مقاله پژوهشی

بررسی رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی الکسی تایمی بیماران انسدادی مزمن ریه مراجعه‌کننده به بیمارستان ولی‌عصر شهرستان فسا در سال ۹۵

نرگس اعتمادداد[۱]، مجید محوی شیرازی[۱]، معصومه اسماعیلی[۲*]، یوسف غلامپور[۳]

۱- گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بویین‌زهرا، بویین‌زهرا، ایران
۲- گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۳- گروه داخلی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۰۸

چکیده

زمینه و هدف: بیماری انسداد مزمن ریه، باعث اختلال در عملکرد ریه و تنگی مجاری هوا می‌گردد و درنتیجه موجب می‌شود تنفس کامل دشوارتر شود. پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه میان رگه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله در پیش‌بینی الکسی تایمی بیماران انسدادی مزمن ریه مراجعه‌کننده به بیمارستان ولی‌عصر شهرستان فسا انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی بیمارستان ولی‌عصر شهر فسا که به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۱۸۰ نفر بر اساس فرمول حجم نمونه کوکران انتخاب شدند. در این پژوهش از سه مقیاس الکسی تایمی تورنتو (FTAS-20)، پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (NEO-IP-R) و راهبردهای مقابله لازاروس و فولکمن استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS و روش همبستگی و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

نتایج: بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی، برون‌گرایی و توافق جویی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار ارتباط معناداری وجود دارد (0.05)؛ اما بین ویژگی شخصیتی گشودگی و باوجدان بودن و راهبردهای مقابله‌ای ارتباط معناداری یافت نشد. همچنین سبک هیجان مدار (Beta= ۰/۷۴۵ p = ۰/۰۰۰)، برون گرایی (Beta= ۰/۳۱۳ p = ۰/۰۰۰)، روان رنجور خویی (Beta= ۰/۲۸۸ p = ۰/۰۰۰) و توافق جویی (Beta= ۰/۰۹۸ p = ۰/۰۰۰) قادر به پیش‌بینی الکسی تایمی در بیماران مبتلابه Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) است اما سن، جنسیت و تحصیلات پیش‌بینی کننده‌های خوبی برای الکسی تایمی در بیماران COPD نبودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان دادند که عوامل شخصیتی نوروز گرایی، برونگرایی و توافق جویی می‌توانند در دو جهت مثبت و منفی تغییرات مربوط به الکسی تایمی را در بیماران مبتلابه COPD پیش‌بینی کنند و سبک مقابله هیجان مدار نیز در جهت منفی قادر به پیش‌بینی الکسی تایمی در این افراد است.

کلمات کلیدی: رگه‌های شخصیتی، راهبردهای مقابله‌ای، الکسی تایمی، بیماری انسداد مزمن ریوی

مقدمه

بیماری انسداد مزمن ریه[۱]، بیماری است که در آن عملکرد ریه مختل شده، ریه‌ها ملتهب شده و مجاری هوا تنگ می‌گردد، درنتیجه تنفس کامل دشوارتر شده و اغلب با افزایش ایجاد خلط همراه است. این بیماری معمولاً بعد از چند سال سیگار کشیدن ایجاد می‌شود و به همین دلیل است که این بیماری عموماً در افراد بالای ۴۰ سال دیده می‌شود. بیماری انسداد مزمن ریه منجر به بدتر شدن تدریجی عملکرد ریه شده، باعث تنگی نفس شدید و ایجاد اختلال در جذب اکسیژن می‌شود (۱). این بیماری

*نویسنده مسئول: **معصومه اسماعیلی**، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
Email: esmaeilimasomeh@yahoo.com
https://orcid.org/0000-0001-6847-8168

[1] chronic obstructive pulmonary Disease

فعالیت‌های روزانه بیمار و زندگی را در ابعاد جسمی، هیجانی، شناختی، اجتماعی و اقتصادی محدود کرده و درنهایت منجر به مرگ می‌شود (۲، ۳). سازمان بهداشت جهانی[۲] (WHO)، بیماری انسداد مزمن ریه را به‌عنوان پنجمین علت مرگ‌ومیر می‌داند و رتبه سوم را به‌عنوان علت مرگ در سال ۲۰۲۰ پیش‌بینی کرده است (۴). ازاین‌رو شناخت عوامل مؤثر بر سلامت روان این بیماران حائز اهمیت بوده و می‌تواند به آنان در درمان کمک بیشتری کند. به نظر می‌رسد یکی از عوامل مرتبط با سلامت روان بیماران انسداد مزمن ریه، آلکسی تایمی باشد. آلکسی تایمی اختلالی ویژه در پردازش هیجانی است که به کاهش توانمندی در شناسایی و تشخیص هیجان‌ها اشاره دارد (۵). نتایج پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که الکسی تایمیا در افراد مبتلابه بیماری انسداد مزمن ریه دیده‌شده است به این صورت که این بیماران در بعد هیجانی محدود و فرایندهای شناختی معیوب درزمینه عواطف دارند (۱، ۶، ۷). تصور می‌شود که در پیش‌بینی الکسی تایمی عوامل بسیاری همچون تفاوت‌های فردی و شخصیت (۸)، افسردگی و اضطراب (۹، ۱۰)، روش‌های مقابله فرد با استرس (۱۱)، کیفیت زندگی (۱۲، ۱۳)، باورهای غیرمنطقی و عاطفه مثبت و منفی (۱۴) تأثیرگذار است. اخیراً تحقیق درزمینه شخصیت و ارتباط آن با سلامتی، توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. شواهد تجربی بسیاری نیز وجود دارد مبنی بر اینکه صفات شخصیتی در ایجاد، کاهش یا از بین بردن بیماری‌ها نقش مهمی ایفا می‌کند (۱۵). در دهه‌های اخیر بسیاری از محققان بر این عقیده‌اند که مدل پنج عاملی شخصیت می‌تواند دانش ما را درباره شخصیت و سلامتی افزایش دهد. هر یک از چند عامل اصلی روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و باوجدان بودن به‌عنوان مجموعه‌ای از صفات سازش یافته هستند که می‌توانند به فرد دررسیدن به نیازهای اصلی کمک کند (۱۶). درزمینه شخصیت در افراد COPD پژوهش‌ها حاکی از آن است که ویژگی‌های شخصیتی خاصی در افراد مبتلابه الکسی تایمی و بیماران COPD دیده‌شده است به این صورت که این افراد در عامل روان رنجور خویی نمرات بالا و در عامل برون‌گرایی نمرات پایین‌تری نسبت به گروه شاهد کسب کرده‌اند (۱۷). در مطالعه Tselebis و همکاران (۲۰۱۰) بروی شیوع الکسی تایمی و ارتباط آن با اضطراب در بیمان مبتلابه COPD در یونان، به این نتیجه رسیدند که رابطه معناداری بین خلق‌وخوی منفی/علائم اضطراب، ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی و الکسی تایمی در بیماری COPD وجود دارد (۱). Elfhag و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی به‌منظور بررسی شخصیت افراد مبتلابه COPD به این نتیجه رسیدند که در این افراد نوروز گرایی، فقدان همکاری، منفعل و درون‌گرا بودن، توجه مفرط و بیش‌ازاندازه به جزئیات و مردم‌گریزی بیشتر از افراد سالم دیده می‌شود (۱۸). مطالعات طولی و مقطعی حاکی از آن است که پنج عامل بزرگ شخصیتی با راهبردهای مقابله‌ای در ارتباط است (۱۹).

مقابله به‌عنوان مقاومت در برابر حوادث و یا عواملی که باعث استرس برای افراد و واکنش‌های شناختی، عاطفی و رفتاری افراد در تلاش برای تحمل این موقعیت‌هاست تعریف‌شده است (۲۰). راهبردهای مقابله‌ای و میزان تجارب استرس‌زا به هم مرتبط هستند. ازآنجاکه بیماری copd (همانند دیگر بیماری‌های مزمن) منجر به شکست در کارکرد روانی، عصبی و اجتماعی و هیجانی می‌شود، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای خاص به‌منظور به حداقل رساندن و یا به‌طور کامل کنار آمدن با عواقب نامطلوب بیماری ضروری است. سبک‌های مقابله‌ای به انواع مختلفی تقسیم می‌شوند: سبک مقابله‌ای مسئله مدار، تلاشی به‌منظور تغییر و یا کاهش شرایط فشارزا است، درحالی‌که مقابله هیجان مدار شامل رویکردی هیجانی و تحریک‌پذیر در برابر شرایط فشارزا است (۲۰). یافته‌های Kiliçkaya و همکاران (۲۰۱۶) بر روی افراد مبتلابه COPD نشان داد که این بیماران از راهبردهای مسئله مدار کمتر استفاده کرده و بیشتر راهبردهای هیجان مدار و اجتنابی را به کار می‌گیرند زیرا از رویارویی با فشار روانی می‌گریزند و به دنبال حل مشکلات نیستند و این ویژگی با اختلال آلکسی تایمی در این افراد ارتباط دارد (۱۱). از طرف دیگر مطالعات نشان داده‌اند که سبک مقابله‌ای برای خود مدیریتی[۱] در بیماران COPD ضروری است. چون این بیماری همراه با خستگی، اختلال در وضعیت سلامت، از دست دادن استقلال، غیبت از کار و انزوای اجتماعی است پس سبک مقابله کارآمد به‌عنوان یک پاسخ انطباقی و مؤثر در برخورد با این بیماری است و در مقابل سبک مقابله منفعل عملکرد روزانه فرد را مختل کرده، باعث پیشرفت بیماری و درنهایت احتمال مرگ‌ومیر را افزایش

[2] The World Health Organization

می‌دهد (۲۱)؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و شیوع روزافزون این بیماری و همچنین مطالعات اندکی که در ایران بر روی ویژگی‌های روان‌شناختی این بیماران انجام‌شده است و ازآنجاکه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی بیماری انسداد مزمن ریه (COPD) زندگی بیماران مبتلا را دستخوش تغییرات فراوانی کرده است، شناسایی ماهیت و عوامل اثرگذار روانی در ایجاد و تشدید بیماری اهمیت دارد. ازاین‌رو پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به سؤال زیر است: آیا بین ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی الکسی تایمی بیماران انسدادی مزمن ریه مراجعه‌کننده به بیمارستان ولی‌عصر شهرستان فسا در سال ۹۵ رابطه وجود دارد؟ هدف از انجام این مطالعه بررسی رابطه میان رگه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی الکسی تایمی بیماران انسدادی مزمن ریه مراجعه‌کننده به بیمارستان ولی‌عصر شهرستان فسا در سال ۹۵ بود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه که از نوع مقطعی- توصیفی است، جامعه آماری شامل کلیه بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی بیمارستان ولی‌عصر شهرستان فسا در نیمه اول سال ۹۵ بودند که تعداد آن‌ها بر اساس پرونده‌های پزشکی ۱۸۰ نفر بود که به‌صورت نمونه‌گیری دسترس پرسشنامه‌ها را به‌صورت کامل تکمیل کردند. ملاک‌های ورود برای آزمودنی‌ها عبارت بودند از تشخیص بیماری بیماران انسدادی مزمن ریه توسط پزشک متخصص، دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، دارا بودن شرایط جسمانی جهت پاسخ‌گویی به پرسشنامه و رضایت کامل. جهت انجام پژوهش از سه آزمون استفاده شد: ۱-پرسشنامه آلکسی تیمیا FTAS-20 (Toronto Alexithymia Scale): در سال ۱۹۸۶ توسط تایلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگبی، تایلور و پارکر تجدیدنظر گردید. مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و یک نمره کل برای آلکسی تیمیا کلی محاسبه می‌شود. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر آلکسی تایمی است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو (۲۱) در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأییدشده است. تایلور و همکاران (۲۲) پایایی کل این آزمون را ۰/۷۵ و برای سه زیر مقیاس آزمون ۰/۷۲ و ۰/۵۳ گزارش دادند. در نسخه فارسی که توسط بشارت (۲۳)، هنجاریابی شد مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو ۲۱، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی که به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ۲- پرسشنامه شخصیتی نئو (فرم کوتاه) (NEO-PI-R): این پرسشنامه که توسط مک کرا و کوستا (۲۴) ابداع‌شده است شامل ۶۰ سؤال است. پرسشنامه شخصیتی نئو، پنج عامل اصلی شخصیت که شامل روان‌نژندی، برونگرایی، گشودگی، توافق پذیری و باوجدان بودن را می‌سنجد. سؤالات این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج‌بخشی از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند و هر عامل با داشتن ۱۹ ماده، نمره‌ای از صفر تا ۴۰ دارد (۲۵). مک کرا و کوستا در سال ۱۹۸۳ فرم ۶۰ سؤالی نئو را بر روی ۲۰۸ دانشجو به فاصله ۳ ماه اجرا کردند و ضرایب پایایی ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹/۷۹، ۰/۰ را به ترتیب برای عوامل پرسشنامه شخصیتی نئو به دست آوردند. در ایران گروسی فرشی و همکاران (۲۶) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب پایایی ابزار را برای عوامل اصلی روان‌نژندی، برونگرایی، گشودگی، توافق پذیری و باوجدان بودن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آوردند. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (s) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R) استفاده شد که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم‌شده است. نمره‌گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه یعنی NEO-FFI در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می‌گیرد. درحالی‌که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به‌صورت عکس حالت گفته‌شده نمره‌گذاری می‌شوند (۲۶). ۳-پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای فولکمن و لازاروس: این پرسشنامه توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۴ تهیه‌شده است که شامل ۶۶ ماده است که ۸ روش مقابله‌ای مسئله محور (حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان محور (رویارویی، دوری گزینی، فرار- اجتناب و خویشتن‌داری) را

اندازه‌گیری می‌کند. لازاروس، ثبات درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است (۲۰). این پرسشنامه در ایران توسط آقاجانی (۲۷) ترجمه، اجرا و اعتبار یابی شد که پایایی آن با استفاده آلفای کرونباخ برای مقیاس رویارویی ۰/۷۰، دوری جویی ۰/۶۰، خویشتن‌داری ۰/۷۰، حمایت اجتماعی ۰/۷۶، مسئولیت‌پذیری ۰/۶۶، گریز اجتناب ۰/۷۲، حل مدبرانه ۰/۶۸ و باز برآورد مثبت ۰/۷۹ گزارش‌شده است (۲۸). این پرسشنامه دارای مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت است که گزینه «به کار نبرده‌ام»، گزینه «تا حدودی به کار برده‌ام» ۱، گزینه «بیشتر مواقع به کار برده‌ام» ۲، گزینه «زیاد به کار برده‌ام» ۳ است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به دو روش خام و نسبی صورت می‌گیرد. نمرات خام توصیف‌کننده تلاش مقابله‌ای برای هر یک از هشت نوع مقابله است و مجموع پاسخ-های آزمودنی به مواد تشکیل‌دهنده مقیاس است. نمرات نسبی، نسبت تلاشی که در هر نوع مقابله صورت گرفته را توصیف می-کند. فولکن و لازاروس در یک تحقیق پایایی به روش همسانی دورنی ۰/۷۵، پایایی خرده مقیاس‌های آن را از ۰/۶۱ برای روش مقابله دوری جویی تا ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد مثبت گزارش کرده‌اند. جهت انجام پژوهش از سه آزمون استفاده شد: ۱- پرسشنامه آلکسی تیمیا FTAS-20 (Toronto Alexithymia Scale)، پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO-IP-R)، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای فولکمن و لازاروس. به همین منظور بعد از مراجعه به بیمارستان شهرستان فسا و ملاقات بیماران مبتلابه copd و توضیح در مورد هدف پژوهش و جلب رضایت از آن‌ها، افرادی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و برای شرکت در پژوهش از آن‌ها دعوت به عمل آمد. بعد از اطمینان از بیماران که جواب‌های آن‌ها نزد پژوهشگر به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند و احتیاجی به نوشتن مشخصات فردی نیست، پرسشنامه‌های پژوهش (الکسی تایمی، شخصیت و سبک مقابله) در اختیار آن‌ها قرار گرفت که پس از ارائه توضیحات لازم به‌صورت خود گزارش دهی به سؤالات پاسخ دادند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با نرم‌افزارSPSS ویرایش ۲۲ استفاده شد.

نتایج

در جدول ۱ متغیرهای جمعیت شناختی مانند جنسیت، تحصیلات، سن و وضعیت تأهل بیماران موردبررسی قرار گرفت. داده‌ها به‌صورت توزیع فراوانی و درصد فراوانی بیان شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود از بین ۱۸۰ بیمار copd، ۱۴۲ نفر مرد (۷۸/۹٪) و ۳۸ نفر زن (۲۱/۱٪) بودند. از این تعداد ۶۸ نفر (۳۷/۸) با تحصیلات سیکل بودند و بیشترین افراد در رده سنی ۴۵ تا ۶۰ سال (۴۸/۹) بودند.

جدول ۱- توصیف متغیرهای جمعیت شناختی نمونه موردبررسی

گروه		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۴۲	۷۸/۹
	زن	۳۸	۲۱/۱
تحصیلات	سیکل	۶۸	۳۷/۸
	دیپلم	۵۷	۳۱/۷
	لیسانس	۴۶	۲۵/۶
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۹	۵
سن	۳۰-۴۵	۳۰	۱۶/۷
	۴۵-۶۰	۸۸	۴۸/۹
	۶۰ سال به بالا	۶۲	۳۴/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴	۷/۸
	متأهل	۱۵۸	۸۷/۸
	مطلقه	۸	۴/۴

در جدول ۲ به توصیف شاخص‌های آماری خرده مقیاس‌های رگه‌های شخصیتی، راهبردهای مقابله‌ای و الکسی تایمی در قالب

جدول ۲- توصیف شاخص¬های آماری خرده مقیاس‌های رگه‌های شخصیتی، راهبردهای مقابله‌ای و الکسی تایمی در نمونه موردبررسی					
رگه‌های شخصیتی	روان رنجور خویی	۳۶/۳۲	۷/۲۹	۲۱	۵۵
	برون‌گرایی	۳۹/۱۹	۵/۴۵	۳۰	۵۴
	گشودگی	۳۴/۳۰	۵/۵۵	۱۶	۴۹
	توافق جویی	۳۸/۳۷	۶/۱	۲۵	۵۵
	باوجدان بودن	۳۷/۷۱	۷/۶۳	۲۳	۵۷
راهبردهای مقابله‌ای	حمایت اجتماعی	۱۰/۴۵	۲/۱۷	۶	۱۵
مسئله مدار	مسئولیت‌پذیری	۵/۰۳	۱/۷	۲	۸
	مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده	۱۰/۳۷	۳/۸۱	۴	۱۵
	ارزیابی مجدد مثبت	۹/۰۹	۲/۳۷	۵	۱۴
هیجان مدار	رویارویی	۱۵/۱۵	۱/۵۰	۱۳	۱۸
	دوری گزینی	۱۵/۸۶	۱/۴۹	۱۳	۱۹
	فرار-اجتناب	۲۰/۶۵	۳/۰۴	۱۰	۲۶
	خویشتن‌داری	۱۹/۸۳	۱/۷۶	۱۴	۲۲
الکسی تایمی	دشواری در تشخیص احساسات	۲۲/۰۲	۱/۷۶	۱۶	۲۵
	دشواری در توصیف احساسات	۲۰/۰۷	۱/۸۴	۱۴	۲۳
	تفکر عینی	۳۸/۹۲	۱/۲۲	۳۵	۴۰

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون و نتایج تحلیل واریانس الکسی تایمی برحسب رگه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	R^2adjusted	F	سطح معناداری
۱	سبک هیجان مدار	۰/۷۶۴	۰/۵۸۳	۰/۵۸۱	۲۴۹/۰۶	۰/۰۰۱ >
۲	سبک هیجان مدار برون‌گرایی	۰/۸۴۰	۰/۷۰۵	۰/۷۰۲	۷۳/۳۷	۰/۰۰۱ >
۳	سبک هیجان مدار برون‌گرایی روان رنجور خویی	۰/۸۷۴	۰/۷۶۳	۰/۷۵۹	۴۳/۰۳	۰/۰۰۱ >
۴	سبک هیجان مدار برون‌گرایی روان رنجور خویی توافق جویی	۰/۸۷۸	۰/۷۷۱	۰/۷۶۶	۵/۷۸	۰/۰۱۷

میانگین، انحراف استاندارد، بیشترین و کمترین نمره می‌پردازد. نتایج نشان داد که الکسی تایمی بر اساس رگه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای بیماران COPD پیش‌بینی می‌شود. جهت پیش‌بینی الکسی تایمی بر اساس شخصیت و راهبردهای مقابله-ای از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. بدین ترتیب که رگه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله به‌عنوان متغیر پیش‌بینی کننده و

الکسی تایمی به‌عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج این تحلیل در جدول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۴- ضرایب رگرسیون گام‌به‌گام الکسی تایمی برحسب رگه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استانداردشده	t	p
		B	خطای استاندارد	Beta		
۱	سبک هیجان مدار	۰/۵۳۸	۰/۰۳۴	۰/۷۶۴	۱۵/۷۸	< ۰/۰۰۱
۲	سبک هیجان مدار	۰/۴۱۳	۰/۰۳۲	۰/۵۸۷	۱۲/۸۲	< ۰/۰۰۱
	برون‌گرایی	-۰/۳۳۴	۰/۳۹	-۰/۳۹۲	-۸/۵۶	< ۰/۰۰۱
۳	سبک هیجان مدار	-۰/۵۴۲	۰/۰۳۵	۰/۷۶۹	۱۵/۴۸	< ۰/۰۰۱
	برون‌گرایی	-۰/۲۹۳	۰/۰۳۶	-۰/۳۴۳	-۸/۲۰	< ۰/۰۰۱
	روان رنجور خویی	-۰/۱۸۷	۰/۰۲۸	-۰/۲۹۳	-۶/۵۶	< ۰/۰۰۱
۴	سبک هیجان مدار	۰/۵۲۵	۰/۰۳۵	۰/۷۴۵	۱۴/۸۹	< ۰/۰۰۱
	برون‌گرایی	-۰/۲۶۷	۰/۰۳۷	-۰/۳۱۳	-۷/۲۸	< ۰/۰۰۱
	روان رنجور خویی	-۰/۱۸۴	۰/۰۲۸	-۰/۲۸۸	-۶/۵۴	< ۰/۰۰۱
	توافق جویی	-۰/۰۷۴	۰/۰۳۱	-۰/۰۹۸	-۲/۴۰	۰/۰۱۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در بهترین سطح پیش‌بینی (مدل ۴) مقدار ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با الکسی تایمی برابر با ۰/۸۷ است. مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۷۷ بوده و بیانگر این مطلب است که ۷۷ درصد از تغییرات الکسی تایمی به متغیرهای پیش‌بین مربوط است. شاخص‌های تحلیل واریانس نیز معنادار بودن رگرسیون و رابطه خطی بین متغیرها را نشان داده است. آزمون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. همچنین نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین توانسته‌اند تغییرات الکسی تایمی را پیش‌بینی کنند و با احتمال بیش از ۹۹ درصد این متغیرها در پیش‌بینی و تغییرات متغیر ملاک سهیم است. ضرایب رگرسیون در جدول ۴ ارائه‌شده است.

ضرایب رگرسیون درج‌شده در جدول فوق نشان می‌دهد که در بهترین مدل پیش‌بینی، سبک هیجان مدار (۰/۷۴۵ =Beta ،p = ۰/۰۰۰)، برون‌گرایی (-۰/۳۱۳ =Beta ،p = ۰/۰۰۰)، روان رنجور خویی (-۰/۲۸۸ =Beta ،p = ۰/۰۰۰) و توافق جویی (-۰/۰۹۸ =Beta ،p ۰/۰۰۰) قادر به پیش‌بینی الکسی تایمی هستند. مقدار آزمون t و سطح معناداری آن تائید کننده تأثیر متغیرهای رگه شخصیتی برون‌گرایی، روان رنجور خویی و توافق جویی و راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار در پیش‌بینی الکسی تایمی است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه میان رگه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی الکسی تایمی بیماران انسدادی مزمن ریه در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان ولی‌عصر فسا بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین عوامل شخصیتی گشودگی و مسئولیت‌پذیری با الکسی تایمی همبستگی معنادار وجود ندارد و این دو عامل نمی‌توانند تغییرات مربوط به الکسی تایمی را در بیماران COPD پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد که الکسی تایمی بر اساس رگه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای بیماران COPD پیش‌بینی می‌شود. بنا به اطلاعات در دسترس، تاکنون پژوهشی به‌طور هم‌زمان

رابطه این متغیرها (رگه‌های شخصیتی و راهبرد مقابله‌ای) را با الکسی تایمی در بیماران COPD بررسی نکرده است. پژوهش-های مختلفی ارتباط هر یک از متغیرهای پیش‌بینی با الکسی تایمی را به‌طور مجزا بررسی کرده‌اند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، سطوح پایین برون‌گرایی و توافق جویی، پیش‌بینی کننده سطوح بالای الکسی تایمی در افراد copd است. افرادی که دارای سطوح پایینی از صفت توافق جویی هستند فاقد ویژگی‌های بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی و همفکری، نوع‌دوستی و اعتماد بوده و از سبک مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می‌کنند و سلامت روان و جسم پایین‌تری دارند (۲۹). این ویژگی‌ها منجر می‌شود تا افراد الکسی تایمی در برقراری ارتباطات بین فردی با دیگران ضعیف عمل کرده، مشکلات بین فردی مانند سردی، دوری گزینی و عدم ابرازگری هیجانی در عملکرد اجتماعی از خود نشان دهند و متقابلاً از نوع‌دوستی و یاری دیگران کمتر بهره‌مند شوند که این مسئله خود می‌تواند علی‌رغم پایین آوردن سلامت روان منجر به شکل‌گیری و تداوم ویژگی‌های الکسی تایمی گردد (۳۰). همچنین با توجه به تأثیر عمده عوامل محیطی در شکل‌گیری صفات توافق جویی، این احتمال نیز وجود دارد که این صفات و الکسی تایمی توأم از عوامل محیطی دیگری ناشی شوند که نیازمند بررسی‌های بیشتری است. برونگرایی نیز پیش‌بین خوبی برای نمرات الکسی تایمی است. این یافته که با نتایج پژوهش‌های قبلی مطابقت می‌کند را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که در افراد برونگرا به دلیل تهییج طلبی بالا، تمایل به برقراری روابط فعال و ابراز احساسات و تجربه هیجانات مثبت بیشتری وجود دارد (۳۱). شناخت هیجان‌ها و در تعامل بودن با هیجان‌ها در روابط فعال، فرد را از ابتلا به نشانه‌های الکسی تایمی مصون می‌دارد. همان‌طور که پژوهش بیرامی و همکاران نشان داد در افراد مبتلابه الکسی تایمی اجتناب از روابط اجتماعی دیده می‌شود (۳۲). یکی از یافته‌های جدید و درعین‌حال مهم پژوهش حاضر این بود که برونگرایی درعین‌حال که توانست تغییرات مربوط به الکسی تایمی و زیر مقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات را تبیین کند، نتوانست تغییرات مربوط به زیر مقیاس تفکر عینی را به‌صورت معنادار تبیین نماید. این یافته بدان معنا است که برونگرایی، مطابق ویژگی‌های مربوط به آن، فقط می‌تواند فرایندهای شناسایی و توصیف احساسات را تسهیل کند و البته مانعی هم بر سر راه تحلیل و تفکر منطقی نباشد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین عوامل شخصیتی گشودگی و مسئولیت‌پذیری با الکسی تایمی همبستگی معنادار وجود ندارد و این دو عامل نمی‌توانند تغییرات مربوط به الکسی تایمی را در بیماران COPD پیش‌بینی کنند. این نتایج را می‌توان به شرح زیر تبیین کرد. گشودگی گرچه می‌تواند بستری مناسب برای تأثیرگذاری سایر ابعاد شخصیت ازجمله برون‌گرایی و تجربه پذیری و توافق جویی را فراهم سازند تا شخص از طریق آن‌ها از گرفتار آمدن در دام ناگویی خلقی رها شود و توانمندی‌های هیجانی خود را تقویت کند، خود به‌صورت مستقل مؤلفه‌های لازم برای تأثیرگذاری بر فرایندهای شناسایی و توصیف احساسات و تفکر را ندارند (۳۳). پذیرش این تبیین بدان معنا است که احتمالاً ترکیب‌های متفاوت صفات و ابعاد شخصیت (برای مثال، وقتی برون‌گرایی، گشودگی و توافق جویی هر سه قوی باشند، یا یکی قوی و دیگری ضعیف) تأثیرات متفاوت بر الکسی تایمی خواهند داشت؛ موضوعی که اهمیت آن بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر آشکار می‌شود و انجام آن برای آینده پیشنهاد می‌گردد.

به‌طور خلاصه، نتایج این پژوهش نشان دادند که عوامل شخصیتی نوروز گرایی، برونگرایی و توافق جویی می‌توانند در دو جهت مثبت و منفی تغییرات مربوط به الکسی تایمی را پیش‌بینی کنند و سبک مقابله هیجان مدار نیز در جهت منفی قادر به پیش‌بینی الکسی تایمی است. رضایی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه با عنوان ارتباط ناگویی هیجانی (الکسی تایمیا) با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلابه آسم در مراکز درمانی شهر خرم‌آباد به این نتیجه رسیدند که دشواری در شناسایی و توصیف هیجانات به‌عنوان دو مؤلفه الکسی تایمیا در بیماران مبتلابه آسم پیش‌بینی کننده افسردگی و اضطراب هستند، لذا، با در نظر گرفتن ابعاد هیجانی بیماران مبتلابه آسم می‌توان گام مؤثرتری در درمان مشکلات سلامت روان این بیماران برداشت. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین الکسی تایمیا و دشواری در توصیف احساسات، دشواری در شناسایی احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی با افسردگی و اضطراب ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان به دودسته پیامد عملی و نظری پژوهش حاضر اشاره کرد. در سطح عملی و مخصوصاً بالینی، تهیه برنامه‌های آموزشی مهارت‌های هیجانی، می‌تواند راهبردهای مناسب و کارآمد را به افراد مبتلابه COPD آموزش دهد. این برنامه‌ها می‌توانند به چهارچوب برنامه‌های

مداخله‌ای موجود درزمینه ی درمان‌های مبتنی بر پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها نیز تزریق شوند و بر کارآمدی آن‌ها بیفزایند. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند هم نظریه‌های فعلی مربوط به الکسی تایمی را از جهاتی تأیید کنند و هم پرسش‌ها و فرضیه‌های جدید در مورد رابطه رگه‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای و الکسی تایمی مطرح سازند. برای مثال، ناگویی خلقی در فردی که در ابعاد برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی نمره بالا کسب می‌کند با کسی که در یک بعد نمره بالا و در بعد دیگر نمره پایین کسب می‌کند، مشابه است یا متفاوت؟ پاسخ به هر یک از این پرسش‌ها و فرضیه‌های مبتنی بر آن‌ها نیازمند پژوهش‌های مستقلی است که به علاقه‌مندان پیشنهاد می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به دلیل محدود بودن جامعه آماری این پژوهش به بیماران COPD شهر فسا، قبل از تعمیم نتایج نیاز به بررسی‌های بیشتری در آینده در شهرهای دیگر وجود دارد. محدودیت دیگر همکاری کم بعضی از بیماران بود که فرایند تکمیل پرسشنامه‌ها رو طولانی کرد. همچنین عدم کنترل برخی دیگر از متغیرهای مزاحم (جو خانوادگی، سطح اقتصادی، شغل و میزان حمایت اجتماعی) نیز ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر گذاشته باشند. پژوهش‌های کمی که درزمینه‌ی بیماری COPD و ارتباط آن با متغیرهای روانشناسی انجام‌شده بود جمع‌آوری اطلاعات را با مشکل مواجه کرد. محدودیت‌های ابزار سنجش با توجه به بافت فرهنگی و سطح تحصیلات جامعه آماری. عدم امکان برای در نظر گرفتن شدت بیماری و اثر دارودرمانی و کاهش نشانه‌های بیماری بر میزان الکسی تایمی از محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود این متغیرها بر روی حجم نمونه بالا و همراه با نمونه‌گیری تصادفی و در شهرها و فرهنگ‌های مختلف انجام شود تا قابلیت تعمیم دهی بیشتری پیدا کند. متغیرهای دیگر روان‌شناختی ازجمله سبک دل‌بستگی و سبک‌های ابراز هیجان در این گروه بررسی و با افراد سالم مقایسه شود. همچنین عواملی مانند افسردگی، شغل و سطح اقتصادی و پیشینه و جو خانوادگی نیز کنترل یا موردبررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود تأثیر این اختلال بر کیفیت زندگی شخصی و اجتماعی بیماران مثل رضایت زناشویی و رضایت شغلی بررسی شود. درنهایت این پژوهش بر روی بیماری‌های جسمی و روان‌تنی دیگر و بیماری‌های مشابه با COPD مانند آسم و برونش تازی بررسی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان دادند که عوامل شخصیتی نوروز گرایی، برونگرایی و توافق جویی می‌توانند در دو جهت مثبت و منفی تغییرات مربوط به الکسی تایمی را پیش‌بینی کنند و سبک مقابله هیجان مدار نیز در جهت منفی قادر به پیش‌بینی الکسی تایمی است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم نرگس اعتماد دار با کد ۲۹۹۲۰۷۰۱۹۵۲۰۳۸ در رشته روانشناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین زهرا است. در آخر از تمامی بیماران COPD مراجعه‌کننده به درمانگاه ولی‌عصر شهر فسا به خاطر همکاری در انجام این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی را اعلام نکرده اند.

References

1. Tselebis A, Kosmas E, Bratis D, Moussas G, Karkanias A, Ilias L, et al. Prevalence of alexithymia and its association with anxiety and depression in a sample of Greek chronic obstructive pulmonary disease (COPD) outpatients. Annasl of General Psychiatry. 2010; 9:16
2. Korkmaz T, Tel H. Determination of the conditions of anxiety, depression and social support among the patients with COPD. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2010;13:2-7.
3. Holt KF, Wamboldt FS, Ford DW, Sandhaus DA, Strange C, Bekelman DB, et al. The social environment and illness uncertainty in chronic obstructive pulmonary disease. International Journal of Behavioral Medicine. 2015; 22: 223–232.
4. World Health Organization. Global stastus perort on non communicable diseases. www.who.int/respiratory/copd/burden/ Erişim:2010; 11.11.2015

5. Vestbo J. "Definition and Overview". Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2013; 1(12): 1-9
6. Nardelli S, Pentassuglio I, Pasquale C, Ridola L, Moscucci F, Merli M, et al. Depression, anxiety and alexithymia symptoms are major determinants of health related quality of life (HRQoL) in cirrhotic patients. Metab Brain Dis. 2013; 28: 239–243
7. Serrano J, Plaza V, Sureda B, de Pablo J, Picado C, Bardag S, et al. Alexithymia: a relevant psychological variable in near-fatal asthma. Eur Respir J. 2006; 28: 296–302
8. Espina A. Alexithymia in parents of daughters with eating disorders its relationship with psychopathological and personality variables. Journal of Psychosomatic Research. 2003; 55: 553-560
10. Nathell L, Nathell M, Malmberg P, Larsson K. COPD diagnosis related to different guidelines and spirometry techniques. Respir. Res. 2007; **8** (1): 80-89.
11. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006; **3** (11): 1-10.
12. Kiliçkaya C, Karakaş SA. The Effect of Illness Perception on Loneliness and Coping with Stress in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease(COPD). International Journal of Caring Sciences. 2016; 9 (2): 481-490.
13. Bagbay RM, Parker DA, Taylor GJ. The twenty-item Alexithymia Scale: I. Item selection and cross validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research. 1994; 38: 23-32.
14. Picardi A, Toni A, Carroppo E. Stability of alexithymia and its relationship with the big five, character, and attachment style. Psychother Psychosom. 2005. 74(6): 371-8.
15. Ruknoddini E. Investigating the relationship between personality dimensions and mood mood. Master's thesis of general psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, 2008.
16. Mahler DA. Mechanisms and measurement of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. Proceedings of the American Thoracic Society. 2006; **3** (3): 234–8.
17. Grossi FA. New Approach to Personality Evaluation (Application of Factor Analysis in Personality Studies). First Edition. Tabriz, Daniel Publishing and Sociology, 1380.
18. Alma H, de Jong C, Joustra D, Kocks J, Molen T. The relation between personality traits and health status of patients with COPD. European Respiratory Journal. 2016; 48:39-60.
19. Elfhag K, Lundh LG. Personality and social science TAS-20 alexithymia in obesity, and its links to personality. Scandinavian Journal of Psychology. 2007; 48(5): 391-398.
20. Brien S, Lewith GT, Thomas M. Patient coping strategies in COPD across disease severity and quality of life: a qualitative study.Primary care respiratory medicine. 2016;2(16).1-10.
21. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: springer publishing company.1984
Berenbaum H, Raghavan C, Huynh-Nhu L. Culture and alexithymia: Mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotions. Emotion journal. 2002; 2:341-360.
22. Taylor GJ,Parker JDA, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. Personality and Individual Differences. 2001; **30**(9): 107-115.
23. Basharat M. Emotional negligence and interpersonal problems. Educational studies and psychology of Ferdowsi University. 2009; 10 (1): 129-145.[In Persian]
24. Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment.1983
25. Costa PT. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment.2004
26. Mehrabizadeh A, Mahnaz A. Iran Investigating personality traits, attachment styles, spontaneous events, and gender as predictors of mood mood. Journal of Psychology. 2010; 55 (3): 344-319.[In Persian]
27. Heshmati R, Ghorbani N, Rostami R, Ahmadi M, Akhavan H. Comparative study of mood mood in patients with psychotic, non-psychotic and normal people. Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services. 2010; 17:(1), 56-61. [In Persian]
28. Penley JA, Tomaka J. Association among the big five, emotional responses, and coping with acute stress. Personality and Individual Differences. 2002; 32: 1215-1228.
29. Vanheule S, Desmet M, Meganck R, Bogaerts S. Alexithymia and interpersonal problems. Journal of Clinical Psychology. 2006;63 (1): 109-117.
30. Kokkonen P, Karvonen JT, Veijola J, Laksy K, Jokelainen J, Jarvelin M R, et al. Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. Comprehensive Psychiatry. 2001; 42: 471-476.
31. Wise TN, Mann LS, Shay L. Alexithymia and the fivefactor model of personality. Comprehensive Psychiatry. 1992; 33: 147-151.

32. Moradi A, Shahjian M. Alexei Timi and styles of excitement in the category of Iranian cultures. Journal of Psychology. Tabriz University. 2007; 2 (7): 86-91. [In Persian]

33. Rezaei F, Karimi F, Afshari A, Hosseini R. The correlation between alexithymia and anxiety, depression in asthma. Journal of Kashan University of Medical Sciences. J une. 2017; 21(2): 178-187. [In Persian]

Original Article

The Relatinship Between Personality Traits and Coping Strategies in the Alexithymia Prediction of Chronic Obstructive Pulmonary Patients Referred to Valiasr Hospital in Fasa in 2016

Etemaddar N[1], Mahavi Shirazi M[1], Esmaeili M[2*], Gholampoor Y[3]

1. Department of Psychology, Bouin Zahra Branch, Islamic Azad University, Bouin Zahra, Iran
2. Department of Psychology, Payame Noor University of Tehran, Tehran, Iran
3. Department of Internal Medicine, Clinical Research Development Unit of Vali Asr Hospital, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Received: 02 Oct 2018 Accepted: 28 Apr 2019

Abstract

Background & Objective: The purpose of this study was to investigate the relationship between personality traits and coping strategies in the alexithymia prediction of chronic obstructive pulmonary patients referred to Valiasr Hospital in Fasa, Iran.

Materials & Methods: The statistical population of this study included all patients referring to the specialized clinic of Vali Asr Hospital in Fasa, which were selected by random sampling method of 180 people based on Cochran sample size formula. In this study, three Alexey Times Toronto Questionnaires (FTAS-20), Neo-Personality Traits Questionnaire (NEO-IP-R), and Lazarus and Folkman Coping Strategies were used, data were analyzed using SPSS software and correlation method and stepwise regression analysis were used.

Results: The results showed that there was a significant correlation between neuroticism, extroversion and agreeableness personality traits and emotional coping strategies (P =0.000). However, no significant relationship was found between personality trait *openness* and *conscientiousness* and *coping strategies*. Also, the excitement style (P = 0.745; Beta = 0.745), extroversion (P = 0.331, Beta = 0.300), neuroticism (P =.0000 Beta =.288) and agreement P = 0.098 Beta =.098) can predict Alexithymia in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). But age, gender, and education were not good predictors of the Alexei time in Copd patients.

Conclusion: The results of this study showed that the personality factors of neuroticism, extraversion and consensus-seeking can predict the changes in Alexis time in both positive and negative directions, and the anti-emotional coping style is also negatively predicted by Alexei Time.

Keywords: personality traits, coping strategies, alexithymia, COPD

***Corresponding Author: Esmaeili Masoumeh,** Department of Psychology, Payame Noor University of Tehran, Tehran, Iran.
Email: esmaeilimasomeh@yahoo.com
https://orcid.org/0000-0001-6847-8168