Journal of
Clinical Sport NeuroPsychology Vol. 1, No. 1, Fall 2021

Research Paper

Predicting death anxiety in nurses based on personality traits and professional ethics: a comparision between nurses with and without physical activity

Hengameh Safargholi[1], **Amin Rafeipoor**[2]

1. M.Sc. of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

Citation: Safargholi H, Rafieipour A. Predicting death anxiety in nurses based on personality traits and professional ethics: a comparision between nurses with and without physical activity. J Clinic Sport NeuroPsychol. 2021; 1(1): 13-27.

URL: http://jcsnp.ir/article-1-3-en.html

10.21859/JCSNP.1.1.13
20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5

ARTICLEINFO

Keywords:
Anxiety;
Personality;
Ethics Professional;
Exercise;
Nurses.

Received: 07 Sep 2021
Accepted: 12 Oct 2021
Available: 21 Nov 2021

ABSTRACT

Background and Purpose: Introduction: Death anxiety is a unique human problem and an important therapeutic issue. Even at the subconscious level, death anxiety can significantly affect the scope of daily life and performance. This study aimed to predict death anxiety in athlete nurses based on personality traits (five personality factors) and professional ethics.

Method: The population of this study was athlete nurses working in hospitals (Milad, Modares, Erfan, and Sevom Shaban Damavand) who were working between September 2020 to January 2021. Statistical sample: For this purpose, in a correlational study, 250 hospital staff were selected by convenience sampling and evaluated in terms of death anxiety, personality traits, and professional ethics. Participants completed Death Anxiety Questionnaire (Templer, 1970), Neo Personality Dimensions Questionnaire (McCrae and Costa, 1992), and Professional Ethics (Cañizales Vargas, 2002). The Pearson's correlation coefficient, regression analysis, and analysis of variance were used to analyze the data.

Results: The results show there were positive relationships between death anxiety, neuroticism, and responsibility. The results also indicate negative relationships between extraversion, flexibility, and compassion. There was also a negative relationship between professional ethics and death anxiety, and no significant difference has been found between death anxiety and hospital athlete nurses. The results showed that personality traits and professional ethics in total, in cooperation with other variables could predict death anxiety. Finally, the results indicate there are some significant differences between nurses with and without physical activity.

Conclusion: According to the results, familiarity with the concepts of professional value and cognitive skills, emotional, and behavior can affect the athlete nurses' performance and mental health. It is also necessary to encourage nurses to exercise during the pandemic of coronavirus disease-19.

Corresponding author: Hengameh Safargholi, M.Sc. of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen.
E-mail: hm.sfrgl@gmail.com
Tel: (+98) 9393298368
2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

Introduction

Today, nurses are the largest group that provide useful and valuable services to the community and have a great impact on the quality of health care and the quality of health services. Nurses are one of the pillars of the health system, so it is necessary to be familiar with the concepts of professional ethics to be able to cope with their sensitive and challenging work. Death anxiety causes important consequences in nurses so that 60 to 90% of nurses They complain of physical illness and 3% of them make mistakes in their work and profession (1). Death anxiety theory, the theory of post-traumatic growth, shows that facing life crises, especially the death of oneself or a loved one, can lead to positive changes such as greater appreciation of life, change in priorities, moving toward inner goals, and improving relationships. It becomes interpersonal (8). In general, coping with death and its resulting anxiety is a psychological phenomenon for all societies. Anxiety affects the relationship between working conditions and mental health of nursing staff, but regardless of the level of anxiety, adverse working conditions directly lead to worse levels of mental health. it's related to. Caring for dying patients can increase nurses' death anxiety (1). Death anxiety has been proposed as a meta-diagnostic construct, predisposing to many mental disorders. Although it has been suggested that treatments that reduce death anxiety are needed (10), health care workers, such as nurses, should be competent, skilled, and resilient in preparing for emotional variables and professional responsibilities when controlling a patient's death (1).

One of the factors influencing death anxiety is personality traits. Behavior and cognition are stable under the influence of personality traits. The role of personality traits on behavior and cognition is sometimes direct and sometimes causes indirect behavioral and cognitive consequences by affecting indirect factors. Many researchers believe that individual differences distinguish individuals' reactions to specific situations and critical situations (19).

Another factor influencing death anxiety is professional ethics (27). Expresses the following about the characteristics of people with professional ethics: Responsibility with conscience, honesty, ethics and commitment, the desire to compete constructively in self-confidence and skill in their hard work and perseverance for success. Being honest, free from hypocrisy and hypocrisy, and courageous. Respect for others Respects the rights and opinions of others (pleasant and punctual). Respect for social values and norms Respect for laws and values and participation in social activities. Legitimate justice and fairness do not judge. Empathy with others is compassionate and kind, pays attention to the feelings of others, considers the problems of others as his own problem. Secret, trustworthy loyalty (27).

According to research that shows that there is a significant relationship between death anxiety and personality traits, death anxiety and its incidence in professions such as nursing is very important and can have an adverse effect on nurses' mental health and quality of care and treatment services. Not much attention has been paid to this phenomenon yet and according to the few researches in this field, the present study aims to investigate the incidence of death anxiety of athlete nurses and its relationship with personality traits and professional ethics. Is there a relationship between hospital athletes and personality traits and professional ethics?

Method

The method of the present study is descriptive-correlational. The statistical population includes hospital nurses (Milad, Modares, Erfan and Shaban Damavand). For the sample size using Morgan table, 250 people were selected as the statistical sample through available sampling. After fully justifying the research and gaining the participants' trust with the Death Anxiety Questionnaire (Templer), Neo Personality Questionnaire (short form) and Professional Ethics (Kadozir, 2002). They were placed electronically in nursing groups and evaluated.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

Findings

The results of normality resulting from skewness and elongation showed that all the variables studied in the research are in a safe and acceptable range (±2) and show that no deviation from the normal distribution is observed between the data. Therefore, it is inferred that the data distribution of these variables is normal and it is possible to use parametric tests to test the realization hypotheses. The calculated significance level is less than 0.005 and 0.001 and shows that a significant relationship is observed between all variables. The significance level of Fisher's exact test with a statistical value of 117.81 was equal to 0.001 and less than the error level of 0.05 was calculated. Therefore, it is inferred that the proposed linear model is appropriate for the relationship between personality traits and professional ethics with the anxiety of death of athlete nurses. The skewness and elongation studied The residual skewness is estimated to be 0.235 and the residual elongation is estimated to be 1.974. The adjusted coefficient of determination equal to 0.738 indicates that personality traits and professional ethics in total and in cooperation with each other have been able to explain 73.8% of the changes in the dependent variable of death of athlete nurses and the rest of the changes depend on other Factors and variables that are not included in the model. The camera-Watson statistic, which tests error independence, is 1.968 and is in the acceptable range (2.5 and 1.5). Therefore, it is inferred that regression errors have independence. The VIF value of all independent variables of the model is less than 5, which indicates the absence of the problem of alignment of independent variables. The level of significance of personality traits (neuroticism, extraversion, pleasantness, flexibility and responsibility) was calculated to be less than the error level of 0.05. Therefore, it is perceived that statistically, personality traits have a significant effect on death anxiety of athlete nurses ($p < 0.05$). Considering the fact that the value of the standardized path coefficient of neuroticism and responsibility variables is estimated to be positive, it can be understood that the effect of these variables on death anxiety is positive and direct. On the other hand, the coefficient of extraversion path, pleasantness and flexibility have been estimated to be negative and indicate the negative effect of these variables on the death anxiety of athlete nurses. / 0 and less than the error level is calculated as 0.05. Therefore, it is perceived that statistically, professional ethics has a significant effect on death anxiety (beta= -0.227, $p<0.05$). A significant level of anxiety for the death of athlete nurses was 0.820. Significance level greater than 0.05 indicates that there is no significant difference between the mean scores of death anxiety in athlete nurses of different hospitals. Therefore, there is no significant relationship between death anxiety and the type of hospitals.

Finally, the results indicate there are significant differences in death anxiety (T= 2.63, $p<0.01$) Neuroticism(T= 5.94, $p<0.01$), and professional ethics (T= 2.71, $p<0.05$), among nurses with and without physical activity.

Discussion and Conclusion

The results of the present study show that personality traits and professional ethics in total and in cooperation with each other were able to explain 73.8% of the changes in the dependent variable of death of athlete nurses and the rest of the changes depend on other factors and variables in the model. According to research, there is a relationship between neurosis and death anxiety. According to the obtained correlation coefficient, there is a positive and significant relationship between the two variables, which means that with increasing neuroticism, death anxiety increases, and also there is a negative and inverse relationship between extraversion and death anxiety, with increasing extraversion, death anxiety decreases. Another finding of the study is that there is a relationship between the variables of resilience and death anxiety. Data analysis showed that there is a negative and significant relationship between the two variables, meaning that with increasing flexibility, death anxiety decreases. Thus, the results showed that there is a relationship between Yuden liking and death anxiety. According to the obtained correlation coefficient, there is a negative and significant

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

relationship between the two variables. This means that as anxiety increases, death anxiety decreases. There is a relationship between responsibility and death anxiety. Data analysis showed that there is a positive and significant relationship between the two variables. This means that with increasing responsibility, death anxiety also increases. The results of data analysis showed that there is a significant negative relationship between death anxiety and professional ethics, which means that with increasing professional ethics, death anxiety decreases. This means that with increasing professional ethics, death anxiety decreases. The results showed that there is no significant difference between death anxiety among athlete nurses in Erfan, Modares, Milad and 3rd Shaban hospitals.

One of the limitations of the present study is the availability of the sample and also an electronic questionnaire was used to collect the data, so it is difficult to achieve an acceptable sample of the research community, which in general should be cautious. It is suggested that a broader statistical sample be used in future research to obtain more reliable results in order to accurately determine the phenomenon of death anxiety in nurses and also to examine all aspects of it in a qualitative study.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: All ethical principles are considered in this article. The participants were informed of the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them. Written consent has been obtained from the subjects. principles of the APA and Helsinki Convention were also observed.

Funding: The paper was extracted from the MSc. thesis (No. 1132931311468691399162325733) of the first author Department of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University.

The role of each of the authors: This study was extracted from the MSc. thesis of Hengameh Safarghioli in the field of clinical psychology at Roudehen Branch of Islamic Azad University, supervised by Dr. Amin Rafeipoor and advised.

Conflict of interest: This study was conducted with no conflict of interest and the results have been reported vividly with no bias.

Acknowledgments: The authorities of Milad, Modares, Erfan, and Sevom Shaban Damavand hospitals in Tehran, the participating neurses are sincerely appreciated.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی اضطراب مرگ در پرستاران بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و اخلاق حرفه‌ای: مقایسه پرستاران با و بدون فعالیت ورزشی

هنگامه صفرقلی[۱]، امین رفیعی‌پور[۲]

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی‌رودهن، تهران، ایران.
۲. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:
اضطراب؛
شخصیت؛
اخلاق حرفه‌ای؛
فعالیت ورزشی،
پرستاران.

دریافت‌شده: ۱۴۰۰/۰۶/۱۶
پذیرفته‌شده: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰
منتشرشده: ۱۴۰۰/۱۰/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب مرگ یک معضل منحصر به فرد انسانی و یک مسئله درمانی مهم است. حتی در سطح ناهشیار، اضطراب مرگ می تواند به‌طور قابل توجهی دامنه زندگی روزمره و عملکرد را تحت تأثیر قرار دهد. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب مرگ نزد پرستاران بر اساس ویژگی‌های شخصیتی (عوامل پنجگانه شخصیت) و اخلاق حرفه‌ای است.

روش: این پژوهش یک مطالعه ترکیبی توصیفی–همبستگی و علّی–مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های (میلاد، مدرس، عرفان و سوم شعبان دماوند) که در فاصله ماه‌های مهر تا بهمن ۱۳۹۹ مشغول به فعالیت بودند. نمونه آماری: برای این منظور طی یک پژوهش از نوع همبستگی ۲۵۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌ها به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و ازنظر اضطراب مرگ، ویژگی‌های شخصیتی و اخلاق حرفه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰)، پنج عامل بزرگ شخصیت نئو (مک‌کرا و کاستا، ۱۹۹۲) و اخلاق حرفه‌ای (کانیزالس ورگاس، ۲۰۰۱) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس استفاده‌شده است.

یافته‌ها: بین اضطراب مرگ، روان رنجوری و وظیفه‌شناسی رابطه مثبت و بین برون‌گرایی، گشودگی به تجربه و دل‌پذیر بودن رابطه منفی و همچنین بین اخلاق حرفه‌ای و اضطراب مرگ رابطه منفی وجود دارد و تفاوت معنی‌داری بین اضطراب مرگ و پرستاران بیمارستان‌ها به دست نیامده است. نتایج پژوهش نشان داد که ویژگی‌های شخصیت و اخلاق حرفه‌ای درمجموع و با همکاری یکدیگر می‌توانند اضطراب مرگ را پیش‌بینی کنند. در نهایت نتایج نشان داد که تفاوت‌های معناداری بین پرستاران با و بدون فعالیت ورزشی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده آشنایی با مفاهیم ارزش حرفه‌ای و مهارت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌توانند در عملکرد و سلامت روان پرستاران تأثیرگذار باشد. همچنین در دوران جهانگیری بیماری کرونا تشویق پرستاران به ورزش کردن ضروری به نظر می‌رسد.

نویسنده مسئول: هنگامه صفرقلی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی‌رودهن، تهران، ایران.
رایانامه: hm.sfrgl@gmail.com
تلفن: ۰۹۳۹-۳۲۹۸۳۶۸

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

مقدمه

امروزه پرستاران بزرگترین گروهی هستند که خدمات مفید و ارزنده‌ای به جامعه ارائه می‌دهند و تأثیر بسیاری بر کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی و در جهت کیفیت خدمات درمانی دارند. یکی از ارکان نظام سلامت، پرستاران می‌باشند پس لازم است که با مفاهیم اخلاق حرفه‌ای آشنایی داشته باشند تا بتوانند از عهده کار حساس و چالش‌برانگیز خود برآیند (۱). میزان بروز مشکلات روانی در این حرفه بسیار شایع است و جز ۴۰ حرفه‌ی است که با اضطراب بالا در دنیا معرفی می‌شوند (۲). بر اساس مطالعات انجام‌شده ۷/۴ درصد از پرستاران به علت ناتوانی ناشی از عوامل متعدد ازجمله اضطراب مرگ از حضور در محل کار اجتناب می‌کنند انجمن بهداشت و ایمنی ایالات‌متحده آمریکا[1] پژوهشی در مورد ارتباط بیماری‌های روانی و استرس شغلی انجام داده است، پرستاران رتبه ۲۷ را در علل مختلف ازجمله اضطراب مرگ غیبت از کار می‌کنند که ۸۰٪ بیشتر از مشاغل دیگر است. اضطراب مرگ موجب پیامد مهمی در پرستاران می‌شود به‌طوری‌که ۶۰ تا ۹۰ درصد پرستاران به‌نوعی از بیماری جسمی شکایت می‌کنند و۳ درصد آن‌ها دچار خطا در کار و حرفه خود می‌شوند (۱)در دهه‌های اخیر اضطراب مرگ به‌عنوان بخشی از روند پیشگیری برخی از حرفه‌ها مخصوصاً آن‌هایی که ضروری و بهزیستی می‌باشند، موردمطالعه قرارگرفته است (۳). اضطراب مرگ می‌تواند سلامت وجودی و به‌ویژه کارکرد سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۴) اضطراب مرگ یک پدیده متداول در همه جوامع است (۵). اضطراب در برابر مرگ یک حالت هیجانی آزاردهنده را فرض می‌کند که در آن احساس مرگ است که به‌طور متفاوتی به‌صورت مشکلات جسمانی ظاهر می‌شود مانند احساس خفگی، لرزش و تنگی نفس (۶) اضطراب مرگ تا حدودی با نظریه‌هایی مانند نظریه سلسه‌مراتب نیازهای مزلو و نظریه روان‌شناختی روابط بین‌فردی ارتباط دارد و بیشتر در چگونگی پدیدایی فرآیندهای احساسات اضطراب‌آور تدوین شده است (۷). نظریه اضطراب مرگ، نظریه رشدی آسیب پس از سانحه، این موضوع را نشان می‌دهد مواجهه با بحران‌های زندگی به‌ویژه مرگ خود یا فرد موردعلاقه می‌تواند منجر به تغییراتی مثبت مانند قدردانی بیشتر از زندگی، تغییر در اولویت‌ها حرکت به سمت اهداف درونی و بهبود روابط بین‌فردی می‌شود (۸). به‌طورکلی، مقابله با مرگ و اضطراب ناشی از آن‌یک پدیده روان‌شناختی برای همه جوامع است (۹). اضطراب بر رابطه بین شرایط کار و سلامت روان کارکنان پرستاری تأثیر می‌گذارد، اما صرف‌نظر از سطح اضطراب، شرایط نامطلوب کار مستقیماً با سطح بدتری از سلامت روان ارتباط دارد. مراقبت از بیماران در حال مرگ می‌تواند اضطراب مرگ پرستاران را افزایش دهد (۱) اضطراب مرگ به‌عنوان سازه‌ای فراتشخیصی، زمینه‌ساز اختلالات روانی متعدد، مطرح شده است. اگرچه گفته شده است که به درمان‌هایی نیاز است که اضطراب مرگ را کاهش می‌دهند (۱۰)، کارکنان بهداشت و درمان مانند پرستاران هنگام کنترل مرگ بیمار باید در تهیه آمادگی برای متغیرهای هیجانی و مسئولیت‌های حرفه‌ای، شایسته، ماهر و مقاوم باشند. (۱). اضطراب مرگ عواقب مهمی بر سلامت روان پرستاران می‌گذارد ازجمله افسردگی، اختلال خواب، اضطراب، سو مصرف مواد و الکل و حتی خودکشی (۱۱، ۱۲).

به‌طوری‌که مطالعات شیوع اضطراب مرگ را تا ۱۶ درصد در افراد عادی گزارش می‌کند اما حدود ۳/۳ درصد از آن‌ها به‌صورت بسیار حاد این مشکل را تجربه کنند (۱۳) .نظریه‌ی مدیریت وحشت، رویکردی نظری، پیشرو و تأثیرگذار در خصوص اضطراب مرگ است. این نظریه بر اساس روان‌شناختی اجتماعی است که ازنظر دیدگاه وجودی، روان‌شناختی و حتی تکاملی به‌دست‌آمده است تا درک دقیق از تأثیرات نیرومند ناشی از ترس‌های عمیق در مورد مرگ روی احساس فرد از خود و رفتار اجتماعی افراد به دست آید (۱۴، ۱۵). این دیدگاه باور دارد که انگیزه انسان برای زنده ماندن، همراه با آگاهی از این‌که مرگ در هرزمانی اتفاق می‌افتد ، این توانایی را دارد که ترس فلج‌کننده مرگ را ایجاد کند بر اساس این نظریه، جهان‌بینی‌های فرهنگی و عزت‌نفس می‌تواند تأثیر بسیار مهمی در ارتباط مدیریت اضطراب مرگ داشته باشند (۱۶). آقاجانی و همکاران در پژوهش‌های خود گزارش کردند، بیشتر از نیمی از پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی ۵۶/۰۴٪ و بخش‌های ویژه ۵۳/۵۵٪ اضطراب مرگی در حد متوسط و ۱۷/۲۴ درصد پرستاران بخش‌های عمومی و ۳۰/۳۲ درصد پرستاران بخش‌های ویژه اضطراب شدید و بالایی را تجربه می‌کنند (۱۷) بر اساس پژوهشی اضطراب مرگ در بین زنان بیشتر بوده و دلیل آن را ابزار سنجش اضطراب مرگ اعلام کردند (۱۸).

ازجمله عوامل تأثیرگذار بر اضطراب مرگ، ویژگی‌های شخصیتی است. رفتار و شناخت تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی پایدار است نقش ویژگی‌های شخصیتی بر رفتار و شناخت، گاهی مستقیم است و گاهی با اثرگذاری بر عوامل غیرمستقیم موجب بروز پیامدهای رفتاری و شناختی می‌شود . بسیاری از پژوهشگران باور دارند که تفاوت‌های فردی واکنش افراد را نسبت به موقعیت‌های خاص و شرایط بحرانی متمایز می‌گرداند (۱۹). مک‌کرا و کاستا مدل پنج عاملی شخصیتی را مطرح کردند ابعاد ویژگی شخصیتی شامل: روان رنجوری[2]، برون‌گرایی[3]، انعطاف‌پذیری[4]، دل‌پذیر بودن[5]و وظیفه‌شناسی[6] است. مک‌کرا باور داشت که ویژگی شخصیتی ریشه در زیست شناسی دارند (۲۰). با

[1] National Institute for Occupational safety and health (NIOSH)
[2] Neuroticism
[3] Extraversion
[4] Openness
[5] Agreeableness
[6] Consientiousness

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

تأثیرات عوامل بیرونی ازجمله فرهنگ، در شکل‌گیری توانایی‌ها، علایق و ارزش‌های فرد تعامل دارند. و بیان کردند در حدود ۳۰ سالگی، روان رنجوری و برون‌گرایی رو به زوال است، درحالی‌که وظیفه‌شناسی با افزایش سن افزایش می‌یابد. با این وجود، گشودگی به تجربه به‌نظر می‌رسد از شکلی منحنی شکل برخوردار است و حدوداً در سن ۱۹ سالگی به اوج خود می‌رسد (۲۱).

میزان تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر ویژگی‌های مهم زندگی افراد است. ازنظر بصری، به‌نظر می‌رسد که برخی از نتایج زندگی تا حدی به سطوح مختلف ویژگی‌های شخصیتی شخص بستگی دارد. به این معنا که اکثر مردم احتمالاً انتظار دارند که شخصیت یک فرد بتواند بر روی نتایج مهم زندگی او تأثیر بگذارد (۲۲) نتایج پژوهشی نشان دادندکه زن‌های باردار که شخصیت روان رنجوری داشتند، سطح بالاتری از ترس زایمان را نشان دادند، درحالی‌که زنان با شخصیت برونگرا سطح پایین‌تری از ترس زایمان را بروز دادند (۲۳). نتایج پژوهش (۲۴) که بین روان‌رنجوری و اضطراب مرگ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بر اساس پژوهش (۲۵) بین گشودگی به تجربه و روان‌رنجوری رابطه‌ای منفی وجود دارد و بین گشودگی به تجربه و باز بودن و توافقی بودن رابطه‌ای قوی وجود دارد همگن بودن در اندازه‌های مختلف در مطالعات گشودگی به تجربه وجود داشته است (۲۶-۳۲). یافته‌های پژوهش نشان داد تیپ‌های شخصیتی نزدیک به ۴۵ درصد و سلامت روان ۲۵ درصد از واریانس نمرات اضطراب مرگ را تبیین می‌کنند و مؤلفه روان‌رنجوری به‌صورت مثبت و معناداری و مؤلفه‌های برون گرایی و وظیفه‌شناسی به‌صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی اضطراب مرگ در سالمندان می‌باشند (۳۳).

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر اضطراب مرگ اخلاق حرفه‌ای است (۲۷). افرادی که اخلاق حرفه‌ای دارند ویژگی‌های وظیفه‌شناسی باوجدان، درستکار، اخلاق‌مدار و متعهد و متمایل به رقابت سازنده در اعتماد به نفس و مهارت در کار خود پر تلاش و پشتکار برای موفقیت. صادق بودن رو راست و عاری از ریا و دورویی و با شهامت احترام به دیگران به به حقوق و نظر دیگران احترام هستند؛ با رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی احترام به قوانین و ارزش‌ها و شرکت در فعالیت اجتماعی مانند ورزش کردن و پایبندی به ارزش‌ها و عدالت و انصاف قانون‌مند عمل می‌کنند و در عین حال دیگران را قضاوت نمی‌کند. آن‌ها با همدردی نسبت به دیگران دلسوز و مهربانند و به احساسات دیگران توجه می‌کند، مشکلات دیگران را مشکل خود می‌داند و با وفاداری و رازداری افرادی قابل‌اعتمادند (۲۷). پرستار دارای استقلال حرفه‌ای با مسئولیت و پاسخگوی اقدامات پرستاری است. عملکرد پرستاری باید همیشه با کدهای اخلاقی و ارزشی هدایت شود (۲۸) و انتظار می‌رود که پرستاران استانداردهای بالای حرفه‌ای و انتظارات مردم را برآورده کنند. عوامل استرس‌زا منشأ فشار فوق‌العاده‌ای بر نیروی کار پرستار هستند. پرستاران اغلب در معرض نگرانی‌های محیط حرفه‌ای خود قرار دارند تأثیر بر توانایی آن‌ها برای عمل به روشی اخلاقی خدشه وارد می‌کند. نتایج پژوهش احمدزاده برایی و کلانتر کوشه (۲۹) نشان داد بین دو گروه از کسانی که تجربه سوءمصرف مواد داشتند و بدون این تجربه بودند در مؤلفه‌های زندگی معنی‌دار و وظیفه‌شناسی و اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین نتایج پژوهش نشان داد ضریب مسیر غیرمستقیم بین همدلی هیجانی و باور به دنیای عادلانه با اضطراب مرگ منفی و معنادار بوده است. این‌چنین نتیجه‌گیری می‌شود که دین‌داری رابطه بین همدلی هیجانی و باور به دنیای عادلانه با اضطراب مرگ را به‌صورت منفی و معکوس میانجیگری می‌کند؛ پژوهش چن، پنگ لی، وی و چائو (۳۰) نشان دادند رابطه بین درگیری رسانه‌ای و اضطراب مرگ و نقش‌های میانجی احتمالی همدلی، همدردی و عاطفه انجام شد. مشخص شد که مشارکت رسانه‌ای به‌طور مثبت با اضطراب مرگ در ارتباط است. همدلی و عاطفه منفی نقش میانجی بین آن‌ها بازی می‌کردند. با این حال، همدلی و همدردی متمایز می‌باشند، زیرا همدردی می‌تواند باعث افزایش عواطف منفی شود، در صورتی که همدلی منجر به عواطف منفی نمی‌شو. با توجه به پژوهش های انجام‌شده که نشان می‌دهد بین اضطراب مرگ و ویژگی‌های شخصیتی رابطه معناداری وجود دارد اضطراب مرگ و میزان بروزش در حرفه‌ای همچون پرستاری بسیار حائز اهمیت است ومی تواند تأثیر نامطلوب بر سلامت روان پرستاران وکیفیت خدمات مراقبتی و درمانی داشته باشد هنوز توجه چندانی به این پدیده نشده است و با توجه به پژوهش‌های اندک در این زمینه پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان بروز اضطراب مرگ پرستاران و ارتباط آن با ویژگی‌های شخصیتی و اخلاق حرفه‌ای است و در پی این پاسخ است که بین اضطراب مرگ پرستاران بیمارستان‌ها و ویژگی شخصیتی و اخلاق حرفه‌ای رابطه‌ای وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش یک مطالعه ترکیبی توصیفی-همبستگی و علّی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل پرستاران بیمارستان‌های (میلاد، مدرس، عرفان و سوم شعبان دماوند) بود. برای حجم نمونه با استفاده ازجدول مورگان ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بعد از توجیه کامل پژوهش و جلب اعتماد، شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، فرم کوتاه پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت نئو و پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای را تکمیل کردند. به‌صورت الکترونیکی در گروه های پرستاری قرار داده شد و مورد ارزیابی قرار گرفتند.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

ب) ابزار

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر[1]: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شده است و شامل ۱۵ گویه است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به‌عمل‌آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است. مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی آن به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۵ گزارش شده است (رجبی و بحرانی). ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ را گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای[2]: این پرسشنامه که توسط کانیزالس وارگاس ساخته شده دارای ۱۶ گویه ۸ مؤلفه است. مؤلفه‌ها عبارت است از: وظیفه‌شناسی (گویه‌های ۲، ۱)، صادق بودن (گویه‌های ۴، ۳)، عدالت و انصاف (گویه‌های ۶، ۵)، وفاداری (گویه‌های ۸، ۷) برتری‌جویی و رقابت‌طلبی (گویه‌های ۱۰، ۹)، احترام به دیگران (گویه‌های ۱۲، ۱۱)، همدردی با دیگران (گویه‌های ۱۳، ۱۲) و رعایت احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی (گویه‌های ۱۶، ۱۵) تدوین و نمره‌گذاری نیز به‌صورت لیکرت است (خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد= ۵)، نمره برحسب امتیاز به‌دست‌آمده محاسبه می‌شود به‌طوری‌که حداقل نمره ۱۶ و حداکثر ۸۰ خواهد بود. نمره بین ۱۶ تا ۳۲ اخلاق حرفه‌ای فرد ضعیف. نمره بین ۳۲ تا ۴۸ اخلاق حرفه‌ای فرد متوسط، نمره بالاتر از ۴۸ اخلاق حرفه‌ای فرد قوی است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش ابولفضل و همکاران ۸۰ /۰ به‌دست‌آمده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه ابعاد شخصیتی نئو[3]: پنج ویژگی اصلی شامل روان‌رنجوری گشودگی به تجربه n فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو پنج ویژگی اصلی شامل برونگرایی دلپذیر بودن و باوجدان بودن را بررسی می‌کند. این ابزار با مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (نمره صفر) تا کاملاً مخالفم (نمره ۴) پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه در ابتدا توسط مک‌کرا و کاستا ساخته شد و پایایی و اعتبار آن در حد قابل‌قبولی گزارش شده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۵) در خصوص اعتبار NEO-FFI، نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که خرده‌مقیاس‌های این الگوی ۵ عاملی، همسانی درونی خوبی دارند. برای نمونه کاستا و مک‌کرا (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ (برای دلپذیر بودن) تا ۰/۸۶ (برای روان رنجوری) را گزارش کردند. ضریب آلفای گزارش شده توسط آنان ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۱ متغیر بوده است بررسی‌هایی که تا به امروز در مورد نئو به‌عمل‌آمده است، مثبت بوده‌اند (وایدیگر، ۱۹۹۲). بررسی‌های صورت گرفته این آزمون را بهترین نماینده ابعاد پنج عاملی بزرگ می‌دانند و مخصوصاً پژوهش‌ها اعتبار و پایایی آن را مطلوب گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ روان رنجوری ۰/۸۰ برون‌گرایی ۰/۷۲ دلپذیر بودن ۰/۹۰ گشودگی به تجربه ۰/۷۰ وظیفه‌شناسی ۰/۸۰ به دست آمد.

ج) روش اجرا: برای اجرای این مطالعه ابتدای مجوزهای علمی و اجرایی لازم از واحد رودهن دانشگاه آزاد اسلامی (به شماره ۱۱۳۲۹۳۱۳۱۱۴۶۸۶۹۱۳۹۹۱۶۲۳۲۵۷۳۳) و سپس از مترون بیمارستان‌ها (به شماره‌های ۹۹/۱۴۹۵۴ و ۹۹/۱۴۹۵۵ به تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۱۸) اخذ شد. همچنین تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. از شرکت‌کنندگان رضایت نامه کتبی گرفته شده است. اصول اخلاق در پژوهش بر اساس انجمن روان‌شناسی آمریکا و کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شد.

در این پژوهش از آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی از روش رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی اضطراب مرگ، برای بررسی رابطه بین متغیرها از روش آماری همبستگی پیرسون و برای بررسی تفاوت معنی‌داری بین اضطراب مرگ ویژگی‌های شخصیتی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران با و بدون فعالیت ورزشی از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول در جدول ۱ گزارش شده است.

[1] Death Anxiety Questionnaire
[2] Professional Ethics
[3] Neo Personality Dimensions Questionnaire

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای موردمطالعه

متغیرهای پژوهش	تعداد گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	چولگی	کشیدگی
اضطراب مرگی	۱۵	۶/۸۲	۳/۸۴	۰	۱۵	۰/۲۳	۰/۶۲
روان رنجوری	۱۲	۲۰/۵۶	۷/۶۸	۳	۴۴	۰/۲۹	۰/۵۸
برون‌گرایی	۱۲	۲۹/۹۴	۶/۳۲	۱۷	۴۳	۰/۰۵	-۰/۵۰
دلپذیر بودن	۱۲	۲۶/۱۲	۸/۶۸	۰	۴۶	-۰/۴۴	۰/۲۳
گشودگی به تجربه	۱۲	۳۱/۹۵	۵/۵۵	۱۶	۴۵	-۰/۲۱	-۰/۰۸
وظیفه‌شناسی	۱۲	۳۵/۸۷	۶/۵۰	۱۸	۴۸	-۰/۴۶	۰/۰۷
اخلاق حرفه‌ای	۱۶	۶۴/۰۲	۶/۵۸	۴۹	۷۹	۰/۰۸	-۰/۵۴

نتایج هنجار بودن داده‌ها بر اساس چولگی وکشیدگی نشان داد تمامی متغیرهای موردمطالعه در پژوهش در بازه قابل‌قبول (±۲) قرارگرفته که نشان می دهد که انحراف از توزیع نرمال در بین داده‌ها مشاهده نمی‌شود. بنابراین این‌گونه استنباط می‌شود که توزیع داده‌های این متغیرها نرمال است و امکان استفاده از آزمون‌های پارامتری جهت بررسی فرضیه‌های تحقق وجود دارد.

جدول ۲-ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. روان رنجوری	۱						
۲. برون‌گرایی	-۰/۴۴**	۱					
۳. دلپذیر بودن	-۰/۵۱**	۰/۴۳**	۱				
۴. انعطاف‌پذیر	-۰/۲۲**	۰/۱۹*	۰/۳۴**	۱			
۵. وظیفه‌شناسی	۰/۲۱**	-۰/۱۲*	-۰/۲۶*	-۰/۳۷**	۱		
۶. اخلاق حرفه‌ای	-۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۳۸**	۰/۵۲**	-۰/۵۳**	۱	
۷. اضطراب مرگ	۰/۵۹**	-۰/۴۹**	-۰/۶۷**	-۰/۵۲**	۰/۵۲**	-۰/۶۶**	۱

*=۰/۰۵، **=۰/۰۱

نتایج همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان‌داده شده است. بر این اساس تمام متغیرهای موردمطالعه با یکدیگر رابطه‌ای معنادار داشته‌اند (p=۰/۰۵). بر این اساس بیشترین همبستگی مثبت بین متغیرهای اضطراب مرگ و روان رنجوری (r=۰/۵۹)، و کمترین همبستگی مثبت بین دلپذیربودن و برون‌گرایی (r=۰/۱۹) وجود داشت؛ همچنین بیشترین همبستگی منفی بین اضطراب مرگ و اخلاق حرفه‌ای و کمترین همبستگی منفی مسئولیت‌پذیری و برون‌گرایی (r=۰/۱۲) وجود داشت.

نتایج تحلیل واریانس یکراهه برای مدل در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس یکراهه مدل

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذور مربعات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۷۳۸/۲۵	۶	۴۵۶/۳۷	۱۱۷/۸۱	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۹۴۱/۲۸	۲۴۳	۳/۸۷۴		
کل	۳۶۷۹/۵۳	۲۴۹			

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، سطح معناداری آزمون فیشر با مقدار آماره ۱۱۷/۸۱ برابر با ۰/۰۰۱ و کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ به‌دست‌آمده است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که مدل خطی ارائه‌شده برای رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اخلاق حرفه‌ای با اضطراب مرگ پرستاران معنادار است یکی دیگر از پیش‌فرض‌های استفاده از رگرسیون نرمال بودن توزیع خطاها (باقی‌مانده) است که با ضرایب چولگی و کشیدگی بررسی‌شده چولگی باقی‌مانده‌ها برابر با ۰/۲۳۵ و کشیدگی باقی‌مانده‌ها برابر با ۱/۹۷۴ برآورد شده است. لذا می‌توان این‌گونه برداشت کرد که چون شاخص‌های شکل توزیع داده‌ها در بازه قابل‌قبول ±۲ قرارگرفته، نرمال بودن باقی‌مانده‌ها تائید می‌شود.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

جدول ۴: مقایسه میانگین متغیرهای موردمطالعه در ورزشکاران با و بدون فعالیت ورزشی

ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	آماره دوربین واتسون
۰/۷۴۴	۰/۷۳۸	۱/۹۶۸

از دیگر پیش‌نیازهای به‌کارگیری رگرسیون استقلال باقی‌مانده‌ها است که با آماره دوربین واتسون بررسی‌شده که نتایج آن به همراه شاخص ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل‌شده است. ضریب تعیین تعدیل‌شده برابر با ۰/۷۳۸ نشان‌دهنده این موضوع است که ویژگی‌های شخصیتی و اخلاق حرفه‌ای درمجموع و با همکاری یکدیگر توانسته‌اند ۷۳.۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته اضطراب مرگ پرستاران را تبیین کند و مابقی تغییرات آن وابسته به سایر عوامل و متغیرهایی است که در مدل نیامده است. آماره دوربین- واتسون که استقلال خطاها را مورد آزمون قرار می‌دهد برابر با ۱/۹۶۸ و در محدوده قابل‌قبول (۲/۵ و ۱/۵) قرارگرفته است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که خطاهای رگرسیونی دارای استقلال هستند. جدول بالا یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین نتایج حاصل از رگرسیون است و بر اساس یافته‌های آن اثرگذاری متغیرهای مستقل بر وابسته تائید یا رد خواهد شد شیوه داوری بدین‌صورت است که اگر سطح معناداری برای متغیری کوچک‌تر از سطح آزمون (۰/۰۵) باشد، تأثیر آن متغیر بر اضطراب مرگ پرستاران با احتمال ۹۵ درصد تائید خواهد شد.

جدول ۵: مقایسه میانگین متغیرهای موردمطالعه در ورزشکاران با و بدون فعالیت ورزشی

متغیرها	خرده‌مقیاس	ضرایب غیراستاندارد		ضریب استاندارد			آماره هم‌خطی	
		B	خطای استاندارد	Beta	T	P	VIF	تلورانس
عرض از مبدأ	–	۱۹/۷۷	۲/۲۰۵	–	۸/۹۶۷	۰/۰۰۱	–	–
ویژگی‌های شخصیتی	روان رنجوری	۰/۱۱۲	۰/۰۲	۰/۲۲۴	۵/۶۱۹	۰/۰۰۱	۱/۵۰۷	۰/۶۶۳
	برون‌گرایی	-۰/۰۸۱	۰/۲۳	-۰/۱۳۳	-۳/۴۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	۰/۷۲۶
	دلپذیر بودن	-۰/۱۳۱	۰/۰۱۸	-۰/۲۹۵	-۷/۱۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۰/۶۲۰
	گشودگی به تجربه	-۰/۰۹۵	۰/۰۲۷	-۰/۱۳۷	-۳/۵۱۹	۰/۰۰۱	۱/۴۴۲	۰/۶۹۴
	وظیفه‌شناسی	۰/۱۰۶	۰/۰۲۳	۰/۱۷۹	۴/۶۰۶	۰/۰۰۱	۱/۴۴۱	۰/۶۹۴
اخلاق حرفه‌ای	–	-۰/۱۵۹	۰/۰۲۶	-۰/۲۷۳	-۶/۲۳۵	۰/۰۰۱	۱/۸۲۶	۰/۵۴۸

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود. مقدار VIF همه متغیرهای مستقل مدل کمتر از ۵ محاسبه شده که نشان از نبود مشکل هم‌خطی متغیرهای مستقل است. سطح معناداری ویژگی‌های شخصیتی (روان رنجوری، برون‌گرایی، دلپذیر بودن، گشودگی به تجربه و وظیفه‌شناسی) کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ محاسبه‌شده است. لذا این‌گونه برداشت می‌شود که به لحاظ آماری ویژگی‌های شخصیتی بر اضطراب مرگ پرستاران تأثیر معنادار دارد ($p<0.05$). با توجه به این مهم که مقدار ضریب مسیر استانداردشده متغیرهای روان رنجوری و وظیفه‌شناسی مقداری مثبت برآورد شده می‌توان این‌گونه برداشت کرد که، تأثیر این متغیرها بر اضطراب مرگ مثبت و مستقیم است. از طرفی ضریب مسیر برون‌گرایی، دلپذیر بودن و گشودگی به تجربه مقداری منفی برآورد شده است و نشان از تأثیر منفی این متغیرها در اضطراب مرگ پرستاران است.

همچنین سطح معناداری متغیر اخلاق حرفه‌ای با مقدار آماره T ۶/۲۳۵- برابر با ۰/۰۰۱ و کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ محاسبه‌شده است. لذا این‌گونه برداشت می‌شود که به لحاظ آماری اخلاق حرفه‌ای بر اضطراب مرگ با بتای (۰/۲۷۳-) تأثیر معنادار دارد ($p<0.05$). با توجه به این مهم که مقدار ضریب مسیر استانداردشده برآورد شده منفی برآورد می‌توان این‌گونه برداشت کرد که، با افزایش یک انحراف استاندار در اخلاق حرفه‌ای، اضطراب مرگ پرستاران به‌اندازه ۰/۲۷۳ انحراف استاندارد کاهش خواهد یافت.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که، می‌توان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی (روان رنجوری، برون‌گرایی، دلپذیر بودن، گشودگی به تجربه و وظیفه‌شناسی) و اخلاق حرفه‌ای سطح اضطراب مرگ پرستاران را پیش‌بینی کرد.

همان‌طور که در جدول ۲ ماتریس همبستگی مشاهده می‌شود. ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر روان‌رنجوری و اضطراب مرگ پرستاران برابر با مقدار ۰/۵۹۲ شده است و با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که همبستگی معنی‌دار وجود دارد، درنتیجه فرض ۱ مبنی بر وجود ارتباط بین روان‌رنجوری و اضطراب مرگ پرستاران پذیرفته می‌شود. با توجه به مثبت بودن مقدار همبستگی برآورد شده می‌توان این‌گونه استنباط می‌شود که با افزایش نمرات روان‌رنجوری، نمرات اضطراب مرگ پرستاران نیز افزایش خواهد داشت. به‌عبارتی‌دیگر روان‌رنجوری موجب افزایش میزان اضطراب مرگ

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

پرستاران خواهد شد. ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر برون‌گرایی و اضطراب مرگ پرستاران برابر با مقدار ۰/۴۹۵- شده است و با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که همبستگی معنی‌دار وجود دارد، درنتیجه فرض ۱ مبنی بر وجود ارتباط بین برون‌گرایی و اضطراب مرگ پرستاران پذیرفته می‌شود. با توجه به منفی بودن مقدار همبستگی برآورد شده می‌توان این‌گونه استنباط می‌شود که با افزایش نمرات برون‌گرایی، نمرات اضطراب مرگ پرستاران نیز کاهش خواهد داشت. به‌عبارتی‌دیگر برون‌گرایی موجب کاهش میزان اضطراب مرگ پرستاران خواهد شد ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر دلپذیر بودن و اضطراب مرگ پرستاران برابر با مقدار ۰/۶۷۱- شده است و با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که همبستگی معنی‌دار وجود دارد، درنتیجه فرض ۱ مبنی بر وجود ارتباط بین دلپذیر بودن و اضطراب مرگ پرستاران پذیرفته می‌شود. با توجه به منفی بودن مقدار همبستگی برآورد شده می‌توان این‌گونه استنباط می‌شود که با افزایش نمرات دلپذیر بودن، نمرات اضطراب مرگ پرستاران نیز کاهش خواهد داشت. به‌عبارتی‌دیگر دلپذیر بودن موجب کاهش میزان اضطراب مرگ پرستاران خواهد شد. ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر گشودگی به تجربه و اضطراب مرگ پرستاران برابر با مقدار ۰/۵۲۵- شده است و با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که همبستگی معنی‌دار وجود دارد، درنتیجه فرض ۱ مبنی بر وجود ارتباط بین گشودگی به تجربه و اضطراب مرگ پرستاران پذیرفته می‌شود. با توجه به منفی بودن مقدار همبستگی برآورد شده می‌توان این‌گونه استنباط می‌شود که با افزایش نمرات گشودگی به تجربه، نمرات اضطراب مرگ پرستاران نیز افزایش خواهد داشت. به‌عبارتی‌دیگر گشودگی به تجربه موجب کاهش میزان اضطراب مرگ پرستاران خواهد شد. ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر وظیفه‌شناسی و اضطراب مرگ پرستاران برابر با مقدار ۰/۵۲۱ شده است و با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که همبستگی معنی‌دار وجود دارد، درنتیجه فرض ۱ مبنی بر وجود ارتباط بین وظیفه‌شناسی و اضطراب مرگ پرستاران پذیرفته می‌شود. با توجه به مثبت بودن مقدار همبستگی برآورد شده می‌توان این‌گونه استنباط می‌شود که با افزایش نمرات وظیفه‌شناسی، نمرات اضطراب مرگ پرستاران نیز افزایش خواهد داشت. به‌عبارتی‌دیگر وظیفه‌شناسی موجب افزایش میزان اضطراب مرگ پرستاران خواهد شد. ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر اخلاق حرفه‌ای و اضطراب مرگ پرستاران برابر با مقدار ۰/۶۶۸- شده است و با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که همبستگی معنی‌دار وجود دارد، درنتیجه فرض ۱ مبنی بر وجود ارتباط بین اخلاق حرفه‌ای و اضطراب مرگ پرستاران پذیرفته می‌شود. با توجه به منفی بودن مقدار همبستگی برآورد شده می‌توان این‌گونه استنباط می‌شود که با افزایش نمرات اخلاق حرفه‌ای، نمرات اضطراب مرگ پرستاران نیز کاهش خواهد داشت. به‌عبارتی‌دیگر اخلاق حرفه‌ای موجب کاهش میزان اضطراب مرگ پرستاران خواهد شد.

جدول ۶: مقایسه میانگین متغیرهای موردمطالعه در ورزشکاران با و بدون فعالیت ورزشی

منبع تغییرات	خرده‌مقیاس	میانگین (انحراف استاندارد)		همسانی واریانس‌های لیون				سطح اطمینان ۰/۹۵	
		گروه با فعالیت ورزشی (n=۹۲)	گروه بدون فعالیت ورزشی (n=۱۵۸)	F	p	T	p	پایین	بالا
اضطراب مرگ	–	۵/۹۸ (۳/۶۱)	۷/۳۰ (۳/۹۱)	۰/۶۸۱	۰/۴۱	۲/۶۳	۰/۰۰۹	۰/۳۳	۲/۲۹
ویژگی‌های شخصیتی	روان رنجوری	۱۷/۰۲ (۶/۸۹)	۲۲/۶۳ (۷/۳۸)	۰/۲۳	۰/۶۳	۵/۹۴	۰/۰۰۱	۳/۷۵	۷/۴۷
	برون‌گرایی	۳۰/۸۵ (۶/۴۳)	۲۹/۴۱ (۶/۲۳)	۱/۰۳	۰/۳۱	۱/۷۴	۰/۰۸۴	-۳/۰۶	۰/۱۹
	دلپذیر بودن	۲۷/۳۳ (۸/۶۴)	۲۵/۴۳ (۸/۶۵)	۰/۰۶	۰/۸۱	۱/۶۷	۰/۰۹۶	-۴/۱۳	۰/۳۴
	گشودگی به تجربه	۳۲/۱۵ (۵/۲۰)	۳۱/۸۴ (۵/۷۶)	۲/۱۶	۰/۱۴	۰/۴۳	۰/۶۶۴	-۱/۷۵	۱/۱۲
	وظیفه‌شناسی	۳۵/۲۱ (۶/۰۱)	۳۶/۲۶ (۶/۷۶)	۰/۸۱	۰/۳۷	۱/۲۴	۰/۲۱۷	-۰/۶۲	۲/۷۳
اخلاق حرفه‌ای	–	۶۵/۴۹ (۶/۳۷)	۶۳/۱۸ (۶/۵۹)	۰/۰۶	۰/۸۰	۲/۷۱	۰/۰۰۷	-۳/۹۹	-۰/۶۳

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری برای بین اضطراب مرگ، روان‌رنجوری و اخلاق حرفه‌ای بین پرستاران با و بدون فعالیت ورزشی به در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ به دست آمده است که نشان‌دهنده تفاوت میانگین نمرات این متغیرها در پرستاران با و بدون فعالیت ورزشی است؛ اما این تفاوت در دیگر عامل‌های بزرگ شخصیت مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی و اخلاق حرفه‌ای درمجموع و با همکاری یکدیگر توانسته‌اند ۷۳/۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته اضطراب مرگ پرستاران را تبیین کند و مابقی تغییرات آن وابسته به سایر عوامل و متغیرهایی است که در مدل نیامده است.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

نتایج پژوهش حاضر نشان داد ویژگی‌های شخصیتی و اخلاق حرفه‌ای، اضطراب مرگ پرستاران را پیش‌بینی می‌کند بنا به پژوهش انجام‌شده بین روان رنجوری و اضطراب مرگ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های زیادی هماهنگ است (۳۰-۳۵). داشتن احساسات منفی همچون هراس، اضطراب، خشم، احساس گناه مبنای روان رنجوری تشکیل می‌دهد. ازآنجاکه هیجان مخرب در سازگاری فرد و محیط تأثیر دارند درنتیجه پرستاران با این ویژگی‌ها مستعد اختلالات روانی بیشتری هستند در موقعیت‌های بحرانی به‌تنهایی نمی‌توانند وظایف خود را انجام دهند و همین باعث ناامیدی و پریشانی آن‌ها می‌شود.

نتایج دیگر نشان داد بین بین متغیرهای گشودگی به تجربه، برون‌گرایی و دل‌پذیر بودن با اضطراب مرگ رابطه منفی و معکوس وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های (۳۳، ۳۶، ۳۷) همسو است. برون‌گرایی شامل گرم بودن، معاشرتی بودن، فعال بودن و هیجان‌خواهی است پرستارانی که از این ویژگی برخوردارند دارند روحیه شاد خوش‌بینی دارند و در موقعیت‌های خاص و چالش‌برانگیز باجرئت و قدرتمند برخورد می‌کنند و فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند و به‌راحتی با موقعیت‌های اضطراب‌آور روبرو می‌شوند. افراد دارای گشودگی به تجربه افرادی انعطاف‌پذیر هستند که واقعیت مرگ را بهتر درک می‌کنند و خودشان را آماده پذیرش آن می‌کنند گشودگی به تجربه باعث نوع‌دوستی، احساس هم دردی و تمایل کمک به دیگران می‌شود، درحالی‌که اضطراب مرگ در مواردی موجب شک و تردید به دیگران و بی‌احساس بودن نسبت به هم‌نوعان می‌گردد. همچنین افراد دل‌پذیر قابل‌اعتماد نوع‌دوست، در واکنش به تعارض‌های بین‌فردی در ارتباط است و افرادی فروتن مطیع و متعادل هستند و مهار شخصی در رفتارشان دارند که باعث می‌شود در موقعیت‌های مواجهه با مرگ احتمالی آمادگی رویارویی دارند و با آن کنار می‌آیند.

همچنین، نتایج نشان داد که بین وظیفه‌شناسی و اضطراب مرگ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه با پژوهش‌های (۳۳، ۳۶) همسو است؛ اما با مطالعه (۳۷)، ناهمسو است. افراد مسئولیت‌پذیر وقت‌شناس، وظیفه‌شناس، باوجدان و متعهد هستند، اما جنبه‌های ناخوشایند ایرادگیری وسواسی-اجباری در انجام دادن وظایف و فشار فوق‌العاده به خود و دیگران در موقعیت‌های کاری و حرفه‌ای نیز در آن‌ها دیده می‌شود؛ مک‌کرا و کاستا (۲۱) باور داشتند افرادی که نمره بالاتر در وظیفه‌شناسی بگیرند ازنظر روانی سالم‌تر هستند. با توجه به این‌که امروزه مسئولیت بیماران کرونایی از جمله همکاران و نزدیکان به عهده پرستاران است در نتیجه این تعهد می‌تواند به‌صورت افراطی نمایان شود. ترس از دست دادن و توجه به مرگ و مردن اضطراب مرگ را افزایش دهد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین اضطراب مرگ با اخلاق حرفه‌ای رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد بدین معنی که با افزایش اخلاق حرفه‌ای، اضطراب مرگ کاهش می‌یابد. بدین معنی که با افزایش اخلاق حرفه‌ای، اضطراب مرگ کاهش می‌یابد. افرادی که اخلاق حرفه‌ای دارند، مسئولیتی را که به عهده می‌گیرند، با تمام توان و خلوص نیت انجام می‌دهند. در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت می‌کنند، به قوانین اجتماعی احترام می‌گذارند. کسانی را که با این ویژگی‌ها پرورش بدهند در موقعیت‌های خاص مثل مرگ بهترین شیوه مقابله را به کار می‌گیرند و مرگ را به‌عنوان یک چالش در نظر می‌گیرند نه یک تهدید.

نتایج نشان داد که اضطراب مرگ و روان‌رنجوی در پرستاران با فعالیت ورزشی بالاتر از پرستاران بدون فعالیت ورزشی بوده است، همچنین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران دارای فعالیت ورزشی بالاتر بوده است. این یافته با پژوهش مومنی فر، راجی و جعفرنژاد گرو (۳۸) هماهنگ است. پرستاران ورزشکار ازنظر ویژگی‌های فردی و شغلی در سطح بالاتری نسبت به پرستاران غیرورزشکار و غیرفعال قرار دارند. به نظر می‌رسد که حضور مستمر و منظم آن‌ها در برنامه‌های ورزشی علاوه بر آنکه می‌تولند در ویژگی‌های فردی آنان اثرگذار باشد و باعث بهبود در کنترل هیجانی، رفتار فردی، مسئولیت فردی و خصوصیاتی از این قبیل شود، می‌تواند زمینه‌ساز روابط شغلی مثبت، بهبود و افزایش حس همدلی و شفقت آنان شود و در بعد اجتماعی شغلی آنان نیز تأثیر چشمگیری داشته باشد (۳۸، ۳۹).

پرستاران ازجمله افرادی هستند که همواره در معرض آسیب‌های ناشی از اضطراب قرار دارند. محیط کار و فعالیت‌های مربوط به کار پرستاران از عوامل تهدیدکننده و ایجاد اضطراب است. این استرس‌ها، می‌توانند روی سلامت روانی و همین‌طور عملکرد پرستاران تأثیر منفی بگذارد. یافته‌های ما می‌تواند در حمایت ازنظریه‌ای به نام «نظریه بیم مرگ» تفسیر شود، این نظریه تصریح می‌کند داشتن دست‌کم مقداری متوسطی ترس از مرگ اساساً گریزناپذیر است، زیرا مردن غالباً همراه با درد درخور توجه است، و مرگ به لذت‌های زندگی شامل همه لذت‌های برآمده از روابط اجتماعی، جنسی، و خانوادگی پایان می‌دهد با توجه به جهانگیری بیماری کرونا در سال‌های اخیر، فشار جسمانی و روانی شدیدی بر کادر درمانی بیمارستان‌ها وارد کرده است. شرایط کرونا سبب شده پرستاران بیش از قبل در معرض اضطراب مرگ قرار گیرند، شیوع بیشتر ویروس و همچنین افزایش تعداد مرگ‌ومیر پرستاران و بیماران می‌تواند یک عامل استرس‌زا برای سایر پرستاران باشد با این حال فعالیت‌های ورزشی می‌توانند به عنوان یک محافظ در مقابل این استرس‌ها عمل کند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، در دسترس بودن نمونه است؛ همچنین برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آنلاین استفاده‌شده بنابراین با توجه به دشواری دستیابی به یک نمونه تصادفی در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش آتی از نمونه‌ای گسترده استفاده شود که با روش‌های تصادفی انتخاب می‌شوند تا نتایج مطمئن‌تری به دست آید؛ جهت مشخص

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

شـــدن دقیق پدیده اضـــطراب مرگ در پرســـتاران و همچنین بررســـی همه جنبه‌های آن پژوهشی به‌صورت کیفی صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصـــول اخلاق پژوهش: برای اجرای این مطالعه ابتدای مجوزهای علمی و اجرایی لازم از دانشگاه آزاد اسلامی رودهن و سپس مترون بیمارستان‌ها با شماره ۹۹/۱۴۹۵۵ به تاریخ۱۳۹۹/۸/۱۸ اخذ شـــد. همچنین ملاحظات اخلاقی مانند رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هویتی کاملاً رعایت شد.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشـــته روانشـــناســـی بـالـینـی دانشـــگـاه آزاد واحـد رودهـن بـا کـد ۱۱۳۲۹۳۱۳۱۱۴۶۸۶۹۱۳۹۹۱۶۲۳۲۵۷۳۳ استخراج شـده اسـت و در تاریخ ۱۴۰۰/۲/۲۸ دفاع شده است. نویسنده نخست این مقاله، پژوهشگر اصلی و نویسنده دوم به‌عنوان استاد راهنما پروژه نقش داشته‌اند.

تضـاد منافع: این پژوهش برای نویسـندگان هیچ گونه تعارض منافعی را به دنبال نداشـته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی پرستاران که در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Kagan M. Social support moderates the relationship between death anxiety and psychological distress among Israeli nurses. Psychological Reports. 2021;124(4):1502-14. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0033294120945593
2. Abdel-Khalek AM, Tomás-Sábado J. Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. Death studies. 2005;29(2):157-69. https://doi.org/10.1080/07481180590906174
3. Jong J, Halberstadt J. Death anxiety and religious belief: An existential psychology of religion: Bloomsbury Publishing; 2018. https://doi.org/10.1080/2153599X.2017.1414712
4. Bodner E, Shrira A, Bergman YS, Cohen-Fridel S, Grossman ES. The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. Personality and Individual Differences. 2015;86:15-9. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.022
5. Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, et al. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. BMC geriatrics. 2019;19(1):1-8. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7
6. Lázaro-Pérez C, Martínez-López JÁ, Gómez-Galán J, Fernández-Martínez MDM. COVID-19 pandemic and death anxiety in security forces in Spain. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(21), 7760. https://doi.org/10.3390/ijerph17217760
7. Mavrogiorgou P, Haller K, Juckel G. Death anxiety and attitude to death in patients with schizophrenia and depression. Psychiatry research. 2020;290:113148. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113148
8. Pyszczynski T, Lockett M, Greenberg J, Solomon S. Terror management theory and the COVID-19 pandemic. Journal of Humanistic Psychology. 2021;61(2):173-89. https://doi.org/10.1177/0022167820959488
9. Arndt J, Goldenberg JL. Where health and death intersect: Insights from a terror management health model. Current directions in psychological science. 2017;26(2):126-31. https://doi.org/10.1177/0963721416689563
10. Menzies RE, Zuccala M, Sharpe L, Dar-Nimrod I. Subtypes of obsessive-compulsive disorder and their relationship to death anxiety. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2020;27:100572. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100572
11. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. Journal of anxiety disorders. 2020;74:102268. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268
12. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. Critical care medicine. 2007;35(2):422-9. https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000254722.50608.2D
13. Birgit M, Tak LM, Rosmalen JG, Voshaar RCO. Death anxiety and its association with hypochondriasis and medically unexplained symptoms: A systematic review. Journal of psychosomatic research. 2018;115:58-65. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.10.002
14. Juhl J, Routledge C. Putting the terror in terror management theory: Evidence that the awareness of death does cause anxiety and undermine psychological well-being. Current Directions in Psychological Science. 2016;25(2):99-103. https://doi.org/10.1177/0963721415625218
15. Boroujerdi F, Mazandarani S. Meta-analysis of studies on death anxiety. 2019. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=748204
16. Jong J, Ross R, Philip T, Chang S-H, Simons N, Halberstadt J. The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. Religion, Brain & Behavior. 2018;8(1):4-20. https://doi.org/10.1080/2153599X.2016.1238844
17. Aghajani M, Valiai S. P01-148-"Death anxiety" in special and general ward's nurses. European Psychiatry.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

2010;25(S1):356-356. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(10)70353-9
18. Masoudzadeh A, Setareh J, Modanlookordi M. 934–Evaluation of death anxiety among staffs of a state hospital. European Psychiatry. 2013;28:1. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76086-3
19. Cherry K, Gans S. What are the big 5 personality traits. Retrieved December. 2017;1:2016. https://www.verywellmind.com/the-big-five-personality-dimensions-2795422
20. Tisu L, Lupșa D, Vîrgă D, Rusu A. Personality characteristics, job performance and mental health: the mediating role of work engagement. Personality and Individual Differences. 2020;153:109644. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109644
21. McCrae RR. Cross-cultural research on the five-factor model of personality. Online readings in psychology and culture. 2002;4(4):1-12. https://doi.org/10.9707/2307-0919.1038
22. Buelow MT, Cayton C. Relationships between the big five personality characteristics and performance on behavioral decision making tasks. Personality and Individual Differences. 2020;160:109931. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109931
23. Dursun E, Kızılırmak A, Mucuk S. The relationship between personality characteristics and fear of childbirth: A descriptive study. Archives of Psychiatric Nursing. 2021;35(3):296-302. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.018
24. Ahmadih., Bagheri. Prediction of Anxiety Death based on psychological hardiness and personality traits. personality and individual differences. 2016;4(9):95-114. https://www.magiran.com/paper/1486184/?langen
25. Oshio A, Taku K, Hirano M, Saeed G. Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. Personality and Individual Differences. 2018;127:54-60. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.048
26. Bordbar FT, Esmaeili M, Asadi R. The Prediction of Death Anxiety in The Elderly Based on Personality Types and Mental Health. Journal of Aging Psychology. 2019;5(3):239-49. https://jap.razi.ac.ir/m/article_1278.html?langen
27. Cañizales Vargas RA. The moral profession: a study of moral development and professional ethics of faculty. Austin, Texas, US: The University of Texas at Austin; 2001. https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/10560
28. Stutzer K, Rodriguez AM. Moral Resilience for Critical Care Nurses. Critical Care Nursing Clinics. 2020;32(3):383-93. https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.05.002
29. Badinia F, Bashardoust S, Saberi H. Developing a Model for Predicting Death Anxiety Based on Belief in a Just World and Emotional Empathy with the journal Mediating Role of Spirituality. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2020;63(4):2643-2654. https://dx.doi.org/10.22038/mjms.2020.17916
30. Chen X, Liu T, Li P, Wei W, Chao M. The relationship between media involvement and death anxiety of self-quarantined people in the covid-19 outbreak in china: the mediating roles of empathy and sympathy. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2020:0030222820960283. https://doi.org/10.1177/0030222820960283
31. Pradhan M, Chettri A, Maheshwari S. Fear of death in the shadow of COVID-19: The mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety. Death Studies. 2020:1-5. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1833384
32. Lee SA, Crunk EA. Fear and Psychopathology During the COVID-19 Crisis: Neuroticism, Hypochondriasis, Reassurance-Seeking, and Coronaphobia as Fear Factors. OMEGA - Journal of Death and Dying. 2020:0030222820949350. https://doi.org/10.1177/0030222820949350
33. Pérez-Mengual N, Aragonés-Barbera I, Moret-Tatay C, Moliner-Albero AR. The Relationship of Fear of Death Between Neuroticism and Anxiety During the Covid-19 Pandemic. Front Psychiatry. 2021;12(501). https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2021.648498
34. Murphy M, Moret-Tatay C. Personality and Attitudes Confronting Death Awareness During the COVID-19 Outbreak in Italy and Spain. Front Psychiatry. 2021;12(74). https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2021.627018
35. Lee SA, Bottomley JS. Personality and Grief-Related Panic Attacks: Analysis of Neuroticism, Worry, and Anxiety Sensitivity. OMEGA - Journal of Death and Dying. 2021:0030222821992192. https://doi.org/10.1177/0030222821992192
36. Ahmadi H, Bagheri M. Prediction of Anxiety Death based on psychological hardiness and personality traits. Personality & Individual Differences. 2015;9(3):95-114. https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/209884 [In Persian]
37. Amiri H. The role of five major factors in predicting death anxiety and depression in the elderly. ilam-ijgn. 2018;5(1):1-14. http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-281-en.html [In Persian]

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]

38. Momenifar F, Raji A, Jaafarnejad A. A Comparative Study of Professional Ethics, Depression, Anxiety and Stress in Athletic and Non-Athletic Nurses during Covid-19 Disease. The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine. 2021. http://medrehab.sbmu.ac.ir/article_1101288.html [In Persian]
39. Ramzaninezhad R, Nazari S, Mallaei M. The comparison of responsibility levels of athlete and non-athlete students based on TPSR model. Applied Research in Sport Management. 2016;5(2):97-108. http://arsmb.journals.pnu.ac.ir/article_3156.html [In Persian].

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.27834271.1400.1.1.2.5]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.1.13]