

## سلامت روان در زنان نجات یافته از سرطان پستان

دکتر فریبرز مکاریان<sup>۱</sup>، دکتر سید رضا اسحاقی<sup>۲</sup>، پرنیان تابش<sup>۳</sup>، دکتر آرش رضانی<sup>۴</sup>،  
ندا عبدیزدان<sup>۳</sup>، فریبا هاشمی<sup>۳</sup>، شیرین مکاریان<sup>۳</sup>، مائده عباسی<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان می‌باشد که جنبه‌های مختلف سلامت فردی را از جمله سلامت روان به مخاطره می‌اندازد. این مطالعه به بررسی سلامت روان در زنان نجات یافته از سرطان و گروه شاهد پرداخت.

**روش‌ها:** در این مطالعه‌ی مورد-شاهدی، زنان نجات یافته از سرطان را که تحت ماستکتومی قرار گرفته بودند با گروه زنانی که تا به حال مواجهه با هیچ نوع سرطانی از جمله سرطان پستان نداشتند، مقایسه کردیم. حجم نمونه در هر گروه ۶۰ نفر بود. با استفاده از پرسش‌نامه‌ی آزمون بررسی سلامت عمومی (General health questionnaire یا GHQ-28)، داده‌ها به روش مصاحبه جمع‌آوری و توسط آزمون‌های Student-t و Logistic regression آنالیز شد.

**یافته‌ها:** نمره‌ی GHQ-28 در بین دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین کلی نمره‌ی سلامت روان دیده نشد. شانس بروز اختلالات روانی پس از بروز سرطان پستان نسبت به زنان شاهد سالم ۴۴ درصد افزایش می‌یابد، اما این اختلاف معنی‌دار نبود.

**نتیجه‌گیری:** میزان سلامت روان تفاوت چشمگیری در زنان نجات یافته از سرطان در مقایسه با زنان سالم جامعه نداشت.

**واژگان کلیدی:** سرطان پستان، سلامت روان، ماستکتومی

### مقدمه

یک حادثه‌ی تنش‌زا می‌تواند جنبه‌های مختلف سلامت فردی بیمار، از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی او را به مخاطره بیندازد. بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی می‌باشند که دامنه‌ی این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس پایین تا اختلالات احساسی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است (۸-۹). علاوه بر این، زنان مبتلا به سرطان پستان به دنبال

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان در کشورهای پیشرفته و دومین سرطان شایع در ایران می‌باشد (۱-۵). میزان بروز سرطان پستان در نقاط مختلف دنیا متفاوت است و به علت دارا بودن رتبه‌ی دوم در علل مرگ ناشی از سرطان، می‌توان گفت این بدخیمی به عنوان یکی از مشکلات سلامتی در سراسر دنیا از جمله ایران شناخته شده است (۶-۷). مواجهه با سرطان به خودی خود می‌تواند به عنوان

\* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای مرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۴</sup> متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... تهران، تهران، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: پرنیان تابش

Email: parnian.tabesh@gmail.com

ماستکتومی عضوی را از دست می‌دهند که نماد جنسیت و زن بودن آن‌ها است (۱۰). همین مسأله باعث ایجاد اختلال در تصویر ذهنی فرد از جسم خود می‌شود که کاهش اعتماد به نفس و جذابیت زنانه و پس از آن اضطراب و افسردگی و ناامیدی را برای بیمار به همراه دارد (۱۱).

اکثر مطالعاتی که بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است، به بررسی مشکلات روان شناختی بیمارانی پرداخته‌اند که به تازگی تشخیص داده شده و یا سیر درمان آن‌ها هنوز به پایان نرسیده است و یا این که در مرحله‌ی پیشرفته‌ی بیماری می‌باشند (۱۲-۱۵).

با توجه به پیشرفت روش‌های تشخیصی و درمانی، امید به زندگی این بیماران رو به افزایش است (۲)، اما می‌توان گفت با وجود افزایش تعداد بیمارانی که از سرطان نجات پیدا کرده‌اند، مطالعه در زمینه‌ی سلامت عمومی این افراد محدود می‌باشد. پایداری تنش‌های روانی ایجاد شده به دنبال ماستکتومی حتی بعد از اتمام دوره‌های درمانی و در بیمارانی که علاج کامل پیدا کرده‌اند به طور واضح مشخص نیست.

هدف از انجام این مطالعه، بررسی سلامت روان در زنان نجات یافته از سرطان پستان و مقایسه‌ی آن با گروه شاهد بود.

## روش‌ها

در این مطالعه‌ی مورد-شاهدی، سلامت روان در دو گروه ۶۰ تایی از زنان مبتلا به سرطان پستان و گروه شاهد سالم مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری دو گروه به روش آسان از درمانگاه‌های انکولوژی و کلینیک‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

انجام شد.

گروه مورد شامل زنان مبتلا به سرطانی بودند که تحت Modified radical mastectomy قرار گرفته، شیمی درمانی و رادیوتراپی‌شان به پایان رسیده بود و حداقل ۶ ماه از آخرین نوبت درمانشان گذشته بود و در آخرین پی‌گیری بر اساس یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی رها از سرطان بودند.

گروه شاهد شامل زنانی بودند که تاکنون به هیچ نوع سرطانی از جمله سرطان پستان مبتلا نشده و بستگان درجه اول فرد نیز سابقه ابتلا به هیچ نوع سرطانی نداشته‌اند.

همچنین معیار خروج در دو گروه شامل کسانی بود که دارای اختلالات روان‌پزشکی بودند و تحت درمان قرار گرفته بودند و یا مبتلا به هر گونه بیماری حاد یا مزمنی بودند.

برای جلوگیری از خطای انتخاب، Group matching بر اساس سن، تحصیلات، مدت ازدواج و تعداد فرزندان انجام شد.

پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده در این مطالعه، پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) یا (General health questionnaire) بود. این پرسش‌نامه از روایی و پایایی بالایی برخوردار می‌باشد و توسط Goldberg و Hillier طراحی شده است (۱۶). در این پرسش‌نامه سلامت روان در چهار بخش مورد بررسی قرار گرفت:

- ۱- علایم سوماتیک: احساس سلامت عمومی، نیاز به داروهای تقویتی، ضعف و سستی و سردرد.
- ۲- اضطراب: اختلال خواب، وضعیت خلق و تحریک پذیری.
- ۳- اختلال عملکرد اجتماعی: رضایتمندی، ایفای

نقش مفید و میزان فعالیت.

۴- افسردگی: ناامیدی و افکار خودکشی.

این پرسش نامه توسط نوربالا و همکاران به فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی آن در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. نمره‌ی بالاتر در این پرسش نامه نشان‌دهنده‌ی تنش روانی بالاتر در افراد مورد مطالعه می‌باشد (۱۷).

همچنین اطلاعات دموگرافیک در فرم جداگانه ای برای شرکت کنندگان تکمیل گردید. ۱۲۰ فرد شرکت کننده فرم رضایت آگاهانه و داوطلبانه شرکت در کار تحقیقاتی را پر کردند و مراتب این مطالعه به تأیید کمیته‌ی اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رسید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۴ (version 14, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد آنالیز قرار گرفت و از آزمون Student-t برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی GHQ-28 در دو گروه و از Logistic regression برای مقایسه داده‌های دموگرافیک استفاده گردید.

#### یافته‌ها

در هر گروه تعداد ۶۰ بیمار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. خصوصیات دموگرافیک نمونه‌های تحت مطالعه به تفکیک دو گروه در جدول ۱ آورده شده است.

همان طور که مشخص است دو گروه به غیر از میانگین سنی در تمامی متغیرهای دیگر همسان بودند و تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد. اگر چه تلاش شد که نمونه‌گیری تصادفی باشد اما میانگین سنی بیماران سرطانی از نمونه‌های گروه شاهد بیشتر بود.

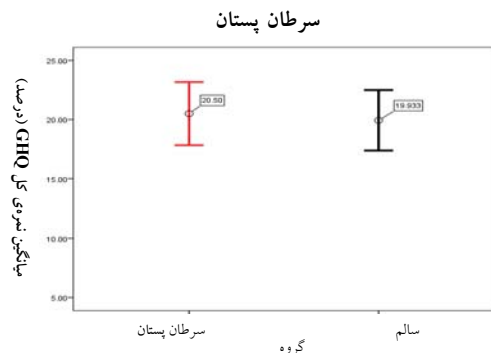
بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین

کلی نمره‌ی سلامت روان دیده نشد، نمودار ۱ این مطلب را می‌رساند.

جدول ۱. وضعیت متغیرهای دموگرافیک به تفکیک دو گروه مورد

| مطالعه      |             |                  |
|-------------|-------------|------------------|
| سرطان پستان | گروه سالم   | سن (سال)*        |
| ۸/۲ ± ۴۷/۷  | ۱۰/۶ ± ۴۰/۵ |                  |
| ۵           | ۱           | بی‌سواد          |
| ۱۰          | ۱۰          | کمتر از دیپلم    |
| ۳۵          | ۴۰          | دیپلم            |
| ۱۰          | ۹           | دانشگاهی         |
| ۱۳          | ۶           | شاغل             |
| ۴۷          | ۵۴          | خانه‌دار         |
| ۳           | ۲           | تعداد فرزندان*** |
| ۹/۷ ± ۲۵/۱  | ۱۱/۹ ± ۲۰/۳ | مدت تأهل*        |

\*: انحراف معیار میانگین    \*\*: تعداد    \*\*\*: میانه



نمودار ۱. میانگین نمره‌ی کل GHQ (درصد) به تفکیک دو گروه

سالم و سرطان پستان

از نظر در معرض استرس بودن، در گروه سرطان پستان ۷۸/۵ درصد بیماران تحت استرس بودند و در گروه دیگر نیز همین میزان یعنی ۸۰ درصد بیماران تحت استرس بودند.

با توجه به اختلاف سنی که بین دو گروه وجود داشت، برای بررسی میزان خطر ابتلا به استرس در سرطان پستان در مدل Logistic regression اثر سن

سرطان پستان مانند هر نوع سرطان جنبه‌های مختلف سلامتی جسمی، اجتماعی و روانی را به مخاطره می‌اندازد و زنانی که تحت رادیکال ماستکتومی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی قرار گرفته‌اند، تنش روانی بیشتری را متحمل می‌شوند. رادیکال ماستکتومی به علت اختلال در تصویر ذهنی فرد از جسم خود تنش روانی را تشدید و سلامت روانی فرد را با چالش رو به رو می‌کند (۲۲-۱۸).

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که تا ۳۰ درصد بیماران به مدت یک سال بعد از عمل جراحی رادیکال ماستکتومی از ناخوشی روانی رنج می‌برند و میزان افسردگی و اضطراب آنان ۳ برابر افراد سالم جامعه است (۱۵).

شیوع اختلالات روان‌پزشکی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با گذشت زمان کاهش می‌یابد؛ به طوری که در یک مطالعه شیوع اضطراب و افسردگی از ۴۸ درصد در سال اول به ۱۵ درصد در سال پنجم سیر نزولی داشت (۲۳). عوارض درمان Adjuvant مورد تعداد زیادی از بیماران عامل مهمی برای پایداری مشکلات آن‌ها بوده است (۲۴-۲۵). به علاوه بیمارانی که تحت ماستکتومی قرار گرفته بودند، نمره‌ی افسردگی بالاتری نسبت به بیمارانی که تحت عمل جراحی حفظ پستان (Breast conserving surgery) قرار گرفته بودند، داشتند (۱۲)؛ چرا که زنانی که تحت

تطبیق داده شد. به نظر می‌رسد شانس بروز اختلالات روانی بعد از بروز سرطان پستان نسبت به افراد شاهد سالم در جامعه حدود ۴۴ درصد افزایش می‌یابد، اگر چه این اختلاف معنی‌دار نبود (جدول ۲).

جدول ۲. نسبت شانس اختلالات روانی در بیماران سرطان پستان

| در کل |           |         |                         |
|-------|-----------|---------|-------------------------|
|       | نسبت شانس | مقدار P | فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد |
| گروه  | ۱/۴۴۴     | ۰/۱۶۳   | ۰/۸۶۱-۲/۴۱۹             |
| سن    | ۱/۰۵۸     | < ۰/۰۳۴ | ۱/۰۰۴-۱/۱۱۴             |

این تفاوت کلینیکی با وجود عدم تفاوت آماری در چهار زیرگروه پرسش‌نامه‌ی GHQ-28 نیز قابل مشاهده است. جدول ۳ نسبت شانس هر یک از این اختلالات را در مقایسه‌ی بین دو گروه نشان می‌دهد.

### بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سلامت روان در بین زنان نجات یافته از سرطان پستان تفاوتی با گروه شاهد سالم جامعه نداشت و زنانی که تحت ماستکتومی قرار گرفته بودند، پس از گذراندن دوران درمان و نقاهت از سلامت روان یکسانی در مقایسه با زنانی که تا به حال مواجهه با سرطان نداشتند برخوردار بودند.

جدول ۳. نسبت شانس به تفکیک چهار زیرمقیاس GHQ

| متغیر وابسته | M4<br>نسبت شانس<br>فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد | M3<br>نسبت شانس<br>فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد | M2<br>نسبت شانس<br>فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد | M1<br>نسبت شانس<br>فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد |
|--------------|--|--|--|--|
| سرطان پستان  | ۶/۶  | ۱/۱  | ۱/۲  | ۰/۹  |
| شاهد سالم    | ۱  | ۱  | ۱  | ۱  |

M1: علائم سوماتیک، M2: اضطراب، M3: اختلال عملکرد اجتماعی، M4: افسردگی

نمود. پی‌گیری ۱۸ ماهه‌ی این بیماران در مطالعه‌ی مذکور نشان داد که عملکرد فیزیکی و دورنگاه آن‌ها به آینده بهبود پیدا کرد، اما عملکرد اجتماعی بیماران ضعیف شد، عملکرد احساسی و جنسی و کیفیت زندگی آن‌ها کاهش یافت و تصویر بدنی آن‌ها مختل شد که هم‌خوان با مطالعه‌ی وحدانی‌نیا و همکاران (۳۱) و متفاوت با نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر بود. لازم به ذکر است که اکثر بیماران در این مطالعه با بیماری پیشرفته تشخیص داده شده بودند. همچنین مطالعه‌ی مذکور نشان داد که ارتباطی بین اضطراب و افسردگی قبل و بعد از تشخیص با میزان تحصیلات و وضعیت تأهل وجود نداشت. نتایج مطالعه‌ی ما نیز نشان داد که سن، تحصیلات و تعداد سال‌های ازدواج تأثیری بر نمره‌ی سلامت روان بیماران نداشته است.

علاوه بر این، مطالعه‌ی Weitzner و همکاران نیز نشان دادند که اندازه‌گیری‌های روان‌شناختی در مقایسه با متغیرهای دموگرافیک، پیش‌گویی کننده‌ی قوی‌تری برای سلامت روانی بیماران هستند. آن‌ها در مقایسه‌ی بیماران نجات یافته از سرطان پستان و افراد سالم نشان دادند که نجات یافتگان در درازمدت تنش احساسی و روانی زیادی را تجربه می‌کنند و از کیفیت زندگی پایین‌تر و افسردگی بالاتری رنج می‌برند (۳۲)؛ در حالی که Dorval و همکاران در مقایسه‌ی کیفیت زندگی در بین ۲۲۷ بیمار نجات یافته از سرطان که حداقل ۸ سال از درمان آن‌ها گذشته بود و ۹۸ فرد که تا به حال با سرطان مواجهه نداشتند، ثابت کردند که دو گروه مورد مطالعه به جز در مورد عملکرد جنسی و مشکلات اندام فوقانی ناشی از عمل جراحی مشابه بودند (۲۴).

همچنین، اکثر مطالعات مشابه که مقایسه‌ی بیماران رها از سرطان را با شرکت کنندگان سالم انجام داده‌اند،

ماستکتومی قرار گرفته‌اند به علت عوارضی مانند لنف ادم، نقص فیزیکی طولانی مدتی را تجربه می‌کنند و همین امر می‌تواند بر روی عملکرد فیزیکی و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی داشته باشد (۲۶).

از عوامل مثبت شناخته شده‌ی مؤثر بر سازگاری فرد می‌توان وجود حمایت عاطفی، وضعیت روانی قبلی فرد و روش فعال سازگاری با مشکلات را نام برد. همچنین واکنش‌های فرد قبل از تشخیص و حین درمان می‌تواند قدرت سازش بیماران را پیش‌گویی کند (۲۷).

علاوه بر متغیرهای روانی-اجتماعی، پاسخ روان‌شناختی فرد نسبت به بیماری از اهمیت فراوان برخوردار است؛ به طوری که تفاوت در روحیه‌ی بیماران مبارز در مقابل درماندگی و ناامیدی عامل پیش‌گویی کننده برای نجات از سرطان می‌باشد و نمرات بالای افسردگی با کاهش بقای عمر بیماران همراه بوده است و حتی خلق افسرده می‌تواند در اتیولوژی سرطان پستان نقش داشته باشد (۲۸-۲۹).

مطالعات متعددی در مورد کیفیت زندگی و مشکلات روان‌شناختی بیماران انجام شده است. اکثر این مطالعات بر روی بیمارانی بوده است که همچنان با سرطان دست و پنجه نرم می‌کنند و تحقیقات محدودتری روی اثر دراز مدت ماستکتومی در زنان نجات یافته و به شکل مقایسه‌ای انجام شده است.

از جامع‌ترین مطالعاتی که در این زمینه در ایران به اجرا در آمده است، می‌توان به تحقیقات منتظری و همکاران اشاره کرد که به بررسی بیماران مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از تشخیص پرداخته است (۳۰). در این مطالعه بیماران مبتلا به سرطان پستان، علائم اضطرابی شدیدی را قبل و بعد از تشخیص نشان دادند؛ ولی این امر در مورد علائم افسردگی صادق

می‌کنند و نسبت به عود بیماری ترس کمتری دارند. نتایج پژوهش‌های مشابه و مطالعه‌ی حاضر اهمیت و نیاز بی‌گیری روانی-اجتماعی بیماران نجات یافته از سرطان پستان را مورد سؤال قرار می‌دهد. پاسخ به این پرسش مطالعات گسترده‌تر و با حجم نمونه‌ی بالاتری را اقتضا می‌کند. بیماران و درمان‌گران باید به این مسأله توجه داشته باشند که در مواجهه با سرطان پستان با وجود تنش‌های روانی شدید اولیه، بیماران می‌توانند به داشتن زندگی لذت بخش امیدوار باشند.

ناخوشی روانی و شیوع افسردگی و اضطراب را در دو گروه یکسان گزارش کرده‌اند (۳۳، ۲۵). نه تنها تنش روانی این بیماران مشابه افراد سالم بوده است بلکه این افراد سازگاری روانی بهتر و همچنین چشم‌انداز زندگی بهتری را نسبت به آینده خود دارند و حتی ارتباطات بین فردی آن‌ها تقویت شده، از رضایتمندی مذهبی و معنوی بالاتری برخوردار هستند (۳۴).

شاید بتوان گفت زنانی که تحت ماستکتومی قرار گرفته‌اند، این عمل را به عنوان عاملی نجات بخش تصور

## References

- Govindan R. The Washington Manual of Oncology. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007. p. 140.
- Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2012; 62(1): 10-29.
- Hortobagyi GN, de la Garza SJ, Pritchard K, Amadori D, Haidinger R, Hudis CA, et al. The global breast cancer burden: variations in epidemiology and survival. *Clin Breast Cancer* 2005; 6(5): 391-401.
- Sirati Sabet M, Karami Tehrani F. Survey of the status of estrogen and prolactin receptors in breast cancer. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2006; 5(3): 137-42.
- Sirati F, Yadegari K. Determination of the correlation between Her-2 tumor factor and invasion of breast cancer to axillary lymph nodes in patients undergoing mastectomy in cancer institute (2001-2003). *Razi Journal of Medical Sciences* 2004; 11(43): 781-7.
- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61(2): 69-90.
- Costanza ME, Chen WY. Epidemiology and risk factors for breast cancer. *UpToDate* 2011; 19(2).
- Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. The assessment of relationship between mental health and quality of life in cancer patients. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services* 2009; 16(2): 33-8.
- Lee SJ, Fairclough D, Parsons SK, Soiffer RJ, Fisher DC, Schlossman RL, et al. Recovery after stem-cell transplantation for hematologic diseases. *J Clin Oncol* 2001; 19(1): 242-52.
- Khan MA, Sehgal A, Mitra AB, Agarwal PN, Lal P, Malik VK. Psycho-behavioural impact of mastectomy. *Indian J Appl Psych* 2000; 26(1-2): 65-71.
- Weis J. Support groups for cancer patients. *Support Care Cancer* 2003; 11(12): 763-8.
- Dastan NB, Buzlu S. Depression and anxiety levels in early stage Turkish breast cancer patients and related factors. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12(1): 137-41.
- Ayres A, Hoon PW, Franzoni JB, Matheny KB, Cotanch PH, Takayanagi S. Influence of mood and adjustment to cancer on compliance with chemotherapy among breast cancer patients. *J Psychosom Res* 1994; 38(5): 393-402.
- Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res* 2008; 27: 32.
- Nosarti C, Roberts JV, Crayford T, McKenzie K, David AS. Early psychological adjustment in breast cancer patients: a prospective study. *J Psychosom Res* 2002; 53(6): 1123-30.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9(1): 139-45.
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 70-3.
- Ohaeri BM, Ofi AB, Campbell OB. Relationship of knowledge of psychosocial issues about cancer with psychic distress and adjustment among breast cancer clinic attendees in a Nigerian teaching hospital. *Psychooncology* 2011. [Epub ahead of print].
- Schover LR. Sexuality and body image in younger women with breast cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1994; (16): 177-82.

20. Speer JJ, Hillenberg B, Sugrue DP, Blacker C, Kresge CL, Decker VB, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J* 2005; 11(6): 440-7.
21. Helms RL, O'Hea EL, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychol Health Med* 2008; 13(3): 313-25.
22. Ganz PA, Schag AC, Lee JJ, Polinsky ML, Tan SJ. Breast conservation versus mastectomy. Is there a difference in psychological adjustment or quality of life in the year after surgery? *Cancer* 1992; 69(7): 1729-38.
23. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ* 2005; 330(7493): 702.
24. Dorval M, Maunsell E, Deschenes L, Brisson J, Masse B. Long-term quality of life after breast cancer: comparison of 8-year survivors with population controls. *J Clin Oncol* 1998; 16(2): 487-94.
25. Hughson AV, Cooper AF, McArdle CS, Smith DC. Psychosocial consequences of mastectomy: levels of morbidity and associated factors. *J Psychosom Res* 1988; 32(4-5): 383-91.
26. Dawes DJ, Meterissian S, Goldberg M, Mayo NE. Impact of lymphoedema on arm function and health-related quality of life in women following breast cancer surgery. *J Rehabil Med* 2008; 40(8): 651-8.
27. Hack TF, Degner LF. Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later. *Psychooncology* 2004; 13(4): 235-47.
28. 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.
29. Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghightat S, Ansari M. The role of depression in the development of breast cancer: analysis of registry data from a single institute. *Asian Pac J Cancer Prev* 2004; 5(3): 316-9.
30. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, et al. Anxiety and depression in Iranian breast cancer patients before and after diagnosis. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2000; 9(3): 151-7.
31. Vahdaninia M, Omidvari S, Montazeri A. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45(3): 355-61.
32. Weitzner MA, Meyers CA, Stuebing KK, Saleeba AK. Relationship between quality of life and mood in long-term survivors of breast cancer treated with mastectomy. *Support Care Cancer* 1997; 5(3): 241-8.
33. Ellman R, Thomas BA. Is psychological wellbeing impaired in long-term survivors of breast cancer? *J Med Screen* 1995; 2(1): 5-9.
34. Andrykowski MA, Curran SL, Studts JL, Cunningham L, Carpenter JS, McGrath PC, et al. Psychosocial adjustment and quality of life in women with breast cancer and benign breast problems: a controlled comparison. *J Clin Epidemiol* 1996; 49(8): 827-34.

## Mental Health in Breast Cancer Patients

Fariborz Mokarian MD, FRCP<sup>1</sup>, Sayed Reza Ishaghi MD, MPH<sup>2</sup>, Parnian Tabesh<sup>3</sup>,  
Arash Ramezani MD, MPH, PhD<sup>4</sup>, Neda Abdeyazdan<sup>3</sup>, Fariba Hashemi<sup>3</sup>,  
Shirin Mokarian<sup>3</sup>, Maedeh Abbasi<sup>5</sup>

### Abstract

**Background:** Breast cancer is the most common cancer in women. It jeopardizes different aspects of individual health including mental health. The aim of the study was to evaluate mental health among women who had survived breast cancer and also among the general population

**Methods:** In a case-control design, we recruited 60 participants in two groups. The first group had survived breast cancer and had undergone mastectomy while the other group was selected from the general population. Mental health status of participants was measured by general health questionnaire (GHQ-28). For analyzing the data, Student t-test and logistic regression were used.

**Findings:** Data analyses did not reveal any significant differences in mental health scores between the two groups. Although the risk of psychological distress increased 44% in breast cancer patients, there were not any statistically significant differences between the two groups.

**Conclusion:** Iranian women survived from breast cancer are not significantly different with the general population in terms of mental health.

**Keywords:** Breast Cancer, Mental Health, Mastectomy

\* This paper is derived from a medical thesis in Isfahan University of Medical Sciences.

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>4</sup> Specialist in Community Medicine, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup> Student of Medicine, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

**Corresponding Author:** Parnian Tabesh, Email: parnian.tabesh@gmail.com