

The Effect of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship between Personality Traits and Quality of Life in Dialysis Patients

Elham Nezamipour^{1}, Hasan Ahadi¹*

¹Department of Psychology,
Faculty of Humanities &
Social Sciences, Science &
Research Branch, Islamic
Azad University, Tehran,
Iran.

***Corresponding Author:**
Elham Nezamipour,
Department of Psychology,
Faculty of Humanities &
Social Sciences, Science &
Research Branch, Islamic
Azad University, Tehran,
Iran.

Email:
e.nezamipour@yahoo.com

Received: 9 Jul, 2015

Accepted: 15 Aug, 2015

Abstract

Background and Objectives: Emotion regulation and management play a determinant role in health and prevention of mental disorders in patients with chronic disease. In this research the moderating role of cognitive emotion regulation strategies was studied on the relationship between personality traits and quality of life in dialysis patients.

Method: The present study was conducted as a descriptive correlational study on 100 dialysis patients referred to hospitals of Qom province. All participants were asked to complete World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and NEO personality inventory. The research data were analyzed using Pearson correlation coefficient and regression analysis.

Results: The results of moderated regression analysis revealed that maladaptive cognitive emotion regulation strategies affect the relationship between all personality traits, except openness and quality of life, and adaptive cognitive emotion regulation strategies have a moderating role only in the relationship among extraversion, agreeableness, and quality of life.

Conclusion: Based on the results of this research, personality traits play an important role in emotion regulation strategies as well as quality of life in dialysis patients.

Keywords: Personality; Quality of life; Dialysis; Self-control.

تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان‌شناختی بر رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی

الهام نظامی پور^{۱*}، حسن احدی^۱

چکیده

زمینه و هدف: تنظیم و مدیریت هیجان‌ها، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت و پیشگیری از بیماری‌های روانی در بیماران مزمن دارند. در این پژوهش، نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم هیجان‌شناختی بر رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی بررسی شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی بر روی ۱۰۰ بیمار دیالیزی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های استان قم انجام شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF)، راهبردهای تنظیم هیجان‌شناختی (CERQ) و ویژگی‌های شخصیت نئو (NEO-PI) را تکمیل کنند. داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تعدیلی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی نشان داد راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار در رابطه بین همه ابعاد شخصیت، بجز بُعد گشودگی و کیفیت زندگی تأثیر دارد و راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار تنها در رابطه برون‌گرایی و توافق‌پذیری با کیفیت زندگی دارای نقش تعدیلی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش، ویژگی‌های شخصیتی، نقش مهمی در انتخاب راهبردهای تنظیم هیجان، همچنین کیفیت زندگی بیماران دیالیزی ایفا می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: شخصیت؛ کیفیت زندگی؛ دیالیز؛ خودتنظیمی.

^۱گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

الهام نظامی پور، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

e.nezamipour@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۲۴

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Nezamipour E, Ahadi H. The effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between personality traits and quality of life in dialysis patients. Qom Univ Med Sci J 2016;10(2):71-80.

مقدمه

در سالهای اخیر، نارسایی مزمن کلیه به‌عنوان یک مشکل مهم سلامتی مورد توجه قرار گرفته است. به‌طورکلی به دلیل ماهیت بیماری نارسایی مزمن کلیه و جلسات متعدد همودیالیز، بیماران مبتلا با مشکلات متعدد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی روبه‌رو هستند که بر ابعاد مختلف سلامت روان این افراد تأثیر می‌گذارد (۱). بیماری‌های مزمن باعث پایین آمدن سطح کیفیت زندگی در بیماران می‌شود (۳،۲). کاهش کیفیت زندگی در بیماران تحت درمان همودیالیز، ابعاد مختلف زندگی این افراد از جمله بُعد عملکردی (۴)، وضعیت اقتصادی (۵) و بُعد روانی - اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). یکی از عوامل روان‌شناختی که نقش موثری در سلامت و کیفیت زندگی این بیماران دارد، هیجان است. هیجان‌ها نقش مهمی را در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای استرس‌زا ایفا می‌کنند. تنظیم هیجان (Emotion Regulation) نیز به‌عنوان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه، همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود (۸،۷). تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌گردد که به‌منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود و نقش مهمی نیز در سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (۹). راهبردهای تنظیم هیجان‌شناختی را می‌توان به دو دسته راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تقسیم کرد. راهبردهای ناسازگارانه شامل: سرزنش خود (Blame Self)، سرزنش دیگران (Blame others)، نشخوار ذهنی (Rumination) و فاجعه‌آمیزپنداری (Catastrophizing) می‌باشد. راهبردهای سازگارانه نیز عبارتند از: پذیرش (Accept)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (Refocus on Planning) و تمرکز مجدد مثبت (Refocusing Positive)، ارزیابی مجدد مثبت (Positive Reappraisal) و اتخاذ دیدگاه (Putting Into Perspective) (۸،۷).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می‌گذارد (۱۱،۱۰) و تنظیم مشکل‌دار هیجان‌ها نظیر خشم و اضطراب نیز منجر به بروز مشکلات جسمانی مانند بیماری‌های قلبی - عروقی،

کلیوی و معده‌ای - روده‌ای می‌شود (۱۲)؛ بدین صورت که بازداری هیجانی به‌عنوان یک راهبرد منفی در تنظیم هیجان منجر به بیمارهای جسمانی از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی می‌شود (۱۳). بنابراین، تنظیم هیجان‌شناختی می‌تواند به‌عنوان یک عامل مهم در تعیین سلامت (۲) و ارتقای کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار باشد (۱۴). تحقیقات نشان داده‌اند صفات شخصیتی افراد تأثیر مهمی بر راهبردهای تنظیم هیجان آنها دارد (۱۵) و ابعاد شخصیت و حالت‌های هیجانی نیز در ارتباط با یکدیگر قرار دارند (۱۶). خصیصه برونگرایی با هیجان‌های مثبت در ارتباط است؛ درحالی‌که افراد با خصیصه روان‌نژندگرایی در برخورد با استرس، آشفتگی بیشتری را تجربه می‌کنند که حاکی از وجود رابطه مثبت روان‌نژندگرایی با هیجان‌های منفی و ناخوشایند است (۱۷). مطالعات نشان داده‌اند صفات شخصیتی، نقش مهمی در انتخاب راهبردهای تنظیم هیجان ایفا می‌کنند و نوع راهبردهای تنظیم هیجان متناسب با صفات شخصیتی غالب در فرد است (۱۸). محققین با بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با مؤلفه‌های سلامت نشان داده‌اند شادکامی با سطح بالای برونگرایی و سطح پایین روان‌نژندی در افراد مرتبط است (۱۹). همچنین مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم و از طریق ایجاد رفتارهای ناسالم نظیر سیگار کشیدن، سوءاستفاده از مواد، بی‌خوابی و سوءتغذیه باعث بیماری و پایین آمدن کیفیت زندگی افراد شود (۲۰). بر این اساس می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی، نقش به‌سزایی در تنظیم هیجان شناختی ایفا می‌کنند و این عوامل بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند. بنابراین، درک بهتر این عوامل، نیازمند بررسی روابط موجود بین ویژگی‌های شخصیت، راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر تنظیم هیجان‌شناختی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی انجام گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری را بیماران دیالیزی استان قم در بهار سال ۱۳۹۴

مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کردند (۲۱، ۲۲).

مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): این مقیاس دارای ۲۶ سؤال و دارای ۴ زیرمقیاس است. مقیاس‌ها شامل: سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. دو سؤال اول نیز صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه، امتیازی معادل ۲۰-۴ 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 ۱۰۰-۰ می‌باشد و امتیاز بالاتر، نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. نجات و همکاران (سال ۱۳۸۵) در ایران، این مقیاس را هنجاریابی کردند (۲۳).

فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو (The NEO Personality Inventory (Short Form): این فرم بر مبنای نظریه پنج عاملی شخصیت Costa & McCrae (سال ۱۹۸۵) ساخته شده است. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۵ تجدیدنظر شده و به ۶۰ آیتم تقلیل یافته است و ۵ مقیاس (روان‌نژندگرای، برونگرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری) را در برمی‌گیرد (۲۴). آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت چهار گزینه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) پاسخ می‌دهد. در هنجاریابی آزمون NEO که توسط Garousi-Farshi (سال ۲۰۰۱) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان صورت گرفت، ضریب همبستگی ۵ بُعد اصلی بین ۰/۹ - ۰/۶ گزارش شد (۲۵). در پژوهش آتش‌روز (سال ۲۰۰۷)، استفاده از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ صفت روان‌آزردگی‌خویی، برونگرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۷، ۰/۵، ۰/۳، ۰/۴ و ۰/۸ به دست آمد (۲۶).

در این پژوهش، از آزمون همبستگی پیرسون (برای بررسی ارتباط متغیرها) و از رگرسیون تعدیلی (جهت بررسی تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان‌شناختی بر رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی) استفاده شد.

تشکیل می‌دادند که تعداد ۱۰۰ بیمار، طبق فرمول کوکران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند، بدین ترتیب که ابتدا ۳ بیمارستان از ۵ بیمارستان دارای بخش دیالیز استان قم به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس از ۳ بیمارستان، ۱۰۰ نفر از بیمارانی که دارای ویژگی‌های این تحقیق بودند با توجه به نسبت بیماران در هر بیمارستان و ترکیب جنسیت (۶۰ نفر مرد و ۴۰ نفر زن)، به صورت تصادفی انتخاب شدند و در ادامه، پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری، از آنها خواسته شد تا پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF)، راهبردهای تنظیم هیجان‌شناختی (CERQ) و ویژگی‌های شخصیت نئو (NEO PI) را تکمیل کنند. معیارهای ورود شامل: دامنه سنی ۸۰-۱۸ سال، نداشتن بیماری روانی و پزشکی حاد، توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی و رضایت برای ورود به پژوهش و میانگین سنی ۴۶/۱±۱۴/۵ سال بود.

ابزار مورد استفاده شامل موارد زیر بود:

مقیاس تنظیم هیجان‌شناختی (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): این

پرسشنامه توسط Garnefske & Kraaij (سال ۲۰۰۲) ساخته شده است (۲۱). پرسشنامه‌ای چند بُعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. پرسشنامه تنظیم هیجان‌شناختی (CERQ)؛ نُه راهبرد شناختی سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیزپنداری، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۲۰-۴ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس، بیانگر میزان استفاده بیشتر راهکار مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی می‌باشد. Garnefske و همکاران (سال ۲۰۰۲)، سامانی و صادقی (سال ۱۳۸۵)، اعتبار و روایی

یافته‌ها

راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و ویژگی‌های شخصیت محاسبه

گردید (جدول شماره ۱).

شاخص‌های توصیفی بیماران دیالیزی بر حسب کیفیت زندگی،

جدول شماره ۱: نمرات بیماران بر حسب کیفیت زندگی، راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و ویژگی‌های شخصیت

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار
کیفیت زندگی	۲۴۳/۹ \pm ۹۱/۴
راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان شناختی	۴۷/۹ \pm ۱۱/۵
راهبردهای سازگار تنظیم هیجان شناختی	۶۸/۹ \pm ۱۵/۴
ویژگی‌های شخصیت	
روان‌نژندی	۲۵/۱ \pm ۸/۵
برونگرایی	۲۸/۷ \pm ۶/۷
گشودگی	۲۳/۳ \pm ۶/۳
توافق‌پذیری	۳۰/۲ \pm ۵/۲
مسئولیت‌پذیری	۳۴/۷ \pm ۶/۱

روان‌نژندی، همبستگی مثبت معنی‌دار و با عوامل برونگرایی و توافق‌پذیری، همبستگی منفی معنی‌دار داشتند. راهبردهای سازگار تنظیم هیجان شناختی با عامل روان‌نژندی، همبستگی منفی معنی‌دار و با عوامل برونگرایی، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری، همبستگی مثبت معنی‌دار داشتند (جدول شماره ۲).

بین کیفیت زندگی با راهبردهای سازگار تنظیم هیجان شناختی و عامل برونگرایی و گشودگی، همبستگی مثبت معنی‌دار و بین کیفیت زندگی و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان شناختی و عامل روان‌نژندی، همبستگی منفی معنی‌دار وجود داشت. راهبردها، ناسازگار، تنظیم هیجان شناختی، تنها با عامل

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی بین کیفیت زندگی، راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و ویژگی‌های شخصیت

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
کیفیت زندگی	۱							
راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان شناختی	-۰/۴۲۵ ^{°°}	۱						
راهبردهای سازگار تنظیم هیجان شناختی	۰/۴۶۸ ^{°°}	-۰/۵۶۸ ^{°°}	۱					
روان‌نژندی	-۰/۲۲۳ [°]	۰/۵۱۶ ^{°°}	-۰/۳۶۷ ^{°°}	۱				
برونگرایی	۰/۳۹۲ ^{°°}	-۰/۳۵۲ ^{°°}	۰/۴۸۳ ^{°°}	-۰/۴۶۳ ^{°°}	۱			
گشودگی	۰/۳۷۸ ^{°°}	-۰/۰۳۱	۰/۱۷۶	۰/۰۰۸	۰/۲۶۹ ^{°°}	۱		
توافق‌پذیری	۰/۱۸۹	-۰/۲۸۱ ^{°°}	۰/۲۳۰ [°]	-۰/۴۷۶ ^{°°}	۰/۳۶۰ ^{°°}	۰/۱۰۰	۱	
مسئولیت‌پذیری	۰/۱۳۸	-۰/۱۴۹	۰/۳۱۹ ^{°°}	-۰/۲۹۲ ^{°°}	۰/۴۰۸ ^{°°}	۰/۰۲۶	۰/۴۳۱ ^{°°}	۱

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

می‌کند. مدل شماره ۲ میزان رابطه بین متغیرهای پیش‌بین تنظیم هیجانی ناسازگار و روان‌نژندی را پس از ورود اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی ناسازگار نشان می‌دهد. با مقایسه مدل شماره ۱ و ۲ ملاحظه می‌شود ۳٪ از واریانس مشاهده‌شده در نمرات کیفیت زندگی توسط اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی ناسازگار، تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون نشان داد تنظیم هیجانی ناسازگار $(\beta = -0.04, p < 0.01)$ ، همچنین اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی ناسازگار $(\beta = 0.02, p < 0.05)$ می‌تواند به‌طور معنی‌دار، واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. بنابراین، با افزایش سطوح تنظیم هیجانی ناسازگار، رابطه روان‌نژندی و کیفیت زندگی قوی‌تر می‌شود (جدول شماره ۳).

نقش راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار در رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و کیفیت زندگی، با استفاده از آزمون رگرسیون تعدیلی بررسی شد. بدین منظور، ابعاد مختلف شخصیت (روان‌نژندی، برونگرایی، گشودگی، توافق‌پذیری، مسئولیت‌پذیری)، هریک به‌صورت جداگانه وارد تحلیل رگرسیون شدند. نتایج نشان داد راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار در همه ابعاد شخصیت، بجز بُعد گشودگی؛ با کیفیت زندگی، نقش تعدیل‌کننده معنی‌دار دارند (جدول شماره ۳-۶).

نتایج تحلیل رگرسیون در مدل شماره ۱ نشان داد رابطه متغیرهای تنظیم هیجانی ناسازگار و روان‌نژندی، ۴۷٪ بوده است که ۲۰٪ از واریانس نمرات کیفیت زندگی را به‌طور معنی‌دار تبیین

جدول شماره ۳: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون براساس مدل شماره ۱ و ۲ و ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون برای روان‌نژندی

مدل / شاخص	r	r ²	r ² تعدیل شده	Δf	p
مدل شماره ۱	۰/۵	۰/۲	۰/۲	۱۳/۴	۰/۰۰۱
مدل شماره ۲	۰/۵	۰/۲	۰/۲	۱۰/۶	۰/۰۰۱
متغیر / شاخص	B	SE	β	t	p
روان‌نژندی	-۰/۷	۱/۱	-۰/۱	-۰/۶	۰/۵۲۸
تنظیم هیجانی ناسازگار	-۳/۴	۰/۸	-۰/۴	-۴/۱	۰/۰۰۱
اثر تعدیل کننده تنظیم هیجانی ناسازگار	۱۷/۸	۸/۸	۰/۲	۲/۰	۰/۰۴۷

زندگی توسط اثر تعدیل کننده تنظیم هیجانی ناسازگار تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون نشان داد برونگرایی ($\beta=۰/۳$)، همچنین ($p<۰/۰۱$)، تنظیم هیجانی ناسازگار ($\beta=-۰/۴$)، ($p<۰/۰۱$)، همچنین اثر تعدیل کننده تنظیم هیجانی ناسازگار ($\beta=-۰/۲$)، ($p<۰/۰۱$) می‌تواند به طور معنی‌دار واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. بنابراین، با افزایش سطوح تنظیم هیجانی ناسازگار، رابطه برونگرایی و کیفیت زندگی ضعیف‌تر می‌شود (جدول شماره ۴).

نتایج تحلیل رگرسیون در مدل شماره ۱ نشان داد رابطه متغیرهای تنظیم هیجانی ناسازگار و برونگرایی، $۰/۵۳$ بوده که $۰/۲۷$ از واریانس نمرات کیفیت زندگی را به طور معنی‌دار تبیین می‌کند. مدل شماره ۲، میزان رابطه بین متغیرهای پیش‌بین تنظیم هیجانی ناسازگار و برونگرایی را پس از ورود اثر تعدیل کننده تنظیم هیجانی ناسازگار نشان می‌دهد. با مقایسه مدل شماره ۱ و ۲ ملاحظه می‌گردد ۵ ٪ از واریانس مشاهده شده در نمرات کیفیت

جدول شماره ۴: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون بر اساس مدل شماره ۱ و ۲ و ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون برای برونگرایی

مدل / شاخص	r	r ²	r ² تعدیل شده	Δf	p
مدل شماره ۱	۰/۵	۰/۳	۰/۳	۱۸/۹	۰/۰۰۱
مدل شماره ۲	۰/۶	۰/۳	۰/۳	۱۵/۸	۰/۰۰۱
متغیر / شاخص	B	SE	β	t	p
برونگرایی	۳/۶	۱/۲	۰/۳	۲/۹	۰/۰۰۴
تنظیم هیجانی ناسازگار	-۳/۱	۰/۷	-۰/۴	-۴/۲	۰/۰۰۱
اثر تعدیل کننده تنظیم هیجانی ناسازگار	-۱۹/۶	۷/۴	-۰/۲	-۲/۷	۰/۰۰۹

زندگی با اثر تعدیل کننده تنظیم هیجانی ناسازگار تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون نشان داد تنظیم هیجانی ناسازگار ($\beta=-۰/۴$)، همچنین اثر تعدیل کننده تنظیم هیجانی ناسازگار ($p<۰/۰۱$)، همچنین می‌تواند به طور معنی‌دار واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. بنابراین، با افزایش سطوح تنظیم هیجانی ناسازگار، رابطه توافق پذیری و کیفیت زندگی ضعیف‌تر می‌شود (جدول شماره ۵).

نتایج تحلیل رگرسیون در مدل شماره ۱ نشان داد رابطه متغیرهای تنظیم هیجانی ناسازگار و توافق پذیری، $۰/۴۷$ بوده که $۰/۲۱$ از واریانس نمرات کیفیت زندگی را به طور معنی‌دار تبیین می‌کند. مدل شماره ۲ میزان رابطه بین متغیرهای پیش‌بین تنظیم هیجانی ناسازگار و توافق پذیری را پس از ورود اثر تعدیل کننده تنظیم هیجانی ناسازگار نشان می‌دهد. با مقایسه مدل شماره ۱ و ۲، ملاحظه می‌گردد ۹ ٪ از واریانس مشاهده شده در نمرات کیفیت

جدول شماره ۵: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون بر اساس مدل شماره ۱ و ۲، ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون برای توافق پذیری

مدل / شاخص	r	r ²	r ² تعدیل شده	Δf	p
مدل شماره ۱	۰/۵	۰/۲	۰/۲	۱۳/۷	۰/۰۰۱
مدل شماره ۲	۰/۶	۰/۳	۰/۳	۱۴/۶	۰/۰۰۱
متغیر / شاخص	B	SE	β	t	p
توافق پذیری	۳/۱	۱/۶	۰/۲	۱/۹	۰/۰۶۲
تنظیم هیجانی ناسازگار	-۳/۵	۰/۷	-۰/۴	-۴/۹	۰/۰۰۱
اثر تعدیل کننده تنظیم هیجانی ناسازگار	-۲۳/۴	۶/۵	-۰/۳	-۳/۶	۰/۰۰۱

زندگی با اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی ناسازگار تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون نشان داد تنظیم هیجانی ناسازگار ($\beta = -0.05$)، همچنین اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی ناسازگار ($p < 0.01$)، می‌تواند به‌طور معنی‌دار واریانس کیفیت زندگی را تبیین کند. بنابراین، با افزایش سطوح تنظیم هیجانی ناسازگار، رابطه مسئولیت‌پذیری و کیفیت زندگی ضعیف‌تر می‌شود (جدول شماره ۶).

نتایج تحلیل رگرسیون در مدل شماره ۱ نشان داد رابطه متغیرهای تنظیم هیجانی ناسازگار و مسئولیت‌پذیری، 0.47% بوده که 0.21% از واریانس نمرات کیفیت زندگی را به‌طور معنی‌دار تبیین می‌کند. مدل شماره ۲ میزان رابطه بین متغیرهای پیش‌بین تنظیم هیجانی ناسازگار و مسئولیت‌پذیری را پس از ورود اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی ناسازگار نشان می‌دهد. با مقایسه مدل شماره ۱ و ۲ ملاحظه می‌شود 0.6% از واریانس مشاهده‌شده در نمرات کیفیت

جدول شماره ۶: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون براساس مدل شماره ۱ و ۲ و ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون برای مسئولیت‌پذیری

مدل / شاخص	r	r ²	r ² تعدیل‌شده	Δf	p
مدل شماره ۱	۰/۵	۰/۲	۰/۲	۱۳/۸	۰/۰۰۱
مدل شماره ۲	۰/۵	۰/۳	۰/۲	۱۰/۹	۰/۰۰۱
متغیر / شاخص	B	SE	β	t	p
مسئولیت‌پذیری	۲/۲	۱/۵	۰/۱	۱/۵	۰/۱۳۶
تنظیم هیجانی ناسازگار	-۳/۹	۰/۷	-۰/۵	-۵/۴	۰/۰۰۱
اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی ناسازگار	-۱۶/۱	۷/۹	-۰/۲	-۲/۰	۰/۰۴۶

مدل شماره ۲ میزان رابطه بین متغیرهای پیش‌بین تنظیم هیجانی سازگار و برونگرایی را پس از ورود اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی سازگار نشان می‌دهد. با مقایسه مدل شماره ۱ و ۲، ملاحظه می‌شود 0.7% از واریانس مشاهده‌شده در نمرات کیفیت زندگی توسط اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی سازگار تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون نشان داد برونگرایی ($\beta = 0.02$)، همچنین اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی سازگار ($\beta = 0.03$)، $p < 0.01$ می‌تواند به‌طور معنی‌داری واریانس کیفیت زندگی را تبیین کند. بنابراین، با افزایش سطوح تنظیم هیجانی سازگار، رابطه برونگرایی و کیفیت زندگی قوی‌تر می‌شود (جدول شماره ۷).

در این مطالعه، نقش راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی، با استفاده از آزمون رگرسیون تعدیلی بررسی شد. بدین منظور، ابعاد مختلف شخصیت (روان‌نژندی، برونگرایی، گشودگی، توافق‌پذیری، مسئولیت‌پذیری) هر یک به‌صورت جداگانه وارد تحلیل رگرسیون شدند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد از میان ابعاد شخصیت؛ راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار تنها در رابطه برونگرایی و توافق‌پذیری با کیفیت زندگی، نقش تعدیل‌کننده معنی‌داری دارند (جدول شماره ۷ و ۸).

نتایج تحلیل رگرسیون در مدل شماره ۱ نشان داد رابطه متغیرهای تنظیم هیجانی سازگار و برونگرایی، 0.52% بوده که 0.25% از واریانس نمرات کیفیت زندگی را به‌طور معنی‌دار تبیین می‌کند.

جدول شماره ۷: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون بر اساس مدل شماره ۱ و ۲ و ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون برای برونگرایی

مدل / شاخص	r	r ²	r ² تعدیل‌شده	Δf	p
مدل شماره ۱	۰/۵	۰/۳	۰/۲	۱۷/۵	۰/۰۰۱
مدل شماره ۲	۰/۶	۰/۳	۰/۳	۱۶/۷	۰/۰۰۱
متغیر / شاخص	B	SE	β	t	p
برونگرایی	۳/۱	۱/۳	۰/۲	۲/۴	۰/۰۲۰
تنظیم هیجان‌شناختی سازگار	۲/۵	۰/۶	۰/۴	۴/۴	۰/۰۰۱
اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجان‌شناختی سازگار	۲۴/۸	۷/۴	۰/۳	۳/۴	۰/۰۰۱

اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی سازگار تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون نشان داد تنظیم هیجانی سازگار ($\beta=0/5$)، ($p<0/01$)، همچنین اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی سازگار ($\beta=0/1$)، ($p<0/05$) می‌تواند به طور معنی‌دار واریانس کیفیت زندگی را تبیین کند. بنابراین، با افزایش سطوح تنظیم هیجانی سازگار، رابطه توافق‌پذیری و کیفیت زندگی قوی‌تر می‌شود (جدول شماره ۸).

نتایج تحلیل رگرسیون در مدل شماره ۱ نشان داد رابطه متغیرهای تنظیم هیجانی سازگار و توافق‌پذیری، $0/49$ بوده که $0/22$ از واریانس نمرات کیفیت زندگی را به طور معنی‌دار تبیین می‌کند. مدل شماره ۲ میزان رابطه بین متغیرهای پیش‌بین تنظیم هیجانی سازگار و توافق‌پذیری را پس از ورود اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی سازگار نشان می‌دهد. با مقایسه مدل شماره ۱ و ۲ ملاحظه می‌گردد 3 ٪ از واریانس مشاهده‌شده در نمرات کیفیت زندگی با

جدول شماره ۸: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون براساس مدل شماره ۱ و ۲ و ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون برای توافق‌پذیری

مدل / شاخص	r	r ²	F ² تعدیل‌شده	Δf	p
مدل شماره ۱	0/5	0/2	0/2	14/8	0/001
مدل شماره ۲	0/5	0/3	0/3	11/6	0/001
متغیر / شاخص	B	SE	β	t	p
توافق‌پذیری	2/5	1/7	0/1	1/5	0/138
تنظیم هیجان شناختی سازگار	2/7	0/5	0/5	5/1	0/001
اثر تعدیل‌کننده تنظیم هیجان شناختی سازگار	14/1	6/9	0/1	2/1	0/044

بحث

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار در رابطه همه ابعاد شخصیت، بجز بُعد گشودگی، با کیفیت زندگی نقش تعدیل‌کننده دارند و از میان ابعاد شخصیت، راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار تنها در رابطه برونگرایی و توافق‌پذیری با کیفیت زندگی نقش تعدیل‌کننده دارند؛ به عبارتی دیگر، با افزایش سطوح تنظیم هیجانی ناسازگار؛ رابطه روان‌نژندی و کیفیت زندگی قوی‌تر و رابطه برونگرایی، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری ضعیف‌تر می‌شود و با افزایش سطوح تنظیم هیجانی سازگار رابطه برونگرایی، توافق‌پذیری و کیفیت زندگی قوی‌تر می‌شود. اما یافته‌های پژوهش تا حدودی با مطالعات مشابه همخوانی دارد (۲۸،۲۷،۱۸). در مطالعه حاضر رابطه مثبت کیفیت زندگی و راهکارهای ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری با نتایج تحقیقات متعددی همخوانی داشت (۱۲،۷۸) (۳۳-۲۹). این مطالعات بیان می‌کنند افرادی که در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا، راهکارهای سازگارانه به کار می‌برند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند. در واقع، استفاده از این راهکارها موجب می‌شود فرد با نگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادهای منفی بپردازد و به جنبه‌های مثبت و فواید احتمالی که آن رویداد در درازمدت برای وی در پی دارد توجه کند،

در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه کرده و راحت‌تر با آن رویداد کنار می‌آید. برای تبیین این موضوع، یکی از دلایل اساسی تفاوت‌های تنظیم هیجان را می‌توان در تفاوت‌های شخصیتی آنها جست‌وجو کرد. به اعتقاد Caspi (سال ۱۹۹۸)، برونگرایی توصیف‌گر حوزه‌ای است که در آن افراد به جای اجتناب از تجربه‌های اجتماعی شدید به صورت فعال درگیر دنیا می‌شوند، درحالی‌که روان‌نژندگرای حوزه‌ای را پیش‌بینی می‌کند که در آن افراد دنیا را به صورت تهدیدزا یا پریشان‌کننده تجربه می‌کنند. به عبارت دیگر، افراد دارای خصوصیات بالای روان‌نژندگرای تندخو، به آسانی ناامیدشونده، نگران، دارای تنش و ناتوان در برابر وسوسه‌ها و کنار آمدن با استرس می‌باشند (۳۴). در پژوهش حاضر تفاوت بودن راهبردهای تنظیم شناختی هیجان براساس صفات شخصیتی مختلف، همسان با خصوصیات بود که در بالا به آن اشاره شد. شماری از مطالعات دیگر نیز بیانگر رابطه قوی استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مشکلات هیجانی هستند (۸،۷) (۳۵،۳۳،۳۱). بنابراین، افرادی که از سبک‌های شناختی ضعیف مانند نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز‌پنداری و سرزنش خود استفاده می‌کنند نسبت به سایر افراد، بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرند. درحالی‌که در افرادی که از سبک‌های مطلوب دیگر مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده

در تعدیل هیجان‌ها به ارائه واکنش مناسب، به موقعیت‌های استرس‌زا منجر می‌شود. اهمیت نظم‌جویی هیجان جهت تعدیل هیجان‌ها به گونه‌ای است که از انواع هیجان‌ها نمی‌توان تعدادی را به عنوان هیجان‌های مناسب و تعدادی را به عنوان نامناسب تفکیک کرد؛ بلکه باید گفت تمامی هیجان‌ها در صورت کنترل و نظم‌جویی، مناسب و مفید خواهند بود و در صورت عدم کنترل و تعدیل، نامناسب و مضر هستند. به‌طور کلی آنچه گفته شد لزوم توجه به راهبردهای تنظیم هیجان‌شناختی و تأثیر این راهبردها را نشان می‌دهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم، مدیریت و کارکنان بخش دیالیز بیمارستان‌های کامکار. عرب‌نیا، حضرت آیت‌ا... گلپایگانی و حضرت علی ابن ابیطالب (ع) تقدیر و تشکر می‌گردد.

می‌کنند، آسیب‌پذیری کمتر است (۳۳). شاید یکی از دلایل مستعد بودن افراد روان‌نژندگرا به اختلال‌های روان‌شناختی (به‌خصوص اختلال‌های اضطرابی و عاطفی)، استفاده از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان باشد که در پژوهش حاضر نیز نتایج، بیانگر این نکته بود. در حمایت از این ایده، برخی از مطالعات نشان داده‌اند توانایی تنظیم موفق هیجان با شماری از پیامدهای سلامت جسمانی، اجتماعی و فیزیولوژیک مرتبط می‌باشد (۳۶، ۳۷). از آنجایی که نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین راهکارهای کنترل شناختی هیجان و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی رابطه وجود دارد، پس می‌توان گفت نظم‌دهی هیجان، یک عامل مهم و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کیفیت زندگی بیماران است (۳۱، ۸).

نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعات، تنظیم هیجان به‌عنوان یک روش درمانی

References:

1. Kimmel PL. Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: Correlates and outcomes. *Am J Kidney Dis* 2000;35(4 Suppl 1):S132-40.
2. Lamé IE, Peters ML, Vlaeyen JWS, Patijn J. Quality of life in chronic pain is more associated with beliefs about pain, than with pain intensity. *Eur J Pain* 2005;9(1):15-24.
3. Rambod M, Rafiei F. Relationship between perceived social support and quality of life in hemodialysis patients. *Iranian J Nurs Res* 2009;3(10-11):85-94. [Full Text in Persian]
4. Kutner NG. Quality of life and daily hemodialysis. *Semin Dial* 2004;17(2):92-8.
5. Thomas CJ. The impact of religiosity, social support and health locus of control on the health-related quality of life of African-American hemodialysis patients. [PhD Thesis]. Norfolk Virginia: Norfolk State University; 2003.
6. Al-Arabi S. Quality of life: Subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrol Nurs J* 2006;33(3):285-92.
7. Garnefski N, Van der kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Tein EO. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *Eur J Personal* 2002;16(5):403-20.
8. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Personal Individ Diff* 2001;30:1311-27.
9. Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK, Reiser M. Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *J Pers Soc Psychol* 2000;78(1):136-57.

10. Kring AM, Werner KH. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York: Elsevier Sales Deals; 2009. p. 359-85.
11. Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personal Individ Diff* 2012;52(5):616-21.
12. P'Olak KA, Garnefski N, Kraaij V. Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *J Adolesc* 2007;30(4):655-69.
13. Butler EA, Egloff B, Wilhelm FH, Smith NC, Erickson EA, Gross JJ. The social consequences of expressive suppression. *Emotion* 2003;3(1):48-67.
14. Cicchetti D, Cohen DJ. Developmental psychopathology, theory and method. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, Inc; 2006. (Vol 3)
15. Matthews G, Gilliland K. The personality theories of H. J. Eysenck & J. A. Gray: A comparative review. *Personal Individ Differ* 1999;26(4):583-626.
16. Rusting CL. Personality, mood, and cognitive processing of emotional information: Three conceptual frameworks. *Psychol Bull* 1998;124(2):165-96.
17. Gomez R, Gomez A, Cooper A. Neuroticism and extraversion as predictors of negative and positive emotional information processing: Comparing Eysenck's, Gray's and Newman's theories. *Eur J Personal* 2002;16(5):333-50.
18. Hassani J, Azadfallah P, Rasoulzade Tabatabaie SK, Ashayeri H. The assessment of cognitive emotion regulation strategies according to neuroticism and extraversion personality dimensions. *Adv Cogn Sci* 2008;10(4):10-13.
19. Furnham A, Cheng H. Personality and happiness. *J Psychol Rep* 2006;3(80):761-62.
20. Gustavsson JP, Jonsson GE, Linder J, Weinryb MR. The HP5 inventory: Definition and assessment of five health-relevant personality Traits from a five factor model perspective. *J Personal Individ Diff* 2003;35(1):69-89.
21. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *J Pers Individ Dif* 2001;30(8):1311-27.
22. Samani S, Sadeghi L. Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire. *J Psychol Model Methods* 2010;1(1):51-62. [Full Text in Persian]
23. Nejat S, Montazeri A, Halakouei NK, Mohammad K, Majdzadeh SR. Standardizing the World Health Organization questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J Health Sch Health Res Inst* 2006;4(4):1-12. [Full Text in Persian]
24. Vatankhah HR, Abolghasemi Sh. Personality psychology. Tehran: Ahsan pub; 2009. [Text in Persian]
25. Garousi-Farshi MT. New Approach in personality assessment (using factor analysis in the study of personality). Tabriz: Danial & Jameh Pajouh pub; 2001. [Text in Persian]
26. Atashrouz B. Anticipated progress through five personality traits attachment. [MSc Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2007. [Text in Persian]
27. Abolghasemi A, Sadeghi H, Shahri M. The relationship between personality factors, emotional regulation and recognition of the quality of life in patients with chronic back pain. *J Health Psychol* 2007;2(7):32-43. [Full Text in Persian]
28. Bahrami B, Bahrami A, Mashhadi A, Kareshki H. The role of cognitive emotion-regulation strategies in the quality of life of cancer patients. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2015;58(2):96-105. [Full Text in Persian]
29. Hasani J. The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *J Clin Psychol* 2010;2(3):73-84.

30. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: the development of an instrument. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2007;16(1):1-9.
31. Garnefski N, Boon S, Kraaij V. Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *J Youth Adolesc* 2003;32(6):401-8.
32. Garnefski N, Baan N, Kraaij V. Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personal Individ Diff* 2005;38(6):1317-27.
33. Kraaij V, Garnefski N, Wilde EJ, Dijkstra A, Gebhardt W, Maes S, et al. Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors. *J Youth Adolesc* 2003;32(3):185-93.
34. Damon W, Lerner RM. *Handbook of child psychology: Social emotional and personality development*. 6th ed. New York: Wiley; 1998. p. 311-88.
35. Kraaij V, Garnefski N. The role of intrusion, avoidance, and cognitive coping strategies more than 50 years after war. *Anxiety Stress Coping* 2006;19:1-14.
36. Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press; 2007.
37. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* 2002;39:281-91.