance patients may have towards screening, educational and informational approaches should be employed.

**Conclusion:** By raising awareness and addressing fears, screening can be utilized as a vital tool in reducing the burden of cancer.

**Keywords:** Breast Neoplasms, Colonic Neoplasms, Early Detection of Cancer, Uterine Cervical Neoplasms

[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/8.4.408 ]