

مقایسه تأثیر دارو درمانی و دارو-شناخت درمانی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان

محبوبه سجادی هزاوه^{۱*}، دکتر بهمن صالحی^۲، دکتر کامران مشفق^۳

۱- مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۲- استادیار، متخصص روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۳- استادیار، فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

تاریخ دریافت ۸۶/۱۲/۲۲، تاریخ پذیرش ۸۷/۵/۲۹

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان می‌باشد. از بین روش‌های درمان افسردگی در سرطان می‌توان به دارودرمانی و شناخت درمانی اشاره نمود. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر دارودرمانی و دارو-شناخت درمانی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است.

روش کار: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است. ۷۸ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش و کلینیک انکولوژی بیمارستان ولیعصر به روش آسان انتخاب شدند که با استفاده از تست افسردگی بک ۴۲ نفر از آنان با تشخیص افسردگی به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم گردیدند. هر دو گروه داروی ضد افسردگی را دریافت نمودند اما گروه مداخله علاوه بر دارو درمانی در جلسات شناخت درمانی نیز شرکت نمود. در هر دو گروه پس از ۶ ماه، افسردگی مجدداً بررسی گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط SPSS با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و زوج صورت گرفت.

نتایج: در این پژوهش میانگین نمره افسردگی قبل از درمان بین دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی‌داری نداشت. همچنین بین میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از درمان در گروه شاهد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما میانگین نمره افسردگی گروه مداخله قبل و پس از درمان دارای تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0.05$). مقایسه میانگین نمره افسردگی پس از درمان در گروه مداخله و گروه شاهد تفاوت معنی‌داری را نشان داد.

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر شناخت درمانی کاهش معنی‌داری را در نمره افسردگی گروه مداخله ایجاد نمود.

واژگان کلیدی: سرطان پستان، شناخت درمانی، دارودرمانی، زنان، افسردگی

* نویسنده مسئول: اراک-سردشت-دانشکده پرستاری مامایی

Email: sajadimahbobeh@yahoo.com

می‌باشد (۱). تشخیص آن به عنوان یک بحران در زندگی فرد موجب بهم خوردن تعادل زندگی او می‌شود (۲). به دلیل نقش عمده پستان در جنسیت زن، واکنش نسبت به

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان و دومین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در میان آنها

بیماری می‌تواند شامل ترس، اضطراب و افسردگی باشد هم‌چنین طرد شدن از طرف همسر وجود دارد (۲). آگاهی از این که بیماری توان مارا به تحلیل می‌برد از جمله موقعیت‌هایی است که اغلب موجب بروز افسردگی می‌شود (۳). بررسی‌های اپیدمیولوژیک بر روی افسردگی بیماران مبتلا به سرطان حاکی از وجود تفاوت‌های وسیعی در شیوع آن می‌باشد. میانگین شیوع کلی افسردگی در بیماران سرطانی ۲۵ درصد است (۴). در تحقیق انجام شده توسط کیسان و همکاران در زنان مبتلا به سرطان پستان در مؤسسه روانشناسی دانشگاه ملیورن^۱ شیوع افسردگی اساسی ۱۰ درصد، افسردگی مینور ۲۷ درصد و اختلالات اضطرابی ۹ درصد بوده است (۵). برای درمان افسردگی روش‌های متعددی استفاده می‌شود که یکی از شایع‌ترین این روش‌ها دارو درمانی است. روش دیگر شناخت درمانی است کلمه شناخت به مفهوم اندیشه یا درک است شناخت درمانی مبتنی بر نظریه ساده‌ای است که می‌گوید به جای حوادث بیرونی، افکار و نگرش فرد است که روحیه او را شکل می‌دهد. فرد با شناخت خطاهای ادراکی خود و جایگزین کردن آنها با ایده‌های جدید می‌تواند وضعیت روانی خود را بهبود بخشد. شناخت درمانی می‌تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه، جنبه پیش‌گیرانه درمان را افزایش دهد (۶).

بر طبق نظر سازمان بهداشت جهانی همه بیماران مبتلا به سرطان به مراقبت‌های مناسب تسکینی و روانی-اجتماعی مطابق با فرهنگ خود نیاز دارند (۷). مداخلات و مراقبت‌های حمایتی از زنان مبتلا به سرطان پستان به منظور کاهش تأثیر روانی اجتماعی سرطان و افزایش کیفیت زندگی آنان انجام می‌شود و لازم است به عنوان یک بخش اساسی از درمان آنها محسوب شود (۸، ۹). در همین راستا برخی پژوهش‌گران بر این باورند که شناخت درمانی در درمان افسردگی موثرتر از دارو درمانی است (۱۰، ۱۱). اما

مطالعات دیگری شناخت درمانی را در کاهش افسردگی موثر ندانسته‌اند (۱۲). تحقیقات دیگری تلفیق دو شیوه دارو درمانی و شناخت درمانی را در درمان افسردگی موثر دانسته‌اند و بیان نموده‌اند که تلفیق این دو موجب تسریع پیامدهای درمان، کاهش قابل توجه علائم و کاهش احتمال عود افسردگی می‌شود و اثرات درمان به مدت طولانی‌تری باقی می‌ماند (۱۳، ۱۴). رویکرد شناخت درمانی گروهی در ایران چندان شناخته شده نیست و با وجود محاسن فراوانی که از لحاظ بالینی در تسهیل و تسریع فرایند درمان دارد نیاز به بررسی و تحقیق در مورد آن احساس می‌شود لذا با توجه به میزان شیوع بالای افسردگی در سرطان‌ها به خصوص سرطان پستان و عدم انجام کارآزمایی بالینی جهت مقایسه درمان‌های دارویی و دارو شناخت درمانی در ایران و هم‌چنین وجود تناقض در نتایج مطالعات انجام شده قبلی، این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر دارو درمانی و دارو-شناخت درمانی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی انجام گردید. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان ولیعصر اراک بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل این موارد بود: آزمودنی براساس مطالعات سیتولوژی و تشخیص پزشکی، مبتلا به سرطان پستان باشد، تاریخچه‌ای از درمانس و بیماری‌های روانی نداشته باشد، توان تمایل شرکت در مطالعه را داشته باشد، با توجه به گزارشات مندرج در پرونده متاستازهای مغز و استخوان نداشته باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل این موارد بود: کسانی که دارو را تحمل نمی‌کردند، در جلسات مشاوره و شناخت درمانی شرکت نمی‌کردند، در بین درمان دچار عود افسردگی می‌شدند یا بیمارانی که در بین درمان فوت می‌کردند. در آغاز مطالعه براساس اهداف تحقیق و

¹ - Melborn.

بازنگری و تأثیر آموزش‌های داده شده انجام شد. روند درمانی کلا" به طور مشترک انجام می‌گرفت. پس از اتمام دوره، مجددا" توسط تست بک، افسردگی بیماران بررسی شد و نتایج دو گروه با هم مقایسه گردید. نمونه‌ها در دو گروه مداخله و کنترل از نظر سن، وضعیت تأهل، شغل و ماستکتومی همسان سازی گروهی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک (که اعتبار صوری و اعتبار محتوای آن طبق نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی گرفته شد و پایایی آن با استفاده از روش آزمون مجدد محاسبه شد که ۸۶ درصد بوده است.) و پرسش‌نامه افسردگی بک. این پرسش‌نامه ۲۱ موردی بوده و به عنوان ابزاری استاندارد بارها طی تحقیقات مکرر پایایی آن به اثبات رسیده است. در آنالیز آماری این طرح در خصوص آمار توصیفی از توزیع فراوانی نسبی و مطلق استفاده شد و در مورد آمار استنباطی از تست آماری k-s جهت تعیین نوع توزیع، استفاده شد. پس از مشخص شدن این که توزیع متغیرها در هر دو گروه نرمال است از تست‌های آماری تی دانش آموزی جهت مقایسه بین دو گروه (مداخله و کنترل) و تی زوج جهت مقایسه افسردگی قبل و بعد از مداخله در هر گروه استفاده شد. جهت بررسی اثر متغیرهای مداخله گر از آنالیز کوواریانس استفاده شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

نتایج این پژوهش نشان داد که بیماران در محدوده سنی ۷۰-۲۴ سال بودند میانگین سن آنها ۴۵/۸۸ سال بود و میانگین سن همسر ۵۰/۲۵ سال بود. از نظر تحصیلات وضعیت نمونه‌ها به این صورت بود: بی‌سواد (۱۵/۶ درصد)، ابتدائی (۴۰/۶ درصد)، راهنمایی (۳/۱ درصد)، متوسطه (۱۸/۸ درصد) و دارای تحصیلات عالی (۲۱/۹ درصد). اکثریت آنها (۸۴/۶۱ درصد) متأهل و بقیه (۸/۹۸ درصد) مجرد و (۶/۴۱ درصد) بیوه بودند. ۸۵/۹۰

همانگی قبلی و کسب رضایت آگاهانه از بیماران مورد بررسی، ۷۸ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که جهت درمان به کلینیک فوق تخصصی انکولوژی و یا بخش شیمی درمانی بیمارستان ولیعصر اراک مراجعه می‌کردند با استفاده از تست بک ۲۱ موردی از نظر افسردگی، غربال‌گری شدند. بیماری که از تست مذکور نمره ۱۷ یا بالاتر را کسب می‌کرد به عنوان افسرده قلمداد می‌شد. سپس بیمار مذکور به روانپزشک ارجاع داده می‌شد و طی مصاحبه بالینی افسردگی وی تأیید یا رد می‌شد. تعداد ۴۲ نفر از آنها افسرده بودند که به طور تصادفی به دو گروه ۲۱ نفره تقسیم شدند اما تا پایان پژوهش، ۴ نفر از مطالعه خارج شدند و ۲ نفر فوت کردند. در نهایت نتایج مطالعه براساس اطلاعات به دست آمده از دو گروه ۱۸ نفره استخراج شد. گروه اول دارو درمانی با داروی فلوکستین (۲۰ میلی گرم روزانه) به مدت ۶ ماه و گروه دوم علاوه بر دارو درمانی در جلسات شناخت درمانی نیز شرکت می‌کردند. شناخت درمانی توسط روانشناس بالینی و طی جلسات متعدد در ابتدا هفتگی و سپس ماهیانه (۱ جلسه هر هفته به مدت ۱۲ هفته و سپس هر ماه ۱ جلسه به مدت ۳ ماه، کلا" ۱۵ جلسه در مدت ۶ ماه) انجام شد. در جلسه اول معارفه و شناسایی و برون ریزی افکار ذهنی بیمار بود. در جلسه دوم شناخت و بررسی بیمار، در جلسات سوم و چهارم کمک به تشخیص و آزمایش شناخت‌های منفی، جلسه پنجم ایجاد طرحواره براساس شناخت منفی و تمرین انعطاف پذیری، از جلسه ششم به بعد تمرین واکنش‌های شناختی براساس طرحواره‌های تازه و تغییر طرز فکر بیمار بود. درمان‌گر در هر جلسه ابتدا موارد مورد بحث را مشخص می‌ساخت. تکالیفی برای اجرا در فاصله جلسات معین می‌کرد و مهارت‌های جدید را به بیماران می‌آموخت. بیماران موظف بودند که در فاصله دو جلسه، تمرین‌های عملی تعیین شده در خانه را به طور عملی انجام داده و در هر جلسه گزارشی از روند انجام آن تکلیف را بیان کنند. سه جلسه آخر

جدول ۱. میانگین نمره افسردگی در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مطالعه

p	S.D	میانگین نمره افسردگی	نمره افسردگی گروه ها
۰/۰۰۱۱	۷/۴۷۵	۲۵/۰۰	قبل مداخله
		۱۹/۵۰	بعد مداخله
۰/۱۱۱۳	۸/۶۵۴	۲۶/۷۵	قبل شاهد
		۲۸/۰۵	بعد شاهد

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که از ۷۸ نفر بیمار مبتلا به سرطان پستان که جهت درمان به کلینیک فوق تخصصی انکولوژی و بخش شیمی درمانی بیمارستان ولیعصر اراک در طی اجرای این پژوهش مراجعه می کردند، ۴۲ نفر (۵۳/۸۵ درصد) افسرده بودند. در تحقیقی که بریت بارت و همکاران در مرکز سرطان سلوآن در نیویورک انجام دادند تعداد ۹۲ بیمار سرطانی که در بیمارستان بستری بودند و سن متوسط آنها ۶۵/۹ سال بود بین ژوئن ۱۹۹۸ تا ژانویه ۱۹۹۹ مورد بررسی قرار گرفتند. پس از انجام تست‌های غربالگری شناختی مشخص شد که ۱۷ درصد بیماران آرزوی مرگ زودتر از موعد را داشتند و ۱۶ درصد بیماران افسردگی اساسی را گزارش کردند. افسردگی در سطح $p=0/003$ و ناامیدی در سطح $p<0/001$ وجود داشت (۱۳). یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که انجام شناخت درمانی سبب کاهش افسردگی افراد در گروه مداخله گردیده است. نتایج پژوهش فوق‌گویی نیز در این زمینه نشان داده است که مداخله روانی اجتماعی ۶ هفته‌ای آنان در بهبود طولانی مدت کیفیت زندگی، اختلالات کلی خلق، نیمرخ حالات خلقی و سازگاری روحی با سرطان پستان مؤثر بوده است (۱۴). تیلور نیز تأثیر مداخله ۸ هفته‌ای خود را در بهبود خلق و عملکرد روانشناختی افراد مبتلا به سرطان پستان مثبت گزارش کرد (۹). مقایسه میانگین نمره افسردگی قبل و

درصد آنها خانه‌دار و ۱۴/۱۰ درصد شاغل بودند. از بین شاغلین اکثراً معلم یا دبیر بودند. ۸۵/۹۰ درصد آنها ماستکتومی یک طرفه و ۱/۲۸ درصد آنها ماستکتومی دوطرفه و ۳/۸۵ درصد بدون ماستکتومی بودند. همه بیماران تحت شیمی درمانی بودند و جهت درمان به کلینیک انکولوژی و بخش شیمی درمانی بیمارستان ولیعصر اراک مراجعه می کردند. ۳۵/۹۰ درصد آنها ساکن روستا و ۶۴/۱۰ درصد آنها ساکن شهر بودند. از ۷۸ بیمار شرکت کننده در این پژوهش، ۴۲ نفر آنها (۵۳/۸۵ درصد) افسرده بودند که این افراد به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. افراد گروه مداخله، علاوه بر درمان دارویی به صورت گروهی (۳ گروه ۶ نفره) در جلسات شناخت درمانی شرکت کردند و افراد گروه کنترل فقط درمان دارویی را دریافت نمودند. با توجه به این که تمام آزمون‌ها پارامتری هستند باید فرض نرمال بودن آنها را مورد توجه قرار داد لذا آزمون نیکویی بر ارزش کی - اس انجام شد و نتایج نشان داد که نمرات افسردگی اول و دوم در گروه مداخله و شاهد دارای توزیع نرمال بوده است.

مقایسه میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مطالعه در گروه کنترل، تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد ($p=0/1113$) اما در گروه مداخله مقایسه میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله شناخت درمانی تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد ($p=0/0011$). جدول ۱.

مقایسه گروه مداخله با گروه کنترل (شاهد) با استفاده از تست تی مستقل قبل از مطالعه بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد که این نشان دهنده تمایز کاملاً تصادفی بین بیماران می‌باشد اما بعد از مداخله شناخت درمانی اختلاف میانگین‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<0/05$). که این نشان دهنده وجود تفاوت در نتیجه دو روش درمانی است. میانگین نمرات گروه کنترل بیشتر از گروه مداخله بود یعنی افسردگی در گروه کنترل بیشتر از گروه مداخله پس از اجرای مطالعه بوده است.

بعد از مطالعه در گروه شاهد تفاوت معنی دار آماری را نشان نداد.

بین میانگین نمره افسردگی قبل از مطالعه در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی داری وجود ندارد اما مقایسه این میانگین پس از انجام شناخت درمانی بین دو گروه تفاوت معنی داری را نشان می دهد که حاکی از بهبود افسردگی گروه مداخله می باشد. کیسان و همکاران در استرالیا در سال ۲۰۰۳، مداخله گروهی را در کاهش اضطراب و بهبود ارتباطات خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر اعلام کردند (۵). سیمسون در کانادا، شرکت در ۶ جلسه هفتگی مراقبت روانی اجتماعی به شیوه شناختی رفتاری را در کاهش میزان افسردگی و اختلالات خلق، بهبود کیفیت زندگی و هم چنین کاهش هزینه های پزشکی پرداخت شده توسط مبتلایان به سرطان پستان را موثر گزارش نموده است (۱۵). در مطالعه ای که ماگویر و همکاران انجام دادند ۱۵۲ زن ماستکتومی شده به طور تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه مراقبت روتین و مراقبت روتین به اضافه پایش توسط پرستار متخصص تقسیم شدند. گروه اول فقط درمان های دارویی ضد افسردگی را می گرفتند و گروه دوم دارو درمانی به اضافه شناخت درمانی را دریافت می کردند سپس اثرات درمانی در دو گروه مقایسه شدند. در هر دو گروه افسردگی در کوتاه مدت کاهش پیدا کرده بود و تفاوت بین دو گروه معنی دار نشد (۱۱). ریل در پژوهش خود نشان داد که انجام مشاوره تأثیری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آنها نداشته است (۱۰).

شرکت افراد در گروه های رو در رو سبب ارائه اطلاعات و حمایت به یکدیگر گردیده، حس تنهایی را کاهش می دهد و سازگاری با این بیماری ترسناک را تسهیل می نماید. بازماندگان سرطان در این گروه ها با یکدیگر همدلی کرده و از تجربیات مشابه یکدیگر تقویت می شوند که این امر منجر به همبستگی و پیوند

بیشتر میان آنان می شود (۱۶). شروک پس از انجام پژوهش خود گزارش کرد که مداخلات روانی اجتماعی کوتاه مدت که بیان احساسات را تشویق می نمایند، حمایت اجتماعی فراهم کرده و مهارت های سازگاری را آموزش می دهند و می توانند بر مدت بقای مبتلایان به سرطان نیز تأثیر بگذارند (۱۷). با توجه به این که در مطالعه حاضر ارزیابی درمان در مقاطع زمانی مختلف انجام نشده است و هم چنین جهت پی گیری بیماران از تست بک استفاده شده است لذا جهت کسب اطمینان بیشتر در خصوص کارایی این روش انجام مطالعات بیشتر توصیه می شود.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر کوشید تا در چهارچوب یک روش شناسی معتبر مبتنی بر کار آزمایشی بالینی، فرضیه مربوط به تأثیر شناخت درمانی بر بهبود افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان را بیازماید. نتایج این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی توانسته است از میزان افسردگی در گروه مداخله بکاهد. با توجه به نتایج مثبت به دست آمده در طی این پژوهش و مشکلات روحی روانی متعدد بیماران مبتلا به سرطان پیشنهاد می گردد که جهت انجام مراقبت های روانی اجتماعی از این بیماران مراکز ویژه ای در کنار بخش شیمی درمانی جهت ارائه خدمات مشاوره ای برای بیماران و هم چنین خانواده های آنها در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام پذیرفته است لذا پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از آن معاونت و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش نقشی داشته اند به خصوص بیماران گرامی تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- hastened death in terminally ill patients with cancer. *Gama* 2000; 284(22): 2907-2911.
14. Fukui S. A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma: A Randomized Controlled Trial. *Cancer* 2000; 89(5): 1026-1036.
15. Simpson JS. Effect of group therapy for Breast cancer on health care utilization. *Cancer practice* 2001; 9(1): 19-26.
16. Klemma P. Online cancer support groups: A Review of the Research literature. *CIN: computers. Informatics. Nursing* 2003; 21(3): 136- 142.
17. Shrock D. Effects of a psychosocial intervention of survival among patients with stage I breast and prostate cancer: A matched case-control study. *Alternative therapies in health and medicine* 1999; 5(3): 49-55.
1. Gurm BK. Understanding Canadian punjabi-speaking south Asian women's experiences of breast cancer: a qualitative study. *International journal of nursing studies* 2008; 45(2): 266-276.
2. Feldstine M, Rait D. Family Assessment in oncology setting. *Cancer Nursing* 1992; 15(3): 161-164.
3. Hansen M. *Cancer nursing. Principles and practice*. 5th ed. London: Jones& Bartlet; 2000.
4. Hollon SD, DeRubeis Rg, Shelton Rc, Amsterdam GD. Prevention of relapse following cognitive Therapy vs medications in moderate to sever depression. *Arch Gen psychiatry* 2005; 62(4): 417-22.
5. Kissan Dw, Bloch S, Simth Gc, Miach P. Cognitive –existential group psychotherapy for women with primary breast cancer. *Psycho oncology* 2003;12(6): 532-46.
6. Deburns D. *The sensing good (cognitive therapy)*, Translated by Mahdi Gharachedaghy. 6th ed. Tehran: Paykan;1379.
7. Arathuzik D. Effects of cognitive-behavioral strategies on pain in Cancer patients . *Cancer Nursing* 1994; 17(3): 207-14.
8. Land-mark B. Issues and innnovations in Nursing practice. living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40(1):112.
9. Taylor KL. Psychological adjustment among African American breast cancer patients: one-year follow-up results of a randomized psycho educational group intervention. *Health psychology* 2003; 22(3):310-323.
10. Reelee B. Effect of counseling on quality of life for individuals with cancer and their families. *cancer nursing* 1994; 17(2):101-112.
11. Maguire P, Hopwood P, tarrier N, H owell T. Treatment of depression in cancer patients. *Acta Psychiatr scand suppl* 1985; 320: 81- 4.
12. Quesnel C, savard G, simard S, Ivers H, Morin CM. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia in women Treated for non metastasis breast cancer. *Consult clin psycho* 2003; 71(910): 189-200.
13. Breitbart W, Crawford JA, Tarko MA. Depression, hopelessness and desire for

Comparison effect of drug therapy and drug-cognitive therapy on decreasing depression in women with breast cancer

Sajadi hezaveh M^{1*}, Salehi B², Moshfeghi K³

1- Lecturer MSc of nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Arak University of medical sciences, Arak, Iran.

2- Assistant professor, Psychiatrist, Faculty of Medicine, Arak University of medical sciences Arak, Iran.

3- Assistant professor of hematology and oncology, school of medicine, Arak University of medical sciences Arak, Iran.

Received 12 Mar, 2008

Accepted 17 Apr, 2008

Abstract

Background: Breast cancer is the most prevalent type of all cancer in women. In this study form various methods for treatment of depression due cancer. This study conducted for comparison drug therapy and drug-cognitive therapy on decreasing depression, effect of drug and cognitive therapy on decreasing depression.

Methods and Materials: This is a clinical trial study. Form patient referred to oncology clinic and ward of vali-e-Asr hospital 78 women were selected by simple sampling. Based on Beck depression test, 42 of them had depression. They randomly divided to case and control groups. Both groups received antideresant drug as usual. But case group had also cognitive- drug therapy. After 6 Month treatment both group were tested again for depression. Data was analyzed by spss using independent and paired t tests.

Results: The mean depression score hadnot signigiant difference between case and control grops beor and after treatment. The mean depression score in control group had no significant deference before and after treatment the mean depression score in the case group was significantly different after treatment ($p < 0.05$). The mean score of depression in control group was more than case group after treatment.

Conclusion: In the present study cognitive therapy cause a significant decrease in depression score of case group.

Key words: Breast cancer, Cognitive therapy, drug therapy, women, depression.