

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

نقش میانجی گرانه امید به زندگی در رابطه بین عامل های روان نژندی و برون گرایی و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی

الهام نظامی پور* (MSc)، حسن احدی^۱ (PhD)

* مؤلف مسئول: گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. ۰۹۱۲۷۴۸۷۵۲۲

E-mail: e.nezamipour@yahoo.com

۱- گروه روان شناسی، 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 عامل های روان نژندی و برون گرایی و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی بررسی شد.

روش: در یک بررسی از نوع همبستگی، ۱۰۰ بیمار دیالیزی از بیمارستان های استان قم به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و شرکت کنندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، امید به زندگی و ویژگی های شخصیت نئو را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری انجام گرفت.

یافته ها: نتایج معادلات ساختاری نشان داد که امید به زندگی در رابطه بین دو عامل روان نژندی و برون گرایی نقش واسطه ای دارد؛ بدین معنی که روان نژندی اثر غیرمستقیم منفی و برون گرایی اثر غیرمستقیم مثبت به واسطه امید به زندگی بر کیفیت زندگی دارند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها، عامل های روان نژندی و برون گرایی نقش مهمی بر امید به زندگی و نهایتاً کیفیت زندگی بیماران دیالیزی ایفا می کنند.

کلید واژه ها: روان نژندی، برون گرایی، 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 و روتنباچر^۱، ۲۰۰۸). اما در نارسایی کلیه، درمان نمی‌تواند به عنوان هدف واقعی انتخاب شود (اسملتزر^۲، 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^۳، 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^۴، 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^۵، 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 (گران^۶ و همکاران^۷، ۲۰۰۹). ارتباط میان پنج عامل شخصیتی و سلامت روانی در تحقیقات زیادی مورد بررسی قرار گرفته است (برناردو^۸ و همکاران^۹، ۲۰۰۵؛ لاکنهف و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۸؛ جانسون و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۹). عمده این تحقیقات نشان داده‌اند که برون‌گرایی، به عنوان پیش‌بینی‌کننده مثبت و روان‌نژندی به عنوان پیش‌بینی‌کننده منفی، همبستگی بالایی با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی دارند و محققین نشان داده‌اند که شادکامی با سطح بالای برون‌گرایی و سطح پایین روان‌نژندی در افراد مرتبط می‌باشد (فورنهام و چنگ^{۱۲}، ۲۰۰۶). اکثر مطالعات انجام

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

1 . Zhang & Rothenbacher
2 . Smeltzer
3 . Kirby

شده در زمینه عامل های شخصیتی عمدتاً متمرکز بر دو عامل روان نژند گرایی و برون گرایی بودند. در حقیقت به نظر می رسد هر دو عامل پیش بینی کننده های مهمی از تنیدگی و سبک مقابله در افراد باشند (وال راس و تارگرسون^۱، ۲۰۰۰؛ هیز و جوزف^۲، ۲۰۰۳؛ بهرامی، ۱۳۹۱؛ حسنی و همکاران، ۱۳۸۷).

بر این اساس می توان گفت که ویژگی های شخصیتی (روان نژند گرایی و برون گرایی) و امید به زندگی بر کیفیت زندگی تأثیر می گذارند. بنابراین درک بهتر این عوامل نیازمند بررسی روابط موجود بین ویژگی های 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 ویژگی های شخصیتی (روان نژندی و برون گرایی) و کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی می باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر با توجه به هدف و موضوع آن، از نوع پژوهش های همبستگی محسوب می شود. در این پژوهش رابطه میان متغیرهای ویژگی های شخصیت (روان نژندی و برون گرایی) 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 می دهند که تعداد ۱۰۰ تن از

بیماران، به روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای 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 ویژگی های تحقیق می شدند 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 پژوهش های مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری، کلاین^۳ با تقسیم انواع الگوهای معادلات ساختاری به سه نوع ساده، کمی پیچیده و الگوهای پیچیده عنوان می کند که حجم نمونه در الگوهای ساده زیر ۱۰۰، در الگوهای کمی پیچیده بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر و در الگوهای پیچیده بالای ۲۰۰ نفر می باشد (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 پرسش نامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۴، امید به زندگی شنایدره^۵ و ویژگی های شخصیت نئو^۶ را تکمیل کنند. معیارهای ورود شامل دامنه سنی ۱۸ تا ۸۰ سال، نداشتن بیماری روان شناختی، توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی و رضایت برای ورود به

3 . Kline

4 . WHOQOL-BREF

5 . Snyder Hope Scale

6 . The Neo Personality Inventory (Short Form)

1 . Vollrath & Torgersen

2 . Hayes & Joseph

پژوهش و میانگین سنی آن‌ها $14/5 \pm 46/1$ 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 می‌کند. 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^۱، ۱۹۸۵ ساخته شده است. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۵ تجدید نظر شده و به ۶۰ آیتم تقلیل یافته است و ۵ مقیاس (روان نژندگرایی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری، 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، برون‌گرایی، گشودگی،

توافق‌پذیری، مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۷، ۰/۵، ۰/۳، ۰/۴ و ۰/۸ به دست آمد.

مقیاس امید: این پرسش‌نامه توسط اشنايدر در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است (اشنايدر و پترسون^۲، 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 پرسش‌نامه 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 نقش 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 برون‌گرایی همبستگی مثبت معنادار و با روان‌نژندی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. امید به زندگی با برون‌گرایی

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

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین کیفیت زندگی، امید به زندگی و ویژگی های شخصیت (روان نژندی و برون گرایی)

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

علی بین متغیرها در قالب تاثیر مستقیم و غیر مستقیم عنوان می شود. برای آزمون مدل فرضی پژوهش (شکل ۱)، از ماتریس واریانس-کوواریانس به عنوان داده ورودی و با توجه به نرمال بودن داده ها از روش حداکثر درست نمایی استفاده شد.

از آنجا که هدف اصلی این پژوهش نشان دادن رابطه علی بین متغیرها است، به همین منظور برای بررسی روابط بین آن ها از الگویابی معادلات ساختاری استفاده شده است. در این مدل می توان 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



شکل ۱: مدل فرضی پژوهش

جدول ۲: ضرایب مسیرهای ساختاری در مدل حاصل از داده ها

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

*P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱

همان گونه که ملاحظه می گردد 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. همان طور که نتایج نشان می دهند ضریب اثر غیرمستقیم عامل روان نژندی بر کیفیت زندگی با میانجی گری امید به زندگی معنادار است (جدول ۲).

مشخصه	برآورد
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^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

همان گونه که ملاحظه می گردد شاخص های برازش مطلق مدل مطلوبند: CFI نشان دهنده برازش مدل نسبت به مدل استقلال است، هم چنین شاخص RMSEA و χ^2/df نیز نشان دهنده اقتصادی بودن مدل می باشند. مقدار NFI، شاخص نرم شده برازندگی و CFI شاخص برازندگی تطبیقی برابر یا بزرگتر از ۰/۹ است و این نشان دهنده 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 تحلیل ها نشان داد که این مدل برای ویژگی برون گرایی معنادار است.



شکل ۲: مدل فرضی پژوهش

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

*P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱

همان گونه که ملاحظه می گردد همه مسیرهای
مستقیم معنادار هستند و ضریب اثر غیرمستقیم
عامل برون گرایی بر کیفیت زندگی با میانجی گری
امید به زندگی معنادار است (جدول ۴).

جدول ۵: مشخصه های نکویی برازندگی مدل پیش بینی برون گرایی

مشخصه	برآورد
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^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

همان گونه که ملاحظه می گردد شاخص های
برازش مطلق مدل مطلوبند: CFI نشان دهنده
برازش مدل نسبت به مدل استقلال است، هم چنین
شاخص RMSEA و χ^2/df نیز نشان دهنده
اقتصادی بودن مدل می باشند. مقدار NFI، شاخص
نرم شده برازندگی و CFI شاخص برازندگی
تطبیقی برابر یا بزرگتر از ۰/۹ است و این
نشان دهنده این است که مدل از برازندگی قابل
قبولی برخوردار است (جدول ۵).

بحث

هدف مطالعه حاضر، بررسی نقش
میانجی گرانه امید به زندگی در رابطه بین
ویژگی های شخصیتی (روان نژندی و برون گرایی) و
کیفیت زندگی بیماران دیالیزی بود. نظریه ها و
پژوهش های پیشین به گونه ای ویژگی های
شخصیتی و کیفیت زندگی را به هم مرتبط
ساخته اند. ولی تاکنون هیچ مطالعه ای به طور
مستقیم رابطه ویژگی های شخصیتی و کیفیت
زندگی را با در نظر گرفتن نقش میانجی گرانه امید
به زندگی بررسی نکرده بود. به همین دلیل،

پژوهش حاضر با ارائه مدلی فرضی رابطه بین
ویژگی های شخصیتی (روان نژندی و برون گرایی) و
کیفیت زندگی بیماران دیالیزی مورد بررسی قرار
داد. نتایج پژوهش حاکی از صحت مدل هر دو
ویژگی روان نژندی و برون گرایی است. بنابراین،
می توانیم نتیجه بگیریم که روان نژند گرایی بر امید
به زندگی اثر مستقیم منفی دارد و بر کیفیت
زندگی اثر غیر مستقیم منفی دارد و هم چنین
برون گرایی به واسطه امید به زندگی اثر غیر
مستقیم مثبت بر کیفیت زندگی دارد که با
پژوهش های زیادی همخوانی دارد (فولادی و
همکاران، ۲۰۱۳؛ حسین ثابت و فائزی پور، ۲۰۱۴؛
بالجانی و همکاران، ۲۰۱۱؛ بکلن و همکاران،
۲۰۱۰؛ پایپ و همکاران، 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 ویژگی های 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؛ هم‌چنین 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 همی عوامل یاد شده امید به زندگی پایین در این افراد قابل تبیین است. افراد نمونه پژوهش حاضر نیز مانند تحقیق‌های گذشته نمرات بالایی در بعد روان رنجورخوبی 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 توجه باشد که ویژگی روان‌نژندی با کیفیت زندگی و امید به زندگی رابطه منفی داشته باشد.

بر اساس تعریف بعد برون‌گرایی مشخصه خوش بینی در این افراد زیاد می‌باشد. هم‌چنین افراد برون‌گرا تمایل 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 استرس زا و نگران کننده) از توانمندی های ارتباطی و شناختی خود برای ارزیابی عواطف و هیجان ها استفاده کند. ویژگی های دیگر برون گرایی شامل مثبت بودن، قاطعیت و اجتماعی بودن نیز می توانند به سهم خود آمادگی های فرد را در زمینه روابط و عواطف اجتماعی تقویت و همین امر سبب بهینه تر جنبه های مختلف سلامت روان، امید به زندگی و کیفیت زندگی افراد گردد.

نتیجه گیری

در مجموع، یافته های پژوهش مؤید آن بود که ویژگی های روان شناختی و دو ویژگی شخصیتی روان نژندی و برون گرایی ارتباط تنگاتنگی با بروز و تداوم بیماری نارسایی کلیه دارند. این عوامل می توانند 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 می شود. همچنین متغیرهای اثرگذار بر کیفیت زندگی هم به طور مستقیم و هم غیر مستقیم عمل می کنند. در واقع ویژگی های شخصیتی روان نژندی و برون گرایی 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 می گذارند. به طور کلی یافته های این پژوهش می تواند تلویحاتی را برای کادر درمانی که با افراد دیالیزی در ارتباط هستند فراهم نماید.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و مدیریت و پرسنل بخش دیالیز بیمارستان های کامکار- عرب نیا، 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]
- Bahrani, 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 Institute Virayesh. [In Persian]

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