Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, Vol 4 (2), Autumn 2018, pp 39-49

Original Article

Evaluation of Prevalence of Depression and Its Related Factors among Women with Breast Cancer Referred to the Radiotherapy Center of Tawhid Hospital of Sanandaj, Iran in 2017

Fatemeh Heidarirad[1], Mehran Yarahmadi[*2], Hadis Heidarirad[3], Masoumeh Shafeie[4]

1- Radiotherapy Student, Faculty of Paramedicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Medical Physics, Radiotherapy Center, Student Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

3- MSc of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

4- PhD Student of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

***Corresponding Author:** Mehran Yarahmadi, **Email:** yarahmadi.mp@gmail.com

Received: 24 Sep 2018 **Accepted:** 17 Nov 2018

Abstract

Background & Aim: Patients with breast cancer deal with mental pressures that might lead to disorders such as depression. This study aimed to evaluate the prevalence of depression and its related factors among women with breast cancer, who referred to the radiotherapy center of Tawhid Hospital of Sanandaj, Iran in 2017.

Materials & Methods: This cross-sectional and descriptive study was conducted on 200 women with breast cancer in the radiotherapy department of Tawhid Hospital of Sanandaj in 2017. Data were collected using the demographic and clinical forms and the Beck Depression Inventory (BDI). Moreover, data analysis was performed in SPSS version 18 using mean and standard deviation, correlation coefficient, Chi-square, and logistic regression.

Results: In this study, 50% of the patients had moderate-severe depression. According to the results, a significant relationship was observed between the prevalence rate of depression in women with breast cancer and the variables of age, marital status, having children, place of residence, type of treatment, number of interventions, degree and severity of the disease, history of previous cancer, and unilateral or bilateral breast cancer ($P<0.05$). In addition, the logistic regression model demonstrated that the most effective predictors of depression were the grade and severity of the disease ($P<0.05$).

Conclusion: Considering the high prevalence of depression in women with breast cancer and significant impact of this disorder on the mental health of these individuals and progression of cancer, it is crucial to find methods to prevent and treat depression so that patients could return to their normal life with a faster pace.

Keywords: Breast Cancer, Depression, Radiotherapy.

How to cite this article:

Heidarirad F, Yarahmadi M, Heidarirad H, Shafeie M. Evaluation of Prevalence of Depression and Its Related Factors among Women with Breast Cancer Referred to the Radiotherapy Center of Tawhid Hospital of Sanandaj, Iran in 2017. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 4(2): 39-49. URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-166-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

پژوهشی

بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در بین زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز رادیوتراپی بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۳۹۶

فاطمه حیدری راد[۱]، مهران یاراحمدی*[۲]، حدیث حیدری راد[۳]، معصومه شفیعی[۴]

۱- دانشجوی رادیوتراپی، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲- استادیار گروه فیزیک پزشکی، مرکز رادیوتراپی، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول).

ایمیل: Yarahmadi.mp@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴- دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۰۸/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: بیماران مبتلا به سرطان پستان در معرض فشار روانی هستند که می‌تواند منجر به اختلالاتی همچون افسردگی در زندگی ایشان گردد. این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در بین زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز رادیوتراپی بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۳۹۶ اجرا شد.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی تعداد ۲۰۰ زن مبتلا به سرطان پستان بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها با پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک، بالینی و افسردگی بک (BDI) انجام گردید. برای تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های همبستگی فی، کای اسکوئر و رگرسیون لجستیک با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۵۰٪ از بیماران افسردگی متوسط تا شدید دارند. بین میزان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان و سن، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، سطح سواد، محل زندگی، نوع درمان، تعداد مداخلات، درجه و شدت بیماری، سابقه سرطان قبلی، یک‌طرفه و دوطرفه بودن درگیری پستان با سرطان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). آزمون لجستیک نیز نشان داد قوی‌ترین پیش‌بین گزارش افسردگی، درجه و شدت بیماری است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان و تأثیر فراوانی که افسردگی در سلامت روانی و پیشرفت بیماری سرطان می‌گذارد، پیشگیری و درمان افسردگی از اهمیت و لزوم خاصی برخوردار بوده و می‌تواند نقش مهمی در بازگشت سریع‌تر این بیماران به زندگی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، افسردگی، رادیوتراپی.

مقدمه

علی‌رغم وجود همه پیشرفت‌ها در زمینه تشخیص و درمان، سرطان به عنوان یک بیماری مزمن، همچنان یادآور درد، محدودیت، بدشکلی و مرگ است و طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی همچنان سرطان یک بیماری رایج در جهان است (۱). بیش از ۲۰۰ نوع سرطان وجود دارد و در آسیب‌شناسی انواع این بیماری به عوامل مختلف اشاره شده است. مهم‌ترین عوامل خطر در این بیماری عبارت‌اند از عوامل ژنتیکی، مواجهه با مواد کارسینوژن، عوامل نوروایمیون و نوروآندوکرین و همچنین عوامل هیجانی و رفتاری (۲).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

در بین انواع سرطان‌ها، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در جهان و عامل اصلی مرگ و میر در زنان است (۳). ۷۶٪ سرطان‌های شایع زنان در ایران مربوط به پستان است و مجموع مبتلایان به سرطان پستان در ایران ۴۰ هزار نفر است و سالانه بیش از ۷ هزار بیمار به این تعداد اضافه می‌گردد (۴). مجموع مطالعات نشان داده که بیش از ۴۰٪ از مبتلایان در سنین ۵۰-۴۰ سال بوده‌اند و میانگین سنی آنان در ایران کمتر از سایر کشورها بوده است (۵). سرطان پستان اثرات روانی و احساسی شدیدتری نسبت به سایر انواع سرطان‌ها دارد (۷،۶). اگرچه پیشرفت‌های وسیع در زمینه درمان سرطان پستان موجب واکنش بهتر تومور به درمان‌ها و افزایش طول عمر این مددجویان گردیده است؛ اما درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکردها، احتمال بدشکلی، درد، فقدان‌های مالی و اجتماعی، اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی مبتلایان به سرطان پستان را دچار اختلال می‌سازند (۸). بسیاری از زنان در طول دوره تشخیص و درمان سرطان دچار افسردگی می‌شوند (۹). به‌طوری که Chen و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۰۹ در بین زنان چینی انجام دادند (۱۰) میزان شیوع افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان را برآورد کردند و به این نتیجه رسیدند که تقریباً ۲۶٪ از زنان مبتلا به سرطان پستان افسردگی خفیف تا شدید داشتند و ۱۳٪ معیارهای افسردگی بالینی را در ۱۸ ماه پس از تشخیص به دست آوردند. همچنین نشان دادند درآمد کم، وضعیت تأهل، کم‌خونی و پایین بودن کیفیت زندگی پیش‌بینی کننده افسردگی در این زنان است. Purkayastha و همکاران (۱۱) در یک مطالعه مقطعی در سال ۲۰۱۷ که بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان در هند انجام دادند به این نتیجه رسیدند که افسردگی و پایین بودن کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شایع است. Maass و همکاران (۱۲) در مطالعه‌ای که سال ۲۰۱۵ در رابطه با علائم افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام دادند به شیوع بالایی از علائم افسردگی در میان زنان نجات یافته از بیماری سرطان پستان در طول ۵ سال پس از تشخیص دست یافتند؛ اما هیچ علائمی از افزایش شیوع اضطراب در بین این زنان نیافتند. Cvetković و Nenadović در پژوهشی افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان را بررسی کردند و دریافتند افسردگی بیشتر در بیماران سرطانی که درمان سیتوتوکیسک دریافت کرده‌اند دیده می‌شود که به ترتیب افسردگی خفیف و سپس افسردگی متوسط و شدید در این بیماران شایع‌تر بود (۱۳). Mallika و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۶ با عنوان شیوع افسردگی اساسی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به سرطان‌های مختلف دریافتند که شرایط روانی مثل افسردگی، اضطراب و استرس در شرایط پزشکی مزمن مانند سرطان شایع‌تر است (۱۴). زنان بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی و مردان بیشتر مستعد اضطراب هستند، همچنین شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان و دیگر سرطان‌های زنان و زایمان (که اغلب با استرس همراه است) بالاترین میزان را دارد. در سال ۲۰۱۷ نتایج مطالعه کوهورت Kim و همکاران نشان داد شیوع افسردگی در بیماران سرطان پستان که بلافاصله جراحی ماستکتومی انجام داده بودند نسبت به گروه کنترل که ۳ سال از جراحی ماستکتومی آن‌ها گذشته بود، بیشتر بود. با این جود، بین میزان شیوع افسردگی در گروهی که جراحی ماستکتومی انجام دادند با گروهی که ۴ سال از جراحی آن‌ها گذشته بود تفاوتی وجود نداشت (۱۵).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

همچنین میزان شیوع افسردگی در بین افراد جوان نسبت به افراد مسن‌تر به طور معناداری بیشتر بود و افراد جوان نسبت به افراد مسن از علائم بیماری خود بیشتر رنج می‌برند. Zainal و همکاران (۱۶) در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۳ با عنوان شیوع افسردگی در سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که نجات‌یافتگان از سرطان پستان در معرض خطر افسردگی قرار دارند، به طوری که تشخیص عوامل مرتبط در عملکرد بالینی مهم است. در فرهنگ ایران و بیشتر منطقه کردنشین سنندج به نظر می‌رسد نقش مادری از اهمیت و ارزش ویژه‌ای برخوردار است، به طوری‌که زمانی زن به عنوان یک والد و مادر، مبتلا به سرطان باشد؛ کل خانواده و عملکرد آن با آشفتگی روبه‌رو می‌شود (۱۷). این بیماری با نقش و عملکرد مادر، رابطه با فرزندان و عملکرد فرزندان تداخل می‌کند (۱۸). همچنین عوامل فرهنگی متعددی از قبیل عقاید مذهبی و باورهای معنوی می‌تواند با شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان رابطه معکوس داشته باشد (۱۹).

با توجه به مطالعات انجام شده در این رابطه، مؤلفه افسردگی، دیگر شاخص‌ها و پارامترهای مهم همچون وضعیت روان‌شناختی بیمار، کیفیت زندگی بیماران، سیستم ایمنی بیمار و سیر بیماری، بازه درمان، طولانی شدن مدت بستری و حتی طول عمر بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۳-۲۰) و اینکه بیماران مبتلا به سرطان پستان رخداد بزرگی را در زندگی تجربه می‌کنند، به همین دلیل در معرض استرس و تغییرات ناخواسته قرار می‌گیرند که با گذشت زمان به دلیل شرایط بد جسمی در معرض افسردگی قرار می‌گیرند و این افسردگی منجر به عدم سازش با بیماری و تأثیر بر روابط بین فردی و اجتماعی، سیر درمان و پیش‌آگهی بیماری می‌گردد. مطالعات قبلی شیوع افسردگی و احتمال ابتلا به آن را بارها گزارش کرده‌اند؛ اما به عوامل مرتبط با آن از جنبه‌های مختلف کمتر پرداخته‌اند؛ برای شناخت بیشتر عوامل مرتبط با افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان جهت بررسی دقیق‌تر برای انجام پژوهش‌های درمانی و اقدامات درمانی دیگر ضرورت این مهم احساس می‌گردد، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در بین زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز رادیوتراپی بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی از نوع مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۳۹۶ و در بازه زمانی پاییز و زمستان که در مراحل مختلف درمان بودند، به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید سنندج مراجعه می‌کردند. با توجه به محدود بودن جامعه آماری، کل جامعه به شیوه نمونه‌گیری سرشماری در نظر گرفته شد. در مجموع با توجه به نوع مطالعه و در نظر گرفتن تعداد کل بیماران مبتلا به سرطان پستان، تعداد ۲۰۰ بیمار (با در نظر گرفتن احتمال ریزش حجم نمونه) به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: سن بالای ۱۶ سال، گذشت حداقل شش ماه از شروع بیماری، واجد شرایط بودن برای جراحی، رادیوتراپی یا شیمی‌درمانی و رضایت جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های عدم ورود از پژوهش شامل: ابتلای هم‌زمان به یک بیماری مزمن دیگر، داشتن حوادث ناگوار و استرس‌زا (فوت نزدیکان، طلاق، تصادف شدید)، عدم وجود هرگونه اختلال جسمی (غیر از سرطان)، سابقه آشکار بیماری روانی بود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

روش اجرا به این صورت بود، ابتدا از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان مجوز اجرای طرح گرفته شد، سپس لیست تعداد کل بیماران مبتلا به سرطان پستان در سال ۱۳۹۶ تهیه شد. پس از کسب رضایت از بیماران، اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات (کد اخلاق ۲۱۶) و توضیح در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه از آن‌ها خواسته شد که به پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، سطح سواد، محل زندگی)، مشخصات بالینی (نوع درمان، تعداد مداخلات، درجه و شدت بیماری، سابقه سرطان قبلی، یک‌طرفه یا دوطرفه بودن سرطان، دلیل افسردگی) و پرسشنامه افسردگی بک (BDI) پاسخ دهند. پرسشنامه افسردگی بک (Beck) شامل ۲۱ سؤال چهار جوابی است که به هر سؤال از ۰ تا ۳ امتیاز اختصاص می‌یابد. بر اساس نمره-گذاری این پرسشنامه، نمرات ۱۰-۰ بدون افسردگی، ۱۵-۱۱ علائم مرزی، ۲۰-۱۶ افسردگی خفیف، ۳۰-۲۱ افسردگی متوسط، ۴۰-۳۱ افسردگی شدید و نمره بیش از ۴۰ افسردگی خیلی شدید و به طور کلی از نمره ۱۵ به بالا افسردگی محسوب می‌شود (۲۴، ۲۵).

Gomes-Oliveria و همکاران در سال ۲۰۱۲ ضریب اعتبار پرسش‌نامه افسردگی بک را برای هر ۲۱ بخش معادل ۰/۹۱ به دست آورده‌اند (۲۶). تست مجدد با فاصله یک هفته ۰/۹۳ بود. همسانی درونی این پرسشنامه نیز ۰/۹۱ به دست آمد (۲۷). پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط بیماران، جمع‌آوری و کدگذاری و جمع‌بندی شد. سپس داده‌ها به نرم‌افزار آماری SPSS18 وارد و برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و برای آزمون فرضیه‌ها (۱-رابطه معنی‌داری بین سطح افسردگی با مشخصات دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، سطح سواد، محل زندگی) در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید وجود دارد. ۲- رابطه معنی‌داری بین سطح افسردگی با مشخصات بالینی (نوع درمان، تعداد مداخلات، درجه و شدت بیماری، سابقه سرطان قبلی، یک‌طرفه و دوطرفه بودن درگیری پستان با سرطان، دلیل افسردگی) در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید وجود دارد) از آزمون‌های آماری همبستگی فی، کای اسکوئر و رگرسیون لجستیک استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ نفر در پژوهش شرکت کردند که حداقل و حداکثر سن بیماران به ترتیب برابر با ۱۶ و ۴۵ سال بود. بر اساس پرسشنامه افسردگی بک میزان شیوع افسردگی در مبتلایان به سرطان پستان به ترتیب بدون افسردگی ۵٪، علائم مرزی ۱۸/۵٪، افسردگی خفیف ۲۳/۵٪، افسردگی متوسط ۳۷/۵٪، افسردگی شدید ۱۳/۵٪ و افسردگی خیلی شدید ۶/۵٪ بود. توزیع فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیک زنان مبتلا به سرطان پستان در جدول ۱ ارائه می‌گردد:

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیک زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیر		فراوانی	درصد
وضعیت تأهل	مجرد	۶۶	۳۳
	متأهل	۱۱۵	۵۷/۵
	مطلقه/ بیوه	۱۹	۹/۵
تحصیلات	بی‌سواد	۷۶	۳۸/۰
	ابتدائی	۶۴	۳۲/۰
	راهنمایی/دیپلم/دانشگاهی	۶۰	۳۰/۰
تعداد فرزند	هیچ فرزند	۶۶	۳۳/۰
	دارای فرزند	۱۳۴	۶۷/۰
محل زندگی	مرکز استان کردستان	۲۵	۱۲/۵
	شهرستان‌های استان کردستان	۱۲۵	۶۲/۵
	خارج استان کردستان	۵۰	۲۵/۰

طبق جدول ۱، (۵۷/۵٪) زنان مبتلا به سرطان پستان متأهل، (۳۸٪) بی‌سواد و (۶۷٪) دارای فرزند بودند و (۶۲/۵٪) در شهرستان‌های استان کردستان زندگی می‌کردند. توزیع فراوانی و درصد مشخصات بالینی زنان مبتلا به سرطان پستان در جدول ۲ ارائه می‌گردد:

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد مشخصات بالینی زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیر		فراوانی	درصد
نوع درمان	جراحی/ رادیوتراپی	۵۴	۲۷
	جراحی/ رادیوتراپی/ شیمی‌درمانی	۱۴۶	۷۳
تعداد مداخلات	دو مداخله	۳۱	۱۵/۵
	سه مداخله	۱۶۹	۸۴/۵
درجه و شدت بیماری	خفیف	۶۹	۳۴/۵
	شدید	۱۳۱	۶۵/۵
سابقه سرطان قبلی	بلی	۵۲	۲۶
	خیر	۱۴۸	۷۴
یک‌طرفه و دوطرفه بودن درگیری پستان با سرطان	یک‌طرفه	۱۲۴	۶۲
	دوطرفه	۷۶	۳۸

طبق جدول ۲، (۷۳٪) از زنان مبتلا به سرطان پستان سه نوع درمان جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی را دریافت کرده بودند و (۶۵/۵٪) درجه و شدت بیماری‌شان شدید بود و (۷۴٪) سابقه سرطان قبلی نداشتند. همچنین از لحاظ یک‌طرفه و دوطرفه بودن درگیری پستان با سرطان (۶۲٪) یک‌طرفه بودند.

برای بررسی فرضیه ۱- بین سطح افسردگی با مشخصات دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، سطح سواد، محل زندگی) در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش رادیوتراپی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

بیمارستان توحید رابطه معنی‌داری وجود دارد، از آزمون خی دو و همبستگی فی استفاده شد، نتایج نشان داد بین میزان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید و سن رابطه معنی‌داری وجود دارد (χ^2 (N=۲۰۰=۸/۹۴)، P=۰/۰۰۱: phi=۰/۶۳). بین میزان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید و وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری وجود دارد (χ^2 (N=۲۰۰=۹/۱۲)، P=۰/۰۰۱: phi=۰/۶۸). بین میزان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید و سطح سواد رابطه معنی‌داری وجود دارد (χ^2 (N=۲۰۰=۸/۶۲)، P=۰/۰۰۱: phi=۰/۶۶). بین میزان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید و داشتن فرزند رابطه معنی‌داری وجود دارد (χ^2 (N=۲۰۰=۹/۷۲)، P=۰/۰۰۱: phi=۰/۷۱). بین میزان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید و محل زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد (χ^2 (N=۲۰۰=۷/۶۲)، P=۰/۰۰۱: phi=۰/۴۷). در کل می‌توان گفت که بین میزان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید و مشخصات دموگرافیک بیماران (سن، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، سطح سواد، محل زندگی) ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

همچنین برای بررسی فرضیه ۲- بین سطح افسردگی با مشخصات بالینی (نوع درمان، تعداد مداخلات، درجه و شدت بیماری، سابقه سرطان قبلی، یک‌طرفه و دوطرفه بودن درگیری پستان با سرطان، دلیل افسردگی) در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه-کننده به بخش رادیوتراپی بیمارستان توحید رابطه معنی‌داری وجود دارد، رگرسیون لجستیک اجرا شد که در جدول زیر ارائه می‌گردد:

جدول ۳: ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل و وابسته زنان دارای افسردگی مبتلا به سرطان

متغیر وابسته	افسردگی			
متغیرهای مستقل	ضریب B	آماره والد	سطح معنی‌داری	Wald
نوع درمان	۰/۵۷۱	۱۷/۳۴	۰/۰۰۱	۲۱/۵۲
تعداد مداخلات	۰/۵۶۱	۱۷/۴۱	۰/۰۰۱	۱۹/۶۵
درجه و شدت بیماری	۰/۴۶۴	۱۷/۳۸	۰/۰۰۱	۲۹/۸۲
سابقه سرطان قبلی	۰/۵۵۹	۱۶/۹۴	۰/۰۰۱	۱۸/۶۹
یک‌طرفه و دوطرفه بودن درگیری پستان با سرطان	۰/۴۸	۹/۹۸	۰/۰۵	۹/۹۵

طبق جدول ۴ بین متغیرهای مستقل (نوع درمان، تعداد مداخلات، درجه و شدت بیماری، سابقه سرطان قبلی، یک‌طرفه و دوطرفه بودن درگیری پستان با سرطان) و وابسته افسردگی رابطه معنی‌داری به دست آمد.

برای بررسی دلیل افسردگی اطلاعات در جدول زیر ارائه می‌گردد:

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

جدول ٤: ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل و وابسته زنان دارای افسردگی مبتلا به سرطان پستان

متغیر ملاک	آماره کای اسکوئر	درجه آزادی	مجذور R کاکس و اسنل	مجذور R نگل کرک	سطح معنی‌داری	Wald
دلیل افسردگی	۳۵/۵۷	۲۳	٪۱۹	٪۲۴	۰/۰۵	۹/۵۸

رگرسیون لجستیک برای ارزیابی تأثیر تعدادی از عامل‌ها بر احتمال اینکه پاسخ‌دهندگان گزارش کنند که مشکل افسردگی دارند، اجرا شد. مدل شامل ۵ متغیر پیش‌بین (نوع درمان، تعداد مداخلات، درجه و شدت بیماری، سابقه سرطان قبلی، یک‌طرفه و دوطرفه بودن درگیری پستان با سرطان) بود، مدل کلی شامل همه پیش‌بین‌ها به لحاظ آماری معنی‌دار بود (χ^2، N=۲۰۰=۳۵/۵۷، P=۰/۰۵) این نشان می‌دهد که مدل می‌تواند بین پاسخ‌دهندگانی که مشکل افسردگی شدید را گزارش کرده‌اند و کسانی که افسردگی خفیف گزارش کرده‌اند تمیز قائل شود، مدل در کل بین ۱۹٪ (مجذور R کاکس و اسنل) ۲۴٪ (مجذور R نگل کرک) از واریانس در وضعیت افسردگی را تبیین و ۶۴٪ از موردها را به درستی طبقه‌بندی کرد. ۳ متغیر پیش‌بین سهم یگانه‌ای در مدل داشته‌اند (نوع درمان، تعداد مداخلات، درجه و شدت بیماری) قوی‌ترین پیش‌بین گزارش افسردگی، درجه و شدت بیماری با نسبت برتری ۷/۲۷ گزارش‌شده بود، این نشان می‌دهد که پاسخ‌دهندگانی که درجه و شدت (در حد شدید) بیماری داشته‌اند ۷ برابر بیشتر در مقایسه با آن‌هایی که درجه و شدت (خفیف) بیماری داشته‌اند احتمال دارد مشکل افسردگی بیشتری را گزارش دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه مجموعاً ۵۰٪ از بیماران مورد مطالعه دچار افسردگی متوسط و شدید بودند، در مطالعه موسی رضایی و همکاران (۲۰۱۴) نیز ۵۰/۱٪ از بیماران، افسردگی در حد متوسط و شدید داشتند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۸). به طور کلی فراوانی بالای افسردگی در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان در مطالعه حاضر، با سایر مطالعات در ایران (۴، ۸) و مطالعات سایر کشورها روی بیماران بستری مبتلا به سرطان همخوانی دارد (۱۵-۹). در توجیه این یافته می‌توان گفت میزان شیوع افسردگی در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان در مقایسه با جمعیت عمومی که میزان افسردگی در آن ۱۰٪ تا ۲۵٪ گزارش‌شده است به نسبت بالاتر است (۲۸). در واقع با پیشرفت علم پزشکی و درمان‌های مختلفی که برای این بیماری به کار می‌رود، تشخیص سرطان برابر مرگ حتمی و قریب‌الوقوع نیست، اما صرفاً تشخیص این بیماری با توجه به تصور عذاب جسمی، درد، از دست دادن زیبایی، فقدان‌های مالی و اجتماعی، مرگ و فرآیند مردن در سیر بیماری در ذهن بیماران باعث مشکلات عاطفی و هیجانی عمیقی همچون استرس، اضطراب و افسردگی در فرد بیمار و خانواده او می‌شود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین میزان افسردگی مبتلایان به سرطان پستان با سن ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با نتایج مطالعه (۸) که نشان داد همبستگی آماری بین سن و افسردگی وجود دارد، به طوری که با افزایش سن میزان افسردگی افزایش پیدا می‌کرد، همخوانی دارد. همچنین بین میزان افسردگی مبتلایان به سرطان پستان با وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به طوری که زنان متأهل افسردگی بیشتری نشان می‌دادند؛ که با مطالعات قبلی که نشان دادند افسردگی در بین افراد مجرد و مطلقه و بیوه بیشتر است (۲۹)، ناهمخوان است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

در توجیه این ناهمخوانی می‌توان گفت در زنان متأهل منطقه سنندج به دلایل فرهنگی بر زیبایی زن به عنوان همسر بیشتر تأکید می‌شود و در مقابل زنان بیمار به دلیل احساس بدشکلی که در نتیجه درمان با جراحی ماستکتومی و از دست دادن زیبایی در نتیجه شیمی‌درمانی دارند، این تصور را دارند که جذابیت قبلی خود را برای همسر از دست داده‌اند و همین امر باعث کناره‌گیری و جدایی از همسر می‌شود و احتمالاً احساس افسردگی را افزایش می‌دهد. همچنین نگرش منفی زنان مبتلا به سرطان پستان به پیشینه فکری زنان ایرانی در مورد موقعیت بالاتر مردان برمی‌گردد که هنوز به مردسالاری در کشور خویش معتقدند. نگرش زنان شامل این موارد است: «قوی بودن مرد، غفلت از زن و ندیده شدن زن توسط همسر، مرد به زن به عنوان زیردست نگاه می‌کند و یا اینکه در نهایت مرد می‌رود و مجدداً زن می‌گیرد». این باور فرهنگی زنان که مرد مجاز است و می‌تواند آن طور که تمایل دارد برای زندگی‌اش چه در موقعیت داشتن زن سالم و چه در مورد موقعیت داشتن زن مبتلا به سرطان تصمیم گیرد، شاید در شرایط این بیماری پررنگ‌تر شود و زن از این لحاظ که ممکن است مرد او را رها کند دچار افسردگی گردد (۳۰). نتایج نشان داد بین افسردگی مبتلایان به سرطان پستان با تعداد فرزندان ارتباط مستقیم وجود دارد، به این صورت که افراد داری فرزند بیشتر، میزان افسردگی بالاتری دارند که با نتایج مطالعه دیگر همخوانی دارد (۲۹، ۸). در توجیه این می‌توان گفت دل‌بستگی عاطفی مادر به فرزند و نگرانی‌های او برای آینده فرزند به خاطر نبودش در خانواده و نیز انتقال نگرانی فرزندان به مادر به خاطر درد و رنج او و از دست رفتن منبع عاطفه مادری باعث پیدایش افسردگی بیشتر در افراد صاحب فرزند شده است. بین میزان افسردگی مبتلایان به سرطان پستان با سطح سواد (تحصیلات) ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ که این یافته با نتایج مطالعات دیگر (۸، ۲۹، ۳۱) همخوانی دارد. در توجیه این می‌توان گفت داشتن تحصیلات بالا باعث دسترسی به منابع اطلاعاتی و مطالعه بیشتر در مورد بیماری سرطان و راه‌های درمان آن می‌شود و در نتیجه افسردگی را کمتر می‌کند.

نتایج همچنین نشان داد بین میزان افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان و نوع درمان و تعداد مداخلات رابطه معنی‌داری وجود دارد که با مطالعه موسی رضایی همخوانی دارد (۸). در توجیه این می‌توان گفت زنان مبتلا به سرطان پستان که هر سه درمان جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی را تجربه کرده‌اند، به دلیل طولانی شدن دوره درمان و عوارضی که این درمان‌ها بر جسم می‌گذارند افسردگی در این بیماران تشدید می‌گردد.

با توجه به نتایج حاصل شده، بیماری افسردگی باید به عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان در نظر گرفته شود که برای این مهم جلسات مشاوره به کمک روانشناسان در کنار درمان‌های دیگر، برگزار گردد تا در صورت شناسایی زودرس علائم افسردگی، اقدامات درمانی آغاز شود. همچنین با آموزش‌های مناسب به خانواده فرد بیمار، جهت پیشگیری از بروز افسردگی اقدام گردد. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر جمعیت قابل توجه بیماران بی‌سواد بود که البته این مشکل در مطالعات مشابه دیگر در ایران نیز وجود داشته است. این امر در پر کردن پرسشنامه به صورت مصاحبه و مشکل در تفهیم سؤالات به بیماران از دقت مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه کاسته است. همچنین مطالعه محدود به مرکز رادیوتراپی بیمارستان توحید سنندج بود، بنابراین در تعمیم نتایج به مراکز دیگر باید احتیاط گردد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری در مورد سایر سرطان‌ها نیز انجام گیرد و به مقایسه افسردگی در انواع سرطان‌ها با هدف تمرکز بیشتر بر درمان افسردگی در آن نوع سرطان پرداخته شود. همچنین مطالعات دیگری برای شناخت عوامل مؤثر در کاهش افسردگی بیماران سرطان پستان انجام شود.

تشکر و قدردانی

از دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بابت حمایت مالی از طرح تحقیقاتی (با شماره IR.MUK.REC.1396/216) که مقاله حاضر از آن استخراج شده است، و کلیه کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1- Jones & Bartlett. A Cancer Source Book for Nurses. 8th Ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins. 2004**.**

2- Tylor S.E. Health Psychology (7th Ed). New York: Mcgraw- Hill. 2009.

3- Jemal A, Center Mm, Desantis C, Ward Em. Global Patterns of Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2010; 19(5):1893–907.

4- Enayat R, Salehiniya H, An Investigation of Changing Patterns in Breast Cancer Incidence Trends among Iranian Women. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2015; 22(1):27-35.

5- Esfahani F. The Situation in Iran over the Past 50 Years, Breast Cancer Risk Factors Sixth Congress of Medical Oncology, Tehran, Iran. 2003. [Persian].

6- Saniah Ar, Zainal Nz. Anxiety, Depression and Coping Strategies in Breast Cancer Patients On Chemotherapy. Mjp Online Early. 2010; 19(2):22–7.

7- Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Lehto Rh, et al. Development and Psychometric Evaluation of a Persian Version of the Death Depression Scale-Revised: A Cross-Cultural Adaptation for Patients with Advanced Cancer. Jpn J Clin Oncol. 2017; 47(8):713–9.

8- Musarezaie A, Momeni-Ghaleghasemi T, Gorji M. Survey the Anxiety and Depression among Breast Cancer Patients Referred to the Specialized Isfahan Hospital of Cancer, Iran. J Health Syst Res. 2014; 10(1): 39-48. [Persian].

9- Enache R.G. The Relationship between Anxiety, Depression and Self-Esteem in Women with Breast Cancer after Surgery. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2012; 33(1): 124-127.

10- Chen X, Zheng Y, Zheng W, Gu K, Chen Z, Lu W, Shu X.O. Prevalence of Depression and its Related Factors among Chinese Women with Breast Cancer. Acta Oncol. 2009; 48(8): 1128–1136.

11- Purkayastha D, Venkateswaran C, Nayar K, Unnikrishnan Ug. Prevalence of Depression in Breast Cancer Patients and its Association with their Quality of Life: A Cross-Sectional Observational Study. Indian Journal of Palliative Care. 2017; 23(3): 268-71.

12- Maass S.W.M.C, Roorda C, Berendsen A.J, Verhaak P.F.M, De Bock G.H. The Prevalence of Long-Term Symptoms of Depression and Anxiety after Breast Cancer Treatment: A Systematic Review**.** Maturitas. 2015; 1(82): 100-108

13- Cvetković J, Nenadović M. Depression in Breast Cancer Patients. Psychiatry Research. 2016; 240: 343-347

14- Mallika S, Sripada R, Triveka Pavani PV, Kiran Kumar K, Durga Varalakshmi K, Magharla Dasaratha Dhana Raju. A Prospective Study on the Prevalence of Major Depression, Anxiety and Stress among Various Cancer Patients. International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research. 2016; 8(7): 636-639.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

15- Kim M.S, Kim S.Y, Kim J.H, Park B, Choi H.G. Depression in Breast Cancer Patients who have Undergone Mastectomy: A National Cohort Study. Plos One. 2017; 12(4): E0175395.
16- Zainal N.Z, Nik-Jaafar N.R, Baharudin A, Sabki Z.A, Ng C.G. Prevalence of Depression in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review of Observational Studies. Asian Pac J Cancer Prev. 2013; 14(4):2649-56.
17- Krattenmacher T, Kuhne F, Ernst J, Bergelt C, Romer G, Moller G. Parental Cancer: Factors Associated with Children's Psychological Adjustment. Journal of Psychosomatic Research. 2012; 72(5):.344-56.
18- Kim S, Ko Yh, Jun Ey. The Impact of Breast Cancer on Mother-Child Relationships in Korea. Psycho-Oncology. 2012; 21(6): 640-46.
19- Malekian A, Alizadeh A, Ahmadzadeh Gh. Anxiety and Depression in Cancer Patients. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2007; 5(2): 115-118. [Persian].
20- Palmen Jl, Fisch Mj. Association between Symptom Distress and Survival in Out-Patients Seen in a Palliative Care Cancer Center. J Pain Symptom Manage 2005;29(6):565-71
21- Soble Rm, Markov D. The Impact of Anxiety and Mood Disorders in Physical Disease: the Worried Notso-Well. Curr Psychiatry Rep. 2005; 7(3): 206-12.
22- Okamura M, Yamawakis Sh, Akechi T, Taniguchi K , Uchitomi Y. Psychiatric Disorders Following First Breast Cancer Recurrence: Prevalence, Associated Factors and Relationship to Quality of Life. Jpn J Clin Oncol 2005; 35(6): 302-09.
23- Mystakidou K, Silika Te, Parpa, E, Katsouda E, Galanos A , Vlahos L .Assessment of Anxiety and Depression in Advanced Cancer Patients and their Relationship with Quality of Life. Quality of Life Research 2005; 14(8):1825-33.
24- Tsai AC. Reliability and Validity of Depression Assessment among Persons with Hiv in Sub-Saharan Africa: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999). 2014; 66(5):503-11.
25- Nooridaloii M. R, Tabarestani. S. Molecular Genetics, Diagnosis and Treatment of Breast Cancer: Review Article. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2010; 56(5): 74-87. [Persian].
26- Gomes -Oliveira Mh, Gorenstein C, Neto Fl, Andrade Lh, Wang Yp. Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Beck Depression Inventory - Ii in a Community Sample. Revista Brasileira De Psiquiatria. 2012; 34(4): 389 -94.
27- Taheri Tanjani P, 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. [Persian].
28- Angelion AF, Treisman GJ. Major Depression and Demoralization in Cancer Patients: Diagnostic and Treatment Considerations. Support Care Cancer 2001; 9(5): 344-9.
29- Taghavi M, Kalafi E, Talei AR, Dehbozorgi Gh, Taghavi Sma. Investigating the Relation of Depression and Religious Coping and Social Support in Women with Breast Cancer. Journal of Isfahan Medical School 2011; 28(115): 901-08. [Persian].
30- Vaziri S, Lotfi Kashani F, Akbari M E, Ghorbani Ashin Y. Comparing the Motherhood and Spouse Role in Women with Breast Cancer and Healthy Women. Ijbd. 2014; 7(2) :76-83. [Persian].
31- Shakeri J, Abdoli N, Payandeh M, Ghasemi S.R, Chareh Gar G. The Frequency of Depression among Patients with Breast Cancer in Kermanshah U.M.S Chemotherapy Centers in 2007. Journal of Medical Council of Iran. 2009, 27(3): 324-328. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]