ORIGINAL ARTICLE

Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2018; 10(4):29.

Prevalence of Depression in Patients with Breast Cancer Undergoing Mastectomy in Ramsar and Tonekabon Oncology Centers in 2016

Keihanian Sh: Department of Medicine, School of Medicine, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
Hossein zadeh M: Student in Medicine. Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
Gholizadeh B: Department of Medicine, School of Medicine, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
Zakerihamidi M: Department of Midwifery, School of Medicine, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Corresponding Author: Maryam Zakerihamidi, maryamzakerihamidi@yahoo.co.nz

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.3.8]

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most prevalent type of cancer among Iranian women as well as the most important cause of their death. Mastectomy can be associated with mood disorders such as depression. Given the significance of the issue, we addressed the prevalence of depression in patients with breast cancer undergoing mastectomy.

Methods: This cross-sectional study enrolled 100 patients with breast cancer undergoing mastectomy presenting to the oncology ward of Imam Sajjad Hospital in Ramsar and Tonekabon's Oncology Clinic in 2016. Convenience sampling technique was used. The data were collected using Beck Depression Inventory (BDI). Moreover, the data were analyzed in SPSS software version 24 using Chi-square, Fisher test and independent t-test. Furthermore, the significance level was set at less than 0.05.

Results: The stage of breast cancer was reported as I in 10 (%10), II in 41 (%41), III in 32 (%32), and IV in 17 (%17) cases. The mean score of depression was 12.24 ± 10.127 in the patients. Depression scores were 0-13 in 56 patients (%56), 14-19 in 20 patients (%20), 20-28 in 18 patients (%18), and 29-63 in 6 patients (%6). Depression scores had no significant relationship with the type of mastectomy (P=0.664), staging (P=0.623), age (P=0.109), marital status (P=0.416), occupation (P=0.192) and financial support (P=0.121).

Conclusion: Our results revealed that about %45 of patients with breast cancer undergoing mastectomy experienced some degree of depression.

Keywords: Breast Cancer, Depression, Cross-sectional Studies, Mastectomy, Women.

مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۶؛ (۳۶-۳۰)

تاریخ ارسال: ۹۶/۱۰/۱۷ | تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۱۴

فراوانی افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده در مراکز انکولوژی رامسر و تنکابن در سال ۱۳۹۵

شهربانو کیهانیان: گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران
مهسا حسین‌زاده: گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران
بهروز قلی‌زاده: گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران
مریم ذاکری حمیدی *: گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان ایرانی و مهم‌ترین علت مرگ و میر آنان محسوب می‌شود. درمان با ماستکتومی می‌تواند با اختلالات خلقی مانند افسردگی همراه باشد. با توجه به اهمیت موضوع بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی فراوانی افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده بپردازیم.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده مراجعه‌کننده به بخش انکولوژی بیمارستان امام سجاد رامسر و کلینیک خصوصی اونکولوژی تنکابن از سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. در مطالعه حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک انجام شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های کای اسکوار و فیشر و تی مستقل استفاده شد. همچنین سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از لحاظ مرحله‌بندی سرطان پستان، ۱۰ نفر (۱۰٪) در مرحله I، ۴۱ مورد (۴۱٪) در مرحله II، ۳۲ مورد (۳۲٪) در مرحله III و بیماری ۱۷ مورد (۱۷٪) در مرحله IV بودند. میانگین نمره افسردگی در بیماران ۱۰/۱۲۷±۱۲/۲۴ بود. نمرات افسردگی در ۵۶ نفر (۵۶٪) بین ۰ تا ۱۳، در ۲۰ نفر (۲۰٪)، ۱۴ تا ۱۹، در ۱۸ نفر (۱۸٪) بین ۲۰ تا ۲۸ و در ۶ نفر (۶٪) بین ۲۹ تا ۶۳ بود. نمرات افسردگی با نوع ماستکتومی (P=۰/۶۴۶)، مرحله بیماری (P=۰/۶۲۳)، سن (P=۰/۱۰۹)، وضعیت تأهل (P=۰/۴۱۶)، شغل (P=۰/۱۹۲) و حمایت مالی (P=۰/۱۲۱) ارتباط آماری معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه ما نشان داد حدود ۴۵٪ از بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت ماستکتومی قرار گرفته‌اند، درجاتی از افسردگی را تجربه می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، افسردگی، مطالعات مقطعی، ماستکتومی، زنان.

* نشانی نویسنده مسئول: : تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، دانشکده پزشکی، گروه مامایی، مریم ذاکری حمیدی.
نشانی الکترونیک: maryamzakerihamidi@yahoo.co.nz

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.3.8]

مقدمه

سرطان سینه حدود ۳۳٪ از سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و میزان شیوع آن در جمعیت عمومی در کشورهای مختلف بین ۸٪ تا ۱۰٪ برآورد شده است. میزان بروز سرطان پستان در ایران ۳۱ در ۱۰۰۰۰۰ زن گزارش شده است که بیشترین گروه سنی مربوط به ۴۲ تا ۴۹ سال است (۱).

درمان جراحی سرطان پستان از رایج‌ترین درمان‌هاست که به دو صورت جراحی نگهدارنده پستان و ماستکتومی توتال انجام می‌شود (۲). برداشتن پستان از طریق عمل جراحی به عنوان نابود شدن بخشی از بدن تلقی می‌شود که نماد جنسیت، زنانگی و ابعاد مادرانه است. به دلیل اهمیت پستان در شکل‌گیری هویت جنسی زن، واکنش نسبت به بیماری می‌تواند شامل ترس، اضطراب و افسردگی باشد (۳). ماستکتومی احساس جذاب نبودن را برای زن ایجاد نماید به‌طوری‌که تصویر بدنی منفی را باعث شود. ماستکتومی می‌تواند باعث از دست دادن کامل احساس در ناحیه قفسه سینه شود (۴).

ماستکتومی معمولاً برای درمان بدخیمی‌ها یا ضایعات پیش بدخیم پستانی انجام می‌شود و علی‌رغم کارآیی و اثربخشی خوب، عوارضی نیز برای آن گزارش شده است که از عوارض جسمی مانند تشکیل سروما و عفونت زخم و درد تا عوارض و مشکلات و ناراحتی‌های روانی خصوصاً اختلالات خلق (افسردگی اساسی، اضطراب، عصبانیت و ...) و تغییر در سبک زندگی، ترس و نگرانی در مورد تصویر ذهنی از بدن (Body image)، عود بیماری و مرگ را شامل می‌شود (۵، ۶).

اختلال افسردگی اساسی بدون سابقه‌ای از دوره‌های مانیا، مختلط و یا هیپومانیا رخ می‌دهد. افسردگی اساسی باید لااقل دو هفته طول بکشد. افراد مبتلا تغییرات واضحی در عاطفه، شناخت، عملکردهای عصبی نباتی و بهبودهای بین دوره‌ای دارند. بیماری که مبتلا به افسردگی اساسی تشخیص داده می‌شود، باید حداقل چهار علامت از فهرستی شامل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری، و افکار عود کننده مرگ یا خودکشی را هم داشته باشد (۷).

ارزیابی نشانه‌های دوره افسردگی در افرادی که بیماری طبی نظیر سرطان دارند خیلی دشوار است چون برخی از علایم دو بیماری مانند کاهش وزن هم‌پوشانی دارند. سایر علایم نباتی افسردگی عبارت است از غیرطبیعی بودن قاعدگی و کاهش علاقه و عملکرد جنسی. حدود پنجاه درصد از کل بیماران ذکر می‌کنند که علایمشان در طول روز تغییر می‌کنند، به این شکل که شدت آنها در صبح بیشتر است و هر چه رو به غروب می رویم کمتر می‌شود. علایم شناختی افسردگی عبارت است از احساس ذهنی ضعف با تمرکز (۸۴٪ از بیماران در یک مطالعه) مختل شدن تفکر (۸).

Jean-Claude m.lasry و همکاران در سال ۱۹۸۷ به بررسی افسردگی و تصویر ذهنی از بدن در بیماران ماستکتومی و لامپکتومی‌شده پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بیماران توتال ماستکتومی شده سطوح بالاتری از افسردگی و رضایت کمتری از تصویر ذهنی از بدن دارند (۹). افسردگی بعد از ماستکتومی شایع‌ترین مشکل برای سلامت ذهنی می‌باشد که در یماران مبتلا به سرطان پستان رخ می‌دهد. تخمین زده شده است که ۳۹/۷٪ از بیماران ماستکتومی شده، اختلال افسردگی جدی دارند (۱۰).

از آنجایی‌که شناسایی میزان فراوانی افسردگی و عوامل مستعد کننده آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌تواند به درمان این اختلال و ارتقا شیوه‌های مقابله با افسردگی در این بیماران و همچنین برنامه‌ریزی بهتر و صحیح‌تر جهت اجرای طرح‌های سلامتی و بهداشت روانی کمک نماید. بر همین اساس با توجه به اهمیت موضوع بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی فراوانی افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده بپردازیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده مراجعه‌کننده به بخش اونکولوژی بیمارستان امام سجاد رامسر و کلینیک خصوصی اونکولوژی تنکابن از شهریور ماه سال ۱۳۹۵ تا شهریور ماه ۱۳۹۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. در مطالعه حاضر به منظور نمونه‌گیری از روش نمونه‌های در دسترس استفاده شد. از واحدهای پژوهش، جهت شرکت در مطالعه، رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک انجام شد که توسط واحدهای پژوهش، تکمیل گردید.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.3.8]

پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) فرم تجدید نظر شده پرسشنامه افسردگی بک اولیه (BDI) می‌باشد. پرسشنامه افسردگی بک اولیه (BDI) برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط Beck و همکاران ساخته شد (۱۱). نسخه نهایی در سال ۱۹۷۸ تهیه و در سال ۱۹۷۹ به چاپ رسید (۱۲). اسپیتز و همکاران در سال ۱۹۹۷ به نقل از مطالعاتی دیگر از طریق آزمون- باز آزمون بر روی دو گروه مصاحبه‌گر ضریب کاپای قابل قبولی بین ۰/۱ تا ۰/۷ برای آن گزارش کردند (۱۳).

نسخه فارسی پرسشنامه افسردگی بک با روش استاندارد Forward- Backward تدوین گردید و نسخه اصلی آن به‌طور مستقل توسط دو مترجم زبان انگلیسی با مدرک کارشناسی ارشد مترجمی زبان، ترجمه شد. سپس تفاوت‌های موجود در دو ترجمه توسط مجری طرح رفع گردید. علاوه بر آن، پرسشنامه توسط دو مترجم دیگر باز هم به‌صورت مستقل به انگلیسی ترجمه شد. سپس یک نفر به عنوان هماهنگ کننده با کنار هم قرار دادن نسخه‌های فارسی و انگلیسی پرسشنامه فارسی را تهیه نمود. به منظور تعیین روایی پرسشنامه افسردگی بک، همبستگی آن با مقیاس GHQ، ۰/۶۷ محاسبه گردید (۱۴). به منظور تعیین پایداری پرسشنامه از روش آزمون- باز آزمون استفاده شد. ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۶۴ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۸۱ به دست آمد(۱۵). آلفای کرونباخ پرسشنامه بک نیز توسط Jefferson ۰/۸۵ گزارش شد (۱۶).

پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) دارای ۲۱ ماده است و هدف کلی آن، سنجش شدت افسردگی (از عدم افسردگی تا شدید) در مراجع و جامعه آماری پژوهش می‌باشد. در این فرم ۲۱ ماده‌ای چندین گروه جمله وجود دارد که هر جمله بیانگر حالتی در فرد است و فرد باید جمله‌ای که بهتر از همه طرز احساس او را در آن لحظه می‌رساند انتخاب کند. تفسیر نمرات به صورت: مجموع نمرات ۰ تا ۱۳ افسردگی ندارد، ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط، ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید بود. همچنین ارتباط نمرات افسردگی با سن، وضعیت تأهل، مرحله بیماری، نوع ماستکتومی، شغل و حمایت مالی مورد بررسی قرار گرفت. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ انجام می‌شود و برای متغیرهای کمی میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی فراوانی و درصد فراوانی تعیین شد. آزمون‌های مورد استفاده شامل کای اسکوار و فیشر و تی مستقل بودند و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، سن اکثر بیماران مورد بررسی (۵۷٪) بالای ۵۰ سال بود. نوع ماستکتومی در ۷۱ مورد (۷۱٪) توتال و در ۲۹ مورد (۲۹٪) لامپکتومی بود. ۷۷ واحد پژوهش (۷۷٪)، خانه‌دار و ۲۳ مورد (۲۳٪)، شاغل بودند. ۹۲ مورد (۹۲٪)، متأهل بودند. سطح تحصیلات اکثر بیماران مورد بررسی (۵۹٪) متوسطه بود. ۹۳ نفر (۹۳٪) از واحدهای پژوهش، از نظر مالی حمایت می‌شدند. از لحاظ مرحله‌بندی سرطان پستان، ۱۰ نفر (۱۰٪) در مرحله I، ۴۱ مورد (۴۱٪) در مرحله II، ۳۲ مورد (۳۲٪) در مرحله III و بیماری ۱۷ مورد (۱۷٪) در مرحله IV بودند.

میانگین نمره افسردگی در بیماران ۱۰/۱۲۷±۱۲/۲۴ بود. نمرات افسردگی در ۵۶ نفر (۵۶٪) بین ۰ تا ۱۳، در ۲۰ نفر (۲۰٪)، ۱۴ تا ۱۹، در ۱۸ نفر (۱۸٪) بین ۲۰ تا ۲۸ و ۶ نفر (۶٪) بین ۲۹ تا ۶۳ بود.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، نمرات افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با نوع ماستکتومی (P=۰/۶۴۶)، مرحله بیماری (P=۰/۶۲۳)، سن (P=۰/۱۰۹)، وضعیت تأهل (P=۰/۴۱۶)، شغل (P=۰/۱۹۲) و حمایت مالی (P=۰/۱۲۱) ارتباط آماری معنی‌داری نداشت (جدول۱).

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بعد از انجام ماستکتومی، ۲۰ نفر (۲۰٪)، افسردگی خفیف، ۱۸ نفر (۱۸٪) افسردگی متوسط و ۶ نفر (۶٪) افسردگی شدید پیدا کردند. افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی است و در جمعیت‌های مختلف ایرانی از ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر است و شیوع آن در زنان و دختران بیشتر از مردان است (۱۷). نتایج مطالعه Miri در کرمانشاه نشان داد که میزان تغییرات سالانه بروز سرطان پستان به‌صورت افزایشی بوده و روند بروز سرطان پستان به ازا هر یک سال، افزایش ۱/۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر را داشته است (۱۸).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.3.8]

جدول۱: ارتباط نمرات افسردگی با متغیرهای فردی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت ماستکتومی

متغیرها / نمرات افسردگی	۰-۱۳ تعداد (درصد)	۱۴-۱۹ تعداد (درصد)	۲۰-۲۸ تعداد (درصد)	۲۹-۶۳ تعداد (درصد)	P-Value Chi-Square
نوع ماستکتومی					
توتال	(۵۲/۱۱)۳۷	(۲۱/۱۳)۱۵	(۱۹/۷۲)۱۴	(۷/۰۴) ۵	۰/۶۴۶
لومپکتومی	۱۹ (۶۵/۵۲)	۵ (۱۷/۲۴)	۴ (۱۳/۷۹)	۱ (۳/۴۵)	
مرحله بیماری					
I	(۶۰)۶	(۱۰)۱	(۲۰)۲	(۱۰)۱	
II	(۵۶/۱۰)۲۳	(۱۹/۵۱)۸	۸ (۱۹/۵۱)	(۴/۸۸)۲	۰/۶۲۳
III	(۴۶/۸۸)۱۵	(۲۸/۱۳)۹	(۲۱/۸۸)۷	(۳/۱۳)۱	
IV	(۷۰/۵۹)۱۲	(۱۱/۷۶)۲	(۵/۸۸)۱	(۱۱/۷۶)۲	
سن (سال)					
زیر ۳۰	(۵۰)۱	(۰)۰	(۵۰)۱	(۰)۰	۰/۱۰۹
۳۰-۵۰	(۷۰/۷۳)۲۹	(۹/۷۶)۴	(۱۴/۶۳)۶	(۴/۸۸)۲	
بالای ۵۰	(۴۵/۶۱)۲۶	(۲۸/۰۷)۱۶	(۱۹/۳۰) ۱۱	(۷/۰۲)۴	
وضعیت تأهل					
متأهل	(۵۵/۴۳)۵۱	(۱۸/۴۸)۱۷	(۱۹/۵۷)۱۸	(۶/۵۲)۶	۰/۴۱۶
مجرد	(۶۲/۵۰)۵	(۳۷/۵۰)۳	(۰)۰	(۰)۰	
شغل					
خانه‌دار	(۶۱/۰۴)۴۷	(۱۶/۸۸)۱۳	(۱۵/۵۸)۱۲	(۶/۴۹)۵	۰/۱۹۲
شاغل	(۳۹/۱۳)۹	(۳۰/۴۳)۷	(۲۶/۰۹)۶	(۴/۳۵)۱	
تحصیلات					
بی‌سواد	(۵۰)۱۲	(۲۵)۶	(۱۲/۵۰)۳	(۱۲/۵۰)۳	۰/۶۸۹
متوسطه	(۵۹/۳۲)۳۵	(۱۸/۶۴)۱۱	(۱۸/۶۴)۱۱	(۳/۳۹)۲	
دانشگاهی	(۵۲/۹۴)۹	(۱۷/۶۵)۳	(۲۳/۵۳)۴	(۵/۸۸)۱	
حمایت مالی					
بلی	(۵۶/۹۹)۵۳	(۲۰/۴۳)۱۹	(۱۸/۲۸)۱۷	(۴/۳۰)۴	۰/۱۲۱
خیر	(۴۲/۸۶)۹	(۱۴/۲۹)۷	(۱۴/۲۹)۶	(۲۸/۵۷)۱	

نتایج یک مطالعه نشان داد که در حدود یک پنجم از جمعیت مورد مطالعه (۲۵/۹٪ از مردان و ۱۴/۹٪ از زنان) مشکلات روانی دارند و این مشکلات در زنان ۱/۷ برابر مردان بوده است. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که ۲۱٪ از افراد مورد مطالعه، علایم افسردگی را تجربه می‌کردند (۱۹). سرطان پستان با ۲۲/۶٪، شایع‌ترین سرطان در زنان ایرانی است و ۸۱٪ جراحی‌ها برای درمان آن در ایران از نوع ماستکتومی می‌باشد (۲۰). نتایج یک مطالعه در همدان نشان داد که ۳۳/۸٪ از بیماران مبتلا به سرطان پستان دارای افسردگی خفیف، ۳۸/۲٪ دارای افسردگی متوسط و ۲۳/۵٪ دارای افسردگی شدید و ۴/۵٪ دارای افسردگی خیلی شدید بودند (۲۱). Djordjevic و همکارانش بیان کردند که پس از ماستکتومی، بیماران زمینه مساعدتری جهت ابتلا به اختلالات خلق مانند افسردگی و اضطراب دارند (۲۲). نتایج مطالعه Kim و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان پستان تا سه سال پس از عمل ماستکتومی، موارد بیشتری از افسردگی را نسبت به افراد سالم تجربه می‌کنند. همچنین بیماران جوان سریع‌تر از بیماران میانسال و بیماران مسن‌تر بر علایم و نشانه‌های افسردگی خود فایق

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.3.8]

آمده بودند (۲۳). در مطالعه Chen و همکاران (۲۰۰۹)، ۱۴٪ از بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت ماستکتومی قرار گرفته بودند، دچار افسردگی خفیف بودند درحالی‌که در بیمارانی که تحت لومپکتومی قرار گرفته بودند، شیوع افسردگی خفیف، ۳٪ بود (۲۴). بر اساس تخمین‌های سازمان بهداشت جهانی، افسردگی یکی از بیماری‌های اصلی است که با بار جهانی بیماری مرتبط هست (۲۵). در مطالعه Khan و همکاران (۲۰۱۶)، ۵۲/۳٪ از بیماران ماستکتومی شده دچار افسردگی شدید، ۳۰/۷٪ دچار افسردگی متوسط، ۱۲/۵٪ دچار افسردگی خفیف شده بودند و ۴/۵٪ از بیماران افسردگی نداشتند. علت وقوع افسردگی بعد از انجام ماستکتومی، ناکامل بودن حس زنانه و همچنین احساس ناامنی بعد از از دست دادن بخشی از بدن می‌باشد (۲۶). نتایج یک مطالعه نشان داد که ماستکتومی باعث ایجاد افسردگی و اضطراب متوسط تا شدید می‌شود چون زنان با انجام ماستکتومی و از دست دادن بخشی از بدنشان احساس بی کفایتی و ناامنی می‌کنند (۲۶).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، نمرات افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با نوع ماستکتومی، مرحله بیماری ارتباط آماری معنی‌داری نداشت. در مطالعه Chen و همکاران (۲۰۰۹)، نیز شیوع افسردگی با مرحله بیماری، نوع ماستکتومی، ارتباط نداشت (۲۴). نتایج یک مطالعه فرانسوی نشان داد که شکاف عاطفی بین افرادی که بعد از ابتلا به سرطان پستان زنده مانده‌اند و گروه کنترل، تفاوتی ندارد چون مدت زمان پس از شروع سرطان پستان، افزایش یافته است (۲۷). نتایج مطالعه Przezdzieski و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که تغییرات جسمانی پس از درمان سرطان پستان می‌تواند در طولانی مدت منجر به مشکلات خلقی، نگرانی، افسردگی و اضطراب شود (۲۸). یک مطالعه نشان داد که افسردگی با مرگ و میر در بیماران جوان‌تر مبتلا به مراحل اولیه سرطان پستان، ارتباط آماری مهمی دارد (۲۹).

در این مطالعه، نمرات افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با نوع ماستکتومی، با سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل و حمایت مالی ارتباط آماری معنی‌داری نداشت. در مطالعه Osborne و همکاران (۲۰۰۳) افسردگی بعد از ماستکتومی، با سن، تحصیلات و درآمد ارتباط نداشت (۳۰). نتایج مطالعه Khan و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که الگوی افسردگی و اضطراب در تمام گروه‌های سنی، مشابه بود (۲۶). نتایج مطالعه Kim و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که بیماران جوان سریع‌تر از بیماران میانسال و بیماران مسن‌تر بر علایم و نشانه‌های افسردگی خود فایق آمده بودند (۲۳). نتایج مطالعه Lee و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که افسردگی در بیماران تحت ماستکتومی با سطح تحصیلات مرتبط است (۳۱).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به حجم کم نمونه، و عدم همکارای بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت هیسترکتومی جهت تکمیل پرسشنامه اشاره کرد. از آنجایی‌که بر اساس نتایج مطالعه ما، حدود ۴۵٪ از بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت ماستکتومی قرار گرفته‌اند، درجاتی از افسردگی را تجربه می‌کنند، پیشنهاد می‌گردد تأثیر مشاوره‌های روان‌شناسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت ماستکتومی در جمعیت با حجم نمونه زیاد بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه ما نشان داد حدود ۴۵٪ از بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت ماستکتومی قرار گرفته‌اند، درجاتی از افسردگی را تجربه می‌کنند. همچنین سن، سطح تحصیلات، شغل، حمایت مالی، مرحله بیماری و نوع ماستکتومی نقشی در درجات افسردگی نداشت. با توجه به اهمیت سلامت زنان جامعه ارجاع به موقع زنان مبتلا به سرطان پستان تحت ماستکتومی به متخصص روان‌پزشک می‌تواند به شناسایی و درمان مناسب و به موقع بیماران افسرده و نهایتاً ارتقا کیفیت زندگی آنان بیانجامد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.3.8]

References

1. Radmard AR. Five common cancers in Iran. Archives of Iranian medicine 2010;13(2):143.
2. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K, Townsend MC, Gould B. Brunner and Suddarth's textbook of medicalsurgical nursing 10th edition: Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2008.
3. Fahami F, Savabi M, Mohamadirizi S. Relationship of sexual dysfunction and its associated factors in women with genital and breast cancers. IJNMR 2015; 20(4): 516.
4. Farooqi YN. Depression and anxiety in patients undergoing hysterectomy. JPPS 2005; 2:13-6.
5. Vitug AF, Newman LA. Complications in breast surgery. Surgical Clinics of North America 2007; 87(2):431-51.
6. Macdonald L, Bruce J, Scott N, Smith W , Chambers W. Long-term follow-up of breast cancer survivors with post-mastectomy pain syndrome. BJC 2005; 92(2):225-30.
7. Anderson M, Johnson J. Restoration of body image and self-esteem for women after cancer treatment: a rehabilitative strategy. Cancer practice 1994; 2(5):345-9.
8. Mineka S, Watson D, Clark LA. Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. Annual review of psychology 1998; 49(1):377-412.
9. Lasry J-CM, Margolese RG, Poisson R, Shibata H, Fleischer D, Lafleur D, et al. Depression and body image following mastectomy and lumpectomy. Journal of Chronic Diseases 1987; 40(6):529-34.
10. Choi J, Seo K, Chung I. Conservative surgery for early breast cancer. J Korean Surg Soc 1995; 48:763-73.
11. Beck A, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring. Archives of general psychiatry. 1961;4:561-71.
12. Steer RA, Beck AT. Modifying the Beck Depression Inventory: reply to Vredenburg, Krames, and Flett. Psychological reports 1985; 57(2):625-6.
13. Spitzer R, Williams J, Gibbon M, First M. Structured Clinical Interview for DSM-IV: Patient Edition. New York, NY: New York State Psychiatric Institute. Biometrics Research Department 1994.
14. Aalto A-M, Elovainio M, Kivimäki M, Uutela A, Pirkola S. The Beck Depression Inventory and General Health Questionnaire as measures of depression in the general population: a validation study using the Composite International Diagnostic Interview as the gold standard. Psychiatry research 2012;197(1):163-71.
15. Taheri Tanjani P, Gh G, Azadbakht M, Fekrizadeh Z, Hamidi R, Sh F. Validity and reliability Beck depression inventory-II among the Iranian elderly population. J Sabzevar Univ Med Sci 2015; 22(1):189-98.
16. Jefferson AL, Powers DV, Pope M. Beck depression inventory-II (BDI-II) and the geriatric depression scale (GDS) in older women. Clinical gerontologist 2001; 22(3-4):3-12.
17. Montazeri A, Mousavi S, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). Payesh 2013; 12(6): 567- 594.
18. Miri E, Najafi F. The 5-year incidence of breast cancer in Kermanshah Province. The1st student national congresson social determinants of health 2005.
19. Noorbala A, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. The British Journal of Psychiatry. 2004;184(1):70-3.
20. 20. Fazel A, Tirgari B, Mokhber N, Koushyar M, Esmaily H. The Effect of Mastectomy on Mood and Quality of Life in Breast Cancer Patients. SSU_Journals 2008;16(3):317.
21. Derakhshanfar A, Niayesh A, Abbasi M, Ghalaeeha A, Shojaee M. Frequency of Depression in Breast Cancer Patients: A Study in Farshchian and Besat Hospitals of Hamedan during 2007-8. Iranian Journal of Surgery 2013; 21(2): 68- 74.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.3.8]

22. Djordjevic H, Tosic-Golubovic S, Miljkovic S, Djordjevic A, Sibinovic V. Psychopathological reactions after mastectomy. European Psychiatry 2002; 17:129.

23. Kim M-S, Kim SY, Kim J-H, Park B, Choi HG. Depression in breast cancer patients who have undergone mastectomy: A national cohort study. PloS one 2017; 12(4):e0175395.

24. Chen X, Zheng Y, Zheng W, Gu K, Chen Z, Lu W, et al. Prevalence of depression and its related factors among Chinese women with breast cancer. Acta Oncologica 2009; 48(8):1128-36.

25. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS medicine 2006; 3(11):e442.

26. Khan S, Khan NA, Rehman AU, Khan I, Samo KA, Memon AS. Levels of Depression and Anxiety Post-Mastectomy in Breast Cancer Patients at a Public Sector Hospital in Karachi. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP 2016; 17(3): 1337-40.

27. Klein D, Mercier M, Abeilard E, Puyraveau M, Danzon A, Dalstein V, et al. Long-term quality of life after breast cancer: a French registry-based controlled study. Breast cancer research and treatment. Breast Cancer Res Treat 2011;129(1): 125-34.

28. Przezdziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis- Bilinski K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self- compassion. Psycho-Oncology 2013; 22(8):1872-9.

29. Watson M, Haviland JS, Greer S, Davidson J, Bliss JM. Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. Lancet 1999; 354(9187):1331-6.

30. Osborne R, Elsworth G, Hopper J. Age-specific norms and determinants of anxiety and depression in 731 women with breast cancer recruited through a population-based cancer registry. EJC 2003; 39(6): 755-62.

31. Lee SR. The Application Effect of a Medical Information Management System for the Prevention of Depression in Mastectomy Patients. IJBSBT 2013; 5(5): 57-64.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.4.3.8]