فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره سوم و چهارم، پاییز و زمستان ۸۸

اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان و مقابله با آن

* **نسرین السادات علوی:** استادیار جراحی، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
محمد منائی: رزیدنت روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین بانوان سراسر دنیا و در عین حال یکی از درمان‌پذیرترین آن‌ها است. این دو مشخصه یعنی شایع‌بودن و قابل درمان‌بودن این بیماری باعث شده است که تعداد زیادی از بیماران درمان شده باشند، طول عمر زیاد داشته و نیازمند حمایت‌های پس از تشخیص، حین و پس از درمان باشند.

بسیاری از بانوان پس از اطلاع از ابتلا به این بیماری دچار عوارض روحی مانند افسردگی و اضطراب می‌شوند و انجام درمان‌های سخت همچون عمل جراحی و شیمی‌درمانی که هر یک با عوارض جانبی خاصی همراه است، این عوارض روحی را تشدید می‌کند. اضطراب ناشی از بیماری و عوارض درمان گاهی تا سال‌ها پس از درمان باقی می‌ماند و باعث کاهش کیفیت زندگی در این بیماران می‌شود.

به‌همین دلیل شناخت این عارضه و بررسی راه‌های مقابله با آن در افزایش کیفیت زندگی این بیماران اهمیت زیادی دارد .

روش بررسی

مقالات مختلف از طریق جستجو در منابع Embase, Cochrane, pub med, Ovid, با واژه‌های breast cancer, anti anxiety, treatment anxiety, انتخاب شدند و از نظر شیوع اضطراب به‌دست آمده در بیماران، علل و فاکتورهای مساعدکننده و درمان به‌کار برده‌شده بررسی گردیدند.

پرسشنامه‌های به‌کار برده‌شده در این مطالعات شامل Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) test
State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) test
EORTC-QLQ-C30 quality of life scale
بودند که در اغلب مطالعات توسط پرسشگر آموزش‌دیده و با سؤال از بیماران تکمیل شدند.

شیوع

شیوع این عارضه در بیماران مبتلا به سرطان پستان **از** ۱۶ درصد تا ۶۵ درصد گزارش شده و به‌عنوان شایع‌ترین عارضه در این بیماران معرفی شده است. شدت اضطراب متفاوت می‌باشد و در اغلب موارد اضطراب در حد متوسط یا شدید گزارش شده است. در یک مطالعه ۱۹ درصد بیماران اضطراب شدید و ۷۷ درصد از آنان اضطراب در حد متوسط و ۲۵ درصد اضطراب خفیف داشته‌اند. در برخی مطالعات شیوع اضطراب در مبتلایان به سرطان پستان را بیش از بقیهٔ سرطان‌های بانوان یافته‌اند[۲].

اضطراب و ترس از عود در این بیماران در یک مطالعه تا ۲۳ درصد گزارش شده است. در بیماران جوان، بیمارانی که دارای فرزند بودند و بیمارانی که شیمی‌درمانی شده بودند، به‌طور معنی‌داری بیشتر بوده است ولی فاصله از تشخیص با شدت اضطراب ارتباطی نداشته است[۳].

در یک مطالعه بانوانی که در مراجعه به کلینیک پیگیری از همراهی همسر خود محروم بوده‌اند، به‌طور معنی‌داری اضطراب بیشتری داشته‌اند[۱]. مواردی مانند ترس از عود بیماری یا ترس از دست‌دادن خانواده، ترس از عوارض بیماری یا درمان‌های انجام‌شده مانند قطع عضو، ریزش مو، تورم دست از جمله علل ایجاد اضطراب در این بیماران می‌باشند. در این مطالعات همچنین افراد دارای

*نشانی نویسندهٔ پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان ابوریحان، خیابان نظری، پلاک ۴۵، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران، نسرین‌السادات علوی
شماره تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۵۲۰۴۰ نشانی الکترونیک :Alavin@gmail.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.6.3]

اضطراب تمایل بیشتری به مشاوره با روانپزشک و استفاده از روش‌های جایگزین برای درمان داشته‌اند[۱]. اهمیت این مسئله این است که اضطراب بیمار گاهی وی را به انتخاب روش‌های غیر معمول درمان و درنتیجه به تأخیر انداختن درمان سوق خواهد داد لذا، درمان اضطراب بیمار قسمتی از درمان اصلی بیمار است و از همان مرحلهٔ اول باید آغاز شود و تا انتهای درمان و پس از آن ادامه یابد.

تشخیص

علایم اضطراب در این بیماران تا حدی مشابه بیماران مبتلا به اضطراب در جمعیت نرمال است. در برخی بیماران علاوه بر علایم عمومی اضطراب مانند ترس، دلهره، لرزش دست، تنگی نفس، احساس گیر کردن چیزی در گلو و تپش قلب علایم دیگری مانند فکرکردن مداوم به بیماری و احساس بازگشت بیماری در این بیماران دیده می‌شوند. عکس‌العمل بیماران در برابر اضطراب متفاوت است مثلاً برخی از بیماران به‌دلیل اضطراب شدید و ترس از عود، مکرراً به پزشک خود مراجعه می‌کنند و برای اطمینان از کنترل بیماری تقاضای انجام معاینه یا اقدامات تشخیصی مانند ماموگرافی یا سی‌تی اسکن را دارند و درمقابل برخی بیماران به دلیل اضطرابی که در هنگام مراجعه به پزشک دارند، حتی پیگیری روتین خود را نیز فراموش می‌کنند و پس از اتمام مراحل درمانی دیگر اصلاً به پزشک مراجعه نمی‌کنند. لذا، برخورد با این بیماران براساس نوع اضطراب و عکس‌العمل آن‌ها باید متفاوت باشد.

درمان

بیماران مبتلا به سرطان پستان بهتر است به‌محض تشخیص با راهنمایی پزشک خود به یک مشاور روانشناس یا روانپزشک مراجعه کنند تا درصورت بروز افسردگی یا اضطراب درمان‌های لازم را دریافت کنند. پزشک می‌تواند از درمان‌های دارویی یا غیر دارویی برای درمان عوارض روحی استفاده کند فقط باید توجه داشت که بعضی درمان‌های دارویی ممکن است با داروهای مربوط به درمان سرطان بیمار تداخل داشته باشد.

ورزش به‌عنوان یک روش کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان بررسی شده است[۷] و نتایج خوبی دربرداشته است. انجام فعالیت‌های ورزشی خصوصاً اگر در اولین فرصت پس از تشخیص شروع شود، اثر واضحی در کاهش اضطراب دارد. در مطالعه‌ای که برروی بیماران در دانشگاه میشیگان انجام شده است، تأثیر فعالیت‌های ورزشی خفیف و متوسط (۳۰ تا ۴۰ دقیقه در روز و ۴ روز در هفته بررسی و مشخص شده است که این ورزش‌ها در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مؤثر بوده‌اند. شرکت در جلسه‌های گروهی نیز یکی از روش‌های مؤثر در کاهش اضطراب معرفی شده است.

در مقاله‌ای که دکتر منتظری و همکاران در مورد تأثیر گروه‌های حمایتی در کاهش اضطراب این بیماران منتشر کرده‌اند[۸]، این روش بسیار مؤثر بوده است. در این مطالعه بیماران پس از تشخیص در یک گروه حمایتی عضو شدند و هر ماه یک‌بار در گروه‌هایی ۱۴تا ۱۶ نفره با حضور مسئول گروه که یک کارشناس با سابقه در این امر بود، شرکت می‌کردند و در مورد مشکلات روحی و پزشکی خود با یکدیگر صحبت می‌کردند و فعالیت‌هایی مانند مسافرت‌های کوتاه و جلسه‌های آموزشی نیز داشتند. این بیماران در مصاحبه‌های انجام‌شده از جلسه‌ها راضی بوده‌اند و از میزان اضطراب آن‌ها پس از شرکت در این جلسه‌ها به میزان قابل توجهی کاسته شده است.

در مطالعهٔ مشابهی که در کشور فرانسه انجام شد، بیماران پس از تشخیص در ۸ جلسه به‌مدت ۲ ساعت در هفته در برنامه‌های آموزشی که روش‌های مقابله با استرس به آن‌ها آموزش داده می‌شد، شرکت می‌کردند و پس از اتمام این برنامه و یک‌سال پس از آن، میزان اضطراب و افسردگی بیماران را می‌سنجیدند. در این مطالعه نیز بیماران شرکت‌کننده در این برنامه‌ها نسبت به بیماران دیگر کمتر دچار اضطراب و افسردگی بودند و هیچ نتیجهٔ منفی از این برنامه‌های گروهی دیده نشد[۱۰].

یوگا نیز به‌عنوان یک روش مؤثر در درمان اضطراب این بیماران معرفی شده است[۶]. تمرین‌های تنفسی، تکنیک‌های آرام‌سازی و تصویرسازی ذهنی برای این بیماران به‌کار برده شده و با نتایج خوبی همراه بوده است. نوعی از یوگای آرام(restorative yoga) نیز در این بیماران مؤثر واقع شده و اضطراب و افسردگی را تا حد قابل قبولی کاهش داده است[۹].

در برخی از مطالعات اعتقادات مذهبی و نقش آن در کاهش اضطراب بررسی شده است که در اغلب این

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.6.3]

مطالعات نقش مثبت آن خصوصاً در مراحل پایانی سرطان به اثبات رسیده است[۵].

آروماتراپی به‌عنوان یک روش در درمان این بیماران معرفی [۴] و مطالعات محدودی در این زمینه انجام شده است.

یکی از روش‌های دیگر درمانی که در این بیماران استفاده شده و مطالعات محدودی در مورد آن انجام شده است، رفلکسولوژی (ماساژ و فشار بر قسمت‌های مخصوص در کف پا که باعث تأثیرهایی در بقیهٔ نقاط بدن می‌شود) می‌باشد که در کاهش اضطراب در برخی بیماران مبتلا به سرطان تأثیر داشته است اما، برای اثبات نتایج آن نیاز به مطالعات و بررسی‌های بیشتری می‌باشد.

اضطراب یکی از عوارض شایع بعد از ابتلا به سرطان پستان است که از ابتدای تشخیص تا سال‌ها پس از درمان گریبان‌گیر بیمار است و باعث اشکال در تصمیم‌گیری برای درمان و همچنین کاهش کیفیت زندگی در این بیماران خواهد شد. لذا، باید در اولین فرصت بعد از تشخیص، درمان لازم صورت گیرد. برای درمان این بیماران می‌توان از درمان‌های دارویی و غیردارویی مانند فعالیت‌های ورزشی، یوگا، درمان‌های حمایتی و گروه‌درمانی استفاده کرد. مشاورهٔ روانپزشکی می‌تواند نقش مهمی در تشخیص به‌موقع اختلالات اضطرابی در این بیماران و درمان صحیح آن داشته باشد و درمان صحیح این بیماران به‌نوبهٔ خود باعث افزایش کیفیت زندگی، قدرت تصمیم‌گیری و نقش‌آفرینی بهتر بیمار در خانواده خواهد شد.

References

1. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Yilmaz U. Quality of life, anxiety and depression in Turkish breast cancer patients and in their husband. Med Oncol 2008.
2. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Yilmaz USnoj Z, Licina M, Pregelj P. Depression and anxiety in Slovenian female cancer patients. Psychiatr Danub 2008; 20(2): 157-61.
3. Mehnert A, Berg P, Henrich G, Herschbach P. Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. Psychooncology 2009; 6.
4. Imanishi J, Kuriyama H, Shigemori I, Watanabe S, Aihara Y, Kita M, Sawai K, Nakajima H. Anxiolytic effect of aromatherapy massage in patients with breast cancer. Evid Based Complement Alternat Med. 2009; 6(1): 123-8.
5. Janiszewska J, Buss T, de Walden-Gałuszko K, Majkowicz M, Lichodziejewska-Niemierko M. The religiousness as a way of coping with anxiety in women with breast cancer at different disease stages. Support Care Cancer 2008; 16(12): 1361-6.
6. RaghavendraRaoa M, Nagarathna Raghuramb HR, Nagendrab KS, Gopinatha BS, Srinatha B, Diwakara, ShekarPatil AS, Bilimaggaa R, NaliniRaoa S. Varambally C. Anxiolytic effects of a yoga program in early breast cancer patients undergoing conventional treatment: A randomized controlled trial_Complementary Therapies in Medicine 2009; 17: 1-8.
7. Blanchard CM, Courneya KS, Laing D. Effects of acute exercise on state anxiety in breast cancer survivors. Oncol Nurs Forum 2001; 28(10): 1617-21.
8. Montazeri A, Jarvandi S, Haghighat S, Vahdani M, Sajadian A, Ebrahimi M, Haji-Mahmoodi M. Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. Patient Educ Couns 2001; 45(3): 195-8.
9. Danhauer SC, Mihalko SL, Russell GB, Campbell CR, Felder L, Daley K, Levine EA. Restorative yoga for women with breast cancer: findings from a randomized pilot study. Psycho-Oncology 2009; 18 (4): 360-8.
10. Dolbeault S, Cayrou S, Brédart A, Viala AL, Desclaux B, Saltel P, Gauvain-Piquard A, Dickes HP. The effectiveness of a psycho-educational group after early-stage breast cancer treatment: results of a randomized French study. Psychooncology 2008; 27.
11. Segar ML, Katch VL, Roth RS, Garcia AW, Portner TI, Glickman SG, Haslanger S, Wilkins EG. The effect of aerobic exercise on self-esteem and depressive and anxiety symptoms among breast cancer survivors. Oncol Nurs Forum 1998; 25(1): 107-13.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-07]

DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.3.6.3]