

رابطه خوش‌بینی و امید با افسردگی و اضطراب بیماران زن مبتلا به سرطان پستان

مجید صدوقی^{۱*}، ولی اله مهرزاد^۲، زهرا محمدصالحی^۳

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

^۲ استادیار، گروه هماتولوژی و خون شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

* نویسنده مسئول: مجید صدوقی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. ایمیل: sadoughi@kashanu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۱۸

چکیده

مقدمه: اضطراب و افسردگی به عنوان یک پریشانی روانی رایج در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان شناسایی شده است که ممکن است کیفیت زندگی آنها را مختل کند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش احتمالی خوش‌بینی و امید با اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

روش کار: در این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی تعداد ۹۷ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهدای اصفهان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده‌ها شامل آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT)، پرسشنامه امید اسنایدر و مقیاس اضطراب افسردگی بیمارستانی (HADS) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و آزمون t استیودنت برای گروههای مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین افسردگی $4/74 \pm 8/31$ ، اضطراب $4/79 \pm 10/21$ ، امید $4/50 \pm 20/15$ ، خوش‌بینی $4/30 \pm 20/31$ و نمره کل اضطراب و افسردگی $9/02 \pm 18/53$ بود که نشان‌دهنده میزان بالای اضطراب و افسردگی و پایین بودن نسبی امید و خوش‌بینی است. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معکوس و معناداری بین امید با افسردگی ($r = -0/57, P < 0/01$) و اضطراب ($r = -0/62, P < 0/01$) نشان داد. همچنین ارتباط معکوس و معناداری بین خوش‌بینی با افسردگی ($r = -0/34, P < 0/01$) و اضطراب ($r = -0/44, P < 0/01$) مشاهده شد، بدین معنا که هر چه بیماران از امید و خوش‌بینی بالاتری برخوردار بودند اضطراب و افسردگی پایین‌تری داشتند.

نتیجه‌گیری: بیماران مبتلا به سرطان پستان اضطراب و افسردگی بالایی را تجربه می‌کنند و امید و خوش‌بینی می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی آنان کمک کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در کنار درمانهای پزشکی متداول، عوامل روانشناختی مثبت امید و خوش‌بینی به عنوان عوامل مقاوم‌کننده در برابر ابتلا به اضطراب و افسردگی بیماران سرطان مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سرطان پستان، خوش‌بینی، امید، اضطراب، افسردگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

انرژی و علاقه نسبت به ادامه درمان و کاهش کیفیت زندگی بیماران سرطانی می‌شود (۵). همچنین افزایش نمرات افسردگی و اضطراب با افزایش طول مدت بیماری در ارتباط است (۶). افسردگی باعث اختلال در روابط بین فردی، درک سلامتی و علایم جسمی می‌شود (۵). علاوه بر این، نتایج پژوهش بوزگوا (۷) نشان داد که اضطراب و افسردگی در کاهش عملکرد جنسی، عاطفی و اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان نقش دارد. یکی از دلایل پریشانی‌های روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان، ترس از بیماری و عدم قطعیت در مورد درمان آن است (۵). احساس ذهنی درباره ناکارآمدی درمان ممکن است واکنش‌های

افزایش شیوع سرطان در سالهای اخیر و تأثیرات آن بر ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی زندگی باعث شده است که سرطان به عنوان مشکل عمده بهداشتی قرن شناخته شود (۱). سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین و تأثیرگذارترین سرطان از نظر عاطفی و روانی در بین زنان است که موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی در بیمار و خانواده وی می‌شود (۲). اضطراب و افسردگی به عنوان یک پریشانی روانی رایج در اکثر بیماران مبتلا به سرطان است (۳). یک مطالعه اخیر در بیماران مبتلا به سرطان گزارش داد که شیوع افسردگی ۴۶ درصد و اضطراب ۴۸ درصد بوده است (۴) و افسردگی و اضطراب باعث کمبود

می‌تواند زمینه تدوین مداخلات مناسب و برنامه‌ریزی اقدامات مکمل و پاراکلینیکی لازم را فراهم آورد. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد است تا ضمن سنجش میزان اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، به بررسی رابطه خوش‌بینی و امید با اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بپردازد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران تحت درمان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهداء اصفهان بود. تعداد ۹۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. معیار ورود به نمونه پژوهش عبارت بودند از (۱) محدوده سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، (۲) ۶ گذشت حداقل ماه از تشخیص بیماری، (۳) عدم سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی در شش ماه اخیر، (۴) عدم ابتلای همزمان به بیماری مزمن دیگر، (۵) عدم سوء مصرف مواد. این معیارها از طریق پرونده بیمار و خود گزارشی او مورد بررسی قرار گرفت. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشهای دموگرافیک و سه پرسشنامه بود. جهت بررسی خوش‌بینی از آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT: Life Orientation Test) استفاده شد. این آزمون که خوش‌بینی سرشتی را اندازه‌گیری می‌کند توسط کارور و شی‌یر ساخته شده و مورد استفاده وسیعی قرار گرفته و دارای ۱۰ گویه در مقیاس لیکرت به صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴، کاملاً موافقم = ۵) است. ۳ ماده مربوط به خوش‌بینی، ۳ ماده بیان‌کننده بدبینی و ۴ ماده آن خنثی و انحرافی بوده و نمره‌گذاری نمی‌شود. آلفای کرونباخ در نمونه‌های شامل ۵۹ زن مبتلا به سرطان پستان، ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۶۹ بود. در این پژوهش، امیدواری با استفاده از مقیاس امید بزرگسالان اسنایدر سنجیده شد. این مقیاس دارای ۱۲ گویه در طیف لیکرت ۷ درجه است که در زمینه‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد و تحت تأثیر شرایط نامطلوب اجتماعی قرار نمی‌گیرد. آلفای کرونباخ این ابزار توسط لوتانز و همکاران (۲۶)، ۰/۶۴ گزارش شد. ضریب همسانی دورنی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۷۶ بود. مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی توسط زیگمون و اسنایت طراحی شده است. این مقیاس خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب بیماران را تعیین می‌کند (۶). در این مقیاس هفت پرسش در ارتباط با نشانه‌های اضطراب و هفت پرسش پیرامون نشانه‌های افسردگی وجود دارد. این پرسشنامه بر مبنای یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان آن نمره ۱۱ را به عنوان نقطه برش پیشنهاد می‌کنند که نمره‌های بالاتر از آن از اهمیت بالینی برخوردارند. در پژوهش بکناس (۶) نقطه برش برای اضطراب ۱۰ و برای افسردگی ۷ تعیین شده است. این ابزار به عنوان ابزار خوبی برای غربالگری مشکلات روانی پذیرفته شده است (۲۷). کاپوانی روایی پرسشنامه را با آلفای ۰/۷۰ در خرده مقیاس افسردگی، آلفای ۰/۸۵ در خرده مقیاس اضطراب و پایایی را با روش آزمون مجدد ($r = 0/81$ و $P < 0/001$) با آلفای ۰/۷۷ و $r = 0/81$ ($P < 0/001$) در خرده مقیاس افسردگی و $r = 0/81$ ($P < 0/001$)، خرده مقیاس اضطراب را بررسی و گزارش نموده است (۲۸). آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بود. با کسب اجازه

اضطرابی در مورد پیشرفت بیماری و یا امید به زندگی آینده را برانگیزد (۸). در مقابل، تمایل به انتظار نتایج مثبت زندگی می‌تواند به عنوان یک سپر در برابر پریشانی‌های روانی عمل کند (۹). امید و خوش‌بینی به عنوان دو سازه روان‌شناسی مثبت، در مواجهه با سختی‌ها از افراد محافظت می‌کنند (۱۰، ۱۱). در طول چند دهه اخیر تأثیر عوامل شخصیتی مانند خوش‌بینی علاقه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، خوش‌بینی به عنوان گرایش کلی نسبتاً پایدار به داشتن انتظارات مثبت در مواجهه با پیامدهای منفی زندگی با ابعاد مختلف سلامت در ارتباط است و نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی دارد (۱۲). برخی مطالعات نشان داد که خوش‌بینی یک منبع مؤثر برای مقابله با سختی و چالش‌هاست (۱۳). چندین مطالعه رابطه‌ای منفی بین خوش‌بینی و سطوح افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان را گزارش داده‌اند (۱۴-۱۶). بیماران دارای سطح پایین خوش‌بینی و سطح بالای بدبینی در معرض خطر ابتلا به سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب هستند و در نتیجه با کیفیت زندگی پایین روبرو می‌شوند (۱۷). همچنین، امید یکی دیگر از سازه‌های روان‌شناسی مثبت است که تأثیر مهمی در بهبود وضعیت جسمی و روانی بیماران سرطانی دارد (۳). پژوهش‌های پیشین نشان دادند که امیدواری بیماران سرطانی با افسردگی آنان همبستگی منفی داشت (۱۸، ۱۹). نتایج پژوهش شعاع کاظمی (۲۰) حاکی از آن بود که افرادی که در طول درمان از امید بالاتری برخوردار هستند، در تحمل درمان‌های طولانی، دردناک، عوارض شیمی‌درمانی و پرتو درمانی از مقاومت بیشتری برخوردارند. پژوهش راجادراما (۳) نشان داد که امید و خوش‌بینی هر دو با سطح اضطراب و افسردگی همبستگی منفی دارند.

داشتن درک روشن از شیوع اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان نه تنها از این منظر مهم است که نسبت به مراقبت‌های همه‌جانبه آنها برنامه‌ریزی‌های لازم انجام شود، بلکه همچنین به این دلیل که شواهد نشان می‌دهد بیماری‌های روانی درمان نشده در بیماران سرطانی تأثیر قابل توجهی در ناتوانی و افت کیفیت زندگی بیماران دارد، حائز اهمیت است (۲۱). بنابراین، از آنجا که سنجش و درمان افسردگی و اضطراب می‌تواند موجب ارتقا سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان شود (۲۲) توجه به آن از سوی کادر درمانی و به ویژه پرستاران که در تعامل و ارتباط درمانی نزدیک با این بیماران قرار دارند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، امید به معنای باور فرد به توانایی دستیابی به اهداف از طریق بکارگیری توانمندی‌ها و نقاط قوتش (۲۳) و خوش‌بینی انتظار تعمیم یافته درباره نتایج مثبت در آینده، صرف نظر از میزان کنترل پذیری آنهاست. از این رو، این دو ویژگی ممکن است منجر به استفاده از مکانیسم‌های مقابله‌ای متفاوتی شوند؛ یعنی سبک مقابله فعال و مسأله مدار در افراد با امیدواری بالاتر و مقابله هیجان مدار و انطباقی در افراد با خوش‌بینی بالاتر (۲۴). بنابراین با وجود شباهت این دو سازه، مکانیسم‌های مقابله‌ای متفاوتی در آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد و این موضوع اهمیت بررسی آنها به عنوان دو سازه مرتبط اما مجزا در پیش‌بینی اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را آشکار می‌سازد. با این وجود، پژوهشی در ایران که به بررسی نقش مؤلفه‌های امید و خوش‌بینی بر اضطراب و افسردگی در بیماران سرطان پستان پرداخته باشد، وجود ندارد. شناخت عوامل مرتبط با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان

در رده سنی ۵۰ تا ۶۰ سال بودند. بیشترین رده سنی مربوط به ۴۰ تا ۵۰ و کمترین رده سنی مربوط به رده سنی ۲۰ تا ۳۰ بود. $54 (55/7\%)$ نفر از افراد نمونه دارای وضعیت اقتصادی ضعیف، $23 (23/7\%)$ نفر متوسط و $20 (20/6\%)$ نفر از وضعیت اقتصادی خوب برخوردار بودند. میانگین و انحراف استاندارد خوش‌بینی $4/30 \pm 20/31$ ، امید $4/50 \pm 20/15$ ، اضطراب $4/79 \pm 10/21$ ، افسردگی $4/76 \pm 8/31$ و نمره کل اضطراب افسردگی بیمارستانی $9/02 \pm 18/53$ بود که نشان می‌دهد میانگین نمرات اضطراب و افسردگی بیماران بالاتر از نقطه برش تعیین شده و دارای اهمیت بالینی است. همچنین، ضرایب همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. همانگونه که **جدول ۱** نشان می‌دهد بین هر دو خوش‌بینی و امید با اضطراب و افسردگی و نمره کل اضطراب و افسردگی همبستگی معکوس معناداری وجود دارد.

از معاونت پژوهشی بیمارستان سیدالشهداء اصفهان، رضایت تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش گرفته شد و به ایشان اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها بدون نام و محرمانه بوده و داده‌ها بصورت گروهی تجزیه و تحلیل خواهند شد. مدت زمان مناسب برای اجرای پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد و پس از ارائه این توضیحات، پرسشنامه‌ها توزیع و داده‌ها در مدت پنج هفته جمع‌آوری شد. در نهایت داده‌ها از طریق SPSS 22- با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

۸ نفر $(8/8\%)$ از افراد نمونه در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۲۳ نفر $(23/7\%)$ تا ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۷ نفر $(37/1\%)$ تا ۴۰ تا ۵۰ و ۲۹ نفر $(29/9\%)$

جدول ۱: ماتریس همبستگی خوش‌بینی، امید، اضطراب و افسردگی بیماران سرطان پستان

امید	خوش‌بینی	اضطراب	افسردگی
۱			
خوش‌بینی	۱		
اضطراب	$-0/44^{***}$	۱	
افسردگی	$-0/34^{***}$	$0/78^{**}$	۱

بحث

سرطان مناسب باشد (۲۹). کوهن، دی مور و آماو (۲۴) در مطالعه‌ای دریافتند بین خوش‌بینی و سلامت روانی بالای بیماران سرطانی رابطه وجود دارد؛ معمولاً خوش‌بین‌ها کمتر مریض می‌شوند و از سوی پزشک کمتر ویزیت می‌شوند و از سیستم ایمنی مقاوم‌تری برخوردار هستند و در نتیجه در برابر استرس مقاوم‌تر هستند. از آنجا که خوش‌بینی را می‌توان بوسیله رویکردهای روان درمانی شناختی تغییر داد. بنابراین، به نظر می‌رسد طراحی و تدوین مداخلات کوتاه مدت و اجرای آن توسط پرستاران می‌تواند به پرورش خوش‌بینی بیماران مبتلا به سرطان پستان و در نتیجه، کاهش اضطراب و افسردگی آنان کمک نماید. از سوی دیگر امید به عنوان یک نیروی درونی باعث غنای زندگی شده و به بیماران کمک می‌کند تا نگاهی فراتر به وضعیت نابسامان کنونی و درد و رنج خود داشته باشند. مطالعه نشان می‌دهد سطوح بالای امید با سلامت جسمی و روانی، خود ارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی سازنده، رابطه مثبت دارد (۲۵) و معنا در زندگی و همچنین توانایی برقراری ارتباط با دیگران به بیماران قدرت ادامه زندگی خواهد داد (۲۶). کنی سارنالم و همکاران (۲۷) در پژوهشی به این نتیجه رسید که تمرکز بر افزایش امید باعث افزایش اعتماد به نفس و معنا در زندگی و کاهش اضطراب و نشانه‌های افسردگی می‌شود و می‌تواند به بیماران برای مقابله با عود بیماری کمک کند. بیمارانی که امید را به عنوان منبع مهمی در زندگی خود درک کنند می‌توانند بر موانع و مشکلات برای ادامه مبارزه با شرایط نامطلوب غلبه کنند. امید برای کمک به بیماران در کاهش علائم مربوط به بیماری، مقابله با درد و رنج و کنار آمدن با مفهوم سرطان می‌تواند عامل مهمی باشد (۲۸). مطالعات

امروزه جهت‌گیری حوزه سلامت از توجه صرف بر آسیب‌ها به سمت بررسی نقش عوامل مثبت مؤثر بر سلامت مانند خوش‌بینی و امید تغییر کرده است. نتایج پژوهش حاضر حاکی از رابطه معکوس معنادار میان خوش‌بینی با اضطراب و افسردگی است که با پژوهش‌های متعددی (۱۴-۱۷، ۲۹، ۳۰) همسو می‌باشد. سطوح بالای افسردگی با سطوح پایین‌تر خوش‌بینی رابطه دارد (۱۶، ۳۰). خوش‌بینی بیماران مبتلا به سرطان پستان پیش‌بینی‌کننده افسردگی یا پریشانی‌های عاطفی کمتر و سازگاری روانی مثبت در طول دو تا پنج سال بعد از تشخیص بیماری است و با حمایت اجتماعی بیشتر، ارتباط بهتر با پزشکان و اضطراب کمتر در مورد عود بیماری سرطان همراه است (۳۱، ۳۲). بیماران خوش‌بین مبتلا به سرطان پستان اعتماد به نفس بیشتری در مورد آینده و تمایل به سازگاری بالاتری دارند و در تلاش برای مقابله با بیماری سرطان نسبت به هم‌تایان خود که خوش‌بینی کمتری دارند، خستگی‌ناپذیرتر هستند (۳۲). نجات یافتگان از سرطان پستان که در مورد بیماری خود خوش‌بین بودند و تمایل کمتری به دریافت واکنش‌های منفی دیگران در مورد این بیماری داشتند از سازگاری عاطفی بهتری برخوردار بودند (۳۲). بنابراین، در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد خوش‌بین به دلیل تلاش برای حفظ روابط خود با دیگران و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر در مقایسه با افراد بدبین، استرس، اضطراب و پریشانی روانی کمتری را تجربه می‌کنند. بطور کلی، خوش‌بینی جهت مند پیش‌بینی‌کننده عملکرد عاطفی، عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی بهتر است (۳۳). تعدادی از مداخله‌ها با هدف افزایش خوش‌بینی و پرورش امید می‌تواند برای بیماران مبتلا به

می‌توانند بر میزان اضطراب و افسردگی تجربه شده توسط بیمار مؤثر باشند، اضطراب و افسردگی بیمار نیز می‌توانند خوش‌بینی و امید را تحت تأثیر قرار دهند.

نتیجه‌گیری

زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل ماهیت تهدیدکننده بیماری‌شان، اضطراب و افسردگی بالایی را تجربه کرده و در معرض خطر کاهش شدید سلامت روانی قرار دارند. برخورداری از امید و خوش‌بینی بالا می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی آنان بیانجامد. آگاهی از ارتباط امید و خوش‌بینی با اضطراب و افسردگی بعنوان عوامل آسیب‌زای کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، ضرورت تدوین مداخله‌های مناسب به منظور ارتقاء سطح امید و خوش‌بینی و در نتیجه کاهش اضطراب و افسردگی آنان را نشان می‌دهد. همچنین، نتایج حاصل از این مطالعه به هدایت جهت‌گیری مطالعات آینده در زمینه مراقبت‌های بهداشتی روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان در کنار دریافت درمان‌های زیستی پزشکی ویژه این بیماران، کمک می‌کند.

References

- Pourkiani M, Hazrati M, Abbaszadeh A, Jafari P, Sadeghi M, Dezh BT, et al. [Does a rehabilitation program improve quality of life in breast cancer patients]. *Payesh* 2010;9(1):61-8.
- Musarezaie A, Khaledi F, Kabbazi-fard M, Momeni-GhaleGhasemi T, Keshavarz M, M T. [Investigation the Dysfunctional attitudes and its' relationship with stress, anxiety and depression in breast cancer patients]. *J Health Syst Res* 2015. 2015;11(1):68-76.
- Rajandram RK, Ho SM, Samman N, Chan N, McGrath C, Zwahlen RA. Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC Res Notes*. 2011;4(1):519. DOI: 10.1186/1756-0500-4-519 PMID: 22123081
- Nikbakhsh N, Moudi S, Abbasian S, Khafri S. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian J Intern Med*. 2014;5(3):167-70.
- Ng CG, Mohamed S, See MH, Harun F, Dahlui M, Sulaiman AH, et al. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:205. DOI: 10.1186/s12955-015-0401-7 PMID: 26715073
- Bektas DK, Demir S. Anxiety, Depression Levels and Quality of Life in Patients with Gastrointestinal Cancer in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(2):723-31. PMID: 26925670
- Buzgova R, Jarosova D, Hajnova E. Assessing anxiety and depression with respect to the quality of life in cancer inpatients receiving palliative care. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(6):667-72. DOI: 10.1016/j.ejon.2015.04.006 PMID: 26009311
- Yan B, Yang LM, Hao LP, Yang C, Quan L, Wang LH, et al. Determinants of Quality of Life for Breast Cancer Patients in Shanghai, China. *PLoS One*. 2016;11(4):e0153714. DOI: 10.1371/journal.pone.0153714 PMID: 27082440
- Miller DL, Manne SL, Taylor K, Keates J, Dougherty J. Psychological distress and well-being in advanced cancer: The effects of optimism and coping. *J Clin Psychol Med Settings*. 1996;3(2):115-30. DOI: 10.1007/BF01996132 PMID: 24226639
- Aspinwall LG, Tedeschi RG. The value of positive psychology for health psychology: progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. *Ann Behav Med*. 2010;39(1):4-15. DOI: 10.1007/s12160-009-9153-0 PMID: 20091429
- Aspinwall LG, MacNamara A. Taking positive changes seriously. *Cancer*. 2005;104(11 Suppl):2549-56. DOI: 10.1002/cncr.21244 PMID: 16247781
- Cheng S-T, Chan AC. Measuring psychological well-being in the Chinese. *Pers Individ Differ*. 2005;38(6):1307-16.
- Jobin J, Wrosch C, Scheier MF. Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: when stress is perceived as higher than normal. *Health Psychol*. 2014;33(4):382-91. DOI: 10.1037/a0032736 PMID: 23668853
- Karademas EC, Karvelis S, Argyropoulou K. Stress-related predictors of optimism in breast cancer survivors. *Stress Health*. 2007;23(3):161-8.
- Lam WW, Shing YT, Bonanno GA, Mancini AD, Fielding R. Distress trajectories at the first year diagnosis of breast cancer in relation to 6 years survivorship. *Psychooncology*. 2012;21(1):90-9. DOI: 10.1002/pon.1876 PMID: 21132676
- Levkovich I, Cohen M, Pollack S, Drumea K, Fried G. Cancer-related fatigue and depression in breast cancer patients postchemotherapy: Different associations with optimism and stress appraisals. *Palliat Support Care*. 2015;13(5):1141-51. DOI: 10.1017/S147895151400087X PMID: 25201115
- Zenger M, Brix C, Borowski J, Stolzenburg JU, Hinz A. The impact of optimism on anxiety, depression and quality of life in urogenital cancer patients. *Psychooncology*. 2010;19(8):879-86. DOI: 10.1002/pon.1635 PMID: 19862795
- Nekolaichuk CL, Bruera E. Assessing hope at the end of life: validation of an experience of hope scale in

- advanced cancer patients. Palliat Support Care. 2004;2(3):243-53. [PMID: 16594409](#)
19. Schofield PE, Stockler MR, Zannino D, Tebbutt NC, Price TJ, Simes RJ, et al. Hope, optimism and survival in a randomised trial of chemotherapy for metastatic colorectal cancer. Support Care Cancer. 2016;24(1):401-8. [DOI: 10.1007/s00520-015-2792-8](#) [PMID: 26093975](#)
 20. Mehrangiz Shoa K, Saadati M. [The study of effective logo therapy training on reduction hopelessness in breast cancer Women's in Tehran city]. Iranian Q J Breast Dis. 2010;3(1-2):40-8.
 21. Singer S, Das-Munshi J, Braehler E. Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care--a meta-analysis. Ann Oncol. 2010;21(5):925-30. [DOI: 10.1093/annonc/mdp515](#) [PMID: 19887467](#)
 22. Patoo M, Moradi A-R, Payandeh M. P0134 Relationship between depression, anxiety, and quality of life in women with breast cancer. Eur J Cancer. 2014;50:e47.
 23. Rand KL. Hope and optimism: latent structures and influences on grade expectancy and academic performance. J Pers. 2009;77(1):231-60. [DOI: 10.1111/j.1467-6494.2008.00544.x](#) [PMID: 19076999](#)
 24. Rand KL, Cripe LD, Monahan PO, Tong Y, Schmidt K, Rawl SM. Illness appraisal, religious coping, and psychological responses in men with advanced cancer. Support Care Cancer. 2012;20(8):1719-28. [DOI: 10.1007/s00520-011-1265-y](#) [PMID: 21927993](#)
 25. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, et al. How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. J Pers Soc Psychol. 1993;65(2):375-90. [PMID: 8366426](#)
 26. Luthans F, Avolio BJ, Walumbwa FO, Li W. The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. Manage Organ Rev. 2005;1(2):249-71.
 27. Tsunoda A, Nakao K, Hiratsuka K, Yasuda N, Shibusawa M, Kusano M. Anxiety, depression and quality of life in colorectal cancer patients. Int J Clin Oncol. 2005;10(6):411-7. [DOI: 10.1007/s10147-005-0524-7](#) [PMID: 16369745](#)
 28. Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. Tehran Univ Med Sci. 2009;67(5):379-85.
 29. Horney DJ, Smith HE, McGurk M, Weinman J, Herold J, Altman K, et al. Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. Head Neck. 2011;33(1):65-71. [DOI: 10.1002/hed.21407](#) [PMID: 20848428](#)
 30. Bardwell WA, Natarajan L, Dimsdale JE, Rock CL, Mortimer JE, Hollenbach K, et al. Objective cancer-related variables are not associated with depressive symptoms in women treated for early-stage breast cancer. J Clin Oncol. 2006;24(16):2420-7.
 31. Mannix MM, Feldman JM, Moody K. Optimism and health-related quality of life in adolescents with cancer. Child Care Health Dev. 2009;35(4):482-8. [DOI: 10.1111/j.1365-2214.2008.00934.x](#) [PMID: 19196249](#)
 32. Carver CS, Smith RG, Antoni MH, Petronis VM, Weiss S, Derhagopian RP. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. Health Psychol. 2005;24(5):508-16. [DOI: 10.1037/0278-6133.24.5.508](#) [PMID: 16162045](#)
 33. Schou I, Ekeberg O, Sandvik L, Hjermsstad MJ, Ruland CM. Multiple predictors of health-related quality of life in early stage breast cancer. Data from a year follow-up study compared with the general population. Qual Life Res. 2005;14(8):1813-23. [DOI: 10.1007/s11136-005-4344-z](#) [PMID: 16155769](#)
 34. Cohen L, de Moor C, Amato RJ. The association between treatment-specific optimism and depressive symptomatology in patients enrolled in a Phase I cancer clinical trial. Cancer. 2001;91(10):1949-55. [PMID: 11346878](#)
 35. Banson W. The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students high school and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication. Ankara, Turkey: East Technical University; 2006.
 36. Lindholm L, Holmberg M, Mäkelä C. Hope and Hopelessness-Nourishment for the Patient's Vitality. Int J Hum Caring. 2005;9(4):33-8.
 37. Kenne Sarenmalm E, Ohlen J, Oden A, Gaston-Johansson F. Experience and predictors of symptoms, distress and health-related quality of life over time in postmenopausal women with recurrent breast cancer. Psychooncology. 2008;17(5):497-505. [DOI: 10.1002/pon.1258](#) [PMID: 17886259](#)
 38. Burt N. Hope and spirituality and their relationship to the overall quality of life in cancer patients 2015.
 39. Ebright PR, Lyon B, editors. Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. Oncology nursing forum; 2002.
 40. Herth K, editor The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. Oncology nursing forum; 1988.
 41. Buckley J, Herth K. Fostering hope in terminally ill patients. Nurs Stand. 2004;19(10):33-41. [DOI: 10.7748/ns2004.11.19.10.33.c3759](#) [PMID: 15612429](#)

The Relationship of Optimism and Hope with Depression and Anxiety among Women with Breast Cancer

Majid Sadoughi^{1,*}, Valiollah Mehrzad², Zahra Mohammad Salehi³

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

² Assistant Professor, Department of Oncology, Faculty of medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ MSc Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan Iran

* **Corresponding author:** Majid Sadoughi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran. E-mail: sadoughi@kashanu.ac.ir

Received: 08 Dec 2016

Accepted: 06 Mar 2017

Abstract

Introduction: Anxiety and depression, as common psychological disturbances among patients with breast cancer, might negatively influence their quality of life. The present study aimed to explore the relationship between optimism and hope on one hand and anxiety and depression on the other hand among these patients.

Methods: In the present correlational study, 97 patients with breast cancer referring to Seyyedoshohada Hospital, Isfahan, were randomly selected through convenience sampling. The participants filled out Life Orientation Test (LOT), Snyder Adult Hope Scale, and Hospital Anxiety & Depression Scale. Pearson product-moment correlation and independent samples t-test were run in SPSS (version 22) to analyze the data.

Results: The mean of depression, anxiety, hope and optimism were 8.31 ± 4.74 , 10.21 ± 4.79 , 20.15 ± 4.5 and 20.31 ± 4.30 , respectively. The total score of anxiety and depression was 18.53 ± 9.02 . The Pearson's correlation coefficient indicated a statistically significant inverse relationship in hope with depression ($r = -57$, $P < 0.01$) as well with anxiety ($r = -62$, $P < 0.01$). Likewise, there was a statistically significant inverse relationship in optimism with depression ($r = -34$, $P < 0.01$) as well as with anxiety ($r = -44$, $P < 0.01$), indicating that the more hope and optimism the patients had, the less anxiety and depression they suffered.

Conclusions: Patients who consider cancer as a serious threat suffer from more anxiety and depression. Therefore, it is highly suggested that along with conventional treatments, positive psychological elements such as hope and optimism be paid more attention, since they are important interceptors against anxiety and depression; also, necessary interventions be made to enhance hope and optimism among patients with breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Optimism, Hope, Anxiety, Depression