

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۳۱

فراوانی افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز شیمی درمانی مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه (۸۷-۱۳۸۶)

چکیده

زمینه: امروزه سرطان پستان شایع ترین و پر تلفات ترین، سرطان می باشد که از نقطه نظر عاطفی و روانی تأثیر گذارترین سرطان در بین زنان است و شیوع آن در بسیاری از ممالک جهان از جمله ایران رو به افزایش است. عدم سازش با این بیماری می تواند روی ارتباطات بین فردی سیر کلینیکی و پیش آگهی بیماری زنان تأثیر بگذارد. عمده ترین نشان عدم تطابق روانی در این بیماری افسردگی است که با توجه به نقش زن در جامعه و خانواده به عنوان همسر یا مادر ... این افسردگی می تواند باعث بی ثباتی بنیاد خانواده، وارد آمدن آسیب های جبران ناپذیر به سایر اعضای خانواده و تحمیل هزینه های سنگین درمانی شود. بنابراین شناسایی میزان افسردگی و عوامل مستعدکننده آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان می تواند به درمان این اختلال و ارتقاء شیوه های مقابله با افسردگی در این بیماران و همچنین برنامه ریزی بهتر و صحیح تر جهت اجرای طرح های سلامتی و بهداشت روانی کمک نماید.

روش کار: در این بررسی تعداد ۷۸ بیمار مبتلا به سرطان پستان بدون سابقه ای از بیماری مزمن دیگر و یا اختلال روانپزشکی با استفاده از ۲ پرسشنامه که شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد ۲۰ سؤالی افسردگی زونگ مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. با استفاده از جداول و نمودارهای یک بعدی و دو بعدی به صورت فراوانی درصد فراوانی هر یک از شاخص ها نشان داده شده است.

یافته ها: نتایج این بررسی نشان داد که از جمعیت مورد مطالعه ۴۲/۳ درصد از افسردگی متوسط تا شدید، و ۵۷/۷ درصد این جمعیت از میزان افسردگی خفیف برخوردار بودند.

نتیجه گیری: باتوجه به شیوع بالای افسردگی در این دسته از بیماران با شناسایی و معرفی به موقع آنان به کلینیک های روانپزشکی یا روانشناسی و دریافت خدمات مشاوره ای به هنگام تشخیص سرطان پستان می تواند به ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران و اجرای طرح های سلامتی و بهداشت روانی، فردی و خانوادگی کمک نمود.

واژگان کلیدی: سرطان پستان، افسردگی، ماستکتومی



دکتر جلال شاکری ۱*

نسرین عبدلی ۲

دکتر مهرداد پاینده ۳

دکتر گلنوش چاره گر ۴

۱. دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۲. کارشناس ارشد روان سنجی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۳. آنکولوژیست دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۴. پزشک عمومی، پژوهشگر

* نشانی نویسنده مسؤل:
کرمانشاه- دولت آباد- بیمارستان
فارابی

همراه: ۰۹۱۸۱۳۱۱۲۳۲

نشانی الکترونیکی:

J.Shakeri@Yahoo.com

تشخیص بیماری و مشکلات خانوادگی بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی بودند [۳].

مواد و روش‌ها

در این مطالعه کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز شیمی درمانی بیمارستان‌های طالقانی و امام رضا (ع) کرمانشاه طی یکسال به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند با استفاده از پرسشنامه افسردگی زونگ و مصاحبه بالینی مورد بررسی قرار گرفتند. بیمارانی که سابقه وجود بیماری‌های مزمن یا اختلال روانپزشکی دیگر در حین بررسی داشتند از مطالعه خارج شدند به این ترتیب جامعه مورد مطالعه ما شامل ۷۸ زن مبتلا به سرطان پستان بدون سابقه‌ای از بیماری مزمن یا اختلال روانپزشکی است.

اطلاعات مورد نیاز از طریق ۲ پرسشنامه: ۱- اطلاعات فردی و دموگرافیک در پرسشنامه‌ای ۱۲ سؤال ثبت گردید و ۲- اطلاعات لازم جهت بررسی افسردگی از طریق پرسشنامه استاندارد ۲۰ سؤالی زونگ ۱ جمع‌آوری شد. حداقل امتیاز ۲۰ و حداکثر ۸۰ است. افسردگی خفیف، افسردگی متوسط و افسردگی شدید ارزیابی می‌شود. بعد از ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS نتایج با استفاده از جداول و نمودارهای یک بعدی و دو بعدی به صورت فراوانی و درصد فراوانی هر یک از شاخص‌ها گزارش شد.

یافته‌ها

تعداد کل بیماران ۷۸ نفر بودند و متوسط سن بیماران ۴۵/۱۵ و کمترین سن ابتلا به سرطان ۲۸ سال و بالاترین سن ۶۳ سال گزارش شده است. از میان ۷۸ زن مبتلا به سرطان ۱۱ نفر در گروه سنی زیر ۳۵ سال (۱۴/۱) ۳۱ نفر در گروه سنی ۳۵-۴۵ سال ۳۹/۷ و ۳۶ نفر در گروه سنی بالای ۴۵ سال ۴۶/۲ بودند. از جمعیت مورد مطالعه تعداد افراد مجرد ۷ نفر ۹ درصد، تعداد افراد متأهل ۵۵ نفر ۷۰/۵، تعداد افراد مطلقه ۷ نفر ۹ درصد، تعداد افراد بیوه ۹ نفر افراد خانه‌دار ۴۳ نفر ۵۵/۱، تعداد افراد ۳۲ نفر (۳۸) کارمند می‌باشد.

تست افسردگی زونگ: تست تشخیصی است که چهار نوع علامت را می‌سنجد اختلالات عاطفی، اختلالات فراگیر عاطفی، اختلالات روانشناختی، کندی روانی و حرکتی

از میان ۷۸ زن مبتلا به سرطان ۱۷ نفر (۲۱/۸٪) طول مدت تشخیص بیماری را کمتر از ۶ ماه، ۱۲ نفر (۱۵/۴٪) بین ۶ تا ۹ ماه، ۲۱ نفر (۲۶/۹٪) بین ۹ تا ۱۲ ماه، ۱۶ نفر (۲۰/۵٪) بیشتر از ۱۵ ماه

مقدمه

افسردگی نوعی ناراحتی روحی است که معمولاً ریشه در مناسبات خانوادگی و اعتقادات افراد دارد که در آن بیمار در شرایطی خاص امید به زندگی را از دست داده اغلب دچار افکار خودکشی، خودآزاری و دیگر آزاری می‌گردند. اختلال افسردگی اساسی اختلال شایعی است با میزان شیوع حدود ۱۵ درصد که در زن‌ها این میزان به ۲۵ درصد می‌رسد، افسردگی در زن‌ها ۲ بار بیشتر از مردهاست علل این تفاوت ممکن در استرس‌های متفاوت، زایمان، درماندگی آموخته شده و آثار هورمونی نهفته باشد. شواهد بسیاری بیانگر این مسأله است که برخی بیماری‌های خوش‌خیم پستان فرد را مستعد ابتلا به سرطان پستان می‌کنند. هیپرپلازی اپتیکال و فرم‌اتیبیکال تغییرات فیبروکستیک به چهار تا پنج برابر خطر ابتلا به سرطان پستان را در زنان افزایش می‌دهد. همچنین در زنانی که بیماری‌های خوش‌خیم پستان نظیر فیبروآدنوما پایلوما می‌جاری، اسکروزیس، هیپرپلازی اپی‌تلیال متوسط یا شدید وجود دارد خطر ابتلا به سرطان پستان کمی بالاتر است. واکنش عاطفی زنان مبتلا به سرطان پستان به صورت تغییرات خفیف خلقی تا وضعیت اضطراب و افسردگی متفاوت است. بحران تشخیص سرطان پستان برای زن نیاز به دوره‌ای برای سازش و بازگشت به عملکرد طبیعی دارد. با وجود این حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران مبتلا به سرطان پستان، اضطراب و افسردگی، اختلال عملکردی و کاهش اعتماد به نفس را پس از تشخیص سرطان پستان تجربه می‌کنند بسته به روش و زمان بررسی می‌تواند مدت‌ها پس از تشخیص و درمان بیماری باقی بماند. که این ویژگی در زنان جوان رایج‌تر است.

در طی مدت زمانی که بررسی‌های تشخیصی برای بیماری انجام می‌شود، زنان جوان بیشترین میزان استرس را تجربه می‌کنند مشخصات دوران انتظار تحت عنوان ناراحتی تجربه شده به وسیله بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. به هر حال دوران مبهم و طولانی در انتظار تأیید تشخیص و برنامه درمانی منجر به افزایش اضطراب و کاهش اعتماد به تیم درمانی و نیز احتمال بروز مشکلات در مرحله درمانی می‌شود. مطالعات انجام شده توسط رنجر ۱۹۵۰ و کوتر ۱۹۹۲ و نیز باردوساترلند ۱۹۹۵ نشان داد افراد با سابقه مشکلات روحی- روانی، فقدان حمایت عاطفی از جانب خانواده و دوستان، عدم پذیرش تغییرات فیزیکی همراه با سرطان پستان و درمان، فقدان شرکت در فعالیت لذت‌بخش، سابقه قبلی وجود تجربه تلخ سرطان در خانواده، احساس ناامیدی در مورد نتیجه درمان، سن پایین‌تر به هنگام

نامیدی و احساس تنهایی با مطالعات انجام شده در کشور استرالیا همخوانی دارد [۹].

و در این مطالعه نتایج بدست آمده نشان می‌دهد میزان شیوع افسردگی در سنین زیر چهل تا چهل و پنج سال است. که این نتایج با مطالعات انجام شده در کشور تایوان همخوانی نداشته است. در این کشور شیوع افسردگی زیر چهل سال گزارش شده است [۱۰]. و نتایج مطالعه با افزایش میزان تحصیلات از شدت افسردگی در مقایسه با زنان خانه‌دار کاسته شده که این با مطالعات انجام شده در کرمان همخوانی دارد [۱۱].

باتوجه به شیوع بالای افسردگی بعد از تشخیص سرطان پستان هنگام تشخیص این بیماری توسط انکولوژیست، جهت جلوگیری از ایجاد مشکلات روانی بعدی و ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران بلافاصله بیمار را به کلینیک‌های روانپزشکی معرفی کنند. و همینطور جلسات گروهی ماهانه جهت پیشگیری از افسردگی و بهبود زندگی این دسته از بیماران ترتیب داده شود تا بیمار بتواند با قرار گرفتن در جمع افراد مشابه خود با مشکل ایجاد شده بهتر کنار بیاید و از افت عملکرد بیمار جلوگیری شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم نمونه مورد مطالعه و عدم دسترسی مناسب به بیماران بود. و دیگر جلب اعتماد بیماران و برقراری ارتباط مناسب و رعایت ملاحظات اخلاقی برای پر کردن پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌های بالینی توسط روانشناس که مدت زمان زیادی را نیازمند بود و مواردی که تمایل به ادامه مصاحبه بالینی و پر کردن پرسشنامه‌ها نداشتند از نمونه حذف شدند و نبود گروه کنترل جهت مقایسه بیماران مورد مطالعه می‌باشد.

اعلام کردند. و ۱۶ نفر سابقه ابتلا به سرطان پستان را در خانواده ذکر کردند و ۶۲ نفر سابقه‌ای ابتلا به سرطان نمی‌دادند (۶۲٪). در جمعیت مورد مطالعه تعداد ۵۹ نفر یعنی ۷۵/۶٪ تحت عمل جراحی ماستکتومی قرار گرفته بودند. و تعداد ۱۹ نفر یعنی ۲۴/۴٪ ماستکتومی نشده بودند. در بررسی انجام شده از لحاظ فراوانی انواع علائم افسردگی در این بیماران از ۷۸ مورد بررسی ۲۳ نفر (۲۹/۵٪) از درد شکایت داشتند و ۴۶ نفر (۵۹٪) نگرانی از آینده و ۲۵ نفر (۳۲/۱٪) کاهش میل جنسی و ۵۳ نفر (۶۷/۹٪) احساس اندوه و ۳۰ نفر (۳۸/۵٪) اختلال خواب یعنی را گزارش کردند.

نتایج بدست آمده از ۷۸ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز شیمی درمانی شهر کرمانشاه ۵۷/۷٪ افسردگی خفیف، ۲۶/۹٪ افسردگی متوسط، ۱۵/۳٪ افسردگی شدید داشتند. و میان وضعیت شغلی و تحصیلی با شدت افسردگی تفاوت آماری معنی‌داری در سطح $P < 0.05$ وجود دارد با افزایش میزان تحصیلات، شدت افسردگی کاهش یافته و افراد شاغل کمتر از افراد خانه‌دار افسرده بودند.

بحث

در این مطالعه عمده‌ترین علامت در این گروه از بیماران احساس اندوه بیشترین و احساس درد کمترین میزان را به خود اختصاص داده است که این یافته با مطالعات ایالات متحده مبنی بر شایع‌ترین علامت بیماران احساس اندوه بوده است همخوانی داشت [۷]. و دیگر از نتایج این مطالعه علائمی از افسردگی در قالب درد نگرانی از آینده، کاهش میل جنسی، احساس اندوه و عدم تصمیم‌گیری،

مراجع

- 1- U.S. Preventive services task force. Screening for breast cancer: Recommendations and rationale. American family physician, 2002; 66: 2537.
- 2- Irvine. D, brown. B. crooks. D,; psychosocial adjustment in women with breast cancer, cancer. J. 1991; 67, pp: 1097-1117 & J. 1991; 67, pp: 24-29.
- 3- Trief. P.M. Donhue. M. Counseling needs of women with breast cancer . Psychosomatic byrsubg 1996 ; 34 (5) , pp : 24 – 29.
- 4- Gelder Michael, Gath dennis, mayou Richard. Concise oxford textbook of psychiatry. Oxford university press, 1995.
- 5- Harold I. Kaplan, Benjamin J. sadock. Kaplan and saddock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, lipicott William and wilkins, 2000: 1096-1105. Shavon M.V sunders. J.M. Diagnosis and treatment of major depression among people with cancer, cancer nursing. 1997, 20 (3), PP: 168-177.
- 6- Osborne. H, Elsworth. R, Hopper. L. Age-specific norms and determinants of anxiety and depression in breast cancer recruited through a population-based cancer registry. European journal of cancer. 2003, volume 39. PP: 755-762.
- 7- Kenne. E, Breast cancer Quality of care; data on breast cancer quality of care published. Journal of pain and symptom management, 2007; 34 (1): 24-39.
- 8- Gotay. C. new breast cancer study findings reported from C.C. Gotay and co-authors. Journal of clinical oncology, 2007; 25 (15): 2093-2099.
- 9- Sharpley et al, how I was then and how I am now, psycho oncology ,2007 ;16 (8): 752-62.
- 10- YEN J, KO C, YEN C, WU c, JUAN C, Hou M, quality of life, depression, and stress, psychiatry and clinical neurosciences, 2006, volume 60, pg. 147-153.
- 11- Ramazani - Tahereh. Depression and counseling need of the patients with cancer breast kerman city. Journal of the Yazd university of medical sciences (number 4, page 30, winter 2000, [persian]).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک		
مشخصات:	فراوانی	درصد
سن:		
گروه سنی زیر ۳۵ سال	۱۱	۱۴/۱
گروه سنی بین ۳۵-۴۵	۳۱	۳۹/۷
گروه سنی بالای ۴۵ سال	۳۶	۴۶/۲
وضعیت تأهل:		
مجرد	۷	۹
متاهل	۵۵	۷۰/۵
مطلقه	۷	۹
سایر موارد	۹	۱۱
ماستکتومی:		
بلی	۵۹	۷۵/۶
خیر	۱۹	۲۴/۴
$n = 78$ میانگین سن = ۴۵/۱۵ بالاترین سن = ۶۸ حداقل سن = ۲۸		

جدول ۲: علائم افسردگی و علائم آن در جامعه مورد مطالعه		
مدت تشخیص بیماری:	فراوانی	درصد
ماه < ۶	۱۷	۲۱/۸
ماه ۶-۹	۱۲	۱۵/۴
ماه ۹-۱۲	۲۱	۲۶/۹
ماه ۱۲-۱۵	۱۲	۱۵/۴
ماه > ۱۵	۱۶	۲۰/۵
علائم افسردگی:		
درد	۲۳	۲۹/۵
نگرانی از آینده	۴۶	۵۹
کاهش میل جنسی	۲۵	۳۲/۱
احساس اندوه	۵۳	۶۷/۹
اختلال خواب	۳۰	۳۸/۵

جدول ۳: افسردگی در نمونه مورد مطالعه		
افسردگی:	فراوانی	درصد
خفیف	۴۵	۵۷/۷
متوسط	۲۱	۲۶/۹
شدید	۱۲	۱۵/۳