رابطه ابعاد شخصیتی با راهبردهای مقابله با استرس در بیماران تحت شیمی‌درمانی و دیالیز

لهام کارگران: کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران elham.Kargaran65@gmail.com
***فاطمه قائمی:** استادیار، عضو هیئت‌علمی، وزارت بهداشت، تهران، ایران. (*نویسنده مسئول).ghaemifatemeh@yahoo.com
فریبرز درتاج: استاد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. f-dortaj@yhoo.com
محمد حسین مجد رضایی: کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.mohammadhoseinmajd@gmail.com
وحید رسولی: کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. v_rasoli69@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۴/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۶/۶/۴

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش‌های زیادی حاکی از ارتباط شخصیت و راهبردهای مقابله با استرس است. بیماران تحت شیمی‌درمانی و بیماران همودیالیزی، در طول دوره درمان استرس زیادی را تجربه می‌کنند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه شخصیت با راهبردهای مقابله با استرس در این بیماران بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود که از بین کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهدای تجریش و شهید مدرس، ۱۶۰ بیمار (۸۰ نفر از هر بیماری) به شیوه در دسترس انتخاب شدند.ابزار مورداستفاده در پژوهش، پرسشنامه شخصیت NEO و پرسشنامه سبک¬های مقابله با شرایط پراسترس پارکر و اندلر بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از ارتباط معنادار منفی بین روان رنجور خویی و راهبرد مسئله مدار، ارتباط معنادار منفی بین بعد شخصیت انعطاف‌پذیری و سبک مقابله‌ای اجتنابی و ارتباط معنادار مثبت بین روان رنجور خویی و سبک مقابله‌ای اجتنابی داشت.

نتیجه‌گیری: در بیماران همودیالیزی و شیمی‌درمانی ابعاد شخصیتی روان رنجور خویی و انعطاف‌پذیری می‌تواند پیش‌بینی کننده‌ی سبک مقابله با استرس باشد.

کلیدواژه‌ها: ابعاد شخصیت، سبک‌های مقابله با استرس، دیالیز و شیمی‌درمانی

مقدمه

بدون شک سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه اهمیت بسزایی دارد، یکی از حیطه‌های درخور توجه مطالعاتی، مطالعه‌ی ابعاد روان‌شناختی بیماران جسمی است. سرطان و نارسایی کلیه دو بیماری شایع است که به دلیل درمان طولانی‌مدت، استرس، مشکلات اجتماعی و روانی خاص خود را برای بیمار در پی دارد. بیماری سرطان در ایران به‌عنوان سومین عامل مرگ‌ومیر پس از بیماری‌های قلبی و تصادفات شناخته شده است (۱) که با فشارهای روانی زیادی همراه است (۲) در حال حاضر شیوع سرطان در ایران ۱۳۶ مورد در هر صد هزار نفر است (۳). امروزه شیمی‌درمانی یکی از درمان‌های رو به گسترش است که به‌عنوان روشی پایه جهت درمان اختلالات بدخیمی‌های خونی و اختلالات انتشاری لنفی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴) شیمی‌درمانی، درمانی تهاجمی و دوره‌ای با عوارض جانبی به‌صورت تهوع (Nausea)، ریزش مو (Hair loss)، خستگی، دردهای عضلانی، سوختگی‌های پوستی (Skin burns)، تغییرات وزن و مشکلات روحی روانی است. این عوارض توانایی لذت بردن از جنبه‌های مختلف زندگی را از فرد بیمار سلب می‌کند (۵). بیماری‌های مزمن کلیوی نیز ازجمله مشکلات سلامتی در دنیای امروز است که موقعیت تهدیدکننده‌ای برای وضعیت سلامتی، اقتصادی و اجتماعی فرد مبتلا، خانواده و جامعه او محسوب می‌گردد، به‌طوری‌که در چند سال گذشته توجه فوق‌العاده زیادی را خصوصاً در کشورهای پیشرفته به خود معطوف کرده است (۶) که ۲ تا ۳٪ مردم

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جهان به آن مبتلا می‌باشند (۷). همودیالیز از رایج‌ترین روش‌های درمانی بیماران مزمن کلیوی است (۸) سالانه آمار بیماران تحت درمان با همودیالیز در ایران حدود ۱۵٪ افزایش می‌یابد (۹).

عوامل روانی متعددی در بروز و نحوه‌ی برخورد بیمار با درمان نقش دارد ازجمله این عوامل شخصیت و سبک‌های مقابله با استرس است تحقیقات و شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بین شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای ارتباط وجود دارد. نتایج نشان داده که سبک مسئله مدار اغلب با کاهش استرس‌های روان‌شناختی در ارتباط است (۱۰)؛ بنابراین به نظر می‌رسد افراد دارای سبک مقابله‌ای مسئله مدار بهتر بتوانند با شرایط و استرس‌های موجود سازگار شوند و درنتیجه در درمان نیز موفق‌تر عمل کنند (۱۱) در روانشناسی دیدگاه‌های متعددی نسبت به شخصیت وجود دارد مک کرا و کاستا از بین تمام عوامل و ویژگی‌های شخصیتی، ۵ عامل اصلی را شناسایی نموده‌اند که شامل روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق گرایی و وجدان گرایی است و معتقدند که ویژگی‌های کلی شخصیت را می‌توان بر اساس این پنج عامل دسته‌بندی کرد (۱۲). لازاروس و همکاران مفهوم مقابله با استرس را گسترش دادند که عبارت است از تمام اعمالی که فرد هنگام مواجهه با مشکل برای تسلط، تحمل یا کاهش آثار روانی جسمانی مشکل ادراک‌شده انجام می‌دهند (۱۳). مطابق مدل لازاروس و فولکمن دو نوع کلی راهبرد مقابله با استرس وجود دارد (۲۶)، راهبرد مسئله مدار که درآن فرد سعی دارد منبع استرس را تغییر داده یا حذف کند و راهبرد هیجان مدار که بیشتر بر کنترل هیجانات برآمده از مشکل تمرکز دارد (۱۳). مطالعه‌ی راهبردهای مقابله با استرس در بیماری‌هایی ازجمله سرطان که با استرس زیادی همراه است می‌تواند بسیار سودمند باشد (۱۵). چراکه پژوهش‌هایی ازجمله مطالعه‌ی پیترز و همکاران مشخص کرد که در شرایط پراسترس مقابله هیجان مدار و اجتنابی در افراد بیشتر است (۱۶). مطالعات زیادی در ارتباط با ابعاد شخصیتی بیماران صورت گرفته است ازجمله پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش رستمی و همکاران اشاره کرد که حاکی از این بود که نشان دادند تهییج‌پذیری، برون‌گرایی و راهبرد مسئله مدار و هیجان مدار ارتباط معناداری با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن دارد (۱۷)؛ اما از آنجایی که تاکنون پژوهشی صورت نگرفته است که ارتباط بین شخصیت راهبردهای مقابله با استرس را در بیماران تحت شیمی‌درمانی و دیالیزی مورد مطالعه قرار دهد لذا هدف از این پژوهش مطالعه‌ی رابطه بین ابعاد شخصیتی و راهبردهای مقابله با استرس در این بیماران بود.

روش کار

این پژوهش کاربردی از منظر روش‌شناختی در دسته‌ی پژوهش‌های مقطعی از نوع همبستگی قرار دارد. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهدای تجریش و شهید مدرس جهت انجام شیمی‌درمانی و دیالیز در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۵ بودند که از بین آنها ۱۶۰ مرد و زن ۳۰ تا ۶۰ ساله‌ی تحت شیمی‌درمانی و دیالیز (هر گروه ۸۰ نفر) به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. به‌منظور گرداوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شد.

پرسشنامه شخصیتی NEO فرم کوتاه: این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است، هر یک از سؤال‌ها نشان‌دهنده یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت مک کرا و کاستا، به ترتیب عامل N روان رنجور خویی (نوروز گرایی)، E برونگرایی، O انعطاف‌پذیری (گشودگی)، A توافق پذیری (دلپذیر بودن) و C با وجدان بودن (وظیفه شناسی) است. در این پرسشنامه، برای هر عامل، ۱۲ آیتم وجود دارد که این آیتم‌ها با توجه به دارا بودن بیشترین بار عاملی در ارتباط با صفت مورد نظر، انتخاب شده‌اند (۱۸). پاسخ‌ها در یک مقیاس پنج‌قسمتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شوند. کاستا و مک کرا (۲۰۰۴)، ضریب آلفای بین ۵ عامل این پرسشنامه را در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و بازآزمایی با فاصله دو هفته ای را ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ گزارش کرده

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

اند. در ایران نیز، ضریب پایایی به دست آمده برای عوامل C, A, O, E, N، به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است. همچنین اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰،۸۹ به دست آمد (۱۲،۱۹).

پرسشنامه سبک‌های مقابله با شرایط پراسترس پارکر و اندلر (Parker & Endler) ClSS: این پرسشنامه توسط پارکر و اندلر (۱۹۹۰) تهیه شده و توسط اکبرزاده (۱۳۷۶) ترجمه شده است که شامل ۴۸ ماده است که پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است.

پرشنامه ClSS سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را در بر می‌گیرد:

۱-مقابله مسئله مدار یا برخورد فعال با مسئله درجهت مدیریت و حل آن

۲-مقابله هیجان مدار یا تمرکز بر پاسخهای هیجانی به مسئله

۳-مقابله اجتنابی یا فرار از مسئله

برای بدست آوردن پایایی این پرسشنامه در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده شده است که در مقابله مسئله مدارپسران ۰/۹۲ و دختران ۰/۸۵ و هیجان مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۰/۸۵، اجتنابی پسران ۰/۸۵ و دختران ۰/۸۲ به دست آمده است. روایی پرسشنامه نیز طی تحقیقاتی که در ایران انجام شده ثابت گردیده است برای مقابله مسئله مدار ۰/۵۸، هیجان مدار ۰/۵۵ و مقابله ی اجتنابی ۰/۹۳ بدست آمده است (۲۷). همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای این ابزار ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن ۱۶۰ نفر عضو نمونه‌ی پژوهش حاضر به ترتیب ۳۵/۴۷ و ۶/۲۳ بود. جدول ۱ داده‌های توصیفی سایر متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

در جدول ۱ می‌توان داده‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی را مشاهده کرد. با توجه به شرایط خاص جامعه‌ی پژوهش، نمونه‌گیری به روش در دسترس بود. با این وجود سعی بر آن بود که از تمام سطوح متغیرهای دموگرافیک افرادی به‌عنوان نمونه در پژوهش وجود داشته باشد. به‌منظور دسترسی به هدف پژوهش که بررسی رابطه ی بین ابعاد شخصیتی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران تحت دیالیز و شیمی‌درمانی بود پس از کنترل مفروضه‌ی طبیعی بودن توزیع نمرات، ماتریس همبستگی ابعاد شخصیتی و راهبردهای مقابله با استرس با استفاده از نرم افزار SPSS-23 استخراج شد. جدول ۲، ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد.

بر اساس جدول ۲ در نمونه ی پژوهش حاضر بین بعد شخصیتی روان رنجور خویی با راهبرد مسئله مدار همبستگی ۰/۷۲۵-، با راهبرد هیجان مدار ۰/۷۰۹- و با راهبرد اجتنابی همبستگی ۰/۷۸۹ وجود داشته است. همچنین بین بعد

جدول ۱- داده‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی نمونه ی پژوهش

متغیر	سطوح	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۹۱	۵۶,۹
	زن	۶۹	۴۳/۱
وضعیت تاهل	مجرد	۳۲	۲۰
	متاهل	۱۲۸	۸۰
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۵۷	۳۵/۶
	کاردانی	۴۲	۲۶/۲
	کارشناسی	۴۶	۲۸/۷
	کارشناسی ارشد و دکتری	۱۵	۹/۵

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون ابعاد شخصیتی و راهبردهای مقابله با استرس

	ابعاد شخصیتی					راهبردهای مقابله با استرس		
متغیرها	۱. روان رنجورخویی	۲. برونگرایی	۳. انعطاف پذیری	۴. توافق پذیری	۵. باوجدان بودن	۶. مسئله مدار	۷. هیجان مدار	۸. اجتنابی
۱	۱							
۲	*۰/۷۱۲	۱						
۳	*۰/۶۱۹	*۰/۶۶۶	۱					
۴	*۰/۷۲۰	*۰/۷۱۱	*۰/۶۱۹	۱				
۵	*۰/۶۵۳	*۰/۷۲۱	*۰/۶۸۸	*۰/۶۵۱	۱			
۶	*-۰/۷۲۵	*۰/۷۹۶	*۰/۷۵۳	*۰/۷۸۶	*۰/۷۷۵	۱		
۷	*-۰/۷۰۹	*۰/۷۱۸	۰/۷۴۷	*-۰/۷۰۵	*۰/۷۴۹	*۰/۷۲۱	۱	
۸	*۰/۷۸۹	*-۰/۷۷۹	*-۰/۷۳۵	*-۰/۷۸۵	*-۰/۸۲۷	*۰/۷۸۴	*۰/۷۱۲	۱

p≤0.05=*

شخصیتی برونگرایی و راهبردهای سه گانه مقابله با استرس به ترتیب میزان همبستگی ۰/۷۹۸، ۰/۷۱۸، ۰/۷۷۹- بوده است. از سوی دیگر میزان همبستگی بعد انعطاف‌پذیری با راهبردهای مقابله با استرس به ترتیب ۰/۷۵۳، ۰/۷۴۷ و ۰/۷۳۵- بود. همچنین بین توافق پذیری با سطوح راهبردهای مقابله بااسترس نیز همبستگی معناداری وجود داشت که میزان این همبستگی ها به ترتیب ۰/۷۸۶ برای رویکرد مسئله مدار، ۰/۷۰۵- برای رویکرد هیجان مدار و ۰/۷۸۵- برای رویکرد اجتنابی بود. در مورد بعد شخصیتی با وجدان بودن و راهبردهای مقابله با استرس ضرایب همبستگی به ترتیب برابر با ۰/۷۷۵، ۰/۴۷۹. ۰/۷۲۷- بود. همچنین تمامی ضرایب همبتگی در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که یافته ها نشان داد بین روان رنجور خویی و راهبرد مسئله مدار ارتباط معنادار منفی وجود دارد. اگر به سرطان یا بیماری‌های مزمن کلیوی به‌عنوان یک مشکل یا مسئله بنگریم، افراد دارای سبک مقابله‌ای مسئله مدار برای کاهش مشکلات ناشی از این بیماری به دنبال راه‌حل مناسب می‌گردند که این راه‌حل می‌تواند درمان رایج این بیماری‌ها باشد. پس بنابراین حتی در شرایط پراسترسی که بیماری‌های نام‌برده شده دارند استفاده از سبک مقابله‌ای مناسب می‌تواند تا حد زیادی فشار و ترس و هیجانات منفی این موقعیت را کاهش دهد (۲۰). همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد در بیماران تحت درمان همودیالیز و شیمی‌درمانی نیز راهبرد مسئله مدار با روان رنجور خویی ارتباط منفی دارد. ازآنجاکه این بیماران تحت درمان طولانی‌مدت پراسترس قرار می‌گیرند که اجتناب از این موقعیت استرس‌زا با خشم، ناامیدی و ترس همراه است که پیش‌بینی کننده صفات شخصیتی روان رنجور خویی است. یافته‌ی دیگر پژوهش بین روان رنجور خویی و سبک مقابله‌ای اجتنابی ارتباط معنادار مثبت نشان داد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

اجتناب از موقعیت استرس‌زا موجب افزایش ترس و استرس می‌شود که این سبک مقابله‌ای پیش‌بینی کننده‌ی شخصیت روان رنجور خویی است بنابراین تبیینی است برای شیوع بالای افسردگی و اضطراب در این بیماران که این ارتباط حتی در افراد سالم نیز دیده می‌شود همان‌طور که پژوهش بشارت نشان داد که در دانشجویان سبک مقابله‌ای اجتنابی پیش‌بینی کننده‌ی روان‌نژندی است (۲۱). این یافته با پژوهش رستمی، احدی و چراغعلی گل که بر روی وابستگان به مواد محرک صورت گرفته نیز همراستا است (۱۷). پژوهش جعفرنژاد، مرادی و فرزاد نیز در راستای تایید این یافته ها، حاکی از این بود که بین شخصیت روان نژدی با سبک مقابله‌ای مسئله مدار رابطه منفی و با سبک مقابله‌ای اجتنابی رابطه مثبت وجود دارد (۲۲). پژوهش‌های لندرو (Leandro) و کاستیلو (Castillo) و لازاروس وفولکمن نیز همراستا با یافته های این پژوهش حاکی از این است که روان رنجور خویی بالا سبک مقابله‌ای اجتنابی را پیش‌بینی می کند (۲۳، ۲۴). یافته دیگر پژوهش حاکی از ارتباط معنی دار و منفی بین بعد شخصیتی انعطاف‌پذیری و سبک مقابله‌ای اجتنابی است (۲۶ و ۲۵). به‌صورتی که در این بیماران هرچه صفت انعطاف ناپذیری بالاتر بود سبک مقابله با استرس اجتنابی بیشتر مورد استفاده قرار می گرفت. اشخاص با انعطاف‌پذیری بالا شخصیت هایی هستند که با تغییرات محیط به خوبی سازگار می‌شوند. بیماری‌هایی ازجمله بیماری‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر، شرایط زندگی جدیدی را برای فرد به وجود می آورد که کنارآمدن سازگارانه با این موقعیت و استفاده بهتر بردن از درمان‌ها و بهره مند شدن از کیفیت مطلوب زندگی اجتماعی در طول درمان، مستلزم پذیرش این موقعیت می باشد. کسانی که شیوه‌ی مقابله با استرس اجتنابی را اتخاذ می کنند چنان چه دردوران درمان که طبیعتا با استرس همراه است، به مقابله و اجتناب از تنش روانی ناشی از این موقعیت بپردازند تنها موجب بیشتر شدن استرس و پایین امدن کیفیت درمان خواهند شد. لذا از گام های مفید و کاربردی ای که برای مبتلایان به اینگونه بیماری‌ها می‌توان برداشت آموزش راهبردهای کارآمد کنار آمدن با استرس می باشد که امید است موجب بالاتر رفتن کیفیت درمان‌های طبی و همچنین پایین آمدن طول دوره‌ی درمان این بیماری‌ها شود.

منابع

1. Keyhani H, Salehifar I, Keyhaniyan Sh, Ala Sh, Avan R. Evaluation of regimens used to prevent chemotherapy side effect induced nausea and vomiting. Mazandaran University of Medical Sciences 2014;133:227-235.
2. Beesley VL, Green AC, Wyld DK, O'Rourke P, Wockner LF, Butow PN, Price MA, Horwood KR, Clavarino AM, Webb PM, Australian Ovarian Cancer Study Group. Quality of life and treatment response among women with platinum-resistant versus platinum-sensitive ovarian cancer treated for progression: A prospective analysis. Gynecologic oncology. 2014 Jan 31;132(1):130-6.
3. Malekzadeh R. Views for Cancer and Parasites, Health Care Sit. 2013.
4. Anand AS, Francis BU. Primary systemic chemotherapy in locally advanced breast cancer-taxane versus non-taxane combination chemotherapy schedule. International Journal of Advances in Medicine. 2017 Jan 5;3(1):5-10.
5. Biller B. Metronomic chemotherapy in veterinary patients with cancer: rethinking the targets and strategies of chemotherapy. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice. 2014 Sep 30;44(5):817-29.
6. Lederer E, Ouseph R. Chronic kidney disease. American journal of kidney diseases. 2007 Jan 31;49(1):162-71.
7. Farjamfar M, Sadr Bolurian V, Mousavi S. Psychiatric disorders in chronic kidney failure patients undergoing dialysis in patients referring to Imam Hossein Hospital in Shahrood from March 2011 to 2012. Islamic Azad University, Shahroud Branch, Shahrood Branch. 2013.
8. Ichimura Y, Takamatsu H, Ideuchi H, Oda M, Takeda K, Saitoh H. Plasma concentrations of anionic uremic toxins in hemodialysis patients and their effects on protein binding of pravastatin. Yakugaku zasshi. 2015;135 (6):821-8.
9. Babaee N, Sales M, Ghazi Mirsaeid AM, Moghadamnia AA. Xerostomia in patients with chronic renal failure under hemodialysis. Babol University of Medical Sciences. 2014;10:15-22.
10. Gurkan A, Pakyuz SÇ, Demir T. Stress coping strategies in hemodialysis and kidney transplant patients. In Transplantation proceedings. 2015 Jun 30;47(5):1392-1397
11. Lin J, Guo Q, Ye X, Li J, Yi C, Zhang X, et

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

al. The effect of social support and coping style on depression in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis in southern China. International urology and nephrology. 2013 Apr 1;45(2) :527-35.

12. Haghshenas H, Nemati S, Borhan S. Personality Psychology: Neo tests, character and personality tests, personality disorders. Publication of Fars University of Medical Sciences and Health Services. 2009.

13. Speyer E, Morgenstern H, Hayashino Y, Kerr PG, Rayner H, Robinson BM, Pisoni RL. Reliability and validity of the coping strategy inventory-short form applied to hemodialysis patients in 13 countries: results from the dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS). Journal of psychosomatic research. 2016 Dec 31;91:12-9.

14. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. Journal of personality and social psychology. 1986 Mar;50(3) :571.

15. Hagan TL, Fishbein JN, Nipp RD, Jacobs JM, Traeger L, Irwin KE, et al. Coping in patients with incurable lung and gastrointestinal cancers: A validation study of the Brief COPE. Journal of pain and symptom management. 2017 Jan 31;53(1):131-8.

16. Saffari M, Koenig HG, Ghanizadeh G, Pakpour AH, Baldacchino DR. Psychometric properties of the Persian spiritual coping strategies scale in hemodialysis patients. Journal of religion and health. 2014 Aug 1;53(4) :1025-35.

17. Rostami AM, Ahadi H, Cheraghali Gol H. Prediction of stress coping strategies based on personality traits of stimulants affiliates. Study on Addiction. 2012;26:111-126.

18. McCrae RR, Costa, Jr PT, Martin TA. The NEO–PI–3: A more readable revised NEO personality inventory. Journal of personality assessment. 2005 Jun 1;84 (3) :261-70.

19. Haghshenas H. Standardization of NEO personality test, revised form. Psychiatry and Clinical Psychology of Iran. 2009;4:38.

20. Evans BE, Stam J, Huizink AC, Willemen AM, Westenberg PM, Branje S, et al. Neuroticism and extraversion in relation to physiological stress reactivity during adolescence. Biological psychology. 2016 May 31;117:67-79.

22. Jafar Nejad P, Moradi AR, Farzad V. The study of the relationship between the big five factors, coping styles and psychological health in undergraduate students at Tarbiat Moallem University in 2002-2003 academic year. (2005) Ministry of Science, Research and Technology - Tarbiat Moalem University of Tehran**.** 1382. [Persian]

23. Leandro PG, Castillo MD. Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010 Jan 1;5:1562-73.

24. Lazarus RS, DeLongis A, Folkman S, Gruen R. Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. 1985: 770.

25. Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. Quarterly journal of nursing management. 2013 Mar 15;1(4) :36-44.

26. Gassmann C, Kolbe N, Brenner A. Experiences and coping strategies of oncology patients undergoing oral chemotherapy: First steps of a grounded theory study. European Journal of Oncology Nursing. 2016 Aug 31;23:106-14.

27. Beigi Ghaleini R, Rostami M. The Role of HEXACO Personality Dimensions, Emotional Regulation, and Stress Coping Strategies in Determining the Quality of Life in Migraine Patients. Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;112:67-76.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

Examining the relationship between personality dimensions and coping with stress strategies in patients under chemotherapy and dialysis

Elham Kargaran, MA, Department of General Psychology, Islamic Azad University of Sciences and Researches, Tehran, Iran. elham.Kargaran65@gmail.com
***Fatemeh Ghaemi,** Specialist in Metabolism and Endocrinology, Assistant Professor and Faculty Member of the Ministry of Health, Tehran, Iran. (*Corresponding author) ghaemifatemeh@yahoo.com
Fariborz Dortaj, Professor, Alameh Tabatabaee University, Tehran, Iran. f-dortaj@yhoo.com
Mohammad Hossein Majd Rezaee, MA, Islamic Azad University of Sciences and Researches, Tehran, Iran. mohammadhoseinmajd@gmail.com
Vahid Rasooli, MA, Department of General Psychology, Islamic Azad University of Sciences and Researches, Tehran, Iran. v_rasoli69@yahoo.com

Abstract

Background: Many researches indicate there is a relationship between personality and coping with stress strategies. Patients under chemotherapy and hemodialysis patients, experience a lot of stress during their treatment, therefore, the aim of the present study is examining the relationship between personalities and coping with stress strategies in these patients.

Methods: The present study was cross-sectional and correlational. Among all patients who referred to Shohadaye Tajrish and Sahid Modares hospitals, 160 patients (80 individuals with each type of disease) were selected using purposeful sampling method. Neo Personality Questionnaire and the Questionnaire of Styles of Coping with Stressful Conditions by Parker & Andler were the tools used in this study.

Results: Findings of the present study indicate that there is a negative significant relationship between neurosis and problem-oriented strategy, a negative significant relationship between flexibility and avoidant coping style and a positive significant relationship between neurosis and avoidant coping style.

Conclusion: In hemodialysis patients and patients receiving chemotherapy, personality dimensions such as neurosis and flexibility can predict coping with stress style.

Keywords: Personality Dimensions, Coping with stress styles, Dialysis, Chemotherapy.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]