

شیوع نشانگان رفتاری اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان

سیدرضا سیدطیابی^۱، پروین رحمتی نژاد^۲ و ربابه صحت^۳

سرطان، یکی از شایع ترین بیماری های مزمن است که سالانه افراد زیادی به آن مبتلا می شوند. این بیماری اغلب با عوارض روان شناختی بالایی همراه است. هدف پژوهش حاضر، بررسی شیوع نشانگان اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان بود. بدین منظور، طی یک پژوهش توصیفی ۱۰۹ بیمار مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش شیمی درمانی بیمارستان کامکار- عرب نیای شهر قم انتخاب و از نظر نشانگان اختلالات روانی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که ۴۵ درصد از بیماران درجاتی از نشانگان اختلالات روانی را دارا بودند. بالاترین میزان شیوع مربوط به نشانگان جسمانی- سازی و افسردگی با شیوع ۵۴/۵۴ درصد و پایین ترین میزان شیوع نیز مربوط به نشانگان فویا (۳۰٪) بود. شیوع نشانگان اختلال وسواس فکری- عملی در بیمارانی که شش ماه بعد از شیمی درمانی مورد ارزیابی قرار می گرفتند، بالاتر بود. با توجه به شیوع نسبتا بالای نشانگان اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان لازم است اقدامات بیشتری در زمینه ی شناسایی اختلالات روان شناختی و ارائه خدمات مربوط به سلامت روان در این بیماران صورت گیرد.

واژه های کلیدی: نشانگان روانی، شیوع، سرطان

مقدمه

در بسیاری از کشورها، سرطان به یکی از رقبای اصلی بیماری های قلبی در مرگ و میر افراد تبدیل شده است. به ویژه اینکه خطر ابتلا به این بیماری با افزایش سن بالاتر می رود (وینبرگر، بروک، راث، بریتبارت و نلسون، ۲۰۱۱). بر اساس آمار ارایه شده از طرف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ از کل ۵۸ میلیون مرگ در سراسر دنیا ۶/۷ میلیون (۱۳ درصد) آنها به علت سرطان بوده و بر اساس آمار انتشار یافته از سوی همین سازمان تا سال ۲۰۳۰، ۱۳/۴ درصد از موارد مرگ و میر در ایران به علت سرطان خواهد بود (ایمان پور، ۲۰۰۹، نقل از مومنی قلعه قاسمی، موسی رضایی، کریمیان و ابراهیمی، ۲۰۱۲). به اعتقاد محققان، علل اصلی بسیاری از مرگ و میرهای ناشی از این بیماری، مسایل مربوط به

۱. روان پزشکی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

۲. روان شناسی بالینی، (نویسنده ی مسوول) (Rahmatinejadp@yahoo.com)

۳. پرستاری، بیمارستان کامکار-عرب نیای قم

بدشکلی، ناتوانی، اختلال کارکردی مرتبط با این بیماری و فرایند درمان آن است اما، تشخیص سرطان و درمان آن اغلب آشفتگی‌های روان شناختی زیادی ایجاد می‌کند. تشخیص این بیماری اغلب موجب بروز مشکلات هیجانی شدید در بیمار و خانواده ی وی می‌شود. این آشفتگی‌ها عمدتاً ناشی از علایم واقعی بیماری و نیز تصویر ذهنی بیمار و خانواده ی او از این بیماری است (تاپا و بیستا، ۲۰۱۰).

بیماران مبتلا سرطان، اغلب واکنش‌های روان شناختی مختلفی که طیف وسیعی از مشکلات تضعیف روحیه^۱ و انفعال تا خشم و مشکلات مربوط به حافظه را در بر می‌گیرد، نشان می‌دهند (کیسان، ماج، سارتوریس، ۲۰۱۱). این بیماران اغلب مسایل روان شناختی - اجتماعی مشترکی را تجربه می‌کنند که به اصطلاح آنها را شش دی^۲ (ترس از مرگ^۳، ترس از وابستگی^۴ به خانواده، همسر یا پزشک، ترس از بدشکلی^۵ یا تغییر در ظاهر و تصویر ذهنی از خود^۶ که گاهی منجر به فقدان یا تغییر در عملکرد جنسی فرد می‌شود، ناتوانی^۷ مزمن که منجر به تداخل در فعالیت‌های مربوط به محیط کار، مدرسه و اوقات فراغت می‌شود، آشفتگی در روابط بین فردی و در نهایت پریشانی^۸ یا درد در مراحل نهایی بیماری) می‌نامند (از تاپا و بیستا، ۲۰۱۰). بر اساس برخی تحقیقات، عوارض روانی حاصل از تشخیص سرطان و درمان‌های آن با ۱۴ الی ۳۸ درصد شیوع در طول دوره ی بیماری (او کامورا، ۲۰۰۵) در ۷۰ درصد بیماری گزارش می‌شود (از لطفی کاشانی، مفید و سرافراز مهر، ۲۰۱۳).

گفته می‌شود که افسردگی و اضطراب از واکنش‌های شایع در بیماران مبتلا به سرطان است (پرل، ۲۰۰۶، ماسی، ۲۰۰۴). میزان افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان طیف گسترده‌ای را در بر می‌گیرد. محققان، چنین گمانه زنی می‌کنند که هر چند بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان ملاک‌های لازم برای افسردگی عمده را برآورده نمی‌سازند اما، علایم زیرآستانه‌ای افسردگی در این بیماران بسیار شایع است و احتمالاً نیاز به درمان دارد (پاسکویینی و بیاندی، ۲۰۰۷). در یک مطالعه، شیوع افسردگی عمده در این بیماران بالای ۳۸٪ و نرخ اختلالات طیف افسردگی نیز بالای ۵۸٪ تخمین زده شده است. (ماسی، ۲۰۰۴). تاپا و بیستا (۲۰۱۰) در یک نمونه ی ۵۰ نفری از بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که در حدود ۶۰٪ این بیماران دچار عوارض روان شناختی ناشی از بیماری سرطان هستند. ۲۸٪ این بیماران علایم افسردگی و ۴۰٪ نیز علایم اضطراب را گزارش می‌دادند. از سوی دیگر بسیاری از تحقیقات نشان داده‌است که شش اختلال روانی در بیماران مبتلا به سرطان از شیوع بالایی

1. Demoralization
2. Six Ds

3. Death
4. Dependency

5. Disfigurement
6. Self image

7. Disability
8. Disruption

برخوردار است و نیازمند ارزیابی‌های دقیق و مداخلات بالینی است. سه دسته از این اختلالات واکنش مستقیم نسبت به بیماری است و عبارتند از: اختلال سازگاری همراه با افسردگی / اضطراب، افسردگی عمده و دلیریوم. سایر اختلالات (یعنی اختلال اضطراب اولیه، اختلال شخصیت، اختلال افسردگی عمده) غالباً قبل از بیماری وجود داشتند و اغلب با ظهور بیماری تشدید می‌شوند (از تاپا و نیستا، ۲۰۱۰). رودنی، گاینور و جولی (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود دریافتند در زنانی که به تازگی تشخیص سرطان تخمدان گرفته بودند، اضطراب- فوبیک، افسردگی، علایم وسواس فکری عملی و جسمانی- سازی مشاهده می‌شود. رنجبر کوچک‌سرایبی و مصطفوی (۲۰۰۶) شیوع ۲۵/۹ درصدی اختلالات اضطرابی و ۳۹/۵ درصدی اختلال افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان را نشان دادند (از پیرخایفی و صالحی، ۲۰۱۳). اکابریان، شهنی بیلاق و آندیرویان (۲۰۰۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند که ۶۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان دچار افسردگی شدید و ۳۶/۶ درصد نیز مبتلا به افسردگی متوسط هستند. بررسی‌های بهمنی (۲۰۱۰) نیز نشان می‌دهد که بسیاری از زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران عوارض متوسط تا شدید مشکلات هیجانی نظیر اندوه، افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری، خشم ترس و رفتارهای کناره‌گیرانه دارند (از پیرخایفی و صالحی، ۲۰۱۳). در مطالعه‌ی رضمانی (۲۰۰۱) نیز که روی زنان مبتلا به سرطان پستان و در گروه سنی ۳۵-۵۵ سال صورت گرفت، شدت افسردگی در ۴۰/۸٪ بیماران در سطح متوسط تا شدید ارزیابی شد. مطالعه‌ی ملکیان، علیزاده و احمدزاده (۲۰۰۷) نیز نشان داد که میزان اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان به ترتیب شیوع ۱۸/۵ درصدی و ۳۲/۹ درصدی دارد. در این مطالعه، اضطراب در زنان و در گروه سنی ۶۵-۵۰ سال شیوع بالاتری داشت.

به نظر می‌رسد که اختلالات روان شناختی در این بیماران اغلب به موقع شناسایی و تشخیص داده نشده و مورد درمان قرار نمی‌گیرد. نتایج یک پژوهش نشان داد در میان بیماران مبتلا به سرطان که از طریق مصاحبه‌ی روان‌پزشکی مورد سنجش قرار گرفته‌اند، ۱۲٪ مبتلا به اختلالات روانی عمده هستند، با این وجود تنها یک چهارم این بیماران مداخلات مربوط به سلامت روان را دریافت می‌کردند (کادان- لوتیک، وندروورکر، بلاک، زونگ و پریگرسون، ۲۰۰۵). اهمیت شناسایی و درمان اختلالات روان شناختی از جمله افسردگی در این بیماران از آنجا ناشی می‌شود که افسردگی با کاهش کیفیت زندگی، زوال قابل توجه فعالیت‌های تفریحی و فیزیکی، مسایل بین‌فردی و مشکلات خواب رابطه دارد. خاصه در بیماران افسرده، نسبت به بیماران غیر افسرده علایم سرطان با متاستاز و درد و سرعت بالاتر پیشرفت علایم سرطان همراه است (الکسپولاس، ۲۰۰۵، نقل از واینبرگر و همکاران، ۲۰۱۱).

مطالعات نشان داده است که بین ۵۰ تا ۸۵ درصد از بیماران مبتلا به سرطان، به طور همزمان از یک اختلال روانپزشکی رنج می برند (دروگاتیس، مارو، فتینگ و دیگران، ۱۹۸۳؛ زابیرا، هاف، شوک و همکاران، ۲۰۰۱). فراوان ترین اختلال روانپزشکی در این بیماران، طبق مطالعات، اختلال انطباق دارای زیر گروه های عاطفی از قبیل اختلال انطباق همراه با اضطراب، همراه با افسردگی و همراه با اضطراب و افسردگی توأم است. دومین تشخیص روانپزشکی شایع در این بیماران، اختلال افسردگی اساسی بوده است (آکاجی، ناکونو، آکومورا و همکاران، ۲۰۰۱؛ دروگاتیس و همکاران، ۱۹۸۳؛ پرل، ۲۰۰۴؛ ماسی، ۲۰۰۴). سایر مطالعات نیز نشان داده است که دو علامت و شکایت اصلی گریبانگیر بیماران مبتلا به سرطان، افسردگی و اضطراب بوده است (استارک، کیلی، اسمارک و همکاران، ۲۰۰۲؛ نورتون، مونا، رویین و دیگران، ۲۰۰۴).

در ایران، مطالعات همه گیر شناسی دقیقی در زمینه ی میزان شیوع و بروز اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان صورت نگرفته است. بنابراین، برآورد دقیق تر شیوع افسردگی و سایر اختلالات مستلزم مطالعات همه گیری شناسی در این زمینه است. از سوی دیگر اکثر مطالعات صورت گرفته روی بیماران مبتلا به سرطان صرفاً روی اضطراب و افسردگی تمرکز داشته اند و مطالعات مربوط به علامت-شناسی سایر اختلالات احتمالی مانند صفات وسواسی-اجباری و جسمانی سازی یا روان پریشی را از نظر دور داشته اند. درک بهتر از میزان شیوع اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان می تواند در شناسایی بیماران نیازمند به خدمات روان شناختی، شفاف سازی و تسهیل ارایه ی خدمات سلامت روانی و در نهایت بهبود دسترسی به مراقبت های لازم روان شناختی در این بیماران مفید و کارآمد باشد. با توجه به پیچیدگی های مرتبط با تشخیص اختلالات روانی از جمله افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان لازم است که تلاشهای بیشتری به منظور توسعه ی اقدامات تشخیصی برای شناسایی و تعیین شیوع اختلالات روانی صورت بگیرد. بر همین اساس هدف از این پژوهش بررسی وضعیت سلامت روانی و تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان بود.

روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و جامعه ی آماری آن شامل تمام بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان کامکار- عرب نیا شهر قم بودند. از این جامعه، ۱۰۹ بیمار مبتلا به سرطان به

صورت در دسترس انتخاب و با پرسشنامه ی جمعیت‌شناختی و پرسشنامه ی فهرست نشانگان رفتاری^۱ SCL-90-R مورد آزمون قرار گرفتند.

فهرست نشانه های بیماری ۹۰ تجدید نظر شده، یک پرسشنامه ی خود گزارشی ۹۰ سوالی است که ۹ بعد آسیب‌شناسی روانی شامل جسمانی‌سازی، وسواس فکری- عملی، حساسیت در روابط متقابل افسردگی، اضطراب، پرخاشگری (خشم و خصومت)، ترس مرضی (فوبیا)، افکار پارانوئیدی و روان- پریشی‌گرایی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌های ارایه شده به هر یک از موارد آزمون، در یک مقیاس ۵ درجه‌ای انجام می‌پذیرد (=هیچ، ۱= کمی، ۲= تا حدی، ۳= زیاد، ۴= به شدت). هالی (۲۰۰۳) پایایی بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۷۸-۰/۹ و به فاصله ۱۰ هفته آن را ۰/۶۴-۰/۸ گزارش کرده است (محمدی، گواری، حق دوست و علیزاده، ۲۰۰۸). اعتبار و پایایی این آزمون در ایران توسط باقری یزدی (۱۳۷۳) مورد تایید قرار گرفته است. در مطالعه باقری یزدی، ضریب پایایی آزمون با روش بازآزمایی با فاصله ی زمانی یک هفته بعد از زمان اجرای آزمون به عمل آمد که برابر ۰/۹۷ بود. اعتبار آزمون برابر ۰/۹۴ گزارش شده است. در این آزمون سه شاخص شامل شاخص کلی علایم مرضی^۲، تعداد علایم مرضی مثبت^۳ و سطح ناراحتی علایم مثبت^۳ محاسبه می‌شود (محمدی و همکاران، ۲۰۰۸). در این پژوهش، برای تعیین شیوع لحظه ای هر یک از ابعاد نه گانه ی نشانگان از نقطه ی برش ≥ 1 استفاده شد و میانگین نمرات یک و بالاتر به عنوان حالت مرضی در نظر گرفته شد. در رابطه با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، یک پرسشنامه ی ۱۲ سوالی از ویژگی‌های فردی- اجتماعی بیماران تهیه شد. این پرسشنامه حاوی سوالاتی در مورد جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، نژاد، زمان پر کردن پرسشنامه، سابقه ی بیماری روانی، سابقه ی مصرف مواد (غیراز سیگار) سابقه بیماری سرطان در خانواده، نوع سرطان، نوع غذای اصلی و قرار گرفتن در معرض تشعشعات بود. اطلاعات لازم توسط یک پرستار آموزش دیده و آگاه از پرسشنامه جمع‌آوری شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه در جدول ۱، خلاصه شده است. در بررسی میزان شیوع اختلال- های روانی مشخص شد که بالاترین و کمترین میزان شیوع مربوط به افسردگی (۵۴/۵۴ درصد) و جسمانی‌سازی (۵۴/۵۴ درصد) با بالاترین شیوع و فوبیا (۰/۳۰ درصد) و خشم (خصومت) (۰/۴۰

1. Symptom Checklist-90-Revised
2. GSI: Global Severity Index

3. PST: Positive Symptom Total
4. PSDI: Positive Symptom Distress Index

درصد) با کمترین میزان شیوع است. (جدول ۲).

جدول ۱. خصوصیات جمعیت شناختی گروه نمونه

%f	f	متغیرها	%f	f	متغیرها	
۳۹/۴	۴۳	فارس	۴۴	۴۸	مرد	جنسیت
۵۰/۵	۵۵	ترک	۵۶	۶۱	زن	
۳/۷	۴	لر	۸۳/۵	۹۱	متاهل	وضعیت تاهل
۲/۸	۳	کرد	۶/۴	۷	مجرد	
۳/۷	۴	سایر اقوام	۸/۳	۹	متارکه یا فوت	
۸/۳	۹	بلی	۱۳/۲	۳۴	بیسواد	سطح تحصیلات
		سابقه ی مصرف مواد				
۹۱/۷	۱۰۰	خیر	۴۴	۴۹	زیردیلم	
۱۰/۱	۱۱	بلی	۱۱/۹	۱۳	دیلم	
		سابقه ی بیماری روانی				
۸۹/۹	۹۸	خیر	۸	۸	کارشناسی	
۳/۷	۴	قبل از اولین شیمی درمانی	۳/۷	۴	بالتر از کارشناسی	
		زمان پر کردن				
۸۲/۶	۹۰	دوره ی شیمی درمانی	۶۹/۷	۷۶	بیکار	شغل
۱۰/۱	۱۱	بعد از شیمی درمانی	۱۱	۱۲	کارمند	
			۴/۶	۵	غیردولتی	

جدول ۲. فراوانی مطلق و نسبی نشانگان اختلالات روانی

در بیماران مبتلا به سرطان

sd	M	% شیوع	f	متغیرها
۰/۷۳	۱/۱۸	۵۴/۵۴	۶۰	جسمانی سازی
۰/۶۴	۱/۰۷	۵۲/۷۲	۵۸	وسواس فکری-عملی
۰/۷۱	۱/۰۱	۴۹/۰۹	۵۴	حساسیت بین فردی
۱/۷۸	۱/۲۰	۵۴/۵۴	۶۰	افسردگی
۰/۷۷	۱/۰۴	۴۵/۴۵	۵۰	اضطراب
۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۴۰	۴۴	خصوصیت
۰/۶۴	۰/۷۳	۰/۳۰	۳۳	فوبیا
۰/۶۷	۱/۰۱	۵۵/۴۵	۶۱	اندیشه پردازی پارانوید
۰/۶۰	۰/۸۱	۰/۴۰	۴۴	روان پریشی گرای
۵/۱	۱/۵۲	۰/۵۰	۵۵	GST
۰/۴۵	۱/۸۵	-	-	PSDI
۲۱/۲۶	۴۷/۸۱	-	-	PST

برای بررسی شدت اختلال روانی، جدول درجه بندی شده GSI (شاخص کلی علایم مرضی) به کار برده شد (جدول ۳). همان‌طور که در جدول ۳ مشخص شده است ۴۱/۳٪ از اختلال روانی خفیف ۳/۷٪ متوسط و ۰/۹٪ نیز از اختلال روانی شدید رنج می‌برند. بر این اساس شیوع لحظه‌ای برای کل ابعاد برابر ۴۵/۹٪ محاسبه شد.

جدول ۳. شاخص کلی علایم مرضی (GSI) در بیماران

درصد فراوانی	فراوانی	علایم مرضی
۵۱/۴	۵۶	سالم <۱
۴۱/۳	۴۵	خفیف ۱-۱/۹۹
۳/۷	۴	متوسط ۲-۲/۲۲
۰/۹	۱	شدید ≥ 3
۹۷/۲	۱۰۶	مجموع

در مقایسه ی میانگین نمرات اختلالات روانی بر حسب برخی ویژگی‌های فردی و اجتماعی نتیجه آزمون آماری T مستقل تفاوت معنی داری را بین دو گروه زن و مرد نشان نداد ($p \geq 0/05$) به علاوه نتایج آزمون T مستقل حاکی از آن بود که بین دو گروهی که سابقه ی بیماری اعصاب و روان داشتند و آنهایی که هیچ‌گونه سابقه‌ای از بیماری اعصاب و روان را ذکر نمی‌کردند، تفاوت معنی داری در میانگین نمرات زیرمقیاس‌ها وجود ندارد. بین مصرف‌کنندگان مواد و غیر مصرف‌کنندگان نیز تفاوتی در میزان میانگین نمرات وجود نداشت ($p \geq 0/05$). همچنین نتایج تحلیل واریانس یک راهه حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات زیر مقیاس‌ها در نژادهای مختلف و نیز گروه‌های شغلی و وضعیت تاهل و میزان تحصیلات مختلف بود ($p \geq 0/05$). استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین میانگین نمرات زیر مقیاس‌ها در سه گروهی که قبل، حین و بعد از شیمی درمانی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند تفاوت وجود دارد ($F= 2/78$ و $P= 0/04$). استفاده از آزمون تعقیبی Hochberg's GT2 نیز نشان داد بیمارانی که ۶ ماه بعد از شیمی‌درمانی مورد ارزیابی قرار گرفتند، میزان نمرات وسواس فکری- عملی آنها نسبت به دو گروه دیگر بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش برآورد فراوانی آسیب‌شناسی روانی در بیماران مبتلا به سرطان بود. شیوع لحظه‌ای اختلالات روانی در این بیماران ۴۵٪ بدست آمد این در حالی است که شیوع اختلالات روانی

در جمعیت بهنجار جامعه ی ایرانی ۵/۲۳-۱۸٪ تخمین زده شده است (احسان منش، ۲۰۰۴). بیماران مبتلا به سرطان در این پژوهش در اکثر مقیاس‌ها نمرات بالایی بدست آورده بودند. از آنجا که اکثر مطالعات مربوط به شیوع شناسی اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان، در زنان مبتلا به سرطان پستان و صرفاً افسردگی یا اضطراب تمرکز داشته‌اند، مقایسه ی نتایج این پژوهش با نتایج بدست آمده از سایر تحقیقات با محدودیت رو به رو می‌شود. به طور کلی با توجه به رقم بالایی فراوانی اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان احتمال می‌رود که شرایط ویژه ی بیماری و فرایند درمان منجر به فعال شدن مکانیسم‌های پیچیده ای گردد که منجر به ایجاد طیف گسترده‌ای از آسیب‌شناسی روانی در این دسته از بیماران می‌شود.

در این میان، دو مقیاس افسردگی و جسمانی‌سازی بالاترین میزان شیوع را در بین گروه نمونه داشت. افسردگی، ۵۴ درصد از بیماران را گرفتار کرده بود که با مطالعه ی ماسی (۲۰۰۴) که میزان شیوع اختلالات طیف افسردگی را در بیماران مبتلا به سرطان ۵۸٪ تخمین زده همخوانی دارد. هر چند نسبت به مطالعه ی پریل (۲۰۰۶) که میزان افسردگی عمده و نیز علایم افسردگی را در بین این بیماران نزدیک به ۲۵-۱۰ درصد گزارش دادند، رقم بالایی است. همچنین شیوع افسردگی در نمونه مورد مطالعه، در مقایسه با پژوهش رضانی (۲۰۰۰) و ملکیان و همکاران (۲۰۰۷) رقم بالایی است. با توجه به این یافته ها، به نظر می‌رسد که شیوع افسردگی ۵۴٪ در بین بیماران مبتلا به سرطان در نمونه پژوهشی نسبتاً بالاست. البته از آنجایی که اکثر بیماران در مرحله ی شیمی‌درمانی قرار داشتند، شاید این یافته قابل توجه به نظر برسد زیرا خود شرایط درمان به ویژه شیمی‌درمانی می‌تواند آشفتگی‌های روان شناختی زیادی ایجاد کند. همچنین در مطالعه ی ما جسمانی‌سازی نیز شیوع برابر با افسردگی داشت. این نتیجه با یافته‌های رودنی و همکاران (۲۰۰۵) همخوانی دارد. در مطالعه ی رودنی و همکاران (۲۰۰۵) بیماران مبتلا به سرطان که ۶ هفته بعد از تشخیص مورد ارزیابی روان شناختی قرار گرفته بودند، میزان بالایی از وسواس فکری- عملی و جسمانی‌سازی را نشان می‌دادند. از سوی دیگر هماهنگ با مطالعه رودنی و همکاران (۲۰۰۵) شیوع وسواس فکری- عملی ۶ ماه بعد از شیمی‌درمانی نسبت به گروهی که در حال شیمی‌درمانی بودند، بالاتر بود. به نظر می‌رسد که بازماندگان بیماری سرطان، مشغله ی ذهنی بالا با بیماری و یا نگرانی از عود آن را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به وسواس فکری- عملی در این افراد شود.

در مطالعه ی ما نیز خشم و خصومت در کنار فویا کمترین میزان شیوع را داشت که با نتایج بدست آمده از مطالعه ی هادی و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی دارد. در مطالعه ی هادی و همکاران (۲۰۱۰) نیز

که میزان خشم، افسردگی و اضطراب را با استفاده از سه مقیاس SCL_90 در میان زنان مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار دادند، زنان مبتلا به سرطان در نمرات اضطراب و افسردگی تفاوت معنی داری با گروه کنترل که از بین دیگر بیماران مبتلا به سایر بیماری های جسمی به بیمارستان مراجعه کرده بودند، نداشتند اما، نمرات مقیاس خشم آنها کمتر از گروه کنترل بود. به نظر می رسد که بیماران مبتلا به سرطان اغلب خشم خود را سرکوب کرده و یا آن را انکار می کنند. همچنان که مطالعه ی اسمیت و همکاران (۲۰۰۰) نیز نشان داده است که انکار و تکانه های پرخاشگرانه در بین زنان مبتلا به سرطان پستان دیده می شود (نقل از هادی و همکاران، ۲۰۱۰).

با توجه به اینکه اکثر بیماران شرکت کننده در این پژوهش در دوره ی فعال بیماری و شیمی درمانی قرار داشتند، به نظر می رسد که شیوع بالای اختلالات روانی در بین این بیماران ناشی از شرایط بیماری و درمان های متعاقب باشد. با توجه به شیوع ۴۵ درصدی اختلالات روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان شرکت کننده در این پژوهش، اهمیت توجه و تمرکز بیشتر بر ارزیابی ها و مداخلات روان شناختی در این دسته از بیماران بویژه در مرحله ی فعال بیماری و دوره های شیمی درمانی پررنگ تر می شود. این در حالی است که در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی توجه کمی به مسایل روان شناختی این بیماران می شود. لازم است که پژوهش های بیشتری در رابطه با میزان شیوع اختلالات روانی و موانع پیش رو برای ارایه ی خدمات روان شناختی مورد نیاز در این بیماران صورت بگیرد.

References

- Akaberian, S., Shaniyeilagh, M., & Andeirouian, V. (2000). The effect of counselling on depression and hopelessness of depressed juveniles with leukemia. *Iranian South Medical Journal* . 3(1): 23-8. [Persian].
- Akechi, T., Nakano, T., Okamura, H., & et al. (2001). Psychiatric disorders in cancer patients: descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. *Jpn J Clin Oncol*, 31, 188-94.
- Akechi, T., Okuyama, T., Akizuki, N., & et al. (2005). Course of psychological distress and its predictors in advanced non smallcell lung cancer patients. *Psycho Oncology*, Sep, 20-27.
- Derogatis, L. R., Morrow, G. R., Fetting, J., & et al. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA*, 24, 751-7.
- Ehsanmanesh, M. (2004). Epidemiological Study of mental disorder in Iran. *Journal of Shahrekord University Of Medical Science* , 4, 33-42.
- Hadi, N., Asadollahi, R., & Talei, A. R. (2009). Anxiety, Depression and Anger in Breast Cancer Patients Compared with the General Population in Shiraz, Southern Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 11(3), 312-317. (Persian)
- Kadan-Lottick, N. S., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Zhang, B., & Prigerson, H. G. (2005). Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: a report from the coping with cancer study. *Cancer*, 104(12), 2872-81.
- Kissane, D., Maj, M., & Sartorius, Norman. (2011). *Depression and cancer*. John Wiley & Sons, Ltd.
- LotfiKashani, F., Mofid, B., & SarafrazMehr, S. (2013). Effectiveness of Spirituality Therapy in Decreasing Anxiety, Depression and Distress of Women Suffering from Breast Cancer. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* , 7 (27), pp. 27-42. (Persian)

- Malekian, M., Alizadeh, A., & Ahmadzadeh, G. H. (2007). Anxiety and Depression in cancer Patients. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 5(2), 115-118. (Persian)
- Maraste, R., Brandt, L., Olsson, H., & et al. (1992). Anxiety and depression in breast cancer patients at start of adjuvant radiotherapy: relations to age and type of surgery. *Acta Oncol*, 31(6): 641-3.
- Massie, M. J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, (32), 57-71.
- Mohammadi, Parvin., Govari, F., Hagh Dust, A. A., & Mohammad Alizadeh, S. (2008). Prevalence of Psychopathology in primary School Teachers in Shaher Kord city. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 4(40), 273-280. (Persian)
- Momeni Ghaleghasem, T., Musarezaie, A., Karimian, J., & Ebrahimi, A. (2012). The Relationship between Spiritual Well-Being and Depression in Iranian Breast Cancer Patients. *Health Information Management*, 8(8), 1016. [Persian].
- Norton, T. R., Monne, S.L., Rubin, S., & et al. (2004). Prevalence and predictors of psychological distress among women with ovarian cancer. *J Clin Oncol*, 22, 919-26.
- Pasquini, M., & Biondi, M. (2007). Depression in cancer patients: a critical review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 3, 2.
- Pirkhaefi, A., & Salehi, F. (2013). Effect of group logotherapy on promotion of mental health in women with breast cancer. *Health Psychology*, 2 (4), 61-69. (Persian)
- Pirl, W. F. (2006). Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute*, (32), 32-9.
- Ramezani, T. (2001). The rate of depression and needs counseling in women with breast cancer chemotherapy centers in kerman. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 6(4), 70-77. (Persian)
- Rodney, W. P., Gaynor, G., & Julie, A. (2005). Quinlivan Psychologic changes after a gynecologic cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 31, No. 2: 152-157.
- Stark, D., Kiely, M., Smith, A., & et al. (2002). Anxiety disorders in cancer patients: their nature , association and relation to quality of life.. *J Clin Oncol*, 20(14), 3137-48.
- Thapa, P., Rawal, N., & Bista, Y.(2010). A study of depression and anxiety in cancer patients. *Nepal Medical College Journal*, 12(3), 171-175.
- Weinberger, M. I., Bruce, M., Roth, A., Breitbart, W., & Nelson, C. (2011). Depression and Barriers to Mental Health Care in Older Cancer Patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 21-26.
- Zabora, J., Hofe, B., Szok, K., & et al. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho Oncology* , 10(0), 19-28.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 36), pp. 27-36, 2015

The Prevalence of Behavioral Symptoms of Psychological Disorders in Cancer Patients

Seyyed Tabaei, Seyyed Reza

University of Qom, Qom, Iran

Rahmatinejad, Parvin

Clinical Psychology

Robabeh Sehat

Nursing, Kamkar Arabnia, Hospital of Qom, Qom, Iran

Received: Jun 26, 2015

Accepted: Aug 01, 2015

Cancer is one of the most common chronic diseases that affects many people annually. It is often associated with high psychological effects. The aim of this study was to investigate the prevalence of symptoms of psychological disorders in patients with cancer. To this end, through a descriptive study, 109 cancer patients who had referred to chemotherapy ward of Kamkar Arabnia hospital in Qom city were selected. They were tested in terms of symptoms of psychological disorder. Results indicated that 45 percent of patients had some degree of psychological disorder symptoms. The highest prevalence rate was related to somatization and depression with prevalence rate of 54.54% and the lowest prevalence rate was related to phobia symptoms (30%). The prevalence of symptoms of obsessive-compulsive disorder was higher in patients who were evaluated six months after chemotherapy. Given the high prevalence of symptoms of psychological disorders in cancer patients more measures should be taken to identify domain of psychological disorders and more services related to psychological health should be given to patients.

Keywords: psychological symptoms, prevalence, cancer

Electronic mail may be sent to: Rahmatinejadp@yahoo.com