Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 2/ No. 4/ Winter 2016
Page: 57-68

The mediating role of hope on the relationship between neuroticism and extraversion factors and quality of life in dialysis patients.

Elham Nezamipour* (MSc), Hasan Ahadi (PhD)
* Correspondence: M.Sc. Student in clinical psychology, Science and Research Branch Islamic Azad University, Tehran, Iran. Phone: 09127487522. E-mail: e.nezamipour@yahoo.com
1- Professor of psychology, Science and Research Branch Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Chronic renal disease is highly associated with reduced quality of life and hope has an important role in improving the quality of life of dialysis patients.

Purpose: The study aimed to examine the mediating role of hope on the relationship between neuroticism and extraversion factors and quality of life in dialysis patients.

Method: In a correlative study, 100 dialysis patients from Qom hospitals were selected by cluster random sampling and participants completed quality of life, Snyder hope scale and NEO personality inventory. Data were analyzed by using a Structural Equation Modeling.

Results: The structural equation model revealed that hope has mediating role in relationship between neuroticism and extraversion factors and quality of life in dialysis patients.
This means that neuroticism has negative indirect effect and extraversion has positive indirect effect due to hope on quality of life.

Conclusion: Based on the results of this study, neuroticism and extraversion factors play an important role in the hope and quality of life for dialysis patients.

Keywords: neuroticism, extraversion, quality of life, dialysis patients, hope

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال دوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴
صفحات: ۶۸-۵۷

نقش میانجی‌گرانه امید به زندگی در رابطه بین عامل‌های روان‌نژندی و برون‌گرایی و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی

الهام نظامی‌پور* (MSc)، حسن احدی[1] (PhD)
* مؤلف مسئول: گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. ۰۹۱۲۷۴۸۷۵۲۲
E-mail: e.nezamipour@yahoo.com
۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: ابتلاء به بیماری مزمن کلیه با افت شدید کیفیت زندگی همراه است و امید به زندگی نقش بسزایی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دیالیزی دارد.

هدف: در این پژوهش، نقش میانجی گرانه امید به زندگی بر رابطه عامل‌های روان نژندی و برون‌گرایی و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی بررسی شد.

روش: در یک بررسی از نوع همبستگی، ۱۰۰ بیمار دیالیزی از بیمارستان‌های استان قم به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و شرکت‌کنندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، امید به زندگی و ویژگی‌های شخصیت نئو را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج معادلات ساختاری نشان داد که امید به زندگی در رابطه بین دو عامل روان‌نژندی و برون‌گرایی نقش واسطه‌ای دارد؛ بدین معنی که روان‌نژندی اثر غیرمستقیم منفی و برون‌گرایی اثر غیرمستقیم مثبت به واسطه امید به زندگی بر کیفیت زندگی دارند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، عامل‌های روان‌نژندی و برون‌گرایی نقش مهمی بر امید به زندگی و نهایتاً کیفیت زندگی بیماران دیالیزی ایفا می‌کنند.

کلید واژه‌ها: روان‌نژندی، برون‌گرایی، کیفیت زندگی، بیماران دیالیزی، امید به زندگی

مقدمه

از جمله بیماری‌هایی که کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نارسایی مزمن کلیه است که به عنوان اختلال پیشرونده و برگشت ناپذیر عملکرد کلیه تعریف می‌شود (اسلامی و همکاران، ۲۰۱۴). امروزه ۲ تا ۳٪ مردم جهان مبتلا به این بیماری هستند (نریمانی و رفیق ایرانی، ۲۰۰۸). در ایران و بسیاری از کشورها همودیالیز رایج‌ترین روش درمان این بیماری است (ژانگ وروتنباچر[1]، ۲۰۰۸). اما در نارسایی کلیه، درمان نمی‌تواند به عنوان هدف واقعی انتخاب شود (اسملتزر[2]، ۲۰۰۳) ؛ چرا که همودیالیز، زندگی بیماران را حفظ می‌کند و بر طول عمر آنها می‌افزاید؛ اما به طور کامل نمی‌تواند وظایف کلیه را انجام دهد و جانشین آن شود (موسوی موحد و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین در اینجا رسیدن به بالاترین حد عملکرد و خوب بودن بیمار مهم است؛ به گونه‌ای که وی توانایی انجام فعالیت‌های روزانه را داشته باشد (اسلامی و همکاران، ۲۰۱۴). بیماران دیالیزی با توجه به شرایط جسمی و روحی خاص بیماری‌شان مشکلات فراوانی را تجربه می‌کنند (رامبد و همکاران، ۲۰۰۹). آنها غالباً نگران آینده غیر قابل پیش‌بینی بیماری خود هستند. اغلب شغل خود را از دست می‌دهند و دچار مشکلات مالی می‌گردند و همواره به دلیل بیماری مزمن دچار افسردگی و ناامیدی هستند (کربی[3]، ۲۰۱۳؛ اسلامی و همکاران، ۲۰۱۴). امید در تمام ابعاد زندگی عنصری ضروری است. امید توانایی باور به داشتن احساسی بهتر در آینده می‌باشد. توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و عامل یا انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها (کار[4]، ۲۰۰۴). بیماران همودیالیز اگر به آینده امید داشته باشند ممکن است در ابعاد مختلف کیفیت زندگی خویش وضعیت بهتری را احساس کنند و در صورت تحقق این امر، برخورداری از زندگی مطلوب به نوبه خود، احساس امید را در این بیماران افزایش خواهد داد.

یکی از عوامل اثرگذار بر آسیب‌پذیری یا بهزیستی افراد و کیفیت زندگی صفات شخصیت آنهاست (کوپر[5]، ۲۰۰۰). صفات شخصیت از طریق اثرگذاری بر تفسیر فرد از رویدادهای محیطی، فرایند انطباق و سلامت روانشناختی و جسمی را تخریب و یا تسهیل می‌کند (گرانت و همکاران۶، ۲۰۰۹). ارتباط میان پنج عامل شخصیتی و سلامت روانی در تحقیقات زیادی مورد بررسی قرار گرفته است (برناردو۷ و همکاران ،۲۰۰۵؛ لاکنهف و همکاران۸، ۲۰۰۸؛ جانسون و همکاران۹، ۲۰۰۹). عمدهٔ این تحقیقات نشان داده‌اند که برون گرایی، به عنوان پیش‌بینی‌کنندهٔ مثبت و روان‌نژندی به عنوان پیش‌بینی‌کنندهٔ منفی، همبستگی بالایی با سلامت روانی و بهزیستی روان شناختی دارند و محققین نشان داده‌اند که شادکامی با سطح بالای برون‌گرایی و سطح پایین روان نژندی در افراد مرتبط می‌باشد (فورنهام و چنگ[10]، ۲۰۰۶). اکثر مطالعات انجام

1 . Zhang & Rothenbacher
2 . Smeltzer
3 . Kirby

4 . Carr
5 . Cooper
6 . Grant
7 . Bernardo
8 . Löckenhoff
9 . Johnson
10 . Furnham & Cheng

شده در زمینه عامل‌های شخصیتی عمدتاً متمرکز بر دو عامل روان‌نژندگرایی و برون‌گرایی بودند. در حقیقت به نظر می‌رسد هر دو عامل پیش‌بینی کننده‌های مهمی از تنیدگی و سبک مقابله در افراد باشند (وال راس و تارگرسون[1]، ۲۰۰۰؛ هیز و جوزف[2]، ۲۰۰۳؛ بهرامی، ۱۳۹۱؛ حسنی و همکاران، ۱۳۸۷).

بر این اساس می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی (روان نژندگرایی و برون‌گرایی) و امید به زندگی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند. بنابراین درک بهتر این عوامل نیازمند بررسی روابط موجود بین ویژگی‌های شخصیت، امید به زندگی و کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی است. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی گرانه امید به زندگی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی (روان نژندی و برون‌گرایی) و کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی می‌باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر با توجه به هدف و موضوع آن، از نوع پژوهش‌های همبستگی محسوب می شود. در این پژوهش رابطه میان متغیرهای ویژگی‌های شخصیت (روان‌نژندی و برون‌گرایی) و کیفیت زندگی با در نظر گرفتن نقش امید به زندگی مورد بررسی قرار گرفته است. به همین منظور از الگویابی معادلات ساختاری برای بدست آوردن رابطه علی بین متغیرها استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را بیماران دیالیزی استان قم در بهار ۱۳۹۴ تشکیل می‌دهند که تعداد ۱۰۰ تن از بیماران، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا سه بیمارستان از پنج بیمارستان دارای بخش دیالیز استان قم به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس از سه بیمارستان ۱۰۰ تن از بیمارانی که شامل ویژگی‌های تحقیق می‌شدند با توجه به نسبت بیماران در هر بیمارستان و ترکیب جنسیت (۶۰ نفر مرد و ۴۰ نفر زن) به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مورد برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری، کلاین[3] با تقسیم انواع الگوهای معادلات ساختاری به سه نوع ساده، کمی پیچیده و الگوهای پیچیده عنوان می‌کند که حجم نمونه در الگوهای ساده زیر ۱۰۰، در الگوهای کمی پیچیده بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر و در الگوهای پیچیده بالای ۲۰۰ نفر می‌باشد (فراهانی و عریضی، ۲۰۰۵). با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی، پژوهش حاضر از نوع الگوهای ساده است که حجم نمونه برای پژوهش حاضر ۱۰۰ نفر برآورد شد. از بیماران پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری، خواسته شد که پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی[4]، امید به زندگی اشنایدر[5] و ویژگی‌های شخصیت نئو[6]را تکمیل کنند. معیارهای ورود شامل دامنه سنی ۱۸ تا ۸۰ سال، نداشتن بیماری روان‌شناختی، توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی و رضایت برای ورود به

1 . Vollrath & Torgersen
2 . Hayes & Joseph

3 . Kline
4 . WHOQOL-BREF
5 . Snyder Hope Scale
6 . The Neo Personality Inventory (Short Form)

پژوهش و میانگین سنی آن‌ها ۱۴/۵±۴۶/۱ بود. ابزار استفاده شده شامل موارد زیر بود:

مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال و دارای ۴ زیر مقیاس است. مقیاس‌ها شامل: سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. دو سوال اول نیز صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می کند. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۴-۲۰ برای هر حیطه به تفکیک، به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیاز قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰-۱۰۰ می‌باشد و امتیاز بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در ایران نجات و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند.

فرم کوتاه پرسش‌نامه شخصیتی نئو: پرسش‌نامه شخصیتی نئو بر مبنای نظریه پنج عاملی شخصیت کاستا و مک کری[1]، ۱۹۸۵ساخته شده است. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۵ تجدید نظر شده و به ۶۰ آیتم تقلیل یافته است و ۵ مقیاس (روان نژندگرایی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق پذیری، مسئولیت‌پذیری) را در بر می‌گیرد. آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت چهار گزینه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) پاسخ می‌دهد. در پژوهش آتش روز (۲۰۰۷) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ صفت: روان نژندی، برون گرایی، گشودگی، توافق پذیری، مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۷، ۰/۵، ۰/۳، ۰/۴ و ۰/۸ به دست آمد.

مقیاس امید: این پرسش‌نامه توسط اشنایدر در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است (اشنایدر و پترسون[2]، ۲۰۰۰) که دارای ۱۲ ماده می‌باشد و برای هر ماده از مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت استفاده می‌شود (۱- کاملاً مخالف تا ۴- کاملاً موافق). این پرسش نامه شامل دو بعد نیروی عامل و گذرگاه‌ها است. آلفای کرونباخ برای نیروی عامل ۰/۸۲، گذرگاه‌ها ۰/۸۴، آلفای کل مقیاس نیز ۰/۸۶ گزارش شده است. در ایران اعتبار و روایی این پرسش‌نامه بر روی یک نمونه ۳۷۱ نفری محاسبه شده است. این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است و ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمده است (کرمانی و همکاران، ۲۰۱۱).

در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط متغیرها و از مدل یابی معادلات ساختاری جهت بررسی تنقش میانجی گرانه امید به زندگی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی (روان‌نژندی و برون‌گرایی) و کیفیت زندگی استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج همبستگی نشان داد که بین کیفیت زندگی با امید به زندگی و برون گرایی همبستگی مثبت معنادار و با روان نژندی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. امید به زندگی با برون‌گرایی

1 . Costa & McCrae

2 . Snyder & Peterson

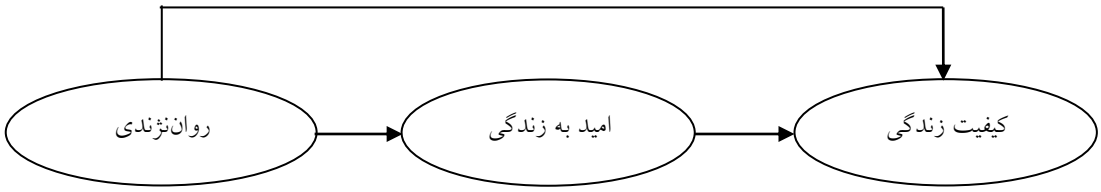
همبستگی مثبت معنادار و با روان‌نژندی همبستگی منفی معنادار دارد (جدول ۱).

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین کیفیت زندگی، امید به زندگی و ویژگی‌های شخصیت (روان نژندی و برون‌گرایی)

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- کیفیت زندگی	۱			
۲- امید به زندگی	۰/۵۸۱**	۱		
۳- روان نژندی	-۰/۲۷۱**	-۰/۴۳۰**	۱	
۴- برون گرایی	۰/۴۰۶**	۰/۴۸۳**	-۰/۴۶۳**	۱

*P <۰/۰۵ **P <۰/۰۱

از آنجا که هدف اصلی این پژوهش نشان دادن رابطه علی بین متغیرها است، به همین منظور برای بررسی روابط بین آن‌ها از الگویابی معادلات ساختاری استفاده شده است. در این مدل می‌توان روابط بین متغیرها را در قالب میزان تاثیر یک متغیر بر متغیری دیگر نشان داد. البته چنانچه در نمودار و جداول بعدی نیز ذکر خواهد شد روابط علی بین متغیرها در قالب تاثیر مستقیم و غیر مستقیم عنوان می‌شود. برای آزمون مدل فرضی پژوهش (شکل ۱)، از ماتریس واریانس-کوواریانس به عنوان داده ورودی و با توجه به نرمال بودن داده‌ها از روش حداکثر درست نمایی استفاده شد.



شکل ۱: مدل فرضی پژوهش

جدول ۲: ضرایب مسیرهای ساختاری در مدل حاصل از داده‌ها

متغیرها	برآوردها	پارامتر استاندارد نشده (B)	پارامتر استاندارد شده (β)	t
اثر مستقیم روان‌نژندی بر: امید به زندگی		-۰/۴۰**	-۰/۴۰**	-۳/۷۴
اثر مستقیم امید به زندگی بر: کیفیت زندگی		۰/۶۳**	۰/۶۳**	۵/۳۲
اثر غیر مستقیم روان‌نژندی بر: کیفیت زندگی		-۰/۲۷**	-۰/۲۷**	-۵/۰۴

*P <۰/۰۵ **P <۰/۰۱

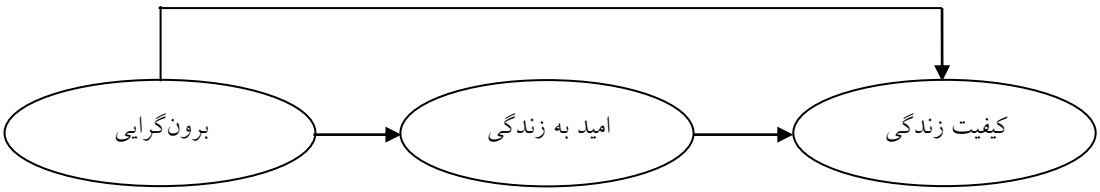
همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد همه مسیرهای مستقیم معنادار هستند. از آنجا که یکی از اهداف تحلیل مسیر ارائه میزان اثر غیرمستقیم متغیرهای مستقل (متغیرهای برونزاد) بر متغیرهای وابسته (متغیرهای درونزاد) است، لذا اثر غیر مستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته آمده است. همان‌طور که نتایج نشان می دهند ضریب اثر غیرمستقیم عامل روان نژندی بر کیفیت زندگی با میانجی‌گری امید به زندگی معنادار است (جدول ۲).

جدول ۳: مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل پیش‌بینی روان‌نژندی

مشخصه	برآورد
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (x^2/df)	۱/۴۱
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۵
شاخص نکویی برازش (NFI)	۰/۹۷
شاخص تعدیل شده نکویی برازش (NNFI)	۰/۹۸
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۶

همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد شاخص‌های برازش مطلق مدل مطلوبند: CFI نشان دهنده برازش مدل نسبت به مدل استقلال است، هم چنین شاخص RMSEA و x^2/df نیز نشان دهنده اقتصادی بودن مدل می‌باشند. مقدار NFI، شاخص نرم شده برازندگی و CFI شاخص برازندگی تطبیقی برابر یا بزرگتر از ۰/۹ است و این نشان‌دهنده این است که مدل از برازندگی قابل قبولی برخوردار است (جدول ۳).

برای آزمون مدل فرضی پژوهش (شکل ۲)، از ماتریس واریانس کوواریانس به عنوان داده ورودی و با توجه به نرمال بودن داده ها از روش حداکثر درست نمایی استفاده شد. نتیجه تحلیل‌ها نشان داد که این مدل برای ویژگی برون‌گرایی معنادار است.



شکل ۲: مدل فرضی پژوهش

جدول۴: ضرایب مسیرهای ساختاری در مدل حاصل از داده‌ها

متغیرها برآوردها	پارامتر استاندارد نشده (B)	پارامتر استاندارد شده (β)	t
اثر مستقیم برون‌گرایی بر: امید به زندگی	۰/۳۵**	۰/۳۵**	۳/۱۹
اثر مستقیم امید به زندگی بر: کیفیت زندگی	۰/۶۴**	۰/۶۴**	۵/۳۲
اثر غیر مستقیم برون‌گرایی بر: کیفیت زندگی	۰/۱۷**	۰/۱۷**	۲/۷۲

*P <۰/۰۵ **P <۰/۰۱

همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد همه مسیرهای مستقیم معنادار هستند و ضریب اثر غیرمستقیم عامل برون‌گرایی بر کیفیت زندگی با میانجی‌گری امید به زندگی معنادار است (جدول ۴).

جدول ۵: مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل پیش‌بینی برون‌گرایی

مشخصه	برآورد
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (x^2/df)	۱/۵۶
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۴
شاخص نکویی برازش (NFI)	۰/۹۵
شاخص تعدیل شده نکویی برازش (NNFI)	۰/۹۴
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۷۷

همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد شاخص‌های برازش مطلق مدل مطلوبند: CFI نشان دهنده برازش مدل نسبت به مدل استقلال است، هم‌چنین شاخص RMSEA و x^2/df نیز نشان دهنده اقتصادی بودن مدل می‌باشند. مقدار NFI، شاخص نرم شده برازندگی و CFI شاخص برازندگی تطبیقی برابر یا بزرگتر از ۰/۹ است و این نشان‌دهنده این است که مدل از برازندگی قابل قبولی برخوردار است (جدول ۵).

بحث

هدف مطالعه حاضر، بررسی نقش میانجی‌گرانه امید به زندگی در رابطه بین ویژگیهای شخصیتی (روان‌نژندی و برون‌گرایی) و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی بود. نظریه‌ها و پژوهش‌های پیشین به گونه‌ای ویژگیهای شخصیتی و کیفیت زندگی را به هم مرتبط ساخته‌اند. ولی تاکنون هیچ مطالعه‌ای به طور مستقیم رابطه ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی را با در نظر گرفتن نقش میانجی‌گرانه امید به زندگی بررسی نکرده بود. به همین دلیل، پژوهش حاضر با ارائه مدلی فرضی رابطه بین ویژگیهای شخصیتی (روان‌نژندی و برون‌گرایی) و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش حاکی از صحت مدل هر دو ویژگی روان‌نژندی و برون‌گرایی است. بنابراین، می‌توانیم نتیجه بگیریم که روان‌نژندگرایی بر امید به زندگی اثر مستقیم منفی دارد و بر کیفیت زندگی اثر غیر مستقیم منفی دارد و هم چنین برون‌گرایی به واسطه امید به زندگی اثر غیر مستقیم مثبت بر کیفیت زندگی دارد که با پژوهش‌های زیادی همخوانی دارد (فولادی و همکاران، ۲۰۱۳؛ حسین‌ثابت و فائزی‌پور، ۲۰۱۴؛ بالجانی و همکاران، ۲۰۱۱؛ بکلمن و همکاران[1]، ۲۰۱۰؛ پایپ و همکاران[2]، ۲۰۰۸). نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق لاکنهف و همکاران (۲۰۰۹) نیز تطبیق نسبی دارد. در آن تحقیق ناامیدی به عنوان شاخصی از متغیر سلامت روان در تحقیق وارد شده بود و تنها ارتباط بین ناامیدی و ویژگی‌های شخصیتی سنجیده شده بود و محققان به تحلیل این نکته که کدام یک از

1 . Bekelman
2 . Pipe

ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به طور مستقل ناامیدی را پیش‌بینی نماید نپرداخته بودند. از طرفی در آن تحقیق صفات شخصیتی به غیر از روان‌نژندی با ناامیدی همبستگی منفی و معنادار داشتند.

هم‌چنین مطالعات اولیه توسط کاستا و مک کری (۱۹۸۰)، به نقل از هیز و جوزف (۲۰۰۳)، نشان داد که شادی با برون‌گرایی بالا و روان‌نژندی پایین ارتباط دارد؛ هم چنین نمرات بالا در هریک از ابزارهای سلامتی با برون‌گرایی بالاتر و روان‌نژندی پایین‌تر همراه است.

این یافته‌ها با مبانی نظری مطابقت دارد و بر این اساس تبیین می‌شوند:

در حقیقت روان‌نژندی، می‌تواند آمادگی افراد را برای تجربه حوادث تنیدگی‌زا افزایش دهد و هم‌چنین آن‌ها را برای تجربه هیجان‌های منفی و درماندگی مستعد سازد. این ویژگی‌ها فرد را مخصوصاً در حوزه روابط بین شخصی و اجتماعی، آسیب‌پذیر می‌سازند. روان‌نژندی از طریق افزایش احساسات منفی و درماندگی باعث می‌شود که فرد نتواند با آرامش و اطمینان از توانمندی‌های ارتباطی و شناختی خود برای ارزیابی عواطف و هیجان‌ها استفاده کند. این وضعیت می‌تواند توانمندی‌های ارتباطی و شناختی فرد را تضعیف و به صورت منفی تحت تاثیر قرار دهد. افراد دارای ویژگی روان‌نژندی تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی چون اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکانش‌وری، کم‌رویی، تفکر غیر منطقی، افسردگی و عزت نفس پایین دارند (شولتز و شولتز، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۲)؛ این عواطف شکننده مانع از سازگاری و احساس خشنودی می‌شود و هرک از به سهم خود می‌توانند بر توانمندی‌های فرد در زمینه روابط و عواطف اجتماعی تاثیر منفی بگذارند و از این طریق باعث تضعیف امید به زندگی و کیفیت زندگی افراد شوند. افراد دارای این ویژگی دارای ثبات عاطفی نیستند و در مواقع تنیدگی دچار اضطراب و عزت نفس پایین و در نتیجه ناخشنود می‌شوند. بر اساس همه‌ی عوامل یاد شده امید به زندگی پایین در این افراد قابل تبیین است. افراد نمونهٔ پژوهش حاضر نیز مانند تحقیق‌های گذشته نمرات بالایی در بعد روان رنجورخویی گرفتند. میزان امیدواری در بیماران با این ویژگی شخصیتی بسیار کم می‌باشد (وطن خواه و ابوالقاسمی، ۲۰۰۹). با در نظر گرفتن این نکته که اضطراب و افسردگی یکی از چندین ابعاد کاهش کیفیت زندگی است، به نظر می‌رسد قابل توجیه باشد که ویژگی روان‌نژندی با کیفیت زندگی و امید به زندگی رابطه منفی داشته باشد.

بر اساس تعریف بعد برون‌گرایی مشخصهٔ خوش بینی در این افراد زیاد می‌باشد. همچنین افراد برون گرا متمایل به عضویت در گروه‌های متعددی هستند و از شبکه‌های خانواده و دوستان به عنوان حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند، در نتیجه کنار آمدن با مشکلات برای آنها آسان‌تر است و در مقابله با مسائل خود امید بالایی دارند (شولتز و شولتز، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۲). برون‌گرایی، از طریق تقویت آمادگی فرد در زمینه روابط و عواطف اجتماعی، تجربه حوادث لذت‌بخش و عواطف مثبت را افزایش می‌دهد و از این طریق به فرد کمک می‌کند تا در شرایط آرامش‌یافته‌تر و خوش‌بینانه‌تر (در مقابل شرایط

احتمالی استرس‌زا و نگران‌کننده) از توانمندی‌های ارتباطی و شناختی خود برای ارزیابی عواطف و هیجان‌ها استفاده کند. ویژگی‌های دیگر برون‌گرایی شامل مثبت بودن، قاطعیت و اجتماعی بودن نیز می‌توانند به سهم خود آمادگی‌های فرد را در زمینه روابط و عواطف اجتماعی تقویت و همین امر سبب بهینه‌تر جنبه‌های مختلف سلامت روان، امید به زندگی و کیفیت زندگی افراد گردد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش مؤید آن بود که ویژگی‌های روان‌شناختی و دو ویژگی شخصیتی روان‌نژندی و برون‌گرایی ارتباط تنگاتنگی با بروز و تداوم بیماری نارسایی کلیه دارند. این عوامل می‌توانند هم فشار روانی را ایجاد و تشدید کنند که پیامد آن بیماری خواهد بود و هم قادرند فشار روانی را تخفیف یا حذف نمایند که منجر به تطابق بهتر با رویدادها و نهایتاً سلامت روانی می‌شود. همچنین متغیرهای اثرگذار بر کیفیت زندگی هم به طور مستقیم و هم غیر مستقیم عمل می‌کنند. در واقع ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی و برون‌گرایی علاوه بر اثر مستقیم بر کیفیت زندگی این افراد، بر امید به زندگی بیماران یا به صورت دست کشیدن از هدف یا عدم تلاش برای رسیدن به هدف، اثر می‌گذارند. به طور کلی یافته‌های این پژوهش می‌تواند تلویحاتی را برای کادر درمانی که با افراد دیالیزی در ارتباط هستند فراهم نماید.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و مدیریت و پرسنل بخش دیالیز بیمارستان‌های کامکار- عرب‌نیا، حضرت آیت ا... گلپایگانی و حضرت علی ابن ابیطالب (ع) تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

Atashrouz, B. (2007). **Anticipated progress through five personality traits attachment**. M.Sc. Thesis. Shahid Beheshti University, Tehran. [In Persian]

Bahrami, B. (2012). **The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and goal setting on the relationship between personality traits and quality of life in patients with cancer**. M.Sc. thesis in psychology. University of Mashhad Ferdosi. [In Persian]

Baljani, E., Kazemi, M., Amanpour, E., Tizfahm, T. (2011). A survey on relationship between religion, spiritual wellbeing, hope and quality of life in patients with cancer. **Evidence Based Care**. 1(1), 51-62. [In Persian]

Bekelman, D.B., Parry, C., Curlin, F.A., Yamashita, T.E., Fairclough, D.L., Wamboldt, F.S. (2010). A Comparison of Two Spirituality Instruments and Their Relationship to Depression and Quality of Life in Chronic Heart Failure. **J Pain Symptom Manage**. 39(3), 515-26.

Bernardo, M., Gonzalez, G., Garrosa, L. (2005). Personality and subjective well-being, big five correlates and demographic variables. **Personality and Individual Differences**. 38(7), 1561-1569.

Carr, A. (2004). **Positive psychology: The science of happiness and human strengths**. Routledge.

Cooper, C.L. (2000). **Theories of organizational stress USA**: Oxford University.

Eslami, A.A., Rabiei, L., Khayri, F., Nooshabadi, M.R.R., Masoudi, R. (2014). Sleep quality and spiritual wellbeing in hemodialysis patients. **Iranian Red Crescent Medical Journal**. 16(7), 17155.

Farahani, H.A., Arizi, H.R. (2005). **Advanced research methods in the social sciences (practical approach to student discipline, behavioral, social sciences)**. Publication of Isfahan University. [In Persian]

Fouladi, Z., Ebrahimi, A., Manshaei, G.R., Afshar, H., Fouladi, M. (2013). Investigation of relationship between positive psychological variables (spirituality and hope) psychopathology (depression, stress, anxiety) and quality of life in hemodialysis patients Isfahan. **Journal of Research in Behavioural Sciences**. 11(6), 567-577. [In Persian]

Furnham, A., Cheng, H. (2006). Personality and Happiness. **Journal of Psychological Reports**. 3(80), 761-762.

Grant, S., Langan-Fox, J., Anglim, J. (2009). The big five traits as predictors of subjective and psychological well-being. **Psychol Rep**. 105(1), 205-212.

Hassani, J., Azadfallah, P., Rasoulzade Tabatabaie, S.K., Ashayeri, H. (2008). The Assessment of Cognitive Emotion Regulation Strategies According to Neuroticism and Extraversion Personality Dimensions. **Advances in Cognitive Science**. 10(4), 10-13. [In Persian]

Hayes, N., Joseph, S. (2003). Big 5 correlates three measures of subjective well-being. **personality & individual differences**. 34(4), 723-727.

Hosseinsabet, F., Fayezipour, M. (2014). The Correlation of Personality Characters and Hope in HIV- Positive Patients. **Counseling & psychotherapy culture**. 4(16), 1-14. [In Persian]

Johnson, S.J., Batey, M., Holdsworth, L. (2009). Personality and health, the mediating role of trait emotional intelligence and work locus of control. **Personality and Individual Differences**. 47(5), 470-475.

Kermani, Z., Khodapanahi, M., Heidari, M. (2011). Psychometrics features of the Snyder Hope Scale. **Journal of Applied Psychology**. 5(3), 7-23. [In Persian]

Kirby, K. (2013). **Nursing textbooks: comparative representation of physicians and advanced practice nurses [Honor Thesis]**. US: Hampshire University.

Lockenhoff, C.E., Ironson, G.H., Ocleirigh, C., Costa, P.T. (2009). Five-factor model personality traits, spirituality/religiousness, and mental health among people living with HIV. **Journal of research in personality**. 77(5), 1411-1436.

Löckenhoff, C.E., Sutin, A.R., Ferrucci, L., Costa, P.T. (2008). Personality traits and subjective health in the later years, the association between NEO-PI-R and SF-36 in advanced age is influenced by health status. **Journal of Research in Personality**. 42(5), 1334-1346.

Mousavi Movahed, M., Komeili Movahed, T., Komeili Movahed, A., Dolati, M. (2007). Assessment of adequacy of dialysis in patients under continuous hemodialysis in Kamkar and Hazrat Vali-e-Asr hospitals. **Qom University of Medical Sciences Journal**. 2(1), 45-53.

Narimani, M., Rafigh Irani, S. (2008). A survey of relationship between coping styles and mental health in patients undergoing hemodialytic treatment. **Journal of Fundamentals of Mental Health**. 2(38), 117-22.

Nejat, S., Montazeri, A., Halakouei, N.K., Mohammad, K., Majdzadeh, S.R. (2006). Standardizing the World Health Organization questionnaire, Translation and validation study of the Iranian version. **Journal of health school and Health Research Institute**. 4, 1-12. [In Persian]

Pipe, T.B., Kelly, A., LeBrun, G., Schmidt, D., Atherton, P., Robinson, C. (2008). A Prospective Descriptive Study Exploring Hope, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Hospitalized Patients. **Medsurg Nurs**. 17(4), 247-53.

Rambod, M., Rafii, F., Hosseini, F. (2009). Quality of life in patients with end stage renal disease. **Hayat**. 14(2), 51-61.

Schultz, D.P., Schultz, S.E. (2005). **Theories of Personality**. 8th Edition. Translated by: Sayed Mohammadi, Y. Publication Institude Virayesh. [In Persian]

Smeltzer, S.C.B.B. (2003). **Bruuner & Suddarth text book of medical surgical nursing**. 10th ed. Lippincott:Wiliams Wilkins.

Snyder, C.R., Peterson, C. (2000). **Handbook of hope, theory, measures & applications**. San Diego, Academic Press.

Vatankhah, H.R., Abolghasemi, Sh. (2009). **Personality psychology**. Ahsan publication. Tehran. [In Persian]

Vollrath, M., Torgersen, S. (2000). Personality types and coping. **Personality and Individual Differences**. 29(2), 367-378.

Zhang, Q-L., Rothenbacher, D. (2008). Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: systematic review. **BMC Public Health**. 8(1), 117.