Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 2

Prediction of Death Anxiety based on Personality Traits and God Image in Patients with covid-19

Kobra Norooziyan[1], Abulqasem Pyadeh-Kohsar[2]

1. M.A. Student, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Islamic teachings, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Abstract

Aim and Background: The covid-19 pandemic and its effects on people's physical and mental health have caused an increase in worry and death anxiety in many of them. Experience has shown that people's attitude towards this disease, how to deal with it, and how much they are affected by it are different based on a number of factors and characteristics. The present study was conducted with the aim of investigating the prediction of death anxiety based on personality characteristics and self-concept in patients with covid-19.

Methods and Materials: This research is correlational. The research population consisted of all the patients with covid-19 who visited Masih Deneshvari, Lavasani and Firozabadi hospitals from March 1400 to May 1401, and 205 of them were selected as available sampling based on Morgan's table that participated in the research online. The required information was collected through Templer's death anxiety scale (1970), the short form of Neo's five-factor personality questionnaire (1985) and Lawrence's (1997) self-concept. To analyze the data, Pearson's correlation test and multivariate regression analysis were used using SPSS version 26 software.

Findings: The findings of the research showed that there is a relationship between personality traits (-0.64) and God concept (-0.59) with death-anxiety ($p<0.05$). Also, the results showed that there is a positive and meaningful relationship with death anxiety in the components of personality traits, and extroversion, flexibility, agreeableness, and responsibility, as well as in the components of God concept; Influence, acceptance, challenge and benevolence, there is an inverse and meaningful relationship.

Conclusions: It seems that the personality traits as a variable can be effective in reducing the death anxiety of corona patients, also the use of positive God concept against mental pressure makes him adapt better to the conditions and can It will be useful to spend the length of its treatment.

Keywords: Death, Anxiety, Personality, Covid-19

Citation: Norooziyan K, Pyadeh-Kohsar A. **Prediction of Death Anxiety based on Personality Traits and God Image in Patients with covid-19.** Res Behav Sci 2022; 20(2): 204-219.

* **Abulqasem Pyadeh-Kohsar**
Email: a.koohsar@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و خداپنداره در بیماران مبتلا به کووید-۱۹

کبری نوروزیان[۱]، ابوالقاسم پیاده‌کوهسار[۲]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی کووید-۱۹ و تأثیراتی که بر سلامت جسمانی و روانی افراد داشته است باعث افزایش نگرانی و ایجاد اضطراب مرگ در بسیاری از آنان شده است. تجربه نشان داده است که نگرش افراد به این بیماری، مقابله با آن و میزان تأثیرپذیری از آن بر اساس تعدادی از عوامل و ویژگی‌ها متفاوت است. پژوهش حاضر باهدف بررسی پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس ویژگی‌های شخصیتی و خداپنداره در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که به بیمارستان‌های مسیح دانشوری، لواسانی و فیروزآبادی در اسفندماه ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ مراجعه کرده تشکیل دادند و از این تعداد ۲۰۵ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس با استناد به جدول مورگان انتخاب شدند که به‌صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. اطلاعات موردنیاز از طریق مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو (۱۹۸۵) و خداپنداره لارنس (۱۹۹۷)، جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی (۰/۶۴-) و خداپنداره (۰/۵۹-) با اضطراب مرگ رابطه وجود دارد ($p<0/05$). همچنین نتایج نشان داد که در مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی روان‌رجورخویی رابطه مثبت و معناداری با اضطراب مرگ دارد و برون‌گرایی، انعطاف-پذیری، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری و همچنین در مؤلفه‌های خداپنداره؛ تأثیرپذیری، پذیرش، چالش و خیرخواهی، رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان یک متغیر در کاهش اضطراب مرگ بیماران کرونایی می‌تواند تأثیرگذار باشد، همچنین استفاده از خداپنداره مثبت در برابر فشار روانی باعث سازگاری بهتر وی با شرایط می‌گردد و می‌تواند در سپری کردن طول درمان آن مفید واقع شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، مرگ، شخصیت، بیماران، کووید-۱۹

ارجاع: نوروزیان کبری، پیاده‌کوهسار ابوالقاسم. **پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و خداپنداره در بیماران مبتلا به کووید-۱۹**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲(۲): ۲۱۹-۲۰۴.

***- ابوالقاسم پیاده-کوهسار،**

رایانامه: a.koohsar@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

مقدمه

امروزه جهان با یک پدیده جدید به نام پاندمی کرونا درگیر است. در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ سازمان بهداشت جهانی در مورد تعداد فزاینده‌ای از موارد ذات‌الریه غیرمعمول در شهر ووهان چین هشدار داده شد که حاکی از ظهور نوع جدیدی از ویروس بود که تاکنون در انسان شناسایی نشده بود. ویروس جدید که باعث ایجاد سندرم حاد تنفسی می‌شود، کروناویروس جدید نامیده می‌شود (۱). علائم اولیه کووید-۱۹ تب، خستگی و سرفه خشک است. ویروس معمولاً برای یک تا ۱۴ روز انکوبه می‌شود، درحالی‌که فرد مبتلا قبل از بروز کامل بیماری، علائم کمی را تجربه می‌کند و بسیار مسری است (۲). در طول سه سال گذشته این ویروس مرموز دچار جهش‌ها و تغییراتی شده و سویه‌های جدیدی از آن با علائم بیشتر کشف‌شده‌اند. جهان تاکنون سه موج از کرونا ویروس را تجربه کرده و به نظر می‌رسد که در آینده شاهد موج‌های جدیدی نیز باشیم. ویژگی‌ها و علائم ویروس در هر دوره متفاوت است و هر سویه جدید به لحاظ شدت بیماری، میزان سرایت، علائم و پیامدها و گزارش‌هایی که افراد ارائه کرده‌اند متفاوت است (۳). ناشناخته بودن و ابهام در کیفیت پیشگیری و درمان این بیماری فشار روانی، نگرانی و اضطراب زیادی در انسان‌ها ایجاد کرده است و همچنین با اعلام روزانه‌ی تعداد مبتلایان و میزان مرگ‌ومیر در رسانه‌های عمومی افراد جامعه نمی‌دانند که چه زمانی این بیماری سراغ آن‌ها و خانواده‌شان می‌آید. این فضای روانی نامناسب سبب شده است تا افراد اضطراب مرگ را تجربه کنند. ازجمله روش‌های مهار، حفظ فاصله‌های فیزیکی در هنگام مواجهه با دیگران، استفاده از ماسک صورت و شستشوی مکرر دست‌ها بوده است. درنتیجه این اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی، نگرانی‌های سلامت روان افراد به‌شدت تحت تأثیر قرارگرفته است، درواقع ازآنجاکه انزوای غیرارادی، ماهیت اجتماعی انسان را ناامید می‌کند، کاهش ناگهانی تماس اجتماعی می‌تواند پیامدهای روانی منفی داشته باشد. این را می‌توان از طریق گزارش‌های افزایش اضطراب و ایجاد علائم سندرم‌های روانی شدید، مانند افسردگی و سایر اختلالات طیف عاطفی روان‌پریشی مشاهده کرد (۱).

همه افراد به یک استرسور یکسان پاسخ نمی‌دهند و نظریه‌های شخصیت نشان می‌دهد که عوامل تفاوت فردی می‌توانند به توضیح این موضوع کمک کنند (۴). عامل‌های شخصیتی (ویژگی‌های ژنتیکی و شخصیتی) ابعادی از تفاوت‌های فردی هستند که الگوهای ثابت و پایداری از افکار، احساسات و رفتار را نشان می‌دهند (۵). پنج ویژگی شخصیتی بزرگ ارتباط نزدیکی با رفتارها و پیامدهای انسانی دارند و چارچوب اساسی و جامعی را توصیف می‌کند. افراد در پایبندی به توصیه‌های ایمنی کووید-۱۹ متفاوت هستند، اما ریشه‌های این تفاوت‌ها به‌خوبی شناخته‌نشده است. مطالعات گذشته نشان داده‌اند که پنج ویژگی شخصیتی بزرگ با رفتارها و نگرش‌های خاص نسبت به همه‌گیری کووید-۱۹ مرتبط است. به‌عنوان‌مثال، افراد با وظیفه‌شناسی بالا تمایل دارند معتقد باشند که رعایت فاصله اجتماعی و شستن دست‌ها مهم است. درواقع، مشخص شده است که آن‌ها استراتژی‌های پیشگیری از عفونت را اتخاذ می‌کنند (۶). مطالعاتی که طیف گسترده‌ای از رفتارهای پیشگیرانه را درنظرگرفته‌اند، دریافته‌اند که از میان پنج ویژگی شخصیتی توافق پذیری قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده اتخاذ اقدامات احتیاطی کووید-۱۹ است. ازنظر اقدامات پیشگیرانه خاص، گشودگی، وظیفه‌شناسی و روان رنجوری با سطوح بالاتری از فاصله‌گذاری اجتماعی در ارتباط است (۷).

قدیمی‌ترین طبقه‌بندی شخصیت توسط بقراط انجام داده است که افراد را به طبقات چهارگانه دموی، بلغمی، صفراوی و سودایی تقسیم می‌کرد. آیزنک نیز طبقه‌بندی بقراط را تغییر داد و سه بعد درون‌گرایی– برونگرایی، روان‌پریشی – کنترل تکانه و پایداری هیجانی– روان‌رنجوری را جهت شناسایی شخصیت افراد ارائه نمود. یونگ نیز برای افراد دو سنخ درون‌گرا و برون‌گرا درنظر گرفت (۸). جامع‌ترین مدل تجربی در مطالعه شخصیت نظریه‌ی پنج عاملی شخصیت توسط کاستا و مک‌کری می‌باشد که شامل: ۱- تجربه‌پذیری، توصیف‌کننده‌ی عمق و گستردگی و خلاقانه بودن زندگی ذهنی و تجربه‌ی فرد در مقابل ذهنی بسته می‌باشد. ۲- توافق‌پذیری، نشانه سازش‌پذیری است و در مقابل نگرش خصمانه نسبت به دیگران بوده و شامل نوع‌دوستی و اعتماد و فروتنی می‌شود. ۳ – روان‌رنجورخویی در مقابل ثبات هیجانی و خونسردی است که گرایش فرد به تجربه‌ی هیجانات منفی مثل احساس نگرانی، غم و تنش را نشان می‌دهد. ۴- برون‌گرایی، بیانگر وجود رویکردی پرانرژی به جهان مادی و اجتماعی در فرد است و ویژگی‌هایی چون مردم‌آمیزی، فعال‌بودن و قاطعیت را شامل می‌شود. ۵- باوجدان‌بودن (وظیفه‌شناسی) توصیف‌کننده‌ی قدرت کنترل تکانه‌ها به‌نحوی‌که جامعه مطلوب می‌داند و تسهیل‌کننده‌ی رفتار تکلیف‌محور و هدف‌محور است، وظیفه‌شناسی تفکر قبل از عمل، به تأخیر انداختن ارضای خواسته‌ها، رعایت قوانین و هنجارها را در برمی‌گیرد (۹). روان-

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

شناسان بسیاری به این نتیجه رسیدند که شخصیت بر سلامت ذهن و جسم تأثیرگذار است. ارتباط بین مذهب و سلامت روانی مسئله‌ای مهم است و تصور از خدا می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی افراد قرارگیرد (۱۰).

اهمیت نقش و جایگاه دین در زندگی بشر به‌قدری است که تمام مؤلفه‌های حیات روانی و جسمی وی را تحت‌الشعاع خود درآورده است. ارتباط بین مذهب و سلامت روانی مسئله مهم است و مطالعات بسیاری ارتباط بین این دو را به اثبات رسانده است. یکی از دیدگاه‌های نظری درباره مفهوم خدا نظریه‌های روان‌کاوی است که پژوهش‌های مختلفی درباره مفهوم خدا را در برمی‌گیرد. این نظریه‌ها بر اهمیت ناهوشیار و برنقش سائق‌ها و تجربیات اولیه تأکید دارند. به نظر فروید خدای هرکس تصویری از پدر او می‌باشد و رویه شخصی افراد نسبت به خدا به طرز رفتارهای آن‌ها با پدر واقعی‌شان بستگی داشته و در راستای آن تغییر پیدا می‌کند (۱۱). هردو انجمن روانشناسی آمریکا و انجمن مشاوره آمریکا، مذهب و معنویت را به‌عنوان یک موضوع تنوع پذیرفته‌اند، بنابراین پزشکان را ملزم به توجه به اهمیت دغدغه‌های مذهبی و معنوی در درک و رفتار با مراجع می‌کنند. در سال ۱۹۹۴، کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ویرایش چهارم (DSM-IV) تشخیص "مشکل مذهبی یا معنوی" را در بخش خود در مورد شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی باشد گنجانده است (۱۲). افرادی که دلبستگی ایمن به خدا دارند، تصورات مثبت بیشتری از خدا دارند. آن‌ها خدا را در دسترس خود می‌دانند افراد با مشکلات روانی تصویر منفی بیشتری از خدا دارند، علاوه بر این، داده‌ها نشان داد که روان‌رنجورخویی با ترس از خدا، اضطراب و نارضایتی از او مرتبط است، درحالی‌که سازگاری بهتر باشخصیت حمایت‌کننده خدا همراه است (۱۳).

ادراک خدا (تصویر خدا) یک الگوی شناختی-عاطفی بوده که از طریق نخستین ارتباطات کودک با افراد مهم زندگی‌اش شکل‌گرفته و در سرتاسر زندگی و همراه با رشد و بلوغ روانی تجدید گردیده است. این الگو جهت‌گیری احساس و رفتار فرد در رابطه با خدا را هدایت می‌کند، به همین‌دلیل ادراک خدا مجموعه‌ای منسجم از آخرین سطح ادراکی فرد در مسائل انتزاعی و امور ماورایی است (۱۴). اگر معنویت را جستجوی امر قدسی بدانیم (۱۵) مهم‌ترین مفهوم در مذاهب، رابطه انسان با خدا است و با این حساب تصور فرد از خدا مفهوم محوری در معنویت و مذهب است. تصور از خدا در افراد با نشانگان رفتاری، شکایت جسمانی، وسواس- بی‌اختیاری، حساسیت بین فردی، افسردگی، خصومت، فوبیا و روان‌پریشی در مقایسه با تصور افراد عادی منفی‌تر بوده است بدین معنی که تصور مثبت از خدا با نشانگان رفتاری رابطه منفی داشته است (۱۶). هنگامی‌که بیماران با پایان زندگی خود روبرو می‌شوند، معنویت ممکن است اهمیت بیشتری پیدا کند؛ سؤالاتی مانند معنای رنج من چیست؟ و آیا زندگی پس از مرگ وجود دارد؟ (۱۷). انسان‌ها در طول زندگی خود با تجربه‌های آزاردهنده و دشواری‌ها و ناملایمات روبرو هستند، افرادی که از دین‌داری بالایی برخوردارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس‌زا دارند و میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و اضطراب را تجربه می‌کنند (۱۸).

اضطراب شامل ابعاد و سطوح مختلف است و به‌عنوان پدیده‌ای بین‌فردی، بدنی، عاطفی و شناختی نمایان می‌شود (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۶). کنار هم قراردادن تمایل بیولوژیکی به‌سوی حفظ خود با آگاهی منحصربه‌فرد انسان از مرگ، وحشت وجودی بالقوه ناتوان‌کننده‌ای را ایجاد می‌کند. اصطلاح اضطراب مرگ معمولاً واکنش‌های دفاعی آگاهانه و ناخودآگاه ناشی از آگاهی از مرگ را در برمی‌گیرد (۱۹). ترس مداوم، غیرطبیعی و مرضی از مرگ یا مردن به معنای اضطراب مرگ است. تعریف سازمان خدمات بهداشت ملی بریتانیا از اضطراب مرگ؛ نوعی احساس وحشت، هراس یا نگرانی زیاد هنگام فکرکردن در مورد فرآیند مردن یا قطع ارتباط خود با دنیا و یا آنچه بعد از مرگ رخ می‌دهد است (۲۰). تأثیر تفاوت‌های فردی اجتماعی، فرهنگی و مذهبی بر اضطراب مرگ در نتایج پژوهش‌های مختلف به چشم می‌خورد. این تفاوت‌ها می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. سن یکی از این عوامل است که بین اضطراب مرگ و سن یک رابطه خطی برقرار است (۲۱). یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر بروز اضطراب مرگ جنس است. نتایج برخی از پژوهش‌های انجام‌یافته نشان می‌دهد زنان سالمند اضطراب مرگ بیشتری را در مقایسه با مردان سالمند تجربه می‌کنند. اضطراب و ترس از مرگ در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان مختلف، به طرق گوناگون با آن برخورد می‌کنند؛ به‌طور مثال نتیجه یک تحقیق نشان داد اضطراب مرگ در سیاه‌پوستان در مقایسه با سفیدپوستان بالاتر بوده است (۲۲).

بیماران در مقایسه با افراد سالم، اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند؛ به‌ویژه افراد مبتلا به بیماری‌های ناشناخته که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

فراوانی و شدت افکار مرتبط با مرگ را افزایش می‌دهند (۲۳)؛ بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که شیوع بیماری کرونا واکنش‌های روان‌شناختی مانند تنش، اضطراب و ترس را در پی دارد که به اختلالات روانی مانند اختلال استرس حاد، افسردگی و خودکشی می‌انجامد، اگرچه بیماری‌های عفونی طیف گسترده‌ای از پاسخ‌های عاطفی را ایجاد می‌کنند، اما همه افراد به یک اندازه این تأثیر عاطفی منفی را تجربه نمی‌کنند (۱). یکی از مشکلاتی که مبتلایان به ویروس کرونا با آن روبرو هستند اضطراب مرگ است. اضطراب مرگ در بسیاری از افراد، به‌ویژه بیماران، ممکن است به‌عنوان یکی از شایع‌ترین انواع اضطراب تجربه شود (۲). درمجموع می‌توان گفت بیماری همه‌گیرکرونا تهدیدهای جدی برای سلامت جسمی و زندگی افراد ایجاد کرده است و ارتقای سطح آگاهی و سلامت روان می‌تواند راهی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی مرتبط با این ویروس باشد. با استناد به یافته‌های پژوهشی در زمینه ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و خداپنداره با اضطراب مرگ از یکسو و اهمیت اضطراب مرگ در بیماران کرونایی از سوی دیگر، لذا مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا ویژگی‌های شخصیتی و خداپنداره، پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرگ در بیماران کرونایی است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به ویروس کرونا است که به بیمارستان‌های مسیح دانشوری، لواسانی و فیروزآبادی در اسفندماه ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ مراجعه کرده و به‌صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. نمونه این پژوهش شامل ۲۰۵ نفر است که از میان ۴۴۲ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ پذیرش‌شده در بیمارستان‌های مذکور، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس با استفاده از معیارهای ورود و خروج با استناد به جدول مورگان انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل سن بالای ۱۸ سال، سواد خواندن و نوشتن، تمایل جهت شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل عدم دقت در تکمیل پرسشنامه‌ها، خستگی و انصراف از ادامه همکاری بود. به این صورت است که از میان کسانی که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، پس از کسب رضایت برای انجام پژوهش، اهداف پژوهش و نحوه پاسخگویی به سؤالات به آن‌ها توضیح داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا به‌تمامی سؤالات پاسخ دهند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها فقط مقاصد پژوهشی داشته و محرمانه خواهد ماند و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی آن‌ها نیست. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر، پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو و پرسشنامه خداپنداره لارنس با توجه به اپیدمی کرونا ویروس و قابلیت سرایت زیاد به‌طور الکترونیکی و از طریق فضای مجازی برای افراد نمونه ارسال و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها دوباره برای پژوهشگر ارسال گردید.

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر: تمپلر در سال ۱۹۷۰ این پرسشنامه را طراحی کرد که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خود اجرایی متشکل از پانزده سؤال صحیح- غلط است. بر اساس پاسخ صحیح یا غلط به آن نمره یک (اگر پاسخ فرد نشان‌دهنده وجود اضطراب مرگ باشد) یا نمره صفر (اگر پاسخ فرض نشانگر عدم وجود اضطراب مرگ باشد) داد؛ مثلاً در پرسش آیا نگران مرگ هستید؟ پاسخ خیر، نشانگر عدم وجود اضطراب در فرد و کسب امتیاز صفر و پاسخ بلی، نشان‌دهنده وجود اضطراب مرگ در فرد و کسب نمره یک است. امتیاز پرسشنامه از ۰ (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) بود که حد وسط آن (۶، ۷) نقطه برش در نظر گرفته شد. بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۰ تا ۶) اضطراب مرگ پایین است. مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر یک پرسشنامه استاندارد بوده، در پژوهش‌های مختلف در سطح جهان برای سنجش اضطراب مرگ به کار می‌رود بررسی‌های به‌عمل‌آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس روایی هم‌زمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب ۸۳ درصد و با مقیاس اضطراب آشکار ۲۷ درصد و با مقیاس افسردگی ۴۰ درصد گزارش شده است. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس را ۸۳ درصد به دست آورده است (۲۴). در کشور ایران نیز ترجمه، تحلیل عاملی و اعتباریابی شده است. برای مثال رجبی و بحرانی در سال ۱۳۸۰ آن را بر روی ۱۳۸ دانشجو در شهر اهواز را بررسی کرده و همسانی آن را ۷۳ درصد گزارش نموده‌اند. مسعودزاده و همکاران (۲۵) در پژوهش خود ضریب همبستگی سؤالات مقیاس اضطراب مرگ تمپلر را ۹۵ درصد گزارش کرده‌اند (۲۶)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

پرسشنامه شخصیتی نئو (فرم کوتاه) NEO-FFI): پرسشنامه NEO یکی از جدیدترین پرسشنامه‌های مربوط به ارزیابی ساخت شخصیت بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی است. این آزمون به لحاظ انعکاس ۵ عامل اصلی امروزه به‌عنوان یک مدل فراگیر بر اساس تحلیل عوامل محسوب می‌شود و گستردگی کاربرد آن در ارزیابی شخصیت افراد سالم و نیز در امور بالینی می‌تواند یکی از مناسب‌ترین ابزار ارزیابی شخصیت باشد. این آزمون به دلیل بررسی‌های گوناگون در گروه‌های سنی و در فرهنگ‌های مختلف روی آن صورت گرفته است، می‌تواند یکی از جامع‌ترین آزمون‌ها در زمینه ارزیابی شخصیت باشد. این آزمون موضوع پژوهش‌های طی ۱۵ سال گذشته بر روی نمونه‌های بالینی و بزرگسالان سالم بوده است. ازاین‌رو سودمندی آن‌هم در جریانات بالینی و هم جریانات پژوهشی ارزیابی‌شده است. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI جانشین آزمونNEO است که در سال ۱۹۸۵ توسط مک‌کری و کاستا تهیه‌شده بود. این پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد. این پرسشنامه دارای دو فرم یکی (S) برای گزارش‌های شخصی است و شامل ۲۴۰ سؤال پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است که توسط خود آزمودنی درجه‌بندی می‌شود و متناسب مردان و زنان در تمام سنین است و دیگری فرم (R) یا تجدیدنظر شده نام دارد و بر اساس درجه‌بندی‌های مشاهده‌گر است. این فرم نیز دارای همان ۲۴۰ سؤال بوده با این تفاوت که با ضمیر سوم شخص شروع می‌شود. این پرسشنامه فرم کوتاهی نیز به نام NEO-FFI نیز دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. اگر وقت اجرای آزمون خیلی محدود باشد و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد از این پرسشنامه استفاده می‌شود. از سوی دیگر اجرای این آزمون ازنظر هزینه و زمان مقرون‌به‌صرفه است مقیاس‌های آن از اعتبار بالایی برخوردارند و همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد است و از همه مهم‌تر این آزمون برخلاف سایر آزمون‌های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن واردشده است (۲۷). در حال حاضر آزمون ۵ عاملی نئو کاربردی جهانی دارد و به‌منظور پژوهش به زبان‌های چکوسلواکی، عربی، هلندی، فرانسوی، آلمانی، ژاپنی، نروژی، لهستانی و سوئدی ترجمه‌شده است. پرسشنامه شخصیتی نئو فرم کوتاه توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به‌دست‌آمده است اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرارگرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس‌های روان‌پریشی، برون‌گرایی و بازبودن نسبت به تجربه، ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است (۲۷)

در هنجاریابی آزمون نئوکه توسط گروسی‌فرشی (۲۷) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت، ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌آزردگی‌خویی، برون‌گرایی، بازبودن، سازگاری و باوجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. 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 (۲۷). در پژوهش آتش‌روز (۲۸) با استفاده از روش همسانی‌درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ صفت: روان‌آزردگی‌خویی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی‌بودن به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه تصور از خدا (GIS): مقیاس تصور از خدا، بازسازی مقیاس ۷۲ ماده‌ای لارنس است که توسط متخصصان زبان‌شناسی به فارسی برگردانده شد. این پرسش‌نامه که لارنس آن را طراحی کرده است، زیرمجموعه و فرم کوتاه پرسشنامه‌ی تصور از خدا درنظر گرفته می‌شود. بر اساس این مقیاس، مظاهری و همکاران (۲۹) مقیاس ۳۳ ماده‌ای تصور از خدا را با توجه به «فرهنگ جامعه اسلامی» در ۶ زیر مقیاس، بازسازی کردند که عبارت‌اند از: ۱) تأثیرگذاری (میدانم برای اینکه خدا به درخواستهایم گوش کند، چه کنم)، ۲) مشیت الهی (خداوند زندگی‌ام را کنترل می‌کند)، ۳) حضور (خداوند همیشه حامی و پشتیبان من است)، ۴) چالش (در سختی‌ها یاد خدا موجب می‌شود تلاش بیشتری انجام دهم)، ۵) پذیرندگی (میدانم کامل نیستم اما خدا به هر جهت مرا دوست دارد) و ۶) خیرخواهی (خدا دنبال فرصتی می‌گردد که به من لطف کند) که توصیف کوتاهی از چگونگی تصور فرد از خدا می‌باشد (۳۰).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

پایایی و روایی این مقیاس و همبستگی‌درونی زیرمقیاس‌ها در مطالعات متعدد رضایت‌بخش گزارش شده است (مراجعه شود به لارنس، ۱۹۹۷ و هال و سورنس، ۱۹۹۹). مانک (۲۰۰۳) نیز در پژوهش خود پایایی این مقیاس را توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آورده است. صادقی (۱۳۸۴) اعتبار این مقیاس را در مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان توسط آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرد. روایی این مقیاس با استفاده از روش روایی محتوایی محاسبه شد و سپس اعتبار آزمون با روش اجرای مجدد با ضریب همبستگی پیرسون برای محاسبه ضریب پایایی بین نمرات در دو بار اجرای آزمون ۰/۸۷ به دست آمد. ضمناً اعتبار پرسشنامه مذکور توسط صادقی،۱۳۸۴ در پژوهش نهایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (فلاح تفتی و همکاران، ۱۳۹۷).

روش آماری: جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۰۵ نفر از بیماران کرونایی (۱۱۴ نفر زن، ۹۱ نفر مرد) بیمارستان‌های مسیح دانشوری، لواسانی و فیروزآبادی تهران که همگی به‌صورت در دسترس انتخاب‌شده بودند، موردمطالعه قرار گرفتند.

نتایج تحقیق نشان داد که همه متغیرها ازنظر چولگی (کجی) نرمال بوده و توزیع آن متقارن است همچنین از کشیدگی نرمال برخورداراست و در فاصله ۲+ و ۲- قرار دارند، بنابراین فرض‌های آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون برقرار می‌باشند.

جدول ۱. نتایج همبستگی پیرسون بین اضطراب مرگ با ویژگی‌های شخصیتی و خداپنداره

اضطراب مرگ	ویژگی‌های شخصیتی	خداپنداره
۱	-۰/۶۴	-۰/۵۹

بر اساس نتایج جدول ۱ میزان همبستگی بین اضطراب مرگ و ویژگی‌های شخصیتی (-۰/۶۴) و با اطمینان ۰/۹۹ درصد معنادار و میزان همبستگی بین اضطراب مرگ با خداپنداره (-۰/۵۹) و با اطمینان ۰/۹۹ درصد معنادار می‌باشد؛ یعنی با افزایش اضطراب مرگ میزان ویژگی‌های شخصیتی و خداپنداره کاهش می‌یابد و بر اساس جدول فرضیه اصلی پژوهش تائید می‌گردد.

جدول ۲. نتایج همبستگی پیرسون بین اضطراب مرگ و ابعاد شخصیتی پنج‌گانه

اضطراب مرگ	روان‌رنجورخویی	برون‌گرایی	انعطاف‌پذیری	توافق‌پذیری	وجدانی‌بودن
۱	۰/۶۶۵	-۰/۲۵۴	-۰/۴۶۸	-۰/۶۹۷	-۰/۲۳۴

همانطورکه جدول ۳ نشان می‌دهد همبستگی بین اضطراب مرگ و روان‌رنجورخویی (۰/۶۶) با اطمینان ۰/۹۹ درصد معنادار می‌باشد و برونگرایی (۰/۲۵)، انعطاف‌پذیری (۰/۴۶)، توافق‌پذیری (۰/۶۹) وجدانی‌بودن (-۰/۲۳) با اطمینان ۰/۹۹ درصد رابطه منفی و معنادار دارد. از بین ابعاد شخصیت بعد توافق‌پذیری با اضطراب مرگ قوی‌ترین رابطه و بعد وجدانی‌بودن با اضطراب مرگ ضعیف‌ترین رابطه را دارد.

جدول ۳. نتایج همبستگی پیرسون بین اضطراب مرگ و ابعاد خداپنداره

اضطراب مرگ	تأثیرگذاری	مشیت	پذیرش	حضور	چالش	خیرخواهی
۱	-۰/۲۴۶	۰/۴۳۱	-۰/۱۱۷	۰/۲۳۴	-۰/۰۸۶	-۰/۳۰۳

همانطورکه جدول ۳، نشان می‌دهد همبستگی بین اضطراب-مرگ و مشیت (۰/۴۳) و حضور (۰/۲۳) با اطمینان ۰/۹۹ درصد رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد، همچنین با چالش (-۰/۰۸) و پذیرش (-۰/۱۱) با اطمینان ۰/۹۵ درصد رابطه منفی و معنادار است و بین اضطراب‌مرگ با تأثیرگذاری (-۰/۲۴) و خیرخواهی (-۰/۳۰) با اطمینان ۰/۹۹ درصد رابطه منفی و معنادار برقرار است. از بین ابعاد خداپنداره بعد مشیت با اضطراب مرگ قوی‌ترین رابطه و بعد چالش با اضطراب‌مرگ ضعیف‌ترین رابطه را دارد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

جدول ۴. آزمون رگرسیون جهت پیش‌بینی اضطراب‌مرگ بر اساس ویژگی‌های شخصیتی

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	آماره	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	β	T	Sig
روان‌رنجورخویی	۰/۱۴۵	۰/۰۳۳	۰/۳۱۱	۴/۳۶۸	۰/۰۰۰
برون‌گرایی	-۰/۰۰۴	۰/۰۵۳	-۰/۰۰۴	-۰/۰۷۰	۰/۹۴۴
انعطاف‌پذیری	-۰/۱۰۶	۰/۰۶۱	-۰/۱۰۸	-۱/۷۲۲	۰/۰۸۷
توافق‌پذیری	-۰/۱۸۹	۰/۰۳۴	-۰/۴۱۱	-۵/۵۹۸	۰/۰۰۱
وجدانی‌بودن	-۰/۰۵۹	۰/۰۵۸	-۰/۰۶۱	-۱/۰۲۹	۰/۳۰۵
کل	-۱/۲۴	۰/۰۱۰	-۰/۶۴۴	-۱۱/۹۹۶	۰/۰۰۱
R	۰/۷۴۸				
R2	۰/۵۵۹				
F	۵۰/۴۴۶				
Sig	۰/۰۰۱				

از یافته‌های جدول ۴ چنین استنباط می‌شود که در مورد ویژگی‌های شخصیتی میزان R (ضریب همبستگی چندگانه) برابر ۰/۷۴۸ و میزان R2 برابر ۰/۵۵۹ می‌باشد، به عبارتی ویژگی‌های شخصیتی درکل نزدیک ۰/۵۵ درصد از واریانس نمرات اضطراب مرگ را تبیین می‌کند. مقدار **F** نشان می‌دهد که مفروضه هم خطی بودن متغیرهای پیش‌بین تائید می‌شود. همچنین مؤلفه‌های روان‌رنجورخویی (**β=۰/۳۱۱ ،sig=۰/۰۰۱**) به‌صورت مثبت و معناداری و توافق‌پذیری (**β=-۰/۴۱۱،sig=۰/۰۰۱**) به‌صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ می‌باشند اما ابعاد برون‌گرایی (**sig=۰/۹۴۴ ،β=-۰/۰۰۴**)، انعطاف‌پذیری (**sig=۰/۰۸۷، β=-۰/۱۰۸**) و وجدانی بودن (**sig=۰/۳۰۵،β =-۰/۰۶۱**) اضطراب‌مرگ را در بیماران کرونایی پیش‌بینی نکردند.

جدول ۵. آزمون رگرسیون جهت پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس خداپنداره

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	آماره	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	β	T	Sig
تأثیرگذاری	-۰/۲۵۷	۰/۱۰۵	-۰/۱۶۹	-۲/۴۴۴	۰/۰۱۵
مثبت	۰/۴۹۷	۰/۰۹۳	۰/۳۳۶	۵/۳۴۵	۰/۰۰۱
پذیرش	۰/۰۰۱	۰/۰۹۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۹۹۳
حضور	۰/۲۶۸	۰/۱۰۲	۰/۱۷۱	۲/۶۲۰	۰/۰۰۹
چالش	۰/۲۳۶	۰/۱۳۳	۰/۱۴۱	۱/۷۷۹	۰/۰۷۷
خیرخواهی	-۰/۲۸۲	۰/۰۷۵	-۰/۲۹۸	-۳/۷۳۹	۰/۰۰۱
کل	-۰/۰۹۴	۰/۰۰۹	-۰/۵۹۴	-۱۰/۵۱۲	۰/۰۰۱
R	۰/۵۵۲				
R^2	۰/۳۰۴				
F	۱۴/۴۴۵				
Sig	۰/۰۰۱				

با توجه به جدول ۶، همان‌گونه که مشاهده می‌شود در مورد خداپنداره میزان R (ضریب همبستگی چندگانه) برابر ۰/۵۵۲ و میزان R2 برابر ۰/۳۰۴ می‌باشد، به عبارتی خداپنداره درکل نزدیک ۰/۳۰ درصد از واریانس نمرات اضطراب مرگ را تبیین می‌کند. مقدار F نشان می‌دهد که مفروضه هم خطی بودن متغیرهای پیش‌بین تائید می‌شود. ابعاد مشیت (sig=۰/۰۰۱،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

(β=۰/۳۳۶) و حضور (sig=۰/۰۰۹، β=۰/۱۷۱) به‌صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ می‌باشند. ابعاد تأثیرگذاری (sig=۰/۰۱۵، β=-۰/۱۶۹) و خیرخواهی (sig=۰/۰۰۱، β=-۰/۲۹۸) به‌صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ می‌باشند؛ اما بعد پذیرش (sig=۰/۹۹۳، β=۰/۰۰۱) و چالش (sig=۰/۰۷۷، β=۰/۱۴۱) قادر به پیش‌بینی اضطراب‌مرگ در بیماران کرونایی نبودند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مقاله با بهره‌گیری از روش تحقیق پدیدارشناسی به توصیف تجربه‌های متفاوت زنان مصرف‌کننده مشروبات الکلی پرداخته است. بررسی مفاهیم مقولات استخراج‌شده از روایت شرکت‌کنندگان پیرامون انگیزه، چگونگی گرایش به مصرف الکل و بیان احساسات از مصرف مشروب نشان داد که خانواده یکی از مفاهیم کلیدی است که در تمام مراحل تحقیق برای زنان به‌عنوان کانون اصلی به‌حساب می‌آید. این مسئله باعث شده است که برخی از زنان در محیط خانواده به علت مصرف پدر، مادر و یا هر دودر معرض حس کنجکاوی و یادگیری مصرف قرار گیرند (۱۲). یکی از دلایل مصرف الکل می‌تواند با شرایط محیطی در ارتباط باشد که باعث تقویت و گرایش افراد به مصرف آن می‌شود (۱۳). افراد برای رهایی از شرایط و مشکلات درون محیط خانواده، مصرف الکل و مشروب را انتخاب کرده‌اند (۱۴). عواملی مانند محیط آلوده (۱۵)، فرار از خانه (۱۶)، زنان متأهل دارای همسر الکلی (۱۷)، ازدواج اجباری و یا ارتباط برقرار کردن با جنس مخالف به‌قصد دوستی و ارتباط به امید یافتن راهی بهتر (۱۸)، آن‌ها را در دام مصرف مشروب قرار می‌دهد. از طرف دیگر ارتباط داشتن با همسر و یا شریک جنسی مصرف‌کننده مشروب، سبب سرعت و سهولت بیشتر فرایند آشنایی زنان با مصرف مشروب می‌شود (۱۷). مردان برای اینکه زنان را با مصرف خود همراه کنند آن‌ها را وادار به مصرف می‌کنند ضمن اینکه زنان وابستگی عاطفی و احساسی عمیق به همسر خود دارند، برای حفظ زندگی مشترکشان تن به درخواست‌های شوهر می‌دهند. درواقع نوعی ترس از رها شدن در زنان باعث می‌شود که به همراهی با شوهر بپردازند. وابستگی شدید زن به شوهر با وابستگی مشروب با همدیگر تداخل پیدا می‌کنند. روایت‌های شرکت‌کنندگان، عدم مهارت ارتباطی، عدم‌حمایت عاطفی و طلاق والدین و خشونت والدین و اطرافیان، اعتیاد والدین و زندگی با ناپدری یا نامادری و خیانت والدین نشان‌دهنده روابط ضعیف و شکننده و بی‌ثباتی روابط بین اعضا خانواده بوده است که زمینه را برای سقوط آنان به مصرف مشروب فراهم نموده است (۱۹، ۲۰).

حضور زنان در خانواده مصرف‌کننده مشروب، موجب شده است تا زنان با الگو گیری از والدین دائم‌الخمر خود رفتار آن‌ها را الگو قرار دهند تا به‌تدریج قبح و زشتی و حرام بودن مصرف مشروب برای آن‌ها کمتر شده و حالت عادی بگیرد. نقش دوستان در شروع مصرف مشروب در زنان هنگامی‌که با پیش‌زمینه‌ای مانند داشتن اعضا خانواده دائم‌الخمر و کاهش روابط صمیمی بین والدین و فرزندان همراه می‌شود تأثیر بیشتری در گرایش زنان به مشروب دارد. به‌طورکلی نقش خانواده در تجربه اولین بار مصرف مشروب بسیار بااهمیت است که با نتایج خادمیان و قناعتیان (۲۱)، سالیس و همکاران (۲۲) که مصرف والدین را عامل شکل‌گیری زمینه مصرف در فرزندان می‌دانند، مطابقت می‌کند.

مقوله مصرف در خانواده با نظریه یادگیری ادوین ساترلند که یادگیری رفتار انحرافی را از طریق هم‌نشینی و داشتن رابطه با افراد منحرف بیان می‌کند و با نتایج تحقیق ریمان و همکاران (۲۳) که مصرف مشروب و الکل توسط یکی از اعضا خانواده، داشتن روابط نزدیک با افراد مصرف‌کننده و دسترسی آسان به الکل را جز علل اصلی اعتیاد در زنان می‌دانند مطابقت دارد. فرهنگ و تربیت درون خانواده مهم‌ترین عامل افزایش مصرف الکل است. به‌بیان‌دیگر، هنگامی‌که برخی والدین جلوی فرزندان خود اقدام به مصرف مشروبات الکلی می‌کنند، به دلیل آنکه فرد از سن کودکی شاهد مصرف والدین خود بوده است قبح مصرف ریخته و مصرف مشروبات الکلی برایش عادی می‌شود. این فرد در آینده چندان مقاومتی در برابر مصرف الکل ندارد و این می‌تواند مخاطره در پی داشته باشد. مصرف مشروب در درازمدت منجر به بروز افسردگی و تمایل به مصرف بیشتر می‌شود، این‌گونه پدیده اعتیاد به الکل اتفاق می‌افتد چراکه فرد به‌جایی می‌رسد که دیگر توانایی نخوردن مشروب را ندارد (۲۴).

حس خوشایند و آرام‌بخش و لذت سرخوشی حاصل از اولین تجربه مصرف مشروب همراه بااحساس مستی و رهایی سبب می‌شود تا آن‌ها برای تجربه دوباره این احساس به‌مرور مصرف تفننی و تفریحی خود را ادامه دهند و دائم‌الخمر شوند (۲۵). علاوه بر موارد ذکرشده، یک باور عجیب در بین افراد جامعه به‌ویژه دختران جوان وجود دارد که گمان می‌کنند مصرف الکل وابستگی ایجاد نمی‌کند و اعتیاد نمی‌آورد و نوشیدن آن شبیه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

افراط در غذا خوردن است که به‌عنوان اعتیاد محسوب نمی‌شود (۲۶) ولی در بسیاری موارد دیده‌شده که افراد فکر می‌کنند اعتیاد فقط ویژه مصرف‌کنندگان مواد مخدر است. در پندار عوام مصرف مشروب و الکل در برخی خانواده‌ها نشان از به‌روز بودن است که برای پیروی از شرایط جدید، خیلی راحت بدون توجه به محدودیت سنی و آسیب‌های ناشی از آن، مشروب و الکل استفاده می‌شود، گویا در برخی فرهنگ‌ها مصرف مشروبات الکلی به معنی پیشرو بودن و امری مطلوب تلقی می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که بین ابعاد شخصیتی پنج‌گانه با اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ رابطه وجود دارد. برای تبیین این فرضیه لازم است مروری بر نتایج جدول ۴-۸ که ضریب همبستگی پیرسون بین اضطراب مرگ و ابعاد شخصیتی پنج‌گانه را نشان می‌دهد، داشته باشیم. نتایج بیانگر آن است که بین اضطراب مرگ و روان رنجور خویی (۰/۶۶) با اطمینان ۰/۹۹ درصد همبستگی مثبت معنادار دارد و برونگرایی (۰/۲۵-)، انعطاف‌پذیری (۰/۴۶-) و توافق‌پذیری (۰/۶۹-) وجدانی‌بودن (۰/۲۳-) با اطمینان ۰/۹۹ درصد همبستگی منفی معنادار دارد. به‌گونه‌ای که بیشترین میزان همبستگی به توافق-پذیری و کمترین میزان همبستگی به بعد وجدانی‌بودن مربوط است. نتایج این پژوهش با نتایج مداحی و همکاران (۳۱)، احمدی کهنعلی و باقری (۳۲)، عباسی اصل و همکاران (۹)، اوزدمیر و همکاران (۳۳)، آنجلینا سوتین و همکاران (۳۴) و کاروالیو و همکاران (۳۵) همسو و همخوان است.

همان‌طور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین عامل‌های شخصیتی پنج‌گانه با اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ رابطه وجود دارد. به‌طوری‌که مشخص گردید عامل روان‌رنجورخویی با میزان اضطراب مرگ رابطه مثبت معنی‌دار دارد یعنی هر چه بر میزان عامل روان‌رنجورخویی افزوده می‌شود بر میزان اضطراب مرگ نیز افزوده می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که ویژگی‌های روان آزرده‌گرایی فرد را برای تجربه هیجان‌های منفی مستعد می‌سازد و بر سازگاری-های روانی در طول زندگی تأثیرگذار است. نمره بالا در روان-رنجورخویی نشان می‌دهد که فرد در حل‌وفصل اضطراب‌ها و تعارض‌ها ناتوان بوده و دچار برخی نشانه‌های بیمارگونه می‌باشد که وی را رنج می‌دهند (۷). عامل برونگرایی با میزان اضطراب-مرگ رابطه منفی معنی‌دار دارد، یعنی هر چه بر میزان عامل برونگرایی افزوده می‌شود میزان اضطراب‌مرگ کاهش می‌یابد. در تبیین یافته پژوهش حاضر مبنی بر رابطه بین برونگرایی و ترس از مرگ برخی از پژوهشگران معتقد هستند برونگرایی از اهمیت فراوانی در شکل‌دهی کیفیت روابط اجتماعی را دارد و این عامل شخصیتی به‌طور عمده با تأثیرگذاری اجتماعی همبستگی مثبت دارد. افراد برونگرا به دلیل پرانرژی بودن، شاد و معاشرتی‌بودن، جرأت‌طلبی و صمیمی بودن و قاطع بودن بیشتر از اشکال سازگارانه مقابله مانند جستجوی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و راهبرد مقابله‌ای مسأله مدار استفاده می-کنند که خود موجب کاهش اختلالات روانی ازجمله افسردگی و ترس از مرگ می‌شود (۳۶). افراد دارای ویژگی شخصیتی برونگرایی میل به مثبت بودن، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن دارند، آماده‌ی برقراری ارتباط با جهان خارج هستند، از سلامت عاطفی و هیجانی برخوردارند. آن‌ها همچنین تعداد بیشتری از رویدادهای مثبت را تجربه می‌کنند. افراد برونگرا با استرس‌های روزمره راحت‌تر کنار می‌آیند و احتمالاً به هنگام مشکل کمک بیشتری را از اطرافیان خود دریافت می‌کنند؛ بنابراین این‌گونه خصیصه‌های شخصیتی این ضمانت را در فرد ایجاد می‌کند تا دید مثبتی نسبت مسائل پیش رو داشته باشد و اضطراب بیماری به‌صورت محدود در وی وجود داشته باشد (۳۲).

بخش دیگر این یافته نشان داد که بین عامل شخصیتی انعطاف‌پذیری با اضطراب مرگ در بیماران کرونایی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. تبیین این یافته را می‌توان بر اساس عوامل فرهنگی، اجتماعی مطرح ساخت چراکه این عامل شخصیتی تحت تأثیر عوامل محیطی، فرهنگی و مذهبی قرار دارد و نیز محیط خاص هر پژوهش و شرایط حاکم بر آن نیز می‌تواند درنتیجه به‌دست‌آمده دخیل شود. از طرفی افراد دارای بعد شخصیتی انعطاف‌پذیر بودن دارای تخیل، عقلانیت و کنجکاوی هستند و مایل به پذیرش عقاید جدید و ارزش‌های غیرمتعارف هستند و قادر هستند هیجانات مثبت و منفی را تجربه کنند. آن‌ها همیشه آماده‌ی پذیرش عقاید اخلاقی و اجتماعی هستند، به ارزش‌های خود مسئولانه پاسخ می‌دهند. لذا این ویژگی‌های شخصیتی انعطاف‌پذیری و هدفمندی در فرد باعث می‌شود تا فرد اضطراب خاصی در مواقع خطرات و بیماری‌ها نداشته باشد. فرد انعطاف‌پذیر آماده‌ی پذیرش هرگونه تغییراتی در زندگی است و هیچ‌گونه استرس و اضطراب تهدیدکننده‌ای در این خصوص نخواهد داشت؛ بنابراین میزان اضطراب‌مرگ ناشی ازکرونا در افرادی که دارای بعد شخصیتی انعطاف‌پذیری هستند، پایین است (۳۶). همچنین معلوم شد که بین عامل شخصیتی توافق‌پذیری با اضطراب‌مرگ در بیماران

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

کرونایی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی با افزایش عامل توافق‌پذیری میزان اضطراب‌مرگ در بیماران کاهش می‌یابد. در تبیین این نتایج می‌توان چنین استنباط نمود که وقتی توافق‌پذیری در شخص افزایش می‌یابد، اعتماد ورزی، مهربانی، تمایل برای گذشت نیز در فرد بالا می‌رود و قدرت سازگاری او افزایش پیدا می‌کند که می‌تواند در کاهش تنش وی مؤثر واقع شود. افراد با شخصیت توافق‌پذیر اساساً نوع‌دوست هستند، نسبت به سایر افراد حس نوع‌دوستی و همدردی دارند، مشتاق هستند که به دیگران کمک می‌کنند و این باور را دارند که دیگران متقابلاً به آن‌ها کمک می‌کنند. لذا این اطمینان در آن‌ها وجود دارد که اگر دچار بیماری شوند از حمایت‌های افراد خانواده، فامیل و دوستان برخوردار هستند، درنتیجه اضطراب بیماری در آن‌ها کاهش می‌یابد. در این راستا و با توجه به این‌که مرگ در چگونگی اجتماعی شدن فرد ریشه دارد، عامل دلپذیری باعث افزایش آمادگی فرد برای رویارویی با مرگ شده و درنتیجه اضطراب ناشی از آن را کاهش می‌دهد. به نظر می‌رسد وجود نوعی حس معنای مثبت در زندگی افراد دلپذیر که منجر به همدردی و اعتماد و مثبت اندیشی نسبت به زندگی، به‌طور کامل می‌شود کمتر احتمال دارد به اضطراب‌مرگ دچار شوند؛ زیرا مرگ نیز قسمتی از زندگی در نظر گرفته می‌شود و به‌عنوان یک پدیده طبیعی که در فرایند زندگی می‌بایست رخ دهد، پذیرفته می‌شود (۴۲). بین عامل شخصیتی باوجدان بودن با اضطراب مرگ در بیماران کرونایی نیز رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی با افزایش عامل وجدانی بودن در بین بیماران میزان اضطراب مرگ در بین ایشان کاهش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان کرد که مسئولیت‌پذیری به‌عنوان یک عامل شخصیتی دربرگیرنده صفاتی مانند همکاری، هماهنگی اجتماعی، همدردی با دیگران، صمیمیت و بخشندگی است. افرادی با مسئولیت‌پذیری بالا، تمایل بسیار دارند که به دیگران کمک کنند. افراد باوجدان از توانایی‌های عالی در سازمان‌دهی ونیز انگیزه‌ای بالا در انجام فعالیت‌های هدفمند برخوردارند. این ویژگی بیشتر با اضطراب زندگی بعد از مرگ مرتبط می‌باشد. به‌طوری‌که افراد باوجدان با احترام به استانداردهای مذهبی و انجام دقیق تعهدات و ممنوعیت‌ها در زندگی دنیوی سعی می‌کنند با اضطراب ناشی از مرگ کنار آیند. همچنین این افراد به دلیل کنترلی که بر رفتارهای خود دارند با واقعیت مرگ سازگارتر بوده و درواقع، مرگ نیروی محرکی است برای این‌که بتوانند به طور کامل و بهتر زندگی کنند (۳۶).

نتایج دیگر تحقیق نشان داد که بین ابعاد خداپنداره با اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ رابطه وجود دارد. بر اساس یافته‌های این مطالعه بین اضطراب‌مرگ و مشیت و حضور رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد و همچنین بین اضطراب‌مرگ و مؤلفه‌های تصویر ذهنی از خدا یعنی تأثیرپذیری، پذیرش، چالش و خیرخواهی ارتباط منفی و معکوس وجود داشت، یعنی هرچه بر میزان تأثیرپذیری، مشیت الهی، پذیرش، چالش و خیرخواهی افزوده می‌شد میزان اضطراب مرگ کاهش می‌یافت. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های نوحی و همکاران (۳۷)، کوهسار و غباری‌بناب (۱۳)، کوریه و همکاران (۲۰۱۷)، کروزینگا و همکاران (۱۷) و کراوز و هیل (۳۸) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان به اهمیت و نقش این موضوع اذعان نمود که تصور از خدا در فضای بین کودک و مادر شکل می‌گیرد و به‌عنوان موضوعی فرافکنی شده در نظر گرفته می‌شود. هاید معتقد است خصوصیات فرزندپروری والدین از طریق فرزندان به تصورات آنان از خدا فرافکنی می‌شود (۳۹).

افراد مبتلا به کرونا که هنگام مواجهه با رویدادهای منفی می‌کوشند تا رابطه‌ای قوی با خدا داشته باشند، از خدا می‌خواهند کمکشان کند که بر خشم و عصبانیت ناشی از ناکامی غلبه کنند؛ آن‌ها به خدا توکل و بر عقاید مذهبی‌شان تکیه می‌کنند تا مشکلاتشان کم شود و ازاین‌رو، اشتغال ذهنی کمتری با مرگ دارند و اضطراب‌مرگ اندکی را نشان می‌دهند. این‌گونه تصور از آفریدگار، در کاهش ناراحتی‌ها و فقدان‌هایی که در این جهان برای انسان پیش می‌آید، نوعی تسکین و آرامش در قلب پدید می‌آورد. انسانی که خدای خود را با تمام صفات زیبا شناخت، دیگر در برابر ناملایمات زندگی سر تسلیم فرود نمی‌آورد، او با توکل به خداوند تمامی مشکلات و سختی‌ها را پشت سر می‌گذارد. در مقابل افرادی که هنگام مواجهه با رویدادهای منفی زندگی، احساس می‌کنند که خداوند آن‌ها را فراموش کرده، یا رویداد پیش‌آمده مجازاتی از سوی خداوند است و در مورد قدرت خداوند تردید کرده، خدا را نامهربان تصور می‌کنند؛ اضطراب مرگ بیشتری را نشان می‌دهند (۴۰). خداپنداره منفی فاقد یک رابطه عمیق درونی است و به نظر می‌رسد همراه با خصیصه اضطرابی باشد؛ یعنی در این نوع خداپنداره ترس از تنبیه و طرد از سوی خدا توسط فرد مدنظر قرار می‌گیرد. این افراد خدا را بیشتر به‌عنوان منبعی از درد و تنبیه تصور می‌کنند تا منبعی از عشق و محبت؛ درحالی‌که خداپنداره مثبت مبتنی بر یک رابطه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

عاشقانه با خدا و حس ارتباطی معنوی با دیگران و اعتقاد به هدفمندی دنیا و درنتیجه نظری مثبت نسبت به آفرینش است (۳۷). به نظر می‌رسد افرادی که تصویر ذهنی بهتری از خدا دارند، دید مثبتی نسبت به رویدادها و حوادث داشته و پذیرش مرگ بیشتر و درنتیجه اضطراب مرگ کمتری را نشان می‌دهند. تمامی مذاهب بزرگ دنیا یک آمادگی برای مرگ فراهم می‌آورند و درنتیجه افرادی که اعتقادات مذهبی مثبت و رابطه‌ی بهتری با پروردگار خویش دارند، مرگ را به‌عنوان یک فرآیند طبیعی می‌دانند و حسی از معنی برای آنان فراهم می‌سازد که غیرقابل‌اجتناب بودن مرگ به‌عنوان یک بحران وجودی ذاتاً افراد را به نیاز برای یافتن معنی در زندگی و دیدگاه پذیرش مرگ بجای اضطراب مرگ هدایت می‌کند (۴۰). کروزینگا و همکاران معتقدند اضطراب مرگ بستگی به هویت مذهبی افراد داشته و افراد مذهبی، هراس کمتری از مرگ دارند و اعتقادات آنان قوی‌تر از افراد غیرمذهبی که ترس از مرگ بیشتری دارند، می‌باشد (۱۷). به‌علاوه، ارتباط با خدا سبب درک درست از مرگ و بهزیستی روانی در افراد می‌شود. ترس از فناپذیری که یکی از دلایل اضطراب مرگ است با داشتن تصویر مثبت از خدا در تناقض است. اعتقاد به زندگی پس از مرگ به‌عنوان یک مانع مؤثر در برابر اضطراب مرگ عمل نموده و از این طریق به ارتقاء بهزیستی و کاهش اضطراب‌مرگ کمک می‌کند (۳۷).

ابعاد شخصیتی پنج‌گانه پیش‌بینی کننده اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ است. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی، از پیش‌بینی کننده‌های منفی اضطراب مرگ در بیماران کرونایی می‌باشند. همچنین مؤلفه‌های روان‌رنجورخویی به‌صورت مثبت و معناداری و توافق‌پذیری به‌صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ می‌باشند؛ اما ابعاد برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و وجدانی‌بودن اضطراب مرگ را در بیماران کرونایی پیش‌بینی نکردند.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر این بود که بعد توافق‌پذیری یا سازگاری از پنج بعد بزرگ شخصیت، پیش‌بینی‌شده منفی و معنی‌دار اضطراب‌مرگ بیماران کرونایی است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی که در توافق‌پذیری نمره بالایی می‌آورند، انعطاف‌پذیر و خلاق بوده، بهتر قادرند در هنگام مواجهه با موقعیت استرس‌زا، تعدادی از شیوه‌های مقابله را که برای مواجهه با آن موقعیت کارسازترند، به‌کارگیرند. با توجه به این‌که مرگ در چگونگی اجتماعی‌شدن فرد ریشه دارد، این افراد آمادگی بیشتری برای رویارویی با مرگ دارند و سعی می‌کنند با اضطراب ناشی از آن کنار آیند (۳۲). بعلاوه این یافته بامطالعه اوزدمیر و همکاران (۳۳) همسو است که گزارش کردند از میان پنج عامل بزرگ شخصیت توافق‌پذیری با پایبندی به محدودیت‌ها در ایام کرونا ارتباط داشت.

این یافته نشان که هرچه قدر بر میزان اضطراب مرگ افزوده می‌شود از میزان مؤلفه توافق افراد کاسته می‌شود و هرچقدر میزان اضطراب‌مرگ کاهش می‌یابد از میزان مؤلفه روان‌رنجورخویی افراد کاسته می‌شود. مطالعه نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد و به‌تبع این ارتباط، تیپ‌های گوناگون شخصیتی برشدت اضطراب مرگ این بیماران اثر می‌گذارد. لذا یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای درمانگران و روان‌شناسانی که در زمینه درمان روان‌شناختی بیماران مزمن فعالیت می‌کنند، مفید باشد. هم‌چنین با در نظر گرفتن این موضوع که عوامل محیطی در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی تأثیر بیشتری دارند، می‌توان برای تعدیل و یا تقویت برخی ویژگی‌های شخصیتی از طریق به‌کارگیری روان‌درمانی و آموزش‌های مرتبط بتوان گامی در جهت کاهش مشکلات هیجانی از قبیل اضطراب مرگ این بیماران برداشت.

ابعاد خداپنداره پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ است. ابعاد مشیت و حضور به‌صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ می‌باشند. ابعاد تأثیرگذاری و خیرخواهی به‌صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ می‌باشند؛ اما بعد پذیرش و چالش قادر به پیش‌بینی اضطراب‌مرگ در بیماران کرونایی نبودند.

افرادی که خداوند را موجود خیرخواه تصور می‌کنند و به او توکل می‌کنند و سطوح پایین‌تری از آشفتگی روانی را گزارش می‌کنند. افرادی که به مشیت الهی در زندگی معتقدند و باور دارند که خواست خداوند در رخدادهای زندگی مؤثر است از میزان اضطراب‌مرگ کمتر نسبت به افراد دیگر برخوردارند به‌بیان‌دیگر باور به نفوذ و تأثیر مشیت الهی اضطراب‌مرگ افراد را کاهش می‌دهد. تأثیرگذاری یعنی اعتقاد به اینکه دعا کردن در زندگی فرد تأثیر دارد و خداوند پاسخگویی دعاهای فرد است. وقتی فرد معتقد باشد که با دعا کردن می‌تواند روند زندگی‌اش را تغییر دهد، می‌تواند ارزیابی از زندگی و اتفاقات آن داشته باشد که مثبت‌تر از فردی است که احساس می‌کند هیچ کاری از دست او برای تغییر دادن در روند زندگی‌اش برنمی‌آید. سؤالات مؤلفه حضور درمجموع این را می‌سنجد که آیا خداوند همیشه حاضر است؟ در فرهنگ روابط شئ این سؤال به این فکر مربوط

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

می‌شود که آیا من به کسی تعلق دارم؟ کـه ایـن سـؤال در نظـر کودک به این شکل مطرح می‌شود که آیا مادر همیشـه در کنـار مـن حضـور دارد؟ سـرآبادانی و همکـاران (۴۰) بـه ایـن نتیجـه رسیدند که هرچه فرد بیشتر معتقد باشـد کـه خداونـد نزدیـک و دوست‌داشتنی است تمـام علائـم روانـی به‌خصـوص اضـطراب اجتماعی به‌طور قابل‌توجهی کـاهش پیـدا می‌کنـد چراکـه ایـن اعتقادات به فرد احساس امنیت و اطمینـان را در مقابـل دنیـای خطرناک می‌دهد. فردی که احساس می‌کند خداوند در زندگی او حضور دائمی دارد و هر اتفاقی که در زندگی‌اش بیفتد خداوند در کنار اوست و او را یاری می‌کند رضایت از زندگی بالاتری خواهد داشت تا فردی که احساس کنـد بـه حـال خـود گذاشته‌شـده و هیچ‌کس او را یاری نمی‌کند.

سؤالات مؤلفـه چـالش ایـن را می‌سـنجند کـه آیـا خداونـد می‌خواهد من رشد کنم؟ به این معنا کـه آیـا حضـور خداونـد در زندگی هم باعث می‌شود که من وارد تعامـل بـا دنیـای اطـرافم شوم در نظریه روابط شئ این به مفهوم متمـایز شـدن طفـل از مادر به‌عنوان موجودی مستقل اسـت (۴۱). مـثلاً کوهسـار (۱۳) دریافتند که افرادی که حس می‌کنند خدا آن‌ها را به حـال خـود واگذاشـته نمـی‌تواننـد خداونـد را بـه خـاطر مشـکلاتی کـه در زندگی‌شان رخ‌داده ببخشند که این ناتوانی در بخشش خدا منجر به اضطراب و افسردگی می‌شود، اما به نظر می‌رسد آن‌هایی کـه تصور مثبتی از خدا در پی یـک تروما شـکل مـی‌دهنـد بـه‌طور مؤثرتری با شرایط کنار می‌آیند و سلامت روانی بیشتری نسـبت به کسانی که تصور منفی از خدا دارنـد خواهنـد داشـت. در ایـن رابطه باید گفت درصورتی‌که فرد معتقد باشد تـا اثـرات اتفاقـات ناگوار زندگی‌اش خواست خداوند برای رشد و کمال رسـیدن وی بوده است دیدگاه مثبتی را در مـورد زنـدگی شـکل مـی‌دهـد و ارزیابی او از اتفاقات با ارزیابی فردی که فکر می‌کند خداوند او را آزار می‌دهد متفاوت خواهد بود (۱۳).

یکی از ابعاد رشد ما، به‌عنوان انسان، رشد در قلمرو معنـوی است. نیروی فوق‌العاده‌ای در ایمان به خدا وجود دارد کـه نـوعی خداپنداره مثبت می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زنـدگی بـه او کمک می‌کند. لازم به ذکر است که بعد تأثیرگذاری و بخشش با ابعاد جسمی و روانی فرد بیمار ارتباط معناداری دارد که بر اساس آن می‌توان به تأثیر خداپنداره به‌عنوان عـاملی بـرای مقابلـه بـا مشکلات پی برد. بیماران مبتلا به ویروس کرونا کـه خداپنـداره آن‌ها تقویت می‌شود، به‌طور مؤثری می‌تواننـد بـا بیمـاری خـود سازگار شوند (پودیان فرد و همکاران،۱۳۹۹). همچنین می‌تـوان گفت افرادی که خداپنداره مثبـت بیشـتری دارنـد، ازآنجاکـه بـا ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صـلح، تناسـب و همـاهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شـود، درنتیجـه توانـایی‌هـای بیشـتری در صـبر و تحمـل و مدیریت مشکلات دارند و در مقایسه بـا افـرادی کـه خداپنـداره مثبت کمتری دارند، از دریچه دیگری به مشکلات پیش‌آمـده در زندگی می‌نگرند (۳۹).

نتایج مؤید این مسئله بود که ویژگی‌های شخصیتی بـرون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری مـی‌توانـد باعث افزایش میزان سلامتی، احساس شادابی و خداپنداره مثبت در افراد شده و زمینه‌ساز احساس رضایت در روابط بـین‌فـردی و اجتماعی شود. درنهایت باید گفت آنچـه واضـح اسـت مـردم در خلق‌وخو یا شخصیت بـا یکـدیگر تفـاوت دارنـد و ویژگـی‌هـای شخصـیتی مختلـف پـیش‌بینـی‌کننـده‌هـای متفـاوت از سـطوح اضطراب‌مرگ می‌باشند. بااین‌حال، با این‌که غالـب دیـدگاه‌هـای مربوط به شخصیت، ویژگی‌های شخصیتی را در طول عمر پایدار و ثابت می‌دانند، شواهدی وجود دارد که ویژگی‌هـای شخصـیتی مستعد تغییر در طول زمان می‌باشند (۹).

بنابراین بـا شناسـایی ویژگـی‌هـای شخصـیتی زمینـه‌سـاز اضطراب‌مرگ می‌توان در جهت تغییر آن‌ها گـام نهـاد. پـژوهش حاضر گامی در راستای این هدف بوده است بااین‌حال کاستی‌هـا و محدودیت‌ها همیشه وجود دارد و تنها با پژوهش‌های بیشتر در این زمینه می‌توان با قطعیت در این مورد صحبت کرد. ازآنجاکه بیماران ازجمله قشرهایی هستند که در معرض فشارهای روانـی قرار می‌گیرند پس از مواجه با فشار روانـی مـی‌تـوان گفـت کـه ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان یک متغیـر در کمـک به‌سـلامت روانی و کاهش اضطراب‌مرگ بیماران کرونایی می‌تواند تأثیرگذار باشد، طوری که استفاده از خداپنداره مثبت در برابر فشار روانی از تأثیر منفی آن بر سلامت روانی بیمار می‌کاهد و درنتیجه باعـث سازگاری بهتر وی با شرایط می‌گردد و می‌تواند در سپری کردن طول درمان آن مفید واقع شود.

از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به تعداد زیاد پرسش‌هـای پرسشنامه‌ها اشاره نمود که می‌تواند با توجـه بـه طـولانی‌شـدن زمان اجـرای آن و وجـود بیمـاری بـر مقـدار دقـت پاسـخ‌هـای شرکت‌کنندگان تأثیرگذار بوده باشد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد در قالب یک پژوهش تجربی به بررسی تأثیر متغیرهای میانجی سن، جنس، مقطع تحصیلی، پایگاه اجتماعی و بـه‌عنوان یـک عامـل میـانجی در رابطـه اضـطراب مـرگ و ویژگـی‌هـای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

شخصیتی افراد بیمار بپردازند و این پژوهش در گروه زنان و مردان باهم مقایسه شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود می‌باشد. از اساتید راهنما و تمام افرادی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Silva WAD, de Sampaio Brito TR, Pereira CR. Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. Personality and Individual Differences. 2021;176:110772.
2. McKay D, Yang H, Elhai J, Asmundson GJ. Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. Journal of Anxiety Disorders. 2020;73:102233.
3. El-Shabasy RM, Nayel MA, Taher MM, Abdelmonem R, Shoueir KR. Three wave changes, new variant strains, and vaccination effect against COVID-19 pandemic. International Journal of Biological Macromolecules. 2022.
4. Hudson J, Kuroda Y, Morel PC. Personality and motivational predictors of well-being and coping during COVID-19: A reversal theory analysis. Personality and Individual Differences. 2021;175:110703.
5. Hampshire A, Hellyer PJ, Soreq E, Mehta MA, Ioannidis K, Trender W, et al. Associations between dimensions of behaviour, personality traits, and mental-health during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. Nature communications. 2021;12(1):1-15.
6. Yoshino S, Shimotsukasa T, Hashimoto Y, Oshio A. The association between personality traits and hoarding behavior during the COVID-19 pandemic in Japan. Personality and individual differences. 2021;179:110927.
7. Airaksinen J, Komulainen K, Jokela M, Gluschkoff K. Big Five personality traits and COVID-19 precautionary behaviors among older adults in Europe. Aging and health research. 2021;1(4):100038.
8. Khayat K, Tajeri B, Pashang S, Malihi-Alzakerini S. Mediating Role of Life Satisfaction in Relationship between Personality Factors and Death Anxiety in the Elderly. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2018;16(2):189-97. [In Persian]
9. Abbasi-Asl R, Naderi H, Akbari A. Predicting female students' social anxiety based on their personality traits. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18(6):343-9. [In Persian].
10. Umucu E, Tansey TN, Brooks J, Lee B. The protective role of character strengths in COVID-19 stress and well-being in individuals with chronic conditions and disabilities: An exploratory study. Rehabilitation Counseling Bulletin. 2021;64(2):67-74.
11. Upenieks L, Andersson MA, Schafer MH. God, father, mother, gender: How are religiosity and parental bonds during childhood linked to midlife flourishing? Journal of Happiness Studies. 2021;22(7):3199-220.
12. Kam C. Integrating divine attachment theory and the enneagram to help clients of abuse heal in their images of self, others, and God. Pastoral Psychology. 2018;67(4):341-56.
13. Koohsar AAH, Bonab BG. Relations between image of God with Psychoticism in college students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;5:975-8.
14. Spencer MK. Perceiving the image of god in the whole human person. The Saint Anselm Journal. 2018;13(2):1-18.
15. Pargament KI. Searching for the sacred: Toward a nonreductionistic theory of spirituality. 2013.
16. Jan Bozuri M, Gharavi SM. New theories of psychotherapy and counseling. Qom: Research institute and university; 2015.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

17. Kruizinga R, Scherer-Rath M, Schilderman JB, Weterman M, Young T, van Laarhoven HW. Images of God and attitudes towards death in relation to spiritual wellbeing: an exploratory side study of the EORTC QLQ-SWB32 validation study in palliative cancer patients. BMC palliative care. 2017;16(1):1-7.

18. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(1):220.

19. Bianco S, Testoni I, Palmieri A, Solomon S, Hart J. The psychological correlates of decreased death anxiety after a near-death experience: The role of self-esteem, mindfulness, and death representations. Journal of Humanistic Psychology. 2019:0022167819892107.

20. Mirzapour Alamdari M, Sharmi Alamdari F, Hasanzadeh M, Mirzapour Alamdari F. Predicting death anxiety and quality of life based on cognitive emotion regulation strategies in the Covid-19 epidemic. Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(3):0-.

21. Vance LM. Death anxiety and the relational. Journal of Humanistic Psychology. 2014;54(4):414-33.

22. Pandya A-k, Kathuria T. Death anxiety, religiosity and culture: Implications for therapeutic process and future research. Religions. 2021;12(1):61.

23. Tabe bordbar F, Eisakhani S, Esmaeili M. The role of personality characteristics and source of health control in predicting corona anxiety in women. Journal of Clinical Psychology. 2021;13(3):59-68. [In Persian]

24. Tavakoli MA, AHMADZADEH B. Investigation of validity and reliability of Templer death anxiety scale. 2011.

25. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour RA, Modanloo kordi M. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2008;18(67):84-90. [In Persian]

26. Taghvaei D, Jahangiri MM, Bayat M. Comparison Personality, Spiritual Intelligence and Death Anxiety between People with Organ Donate Card and People without Donate Card. rph. 2018;12(3):82-100. [In Persian]

27. Grossi-Farshi MT, Qazi Tabatabai M, Mehriyar A. The application of the new neo personality test (neo) and the analytical examination of its characteristics and factor structure among Iranian university students. Alzahra University Humanities. 2001;11(39):173-98.

28. Atashrouz B, Pakdaman S, Asgari A. The relationship between the big five personality traits and academic achievement. 2008;4(16):367-76.

29. Sadeghi MS, Mazaheri MA, Malek Asgar S. Parents, Self, and Important Others: Sources of God Image. Journal of Behavorial Sciences. 2008;2(1):83-.

30. Sadeghi MS. 2004. Tehran: Shahid Beheshti University; Investigating the relationship between the method of religious education and the perception of

31. God is in the students.

32. Maddahi ME, Khalatbari J, Samadzadeh M, Amraei M, Ahmadi R, Keikhafarzaneh M. The study of quality of life and personality traits of NEO five factors concerning death anxiety in Shahed University Students. International Journal of Scientific and Engineering Research. 2011;2(12):1-4. [In Persian]

33. Ahmadi Kohanali H, Bagheri M, 4(9), . Prediction of death anxiety based on psychological toughness of personality traits. Personality and Individual Differences. 2014;4(9):114-95. [In Persian]

34. Özdemir S, Kahraman S, Ertufan H. Comparison of death anxiety, self-esteem, and personality traits of the people who live in Turkey and Denmark. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2021;84(2):360-77.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]

35. Sutin AR, Zonderman AB, Ferrucci L, Terracciano A. Personality traits and chronic disease: Implications for adult personality development. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2013;68(6):912-20.

36. Carvalho LdF, Pianowski G, Gonçalves AP. Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? Trends in psychiatry and psychotherapy. 2020;42:179-84.

37. Jastrzebski J, Slaski S. Death anxiety, locus of control and big five personality traits in emerging adulthood in Poland. Psychol Educ J. 2011;48(4):1-15.

38. mirhosseini s, nouhi s, janbozorgi m, mohajer h, naseryfadafan m. The Role of Spiritual Health and Religious Coping in Predicting Death Anxiety among Patients with Coronavirus. Studies in Islam and Psychology. 2020;14(26):29-42. [In Persian]

39. Krause N, Hill PC. Assessing the relationships among forgiveness by God, God images, and death anxiety. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2020;81(3):356-69.

40. Amirloo I, Naderi F. The Effect of Logotherapy Training on Mental Image Of God, Death Anxiety, And Religiousness Among Secondary School Students In Ahvaz City. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;18(1):1-11.

41. Sarabadani Tafreshi L, Janbozorgi M. "The relationship between God-image and psycho-spiritual development with depression, anxiety, and stress in students. Positive Psychology Research. 2018;4(3):45-56.

42. Abolmaali K, Ghodarzi M. Explaining the Meaning of Life According to God Images and Death Anxiety Inunder Graduate Students of IslamicAzad University Roudehen Branch. Islamic Perspective on Educational Science. 2015;2(3):5-24. [In Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.2.8]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.204]