



Research Paper

Sociological analysis of the effect of social capital on death anxiety caused by corona among the citizens of Sanandaj

Sohrab Batmani,¹ Mohammad Esmail Riahi ^{2*}, Heydar Janalizadeh Choobbasti,³ Akbar Aliverdinia⁴

1. PhD Student, Department of Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

2. Associate Professor, Department of Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

3. Associate Professor, Department of Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

4. Professor, Department of Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.



<https://doi.org/10.22034/scart.2023.139895.1382>

Received: October 18, 2023

Accepted: December 27, 2023

Available Online: March 21, 2025

Keywords: perceived stress, perceived social support, social capital, death anxiety caused by COVID-19

Abstract

The current research was conducted with a sociological approach and with the aim of investigating the effect of social capital on death anxiety caused by COVID-19 by mediating the variables of perceived social support and perceived stress. The current research is descriptive-explanatory and the data collection tool is a questionnaire. All citizens over 18 years of age in Sanandaj city were considered as a statistical sample through a two-stage cluster sampling method. The results of the Pearson correlation test show that there is a significant relationship and correlation between all the main and mediating variables of the research. The results of the structural equation test show that the effect of social capital and social support on death anxiety caused by Covid-19 has been decreasing and stress has an increasing effect. The results of the model fit test indicate that the fit is desirable and the experimental data support the theoretical model of the research. The level of death anxiety caused by Corona was lower among those citizens of Sanandaji who had higher social capital. Also, in addition to the direct effect, social capital indirectly affects the level of death anxiety of citizens; This means that the influence of social capital was a direct (increasing) effect from the path of perceived stress and an inverse (decreasing) effect from the path of social support.

Batmani, S., Riahi, M., Aliverdinia, A., Janalizadeh Choobbasti, H. (2025). Sociological analysis of the effect of social capital on death anxiety caused by Covid 19 among the citizens of Sanandaj. *Journal of Sociology of culture and Art*, 7 (1), 49-71.

Corresponding author: Mohammad Esmail Riahi

Address: Department of Social, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran

Tell: 01135302652

Email: m.riahi@umz.ac.ir

Extended Abstract

1- Introduction

Thinking about death is scary and most people prefer not to think about it because it reminds us of human vulnerability despite technological advances. (Mansouri, 1397: 146). Corona is a social issue because it has a mysterious origin, uncertain treatment, prevalence, and widespread that has killed millions of people around the world and, as a result, has increased anxiety and fear of death (Karabağ et al., 2021). Death anxiety, as one of the mental disorders, is an unpleasant feeling that comes from thinking about the death of oneself and others (Muffly et al., 2016: 5). A certain degree of death anxiety can be considered beneficial because it forces a person to avoid some risky lifestyles, but a very high level of death anxiety can cause disruption in a person's normal daily life (Gire, 2002). Considering the negative effects of anxiety and death anxiety in general on the one hand, as well as the increasing level of public concern about the health consequences of the coronavirus as an epidemic spread in the world (pandemic) on the other hand, it can be expected that to create serious disturbances in the path of social interactions at the micro level and the functioning of the social structure at the macro level.

Social capital refers to a set of mutual norms, trust, and networks of civic engagement that promote trust, mutual assistance, and cooperation for mutual benefit (Cruz et al., 2021). Social capital is the necessary opportunities that a community provides for its members to increase their individual and social resources. After the spread of Corona, with the increase of health measures and restrictions, including physical and social distancing, the interaction of a person with others (colleagues, friends, family) has decreased, and as a result, it has caused restrictions on network relationships and group affiliations. Therefore, considering the physical limitations of people and the reduction of social capital, local social relationships, and support have become increasingly important for psychological protection against stressful factors (Pitas and Ehmer, 2020). Many researchers emphasize the determining role of the network of relationships and social capital on mental health (Holmes et al., 2020; Van Bavel et al., 2020). In other words, social capital, followed by adequate and timely social support, can play a protective and moderating role against stress and social and psychological harm, including death anxiety (Mitchell et al., 2002; Ferlander, 2007). Cited by Saud and others, (2021).

The importance and necessity of conducting the present research is because its achievements can help to enrich the empirical and theoretical literature regarding the sociological approach to death

anxiety. Also, it is to be used in the more accurate understanding of other epidemic diseases now or in the future. The current research has tried to study the way the citizens of Sanandaj face the category of death anxiety caused by Corona, as a mental disorder related to the COVID-19 disease, with a sociological approach. Also, to investigate, describe and analyze the effects of some social factors, such as social capital, social support and perceived stress, on the degree of experience of death anxiety by the citizens of Sanandaj.

2- Methods:

The current research is descriptive-explanatory, which was conducted with a survey strategy. Data collection tools are standard and researcher-made questionnaires and scales. The statistical population of this research includes all citizens over 18 years of age in Sanandaj and the sample size is 383 people. The sampling method is also a two-stage cluster. The independent variable of this research is the social capital of the citizens of Sanandaj and the dependent variable is the death anxiety caused by Corona. The variables of social support and perceived stress are also included as mediating variables. SPSS 26 and Imus Graphics 24 software were used for data analysis.

3- Findings

The results of Pearson's correlation test show that there was a significant correlation between citizens' social capital as an independent variable and death anxiety caused by Corona as a dependent variable, with a value of -0.273. Also, the variables of perceived social support and perceived stress as mediating variables have a significant relationship with death anxiety caused by Corona with values of -0.179 and 0.416, respectively. On the other hand, the findings of the structural equation test show that the effect of social capital on death anxiety caused by corona is decreasing and is equal to -0.277. Also, social support has a reducing effect (-0.260) and stress has an increasing effect (0.334) on the amount of death anxiety caused by Corona. The results of the model fit test indicate that the fit is desirable and the experimental data support the theoretical model of the research.

4- Discussion & Conclusion

In general, the level of death anxiety caused by Covid-19 was lower among those citizens of Sanandaj who had higher social capital. Also, in addition to the direct effect, social capital indirectly affects the level of death anxiety of citizens; This means that the influence of social capital was a direct (increasing) effect from the path of perceived stress, and an inverse (decreasing) effect from the path of social support. Robert Putnam, one of the

Batmani, S., Riahi, M., Aliverdinia, A., Janalizadeh Choobasti, H. (2025). Sociological analysis of the effect of social capital on death anxiety caused by Covid 19 among the citizens of Sanandaj. *Journal of Sociology of culture and Art*, 7 (1), 49-71.

main experts of social capital, believes that the importance of social connection and relationship in the field of health and well-being is better visible than in other areas of social capital. Kawachi and Berkman believe that the degree of cohesion in a social network has a direct impact on people's health, regardless of stressful conditions, and they also emphasize isolation, loneliness, and lack of social capital, and consider it the cause of mental illness. Rook believes that social support influences behavior and health. In fact, when a person is connected with various groups and associations and participates in their various affairs, he experiences a sense of solidarity, integration and cohesion and a sense of belonging to the people around him.

5- Funding:

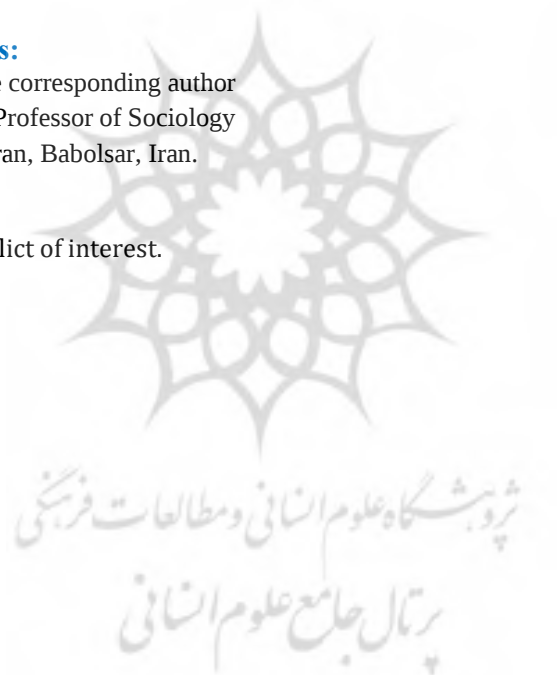
There is no funding support.

6- Authors' Contributions:

Mohammad Esmail Riahi, the corresponding author of this article is an Associate Professor of Sociology at the University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

7- Conflict of Interests:

The authors declare no conflict of interest.



تحلیل جامعه‌شناختی تاثیر سرمایه اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا در میان شهروندان سنندج

سهراب باتمانی^۱، محمداسماعیل ریاحی^{۲*}، حیدر جانعلی زاده چوب‌بستی^۳، اکبر علیوردی نیا^۴
 ۱. دانشجوی دکترای جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
 ۲. دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.
 ۳. دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.
 ۴. استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران



<https://doi.org/10.22034/scart.2023.139895.1382>

چکیده

با شیوع ویروس کرونا در جهان، جامعه‌شناسان نیز با رویکرد جامعه‌شناسانه به بررسی زمینه‌ها، شرایط، علل، ابعاد، پیامدها و شیوه‌های پیشگیری و درمان این بیماری، به عنوان یک مساله اجتماعی پرداختند. پژوهش حاضر با رویکردی جامعه‌شناختی و با هدف بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا با میانجی‌گری متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس ادراک شده صورت گرفته است. پژوهش حاضر به صورت توصیفی-تبیینی و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بوده است. جامعه آماری تمامی شهروندان ۱۸ سال به بالای شهر سنندج بوده و از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای تعداد ۳۸۳ نفر به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین تمامی متغیرهای اصلی و میانجی پژوهش رابطه و همبستگی معنادار وجود داشته است. یافته‌های آزمون معادله ساختاری نشان می‌دهد که اثرگذاری سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا به صورت کاهنده و استرس‌داری اثری افزایش داده بوده است. نتایج آزمون برازش مدل، حکایت از مطلوب بودن برازش و حمایت داده‌های تجربی از مدل نظری پژوهش دارد. میزان اضطراب مرگ ناشی از کرونا در بین آن دسته از شهروندان سنندجی که از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار بوده‌اند، کمتر بوده است. همچنین، علاوه بر تأثیر مستقیم، سرمایه اجتماعی به طور غیر مستقیم نیز بر میزان اضطراب مرگ شهروندان تأثیرگذار است؛ بدین معنی که این تأثیرگذاری سرمایه اجتماعی از مسیر استرس ادراک شده، به صورت تأثیر مستقیم (افزایشی) و از مسیر حمایت اجتماعی به صورت تأثیر معکوس (کاهشی) بوده است.

تاریخ دریافت: ۲۶ مهر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۶ دی ۱۴۰۲

انتشار آنلاین: ۱ فروردین ۱۴۰۴

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرمایه اجتماعی، اضطراب مرگ ناشی از کرونا

استناد: باتمانی، سهراب؛ ریاحی، محمداسماعیل؛ جانعلی‌زاده چوب‌بستی، حیدر؛ علیوردی‌نیا، اکبر (۱۴۰۴). تحلیل جامعه‌شناختی تاثیر سرمایه اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا در میان شهروندان سنندج. *فصلنامه علمی جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، ۷ (۱)، ۴۹ - ۷۱.

* نویسنده مسئول: محمداسماعیل ریاحی

نشانی: ایران، مازندران، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه علوم اجتماعی.

تلفن: 01135302652

پست الکترونیکی: m.riahi@umz.ac.ir

۱- مقدمه و بیان مسئله

نوربرت الیاس معتقد است که مرگ مساله زندگان است، مردگان هیچ مساله ای ندارند. اضطراب مرگ همواره به عنوان یک مساله مهم مطرح بوده است و جای تعجبی نیست که در طول تاریخ، اضطراب مرگ پدیده ای شایع در میان مردم بوده است. اندیشیدن به مرگ ترسناک است و اغلب مردم، ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند چرا که مرگ آسیب‌پذیری بشر را علی‌رغم پیشرفت‌های تکنولوژی یادآوری می‌کند (منصوری، ۱۳۹۷: ۱۴۶). آنچه که پدیده‌ی مرگ را به عاملی استرس‌زاتر از هر چیز دیگر تبدیل کرده و همدم تمام لحظات انسان می‌کند، ظهور اپیدمی‌های وحشتناکی چون طاعون و وبا در گذشته، و ایدز و کرونا در دنیای جدید است. کرونا مسئله‌ای اجتماعی است چرا که منشائی مرموز، درمانی نامشخص، شیوع و گستردگی وسیع دارد که میلیون‌ها انسان را در سراسر جهان به کام مرگ کشانده و به تبع آن، باعث افزایش اضطراب و هراس از مرگ شده است (کاراباگ^۱ و دیگران، ۲۰۲۱). این بیماری خطرناک در مدت زمان کوتاهی به تمام نقاط دنیا سرایت کرد و تا کنون زندگی میلیون‌ها انسان را از کشورهای توسعه یافته و صنعتی تا کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته، به شیوه‌های مختلف تحت تأثیر قرار داده است. کرونا آسیب‌ها و پیامدهای بسیاری بر جای گذاشته و در تمامی جوامع پدیده‌ی اضطراب مرگ را با خود به همراه آورده است. اضطراب مرگ به عنوان یکی از اختلالات روانی، احساس ناخوشایندی است که از اندیشیدن به مرگ خود و دیگران ناشی می‌شود (موفلای^۲ و همکاران، ۲۰۱۶: ۵). اضطراب مرگ را می‌توان به عنوان اضطراب مرتبط با آگاهی از مرگ^۳ تعریف کرد. مور و ویلیامسون (۲۰۰۳) اشاره کردند که ترس از مرگ یک واکنش طبیعی برای مقابله با مرگ است و با مشکلات جسمی، اضطراب روانی، باورهای دینی ضعیف و کیفیت انسانی پایین، عدم رضایت از زندگی و انعطاف‌پذیری همراه است. علاوه بر این، اضطراب مرگ با انواع بیماری‌های روانپزشکی مرتبط است، از جمله افسردگی، غم و اندوه و اختلالات اضطرابی. تامر با الگویی سه عاملی اضطراب مرگ را با سه ویژگی افسوس از گذشته و ناامیدی در ارتباط با آینده و معناداری مرگ شرح داده است. به بیان دیگر احساس پشیمانی نسبت به گذشته و مرگ زودرس، حس ناتوانی شخص برای محقق نمودن اهداف اساسی در آینده و باور مثبت یا منفی فرد درباره مرگ سبب می‌گردد که فرد بعد از تفکر در مورد گذشته و آینده و مرگ، اضطراب مرگ را تجربه کند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸: ۳۱۱). از نظر دواینز^۴ منابع اضطراب مرگ شامل ترس از مرگ شخصی، نگرانی‌هایی درباره‌ی درد و رنج مرگ، نزدیکی ذهنی به مرگ، ترس‌های مرتبط با مرگ و افکار نگران‌کننده در مورد مرگ است. او همچنین بر این نکته تأکید دارد که مفهوم اضطراب و اضطراب مرگ دو مقوله جداگانه هستند (شفایی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۲۶).

درجات معینی از اضطراب مرگ از این جهت که فرد را مجبور می‌کند که از برخی شیوه‌های زندگی همراه با خطر دوری گزیند، می‌تواند سودمند تلقی شود، اما میزان خیلی زیاد اضطراب مرگ می‌تواند باعث اختلال در زندگی عادی روزانه فرد شود (گایر^۵، ۲۰۰۲). اضطرابی که از کرونا و مرگ ناشی از آن ایجاد می‌شود سبب فکر کردن به آن، مشکل در خوابیدن و نشخوار فکری نسبت به آن می‌شود (جونگمن و ویتوف^۶، ۲۰۲۰). افرادی که از اضطراب مرگ رنج می‌برند از مشکلاتی مانند افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر، شدت بیماری ذهنی و احساس بی‌ارزشی رنج می‌برند. افزون بر این اگر اضطراب کرونا با شروع فصلی آنفولانزا همزمانی پیدا کند، باعث می‌شود افراد جامعه مشکلات بیشتری پیدا کنند و همزمان دچار افسردگی شده و کاهش سلامت روانی و اجتماعی خود را تجربه کنند (کاشفی و حاج ابوطالبی، ۱۴۰۰: ۱۶۳). افراد مضطرب موقعیت‌های نامعین یا مبهم را فشارآور و آشفته‌کننده درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی نگرانی عمیقی را تجربه می‌کنند. با عنایت به اثرات منفی اضطراب و اضطراب از مرگ به طور کلی از یک سو، و نیز افزایش میزان نگرانی عمومی از بابت پیامدهای بهداشتی ویروس کرونا به عنوان یک اپیدمی گسترش یافته در جهان (پاندمی) از سوی دیگر، می‌توان انتظار داشت که اختلالات جدی در مسیر تعاملات اجتماعی در سطح خرد و عملکرد ساختار اجتماعی در سطح کلان ایجاد شود.

1. Karabağ

2. Muffly

3. awareness of death

4. Devins

5. Gire

6. Jungmann, S.M., & Witthoft, M

اگرچه شاید در نگاه نخست، اضطراب مرگ (و در این تحقیق؛ اضطراب مرگ ناشی از کرونا) به عنوان یک اختلال روانی، پدیده‌ای به ظاهر فردی، در سطح خرد و مربوط به علوم پزشکی و علوم رفتاری تعریف می‌شود، اما با عنایت به لزوم استفاده از تحلیل‌های چندسطحی و میان رشته‌ای از یکسو و رشد پژوهش‌ها و نظریه‌های جامعه‌شناختی در حوزه سلامت و بیماری در طی چند دهه اخیر از سوی دیگر، شایسته و بایسته است تا اختلالات جسمی و روانی در سطوح فردی و اجتماعی، از منظر جامعه‌شناختی نیز مورد تحلیل قرار گیرد. بر اساس رویکرد جامعه‌شناسانه، افراد دارای ویژگی‌های فردی مختلف، در صورتی که در بافت‌ها و موقعیت‌های اجتماعی مشابه و یکسانی قرار بگیرند (نظیر؛ گروه‌های سنی مختلف، جنسیت مردانه یا زنانه، طبقات اجتماعی فقیر یا غنی، محل سکونت شهری یا روستایی، دوره‌های تاریخی خاص مثل جنگ یا انقلاب، و ...)، انتظار می‌رود که بر اساس این تفاوت‌های اجتماعی و فارغ از ویژگی‌های شخصی‌شان، از میزان‌های مشابهی از سلامت و یا اختلال جسمی / روانی برخوردار باشند. به عبارت دیگر، مشخصه اصلی احساس بیماری و سلامت افراد، صرفاً به عملکرد مغزی و شخصیت آنها محدود نیست، بلکه به وضعیت و موقعیت اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند گره خورده است (تاسیگ^۱ و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۸-۲۰). بر این اساس و با در نظر گرفتن همه گیر شدن بیماری کرونا به عنوان یک مساله اجتماعی، علی القاعده اضطراب مرگ ناشی از کرونا نیز در قالب مقوله‌ای فرهنگی و اجتماعی قرار می‌گیرد که لاجرم برای فهم و تبیین این مساله اجتماعی، باید از سایر پدیده‌های اجتماعی مدد جست. از این رو، در پژوهش حاضر اثرات ساختاری سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین عوامل موثر بر جریان حیات اجتماعی جوامع امروزی، برای شناخت کامل تر علل و میزان اضطراب مرگ ناشی از همه گیری کرونا (به مثابه مسئله‌ای اجتماعی)، مورد بررسی قرار گرفته است.

سرمایه اجتماعی به مجموعه‌ای از هنجارهای متقابل، اعتماد و شبکه‌های مشارکت مدنی اشاره دارد که اعتماد، کمک متقابل و همکاری را برای منافع متقابل ارتقا می‌دهند (کروز^۲ و دیگران، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر، سرمایه اجتماعی فرصت‌های لازمی است که یک اجتماع جهت افزایش منابع فردی و اجتماعی، برای اعضایش فراهم می‌کند. شکل‌گیری و بازتولید سرمایه اجتماعی به شدت وابسته به شبکه روابط اجتماعی و تعاملات میان افراد جامعه است. به عنوان نمونه، آمبرسون و مونتز (۲۰۱۰) با توصیف و جمع‌بندی پژوهش‌های سه دهه گذشته در باره رابطه بین «شبکه روابط اجتماعی با سلامتی» به نتایج پنجگانه زیر رسیدند؛ ۱- روابط اجتماعی، اثرات مهم و معناداری بر سلامتی دارد، ۲- روابط اجتماعی از طریق مسیرها و سازوکارهای فیزیولوژیک، رفتاری، و روانی- اجتماعی بر سلامتی تأثیر می‌گذارد، ۳- روابط اجتماعی علاوه بر سود و منفعت برای سلامتی، می‌تواند آثار زیانباری نیز بر سلامت افراد داشته باشد (روی تارک روابط اجتماعی)، ۴- روابط اجتماعی در سراسر دوره زندگی بر سلامتی تأثیر (مثبت/منفی) گذاشته و در طی زمان معین، یک اثر تراکمی و انباشتی بر سلامت افراد باقی می‌گذارد (رویکرد دوره زندگی)، و ۵- فواید و زیان‌های روابط اجتماعی برای سلامتی، به طور نابرابری در جامعه توزیع شده است (از یک الگوی اجتماعی توزیع، پیروی می‌کند).

با شیوع ویروس کرونا در سال ۲۰۱۹ و همه‌گیری این بیماری، کمیت و کیفیت شبکه روابط اجتماعی بین انسان‌ها در سطوح بین‌المللی، ملی و محلی در سراسر جهان با چالش جدی مواجه شد و نه تنها حیات فیزیکی و سلامت جسمی و روانی، بلکه حیات اجتماعی انسان‌ها را به واسطه قدرت بالای انتقال و کشندگی، در معرض تهدید قرار داد؛ به شکلی که به زعم اسلاوی ژیزک^۳، در عصر همه‌گیری ویروس کرونا، ما صرفاً با تهدیدهای ویروسی سر و کار نداریم، فجایع دیگری نیز در حال نزدیک شدن به حیات ما هستند که باید برای مقابله با آنها آماده باشیم (ژیزک، ۱۴۰۰: ۳۸)، چرا که بعد از شیوع کرونا، با افزایش تدابیر و محدودیت‌های بهداشتی از جمله فاصله‌گذاری‌های فیزیکی و اجتماعی، سبک زندگی روزمره افراد تحت تأثیر قرنطینه و سایر اقدامات محدود کننده، مختل شده است. بدین صورت که تعامل فرد با دیگران (همکاران، دوستان، خانواده) کاهش یافته و به دنبال آن، موجب محدودیت در روابط شبکه‌ای و وابستگی‌های گروهی، سرمایه اجتماعی، و حمایت اجتماعی فرد شده است (بورکوفسکا^۴ و لورنس^۵، ۲۰۲۰). از همین رو، با توجه به محدودیت‌های فیزیکی افراد و کاهش سرمایه اجتماعی، روابط و حمایت

1. Tausig

2. Cruz

1. Slavoj, Zizek

4. Borkowska

5. Laurence

اجتماعی محلی به طور فزاینده‌ای برای حفاظت روانی در برابر عوامل استرس‌زا اهمیت پیدا کرده است (پیتاس^۱ و احمرز^۲، ۲۰۲۰).

با توجه به چارچوب مفهومی ارائه شده توسط هارت ول و بنسون^۳ (۲۰۰۷) که بر اساس آن مفاهیمی چون شبکه‌های اجتماعی^۴ (پیوندهای متصل کننده مجموعه معینی از کنش‌گران)، مشغولیت اجتماعی^۵ (میزان مشارکت افراد در ایفای نقش‌های اجتماعی و روابط ناشی از آن)، و حمایت اجتماعی (پشتیبانی عاطفی، ابزاری، و اطلاعاتی موجود بین اعضای درون شبکه‌های اجتماعی)، همگی متأثر از سرمایه اجتماعی و ذیل همبستگی (ادغام) اجتماعی قرار می‌گیرند، می‌توان ادعا کرد که در واقع کرونا و پیامدهای اجتماعی آن، تداخل عمیقی با مفهوم سرمایه‌ی اجتماعی پیدا می‌کند. نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهد که هرچند لزوماً و همواره همه ابعاد سرمایه اجتماعی، در برابر اختلالات روانی محافظت کننده و حمایتی نیستند، اما بسیاری از تحقیقات، بر نقش تعیین کننده شبکه روابط و سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی تأکید دارند (هولمز^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ وان باول^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر سرمایه اجتماعی و به دنبال آن حمایت اجتماعی کافی و به موقع، می‌تواند در برابر استرس و آسیب‌های اجتماعی و روانی، از جمله اضطراب از مرگ نقش محافظتی و تعدیل کننده ایفا کنند (میچل^۸ و همکاران، ۲۰۰۲ و فرلاندر^۹، ۲۰۰۷ به نقل از سعود^{۱۰} و دیگران، ۲۰۲۱).

در کنار رویکردهای فردگرایانه متخصصان علوم پزشکی و علوم رفتاری در حوزه سلامت و بیماری، جامعه‌شناسان پزشکی و سلامت نیز به طور مشخص بعد از جنگ دوم جهانی، با رویکردی جامعه‌شناختی به مطالعه اثرات عوامل اجتماعی بر تولید، توزیع و درمان اختلالات جسمی و روانی به ویژه در کشورهای غربی پرداختند. در این مسیر رو به گسترش پژوهشی و نظری، بسیاری از اختلالات و بیماری‌های روانی (افسردگی، اضطراب، فوبیا، اسکیزوفرنی، دوقطبی، وسواس، و ...) که سابق بر این صرفاً توسط متخصصان روان پزشکی و روان‌شناسان مورد مطالعه قرار می‌گرفتند، امروزه به عنوان علایق پژوهشی جامعه‌شناسان نیز در نظر گرفته می‌شوند. با اینحال، تاکنون مفاهیم اضطراب از مرگ به طور کلی، و اضطراب مرگ ناشی از کرونا به طور خاص، کمتر در تیررس پژوهشی جامعه‌شناسان سلامت روان قرار گرفته‌اند و ضرورت انجام مطالعه و پژوهش‌های جامعه‌شناختی بیشتر، برای هم‌افزایی با یافته‌های علوم پزشکی و رفتاری در این زمینه، بسیار محسوس است.

ممکن است تصور شود که با توجه به فروکش کردن شدت شیوع و همه‌گیری کرونا در جهان و ایران، اهمیت و ضرورت انجام و انتشار چنین پژوهشی مورد پرسش است. در این زمینه ذکر سه نکته می‌تواند مفید باشد؛ نخست آن که متغیر وابسته تحقیق حاضر، اضطراب مرگ (در معنای کلی) و اضطراب مرگ ناشی از کرونا (در وجه موردی و مصداقی) است و لذا دستاوردهای پژوهشی و نظری پژوهش حاضر، می‌تواند به غنی‌سازی ادبیات تجربی و نظری در خصوص رویکرد جامعه‌شناختی نسبت به اضطراب مرگ، کمک نماید. دو دیگر این که بیماری کرونا به عنوان یکی از مصادیق بیماری‌های همه‌گیر است که سابقه طولانی در تاریخ بشر داشته‌اند (نظیر طاعون، وبا، آبله، مالاریا، ...) و در مواردی (نظیر مرگ سیاه در قرن چهاردهم میلادی در اروپا)، دهها میلیون نفر را به کام مرگ کشانده‌اند. این دسته از بیماری‌ها، علیرغم پیشرفت‌های چشمگیر در زمینه‌های بهداشتی و اجتماعی-اقتصادی، هنوز به تناوب در مناطق مختلف جهان، در حال وقوع می‌باشد (نظیر ایدز، سارس، ابولا، مرس، کرونا ...). از این رو، هر گونه یافته‌های پژوهشی حاصل از این پژوهش، می‌تواند برای فهم دقیق‌تر سایر بیماری‌های همه‌گیر در حال حاضر یا آینده، مورد استفاده قرار بگیرد. سوم این که، علی‌رغم کنترل شدت بروز و شیوع کرونا در جهان، اما مطابق نظر متخصصان کارشناسان بهداشتی و بنابر شواهد عینی، نمی‌توان از نابودی کامل این ویروس صحبت کرد به گونه‌ای که به طور مداوم، سوبه‌های جدید و جهش یافته‌ای از آن در بازه‌های زمانی مختلف، افراد را درگیر می‌نماید. از این رو، مطالعه بیماری کرونا به

1. Pitas

2. Ehmer

3. Hartwell & Benson

4. social networks

5. social engagement

6. Holmes

7. Van Bavel

8. Mitchell

9. Ferlander

10. Saud

عنوان یک بیماری اپیدمیک و فراگیر و نیز اضطراب مرگ ناشی از آن، می‌تواند در شناخت، پیشگیری و مقابله با این دسته از بیماری‌های اپیدمیک و همه‌گیر فعلی و آتی، و نیز پیامدهای روانی آنها، پژوهشگران و محققان اجتماعی را یاری نماید. شهر سندج به عنوان میدان مطالعه این پژوهش، به مانند سایر مناطق ایران و جهان از آسیب‌ها و پیامدهای بیماری همه‌گیر کرونا مصون نمانده است. این شهر مرکز استان کردستان در غرب کشور است و علی‌رغم اشتراکات فرهنگی با سایر مناطق ایران، به واسطه تفاوت‌های جغرافیایی، ژئوپلتیکی، زبانی، مذهبی و قومی، دارای ویژگی‌های ساختاری فرهنگی-اجتماعی متمایز و مختص به خود نیز می‌باشد. به واسطه سکونت و تجربه زیسته یکی از نویسندگان در این بافت فرهنگی و اجتماعی در شرایط شیوع بیماری کرونا (سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰)، پژوهش حاضر سعی کرده است با رویکردی جامعه‌شناختی، نحوه مواجهه شهروندان سندجی را با مقوله اضطراب مرگ ناشی از کرونا، به عنوان یک اختلال روانی مرتبط با بیماری کووید ۱۹، مورد مطالعه قرار دهد و اثرات برخی از عوامل اجتماعی، نظیر سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده، در میزان تجربه‌ی اضطراب مرگ توسط شهروندان سندجی را بررسی توصیف و تحلیل نماید. انتظار می‌رود دستاوردهای تجربی پژوهش حاضر که در زمینه جامعه‌شناسی سلامت انجام شده است، به شناخت بهتر علل و پیامدهای اجتماعی بیماری‌های همه‌گیر (اپیدمی و پاندمی) کمک نماید.

۲- پیشینه پژوهش

۲-۱: پیشینه تجربی

ویروس کرونا در سال ۲۰۱۹ به شکل حیرت‌انگیزی سرتاسر جهان را در بر گرفت. پژوهشگران حوزه‌های علمی مختلف به ویژه علوم پزشکی و به دنبال آنان سایر علوم (فنی-مهندسی، علوم رفتاری، و علوم انسانی و اجتماعی) برای شناسایی زمینه‌ها و شرایط، ابعاد و انواع، علل و پیامدها و شیوه‌های پیشگیری و درمان این بیماری اقدام به انجام پژوهش‌های متعددی در سطوح مختلف محلی، ملی و بین‌المللی کردند که انجام این پژوهش‌ها در حال حاضر نیز ادامه دارد. با عنایت به این که پژوهش حاضر در خصوص پیامدهای روانی بیماری کرونا (به طور مشخص اضطراب مرگ ناشی از کرونا) با رویکردی جامعه‌شناختی، انجام شده است، لذا در این پژوهش در یک تقسیم‌بندی موضوعی ابتدا به بررسی پیشینه تجربی پژوهش‌های انجام شده در حوزه تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت روان پرداخته شده سپس پژوهش‌های حول محور تأثیر بیماری کرونا بر سلامت روانی و در ادامه نقش سرمایه اجتماعی در سلامت روان بیان گردیده است؛ سپس در ادامه پژوهش‌هایی در خصوص نقش عوامل مختلف در اضطراب مرگ ذکر شده و در نهایت پژوهش‌هایی در خصوص عوامل موثر در اضطراب مرگ در همه‌گیری کرونا با تأکید بر سرمایه اجتماعی آمده است. لازم به ذکر است که در بررسی هریک از این موضوعات هم پیشینه داخلی هم خارجی مورد توجه قرار گرفته است.

ارزیابی پیشینه تجربی پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که مطالعات متعددی نحوه ارتباط متغیرهای مختلف با سلامت روان را مورد بررسی قرار داده‌اند، اما در هیچ یک (تا جایی که نگارنده مورد بررسی قرار داده است) به صورت نظام‌مند و جامع عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان مورد ارزیابی و توجه قرار نگرفته است. از جمله پژوهش‌های جامعه‌شناختی در این زمینه، به عنوان مثال می‌توان به پژوهش پهلوانزاده و جاراللهی (۱۳۹۰) اشاره کرد که تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت روان سالمندان روستایی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که از لحاظ سلامت روان از کل ۳۷۵ نفر جامعه آماری، ۶۲/۴ درصد در گروه سالم و ۳۷/۶ درصد در گروه ناسالم قرار گرفتند. در این پژوهش ارتباط سلامت روان سالمندان با متغیرهای حمایت خانوادگی، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، وضعیت تأهل، حضور فرزندان در خانه و میزان فعالیت‌های روزمره تأیید شد. با وجود اینکه تنها ۱۵ درصد از عوامل تعیین‌کننده سلامت، زیستی و ژنتیکی هستند و مابقی را دیگر عوامل از جمله عوامل اجتماعی شکل می‌دهند، به نظر می‌رسد این امر مهم در اکثر کشورها، از جمله ایران، تا حدودی در حاشیه قرار گرفته است (توکل و دیگران، ۱۳۹۹). از همین رو در یک پژوهش مروری توکل و دیگران (۱۳۹۹) در بررسی پژوهش‌های داخلی ۱۳۸۵-۱۳۹۹ متغیرهایی را که محققان علوم اجتماعی در حوزه سلامت روان به کار گرفته‌اند را مورد بررسی قرار داده‌اند.

در ارتباط با بیماری کرونا و سلامت روان می‌توان گفت تأثیر این بیماری در افزایش میزان بیماری‌های روانی در طول همه‌گیری در بسیاری از مطالعات مورد تأیید قرار گرفته است؛ به صورتی که تحقیقات نشان داده است بسیاری از افراد در بخش‌های

مختلف یک جامعه از جمله بیماران مبتلا به کووید-۱۹، افراد قرنطینه شده، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و اعضای خانواده بیماران و کارکنان پزشکی، کودکان، دانشجویان و... علائم بیماری‌های روانشناختی متأثر از کووید-۱۹ را در طول همه‌گیری و گسترش بیماری تجربه نموده‌اند که در این میان سلامت روان در زنان و مردان، متأهل و مجرد، شاغل و بیکار و در سنین مختلف به صورت معنی‌داری متفاوت بوده است (شهید و محمدی، ۱۳۹۹؛ علیپور و دیگران، ۱۳۹۹؛ علیزاده و صفاری نیا، ۱۳۹۹). از همین رو برای درکی جامع‌تر با مطالعه نتایج چندین مطالعه مروری در مورد اثرات و پیامدهای بیماری کرونا در سلامت روان افراد، مشخص گردید که نتایج غالباً دلالت بر افزایش معنی‌دار بیماری‌های روانشناختی بعد از شیوع کرونا دارند. به عنوان مثال معینی و دیگران (۱۳۹۹) در یک مطالعه‌ی مروری روایتی از ۸۸ مقاله در زمینه کرونا ویروس و سلامت روان دریافتند که در زمان شیوع این ویروس استرس، اضطراب، افسردگی و فرسودگی در افراد به ویژه کارکنان عرصه سلامت به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین شاهد حق قدم و دیگران (۱۳۹۹) نیز در یک مطالعه مروری دیگر و با بررسی ۷۵ مقاله در خصوص اثرات، پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کرونا نشان دادند که در زمان پاندمی کووید-۱۹ اثرات روانشناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید-۱۹ به طور معناداری افزایش یافته است. باقریان و همکاران (۱۳۹۹) نیز در مطالعه مروری دیگر درباره پیامدهای روان‌شناختی بحران پاندمی بیماری کووید ۱۹ به این نتیجه رسیدند که پیامدهای روان‌شناختی بیماری کووید-۱۹ در پرسنل درمانی و مراقبت‌های بهداشتی، مردم عادی، بیماران مبتلا، خانواده‌ی بیماران مبتلا و کودکان متفاوت بوده است.

در پژوهش‌های خارجی نیز به طور کلی و در مجموع می‌توان گفت همه‌گیری کرونا باعث تشدید و افزایش آسیب‌ها و اختلالات روانی در افراد جامعه خصوصاً کسانی که بیشتر و از نزدیک با بیماری سر و کار داشتند، شده است (وانگ^۱ و دیگران، ۲۰۲۰؛ سوریوانشی^۲ و دیگران، ۲۰۲۰؛ لیو^۳ و دیگران، ۲۰۲۰؛ بروکس^۴ و دیگران، ۲۰۲۰؛ شانافلت^۵ و دیگران، ۲۰۲۰؛ یینگ^۶ و دیگران، ۲۰۲۰؛ خیائو^۷ و دیگران، ۲۰۲۰؛ اسپیتزنشتتر^۸ و شنل^۹، ۲۰۲۰؛ کائو^{۱۰} و دیگران، ۲۰۲۰؛ گالبرایت^{۱۱} و دیگران، ۲۰۲۱). به عنوان نمونه در این راستا اوکانر^{۱۲} و دیگران (۲۰۲۱) در یک بررسی مسیر سلامت روان و بهزیستی افراد بزرگسال طی شش هفته اول قرنطینه در بریتانیا را مورد بررسی قرار دادند و مشخص گردید که سلامت روانی افراد در همان هفته‌های آغازین همه‌گیری تحت تأثیر قرار گرفته و آسیب‌های روانی گسترش پیدا کرده است. همچنین مشخص گردید زنان و جوانانی (۱۸ تا ۲۹ سال) که از اقشار آسیب‌دیده‌تر اجتماعی هستند و آن‌هایی که از قبل مشکلات سلامت روانی دارند، نتایج سلامت روانی بدتری را در طول همه‌گیری تجربه کرده‌اند.

در بررسی نقش عوامل اجتماعی در پیدایش اختلالات روانی یکی از متغیرهای مهم سرمایه اجتماعی می‌باشد که هم از جنبه‌ی شناختی و هم ساختاری مورد توجه محققان قرار گرفته شده است (سیدان و عبدالصمدی، ۱۳۹۰؛ شارع پور و دیگران، ۱۳۹۳؛ مهرآئین و دیگران، ۱۳۹۵؛ مرادی کردکندی، ۱۳۹۹). در همین راستا در اکثر مطالعات بررسی شده بر نقش موثر سرمایه اجتماعی بر سلامت روان تأکید شده است و این مورد برای مردان بیشتر به چشم می‌خورد به نحوی که در بعضی از ابعاد سرمایه اجتماعی از جمله روابط اجتماعی برای زنان آسیب‌پذیر نه تنها تأثیر مثبتی ندارد بلکه با ایجاد فشار بیشتر باعث تضعیف سلامت روان آنان می‌شود (هارفام^{۱۳} و دیگران، ۲۰۰۴؛ موریاما^{۱۴} و دیگران، ۲۰۱۲؛ لاورنس و کیم، ۲۰۲۱).

1. Wang

2. Suryavanshi

3. Liu

4. Brooks

5. Shanafelt

6. Ying

7. Xiao

8. Spitzenstätter

9. Schnell

10. Cao

11. Galbraith

12. O'Connor

13. Harpham

14. Murayama

در خصوص مساله اضطراب مرگ می‌توان گفت که این موضوع غالباً پدیده‌ای رایج و چند بعدی است که همه انسان‌ها در طول زندگی به نحوی آن را تجربه می‌کنند. در بررسی پژوهش‌های انجام گرفته در پژوهش‌های داخلی (تا جایی که نگارنده جست و جو کرده است) در خصوص اضطراب مرگ و عوامل موثر بر آن، به جرات می‌توان اذعان داشت که پژوهشی بر مبنای اصول جامعه‌شناختی یافت نشد؛ به طوری که اکثر پژوهش‌ها عمدتاً مربوط به رشته‌های علوم رفتاری و روانشناسی و پزشکی می‌باشد. همچنین اغلب پژوهش‌ها از نظر جامعه آماری قشر و بخش خاصی از جامعه خصوصاً بیماران خاص و سالمندان یا بخش‌های مشخصی همچون زنان سرپرست خانوار را تحت پوشش قرار داده‌اند. بیماران خاص و بیماران سرطانی یکی از بیشترین تعداد پژوهش‌ها را در بحث اضطراب مرگ به خود اختصاص داده است (صالحی و دیگران، ۱۳۹۴). همچنین در برخی از پژوهش‌ها که عمدتاً غیر جامعه‌شناختی می‌باشند، متغیر حمایت اجتماعی نیز به صورت متغیر مستقل یا اغلب متغیر میانجی مورد توجه قرار گرفته است؛ در بسیاری از این پژوهش‌ها نشان داده شده است که با افزایش حمایت اجتماعی میزان اضطراب مرگ نیز کاهش می‌یابد (پورداد، ۱۳۹۶؛ حبیب‌اللهی و دیگران، ۱۳۹۶؛ حبیب‌اللهی و دیگران، ۱۳۹۷؛ پورداد و دیگران، ۱۳۹۸؛ جمال-لیوانی و دیگران، ۱۳۹۹). با بررسی مطالعات خارجی در مورد اضطراب مرگ می‌توان دریافت که این پژوهش‌ها پراکنده و غیر منسجم است. در بررسی مطالعات انجام شده (تا آنجا که نگارنده جست و جو کرده است) اضطراب مرگ و تجربه آن تحت تأثیر عوامل بسیاری مورد بررسی قرار گرفته است که گاهی می‌تواند دارای همپوشانی، تعامل یا تقابل باشند؛ از جمله این عوامل می‌توان به انواع بیماری‌های خطرناک، معنویت، تجربه زندگی، هنجارهای فرهنگی، حمایت اجتماعی، محیط، سن و جنسیت (فورتنر^۱ و نیمایر^۲، ۱۹۹۹؛ کیسوترووا^۳ و کرالووا^۴، ۲۰۱۴). فیتری^۵ و دیگران (۲۰۲۰) معتقد هستند که کنجکاوی اجتماعی می‌تواند اثر مثبتی بر کاهش اضطراب مرگ داشته باشد. به طوری که افزایش علاقه به کسب اطلاعات درباره نحوه تفکر، احساس یا عمل دیگران، نوعی مکانیسم است که توسط افراد برای کنترل اضطراب مرتبط با مرگ استفاده می‌شود. در نهایت برخی از پژوهش‌ها نیز بر نقش حمایت اجتماعی در کاهش اضطراب مرگ تأکید دارند (خاوار^۶ و دیگران، ۲۰۱۳؛ اختر^۷ و عدنان خالید^۸، ۲۰۲۰؛ چوکورچی^۹ و دیگران، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه حدود سه سال از ورود ویروس کرونا به کشور می‌گذرد، در مطالعات داخلی تعداد اندکی پژوهش یافت گردید که اضطراب مرگ را در کانون توجه خود قرار داده باشند که تا جایی که نگارنده جست و جو نموده است هیچ کدام مبنای جامعه‌شناختی نداشتند. از جمله این پژوهش‌ها میرحسینی و دیگران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان "نسبت اضطراب مرگ و عوامل مرتبط با آن در طول همه‌گیری کووید-۱۹ در جمعیت ایران" نشان داده است که از کل جامعه مورد بررسی، ۴۹.۱٪ درصد اضطراب مرگ بالایی را گزارش کردند که به موازات سطح بالای اضطراب، اضطراب مرگ افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند. علاوه بر این، عواملی مانند سن کمتر و مرگ یکی از اعضای خانواده به دلیل کووید-۱۹ با اضطراب مرگ ارتباط معنی‌داری داشت. درمیان این پژوهش‌های محدود داخلی، بعضاً به متغیرهای معنویت و حمایت اجتماعی نیز اشاره شده است. از جمله صفورایی و دیگران (۱۳۹۸) به این نتیجه دست یافتند که بین حمایت اجتماعی و نیز هوش معنوی با اضطراب مرگ رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و اینکه همچنین هوش معنوی در رابطه بین دو متغیر حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ نقش تعدیل‌کننده‌ای را ایفا می‌کند. از سوی دیگر با توجه به اینکه در همه‌گیری کرونا کادر پزشکی و درمان در خط مقدم مقابله با این بیماری بودند این گروه در پژوهش‌ها مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته‌اند. به طوری که فرخ‌نژاد و دیگران (۱۴۰۰) با مطالعه پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در زمان همه‌گیری کرونا ویروس دریافتند که ۵۳/۵ درصد از پرستاران اضطراب مرگ بالایی را تجربه می‌کردند. همچنین توکلی و دیگران (۲۰۲۱) در مطالعه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه شهر

1. Fortner

2. Neimeyer

3. Kisvetrova

4. Kralova

5. Fitri

6. Khawar

7. Akhtar

8. Adnan Khalid

9. Chukwuorji

قم در همه گیری کرونا به این نتیجه دست یافتند که ۲۰/۸ درصد از پرستاران اضطراب مرگ خفیف، ۷۰/۸ درصد اضطراب مرگ متوسط و ۸/۳ درصد اضطراب شدید را تجربه کردند و نیز میانگین نمره کل اضطراب مرگ با متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معناداری نداشته است. مهاجرین ایروانی و دیگران (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود با عنوان رابطه بین اضطراب مرگ، تکانشگری و مدت زمان پیگیری اخبار کرونا در رسانه ها در زنان و مردان دریافتند که مردان اضطراب مرگ بیشتری را در مقایسه با زنان تجربه می کنند و این شرایط پاندومی می تواند بروز رفتارهای تکانشگرایانه را سطح جامعه تشدید کند.

پژوهش های انجام شده در طول همه گیری کرونا نشان می دهد که اضطراب از مرگ ناشی از کرونا هم در میان عامه مردم (خیانگ^۱ و دیگران، ۲۰۲۰) و هم در بین کارکنان و افرادی که از نزدیک با این بیماری درگیر بوده اند (لازارو-پرز^۲ و دیگران، ۲۰۲۰؛ اینداکوچا کاسدا^۳ و دیگران، ۲۰۲۱؛ مارتینز-لوپز^۴ و دیگران، ۲۰۲۱) افزایش چشم گیری داشته است. از جمله اوزگوچ^۵ و دیگران (۲۰۲۱) در یک بررسی سیستماتیک با هدف گردآوری مطالعات اضطراب مرگ مرتبط با بیماری کرونا نشان دادند که روند همه گیری کووید نوزده تحت تأثیر عوامل اجتماعی-جمعیت شناختی مانند ترس از کرونا، جنسیت و شغل بوده و همچنین اضطراب مرگ در طول فرآیند همه گیری کرونا نسبتاً بالا بوده است. همچنین بخاری^۶ و عاصم^۷ (۲۰۲۱) با بررسی اضطراب مرگ در عموم مردم به این نتیجه دست یافتند که ۶۲ درصد از افراد مورد مطالعه دارای اضطراب مرگ بالا بودند. علاوه بر این نتایج حاکی از تفاوت معنادار جنسیتی و تفاوت معنادار ساختار خانواده در اضطراب مرگ بود.

با وجود اینکه در بررسی های ما پژوهشی جامعه شناختی یافت نشد که متمرکز بر تأثیر عوامل اجتماعی بر اضطراب از مرگ ناشی از کرونا باشد، اما در برخی از پژوهش ها به برخی از جنبه های اجتماعی اشاره شده است. پژوهش صابری و همکاران (۱۴۰۱)، سرمایه اجتماعی را عاملی در کاهش اضطراب از مرگ ناشی از کرونا می دانند، یافته های مطالعه نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) مؤلفه های سرمایه اجتماعی چون اعتماد، مشارکت، آگاهی بخشی را در مقابله با اپیدمی کرونا مؤثر می دانند. نتایج مطالعات کریمی و همکاران (۱۳۹۹) حمایت اجتماعی را عاملی در جهت کاهش اضطراب زنان باردار نسبت به ویروس کرونا می دانند. در میان پژوهش های خارجی نیز کورشنو^۸ و دیگران (۲۰۲۱) در کنار بررسی اضطراب و خلق منفی، به نقش ارتباطات بین فردی در رابطه با اضطراب مرگ پرداخته اند؛ علاوه بر نقش متغیرهای روانشناختی همچون اضطراب و خلق منفی، آنها دریافتند که روابط بین فردی و تبادل اطلاعات در کاهش اضطراب مرگ افراد تأثیر گذار است. همچنین گانر^۹ و دیگران، (۲۰۲۱) در بررسی نقش تنهایی بر اضطراب مرگ سالمندان دریافتند که تفاوت آماری معنی داری در نمرات تنهایی و اضطراب از مرگ سالمندان بر اساس سن، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات، وضعیت بیماری مزمن و زندگی در خانه با اقوام آنها وجود دارد. سالمندانی که نگرانی هایشان افزایش یافته، سرگرمی هایی در خانه دارند و با بستگان خود از طریق رسانه های اجتماعی/تلفن های همراه ارتباط برقرار می کنند، از نظر اضطراب مرگ در وضعیت بهتری قرار داشتند. نتایج پژوهش های بخاری و عاصم (۲۰۲۱)، اوزگوک و همکاران (۲۰۲۱) و منرس و همکاران (۲۰۲۰) نقش استرس را بر اضطراب از مرگ ناشی از کرونا تأثیر گذار می دانند.

باتوجه به بررسی پیشینه های ذکر شده مشخص گردید که در زمینه پژوهش حاضر، تحقیقات اندکی به عمل آمده است. همچنین اکثر پژوهش های انجام شده داخلی و خارجی در حوزه های روانشناسی و پزشکی انجام پذیرفته است و زمینه جامعه شناختی کمتر مورد توجه پژوهشگران به خصوص جامعه شناسان قرار گرفته است. همچنین هر یک از پژوهش های داخلی و خارجی تنها به موارد پراکنده و معدودی از متغیرهای مد نظر ما در این مقاله پرداخته اند و فقط از جنبه هایی خاص و در ارتباط با متغیرهای دیگری غیر از متغیرهای اصلی مد نظر ما، کار پژوهشی خود را شکل داده اند. بنابراین در اکثر پیشینه های ذکر شده متغیرهایی که بررسی شده اند در ارتباط با بیماری روانی و یا سلامت روان بوده اند. پژوهش در زمینه اختلالات روانی ناشی از

1. Qian

2. Lázaro-Pérez

3. Indacochea-Cáceda

4. Martínez-López

5. Özgüç

6. Bukhari

7. Asim

8. Curşeu

9. Guner

کرونا هم بیشتر در خصوص اختلالاتی غیر از اضطراب مرگ بودند و تأثیر بیماری کرونا در افزایش میزان بیماری‌های روانی در طول همه‌گیری در بسیاری از مطالعات مورد تأیید قرار گرفته است؛ نمونه‌های مورد مطالعه هم در اکثر مطالعات یک نمونه خاص مثل سالمندان، بیماران بستری، زنان باردار، کادر درمانی، و ... بودند و جمعیت عمومی به صورت پیمایش بررسی نشده است. من جمله: رسولی و فراز (۱۳۹۸)، جمال-لیوانی و همکاران (۱۳۹۹)، نصیری و عبدالملکی (۱۳۹۵)، اینداکوجا و دیگران (۲۰۲۱)، سوربوانشی و دیگران (۲۰۲۰) و مطالعات جامعه‌شناختی مربوط به رابطه سرمایه اجتماعی با کرونا هم ناظر به مدیریت و کنترل این بیماری بود و ارتباط سرمایه اجتماعی با اضطراب مرگ کرونا در مطالعات داخلی و حتی خارجی بررسی نشد. البته مطالعات متعدد داخلی بویژه خارجی در خصوص سرمایه اجتماعی و سلامت/بیماری روانی انجام شده است ولی هیچکدام به رابطه سرمایه اجتماعی با موضوع اضطراب مرگ به عنوان یک اختلال روانی نپرداختند. بنابراین جستجوی محقق نشان می‌دهد تاکنون موضوع پژوهش حاضر به طور دقیق مورد بررسی دیگر محققان قرار نگرفته است و بدین لحاظ پژوهش حاضر بدیع به نظر می‌رسد. هر چند پدیده‌ی سرمایه‌ی اجتماعی در جایگاه متغیر مستقل یا وابسته در تحقیقات متعدد قرار گرفته است اما هم‌چنان ارتباط عمیقش با اضطراب از مرگ ناشی از کرونا مورد بررسی قرار نگرفته است.

۲-۲: ملاحظات نظری

مرگ صرفاً یک مساله بیولوژیک نیست، بلکه واقعیتی پررمز و راز انسانی با مسائل روانی، اجتماعی و فلسفی و اخلاقی است. اپیکوروس ادعا می‌کند از آنجا که شخص هرگز نمی‌تواند مرده بودن خود را تجربه کند، مردن او هرگز نمی‌تواند به او آسیب برساند. لوکرتیوس، شاگرد اپیکوروس نیز، استدلال می‌کند که چون ما عدم وجود خود را قبل از بوجود آمدن به عنوان یک آسیب نمی‌دانیم، بنابراین نباید عدم وجود خود را پس از مرگ به عنوان یک آسیب ببینیم؛ در نتیجه، هیچ کس نباید از مرگ بترسد (ساندرز^۱ و دیگران، ۲۰۰۳: ۱۲۱). از نظر هایدگر اضطراب و ترس از مرگ یک تجربه غیر اصیل است. هایدگر بیان می‌دارد که فرهنگ‌های غیر اصیل ما را ترغیب می‌کنند تا از رویارویی با مرگ خود فرار کنیم. از نظر وی معنای انسان بودن در شناخت مرگ است. مرگ دو جنبه از وجود انسان را برجسته می‌کند؛ اول اینکه فقط در لحظه مرگ است که آزادی انسان سلب می‌شود؛ بنابراین مرگ، آزادی زندگی را برجسته می‌کند. ثانیاً، مرگ شخص همیشه، به طور اجتناب‌ناپذیر، از آن خود شخص است. بنابراین مواجهه با مرگ مستلزم مسئولیت فردی و پذیرش این واقعیت است که ماهیت وجودی ما با مرگ مشخص می‌شود و از این رو، نباید از چیزهای خاصی که در جهان با آنها روبرو می‌شویم هراسی داشته باشیم. آنتونی گیدنز، که در چارچوب هایدگری کار می‌کند بیان می‌دارد که افراد جامعه هر روز انسجام و ارزش فعالیت‌های خود را امری مسلم می‌دانند در صورتی که این انسجام و معنا شکننده است و می‌تواند به راحتی تحت تأثیر حوادث خارج از کنترل جامعه مانند بلایای طبیعی و بیماری همه‌گیر و در نتیجه مرگ، مورد تهدید قرار گیرد (لمان-استفانوویچ، ۱۹۸۷: ۱۵۹-۱۶۱).

یکی از مقولات اجتماعی مهم که می‌تواند در نگرش به مرگ و میزان اضطراب نسبت به آن نقش داشته باشد، مقوله سرمایه اجتماعی است. تعاریف گوناگونی از سرمایه اجتماعی وجود دارد. به عنوان نمونه، بورديو سرمایه اجتماعی را سرمایه و منابعی می‌داند که افراد و گروه‌ها به واسطه‌ی پیوندی که برقرار می‌کنند و نوع ارتباطاتشان، به دست می‌آورند (بورديو، ۱۹۸۶: ۱۳۵). پاتنام سرمایه اجتماعی را پدیده‌هایی مانند شبکه‌ها، هنجارها، پیوندها و اعتماد اجتماعی می‌داند که امکان همکاری و هماهنگی برای منافع متقابل را فراهم می‌کنند (پاتنام، ۱۹۹۳: ۲۲۷). هارفام و همکارانش با پیروی از لینچ و کاپلان (۱۹۹۷) سرمایه اجتماعی را به عنوان یک ذخیره سرمایه‌ای، منابع و شبکه‌های موجود توصیف می‌کنند که انسجام اجتماعی، اعتماد و تمایل به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی را موجب می‌شود. به عبارت دیگر از نظر آنان، سرمایه اجتماعی دارای یک مولفه ساختاری (شبکه‌ها، ارتباط، زندگی اجتماعی و مشارکت مدنی) و یک مولفه شناختی (حمایت ادراک شده، اعتماد، انسجام اجتماعی و مشارکت مدنی) می‌باشد که در کار پژوهشی، هر دو جنبه شناختی و ساختاری مد نظر آنان قرار دارد (هارفام و دیگران، ۲۰۰۴: ۲۲۶۸). همچنین دو نکته در سرمایه اجتماعی اهمیت دارد، اول اینکه یک فرد، افراد زیادی را بشناسد و دوم اینکه با آن افراد رابطه دوسویه‌ای داشته باشد که محتوای آن تعهد دو جانبه باشد (نوغانی و اصغرپور ماسوله، ۱۳۸۷؛ به نقل از یوسفی و همکاران: ۱۴۰۱).

^۱ . Saunders

تعاریف و چارچوب های مفهومی سرمایه اجتماعی ترکیبی از عوامل زمینه ای متمایز و در عین حال مرتبط از جمله اعتماد، شبکه های اجتماعی و هنجارهای متقابل را توصیف می کند (فیروزجاییان و فرزام، ۱۳۹۹). این ابعاد اصلی در امتداد روابط اجتماعی محکمی مانند روابط بین اعضای خانواده و دوستان نزدیک و همچنین روابط اجتماعی ضعیف بین اعضای گروه های مختلف اجرا می شود. آنها همچنین از سایر منابع اجتماعی از جمله وابستگی گروهی، اعتماد عمومی به اقتدار و حاکمیت دولتی و اقدامات جمعی در پاسخ به تهدیدهای مشترک، پشتیبانی می کنند. رابرت پاتنام از صاحب نظران اصلی سرمایه اجتماعی، معتقد است که در هیچ یک از حوزه هایی که مفهوم سرمایه اجتماعی به کار گرفته شده است، اهمیت پیوند و رابطه اجتماعی به اندازه حوزه سلامتی و رفاه، به وضوح قابل مشاهده نیست (۲۰۰۰؛ ۳۲۶). نظریه های گوناگونی از سوی نظریه پردازان حوزه سرمایه اجتماعی و سلامتی در زمینه تبیین اثرات سرمایه اجتماعی بر سلامتی و بیماری ارایه شده است که در یک جمع بندی کلی می توان آن را در دو سطح خرد (تأثیرات ترکیبی^۱ یا فردی) و کلان (تأثیرات بافتی^۲ یا محیطی) طبقه بندی نمود (ریاحی، ۱۳۸۷؛ ۸۵-۸۳)؛

الف) تأثیرات ترکیبی (فردی) سرمایه اجتماعی بر سلامتی؛ در این سازوکار علی، شاهد اثرات مستقیم مشارکت در شبکه های اجتماعی و پیروی از هنجارهای تجویز شده در خصوص سلامت اعضای این شبکه ها هستیم که با تأکید بر «سازوکارهای روانی-اجتماعی» موثر بر سلامتی (مزایا و منافع عضویت در شبکه های اجتماعی و دریافت انواع حمایت اجتماعی) انجام می شود. مهم ترین تأثیرات مستقیم عضویت در شبکه های اجتماعی بر سلامتی اعضای آنها، عبارتند از؛ ۱) تقویت سیستم ایمنی بدن، ۲) تنظیم پاسخ سیستم عصبی بدن به منابع درونی و بیرونی استرس زا، ۳) فراهم آوردن حمایت اجتماعی به عنوان ضربه گیر در مقابل استرس، ۴) افزایش میزان اطلاعات دریافتی در خصوص رفتارهای بهداشتی مثبت (ورزش، رژیم غذایی مناسب، کاهش استرس، و ...) و منفی (مصرف الکل، استعمال دخانیات، رفتارهای پرخطر جنسی، و ...) ۵) افزایش نظارت اجتماعی بر رفتارهای بهداشتی مثبت و منفی بهداشتی افراد، ۶) اثرات مثبت حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی بر افزایش عزت نفس، خودآبربخشی، هویت یابی، کاهش تنش، و پیشگیری از اختلالات روانی می باشد.

ب) تأثیرات بافتی^۳ یا محیطی سرمایه اجتماعی بر سلامتی؛ اشاره به جنبه هایی از سرمایه اجتماعی دارد که «به طور غیرمستقیم» بر «سلامت عمومی گروه ها و اعضای آنها» تأثیر می گذارند. این سازوکار علی بر غنی یا فقیر بودن اجتماعات و جوامع بر حسب میزان ادغام اجتماعی، و اثرات جمعی و محیطی سرمایه اجتماعی بر سلامت عمومی و سپس فردی تأکید دارد. بدین معنی که در جوامع دارای انسجام اجتماعی بالا، توزیع درآمدها عادلانه تر بوده و مشارکت و اعتماد اجتماعی (سرمایه اجتماعی) نیز بالاست و لذا توزیع عادلانه درآمدها، منجر به افزایش میزان دسترسی به منابع مورد نیاز برای سلامتی برای عموم مردم می شود (سازوکارهای مادی). در این جا، بالا بودن میزان سرمایه اجتماعی در سطح کلان و ساختاری، می تواند منجر به افزایش حمایت اجتماعی شده (ساز و کار روانی-اجتماعی) و در نتیجه بهبود سلامت عمومی و فردی شود.

برای بررسی اثرات سرمایه اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا (به عنوان یک اختلال روانی و مشکل سلامتی)، در پژوهش حاضر، از رویکرد نخست، یعنی تأثیرات ترکیبی و سطح خرد سرمایه اجتماعی (سازوکارهای روانی-اجتماعی) استفاده شده است. آرایا و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه ای بر روی ۱۴۰ هزارنفر در انگلستان به این نتیجه رسیدند که اعتماد و یکپارچگی اجتماعی از میان سایر عناصر سرمایه اجتماعی، تنها عوامل موثر بر سلامت روانی پاسخگویان بوده است. آنها همچنین دریافتند که بعد فردی سرمایه اجتماعی (ادراک فردی از سرمایه اجتماعی و سازوکارهای روانی-اجتماعی)، در مقایسه با ماهیت زمینه ای و بعد محیطی سرمایه اجتماعی، ارتباط بیشتری با سلامت روانی افراد داشته است.

علاوه بر کلیت مفهوم سرمایه اجتماعی، پژوهشگران به بررسی اثرات هر یک از ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی بر سلامت و بیماری پرداخته اند و معتقدند که هریک از این ابعاد، ممکن است به طرق مختلف بر سلامت روان تأثیر بگذارد. به عنوان نمونه، جنبه ساختاری سرمایه اجتماعی می تواند دسترسی به نهادهای رسمی و غیررسمی را فراهم کند که متعاقباً حمایت را بیشتر و تأثیرات منفی رویدادهای زندگی را کاهش خواهد داد. از سوی دیگر، جنبه های شناختی سرمایه اجتماعی، مانند اعتماد، احساس

^۱ . compositional effects

^۲ . contextual effects

تعلق و ارزش‌های مشترک، ممکن است احساس امنیت و عزت نفس را افزایش داده و در نتیجه سلامت روان را بهبود بخشد. همه این‌ها بر نحوه تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روان متمرکز است (هارفام و دیگران، ۲۰۰۴: ۲۲۶۸).

کاواچی و برکمن معتقد هستند که رابطه بین انزوای اجتماعی و کاهش سلامت روانی در جامعه‌شناسی به خوبی برقرار شده است و ریشه آن به کار دورکیم بر می‌گردد. از نظر این دو علائم افسردگی با شبکه‌های اجتماعی کوچک، حمایت اجتماعی ناکافی و روابط اجتماعی کم، مرتبط است. از نظر آنان این قاعده برای حالت کلی تر پیوند روابط اجتماعی و سلامت روان نیز صادق است (کاواچی و برکمن^۱، ۲۰۰۱: ۴۵۸). کاواچی و برکمن براساس نظریات کوهن و ویلز برای توضیح مکانیزم‌های تأثیر روابط اجتماعی بر پیامدهای سلامتی، دو مدل را گسترش دادند: مدل اثر اصلی و مدل کاهش استرس. مدل کاهش استرس بیان می‌کند که روابط اجتماعی تنها برای افرادی که تحت استرس قرار دارند موثر واقع می‌شود، در حالی که مدل اثرات اصلی پیشنهاد می‌کند که روابط اجتماعی بدون توجه به اینکه افراد تحت استرس هستند یا نه، تأثیر مفیدی دارند. این دو مدل در مقابل یکدیگر نیستند؛ بلکه ممکن است به توضیح تأثیر جنبه‌های خاص روابط اجتماعی بر سلامت روانی کمک کنند. به طوری که جنبه‌های ساختاری روابط اجتماعی (به عنوان مثال، شبکه‌های اجتماعی، انسجام اجتماعی) ممکن است از طریق تأثیرات اصلی عمل کنند، در حالی که جنبه‌های عملکردی روابط اجتماعی (به عنوان مثال، حمایت ادراک شده) از طریق مکانیزم کاهش استرس اثرگذار باشند. به عنوان مثال، تصور می‌شود که در دسترس بودن حمایت عملکردی با افزایش توانایی‌های مقابله‌ای افراد، اثرات استرس را کاهش می‌دهد. در مقابل، درجه انسجام در یک شبکه اجتماعی، بدون در نظر گرفتن شرایط استرس‌زا تأثیر مستقیمی بر سلامت افراد دارد (کاواچی و برکمن، ۲۰۰۱: ۴۵۹). روک معتقد است که سه جنبه از حمایت اجتماعی وجود دارد که ممکن است رفتار و سلامت را تحت تأثیر قرار دهد. اولین مورد ویژگی‌های شبکه اجتماعی است که شخص به آنها تعلق دارد که پیوندی را با یک شبکه از روابط یکپارچه فراهم می‌کند. این بعد ساختاری شامل انواع روابط شخص، اندازه شبکه روابط، دوستان صمیمی در دسترس و فراوانی تماس‌ها است. دومین جنبه از حمایت اجتماعی محتوای روابط اجتماعی است. این جنبه از کارکردهای حمایت اجتماعی شامل ابعاد حمایت عاطفی مثل عشق و همدلی، حمایت ارزیابانه مثل تفکر و احساس، حمایت اطلاعاتی مثل حل مشکل و جمع‌آوری اطلاعات، حمایت ابزاری مثل خدمات و کمک‌ها و کنترل اجتماعی می‌باشد. جنبه سوم حمایت اجتماعی ارزیابی شبکه اجتماعی است که این جنبه شامل اندازه‌گیری کمیت و کیفیت حمایت و همچنین جنبه‌های رضایت از روابط اجتماعی است (گروسی، ۱۳۹۰: ۷ و ۸).

فرضیه‌های پژوهش

- بین میزان سرمایه اجتماعی شهروندان سنندجی با میزان اضطراب مرگ ناشی از کرونا و ابعاد سه‌گانه آن (اضطراب از مرگ، اضطراب از مرگ خود، اضطراب از مرگ دیگری) رابطه معنادار و معکوس وجود دارد.
- بین میزان استرس ادراک‌شده شهروندان سنندجی با میزان اضطراب مرگ ناشی از کرونا، رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد.
- بین میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده شهروندان سنندجی با میزان اضطراب مرگ ناشی از کرونا، رابطه معنادار و معکوس وجود دارد.
- میزان سرمایه اجتماعی با میانجی‌گری میزان استرس و میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، به طور غیرمستقیم بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا در بین شهروندان سنندجی، اثرگذار است؛ بدین معنی که میزان سرمایه اجتماعی بالاتر موجب کاهش میزان استرس و نیز افزایش میزان حمایت اجتماعی شده و در نهایت بر کاهش میزان اضطراب مرگ ناشی از کرونا تأثیر می‌گذارد.

۳- روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تبیینی است که با راهبرد پیمایش انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد که از مقیاس‌های استاندارد و محقق‌ساخته تشکیل گردیده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی شهروندان ۱۸ سال به بالای شهر سنندج، برابر با ۳۱۱۸۰۸ نفر است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و در سطح خطای ۰/۰۵ برابر با ۳۸۳ نفر است که به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شده است. روش نمونه‌گیری این پژوهش، خوشه‌ای دو مرحله‌ای است که از طریق تعیین محلات از مناطق پنجگانه شهر و انتخاب تصادفی نمونه‌ها بر حسب حجم خانوارهای هر محله انتخاب و مورد بررسی قرار

¹. Berkman

گرفته‌اند. با توجه به ملاک ورود که شهروندان ۱۸ سال به بالای سنجند هستند و ملاک خروج یعنی ناقص جواب دادن به سؤالات، پاسخ‌های ۳۸۴ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند و قبل از شروع سؤالات در پرسشنامه، به منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش به پاسخگویان این اطمینان داده شد که مشخصات شخصی آنها مانند اطلاعات هویتی ذکر نخواهد شد و همچنین فواید این پژوهش برای ایجاد رغبت در آنها برای پاسخگویی به سؤالات توضیح داده شده است. همچنین برای تحلیل‌های آماری توصیفی و استنباطی این پژوهش از نرم‌افزار «اس پی اس اس ۲۶» و برای محاسبه و ترسیم مدل معادله ساختاری از نرم‌افزار «ایموس گرافیک ۲۴» استفاده شده است.

ابزارهای پژوهش

- مقیاس اضطراب از مرگ

اضطراب مرگ مقوله‌ای پیچیده و چند وجهی است به صورتی که اضطراب مرگ، افکار، ترس‌ها و هیجانات آگاهانه و ناخودآگاه درباره واقعه نهایی زندگی، مرگ و مردن را شامل می‌شود. فیرستون اضطراب مرگ را عموماً به عنوان احساس ناراحتی توأم با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان زندگی یا تجسم مراسم تدفین و جسد برانگیخته می‌شود، تعریف می‌کند (رایس^۱، ۲۰۰۹). به طور کلی، این ساختار به عنوان حالتی است که در آن فرد دلهره، نگرانی یا ترس مربوط به مرگ و مردن را تجربه می‌کند (اولیور^۲ و دیگران، ۲۰۰۵). برای سنجش ابعاد و مؤلفه‌های اضطراب مرگ ناشی از کرونا از مقیاس اضطراب مرگ وونگ و دیگران (۱۹۹۴) و مقیاس اضطراب مرگ کالت - لستر (۱۹۸۴) بهره برده ایم و از آنجا که مقیاس‌های ذکر شده به طور کامل توانایی سنجش متغیر وابسته پژوهش را برای ما فراهم نمی‌کردند بنابراین برای سنجش کامل متغیر اضطراب مرگ ناشی از کووید ۱۹، گویه‌های آنان را تعدیل نموده و گویه‌هایی را نیز به صورت محقق ساخته به آن اضافه نمودیم. این متغیر شامل ۳ خرده مقیاس است، نمره‌گذاری این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای است که از پاسخگویان درخواست شده تا میزان توافق خود را با گویه‌های این طیف اعلام کنند که در آن ۱=خیلی زیاد، ۲=زیاد، ۳=متوسط، ۴=کم و ۵=خیلی کم را نشان می‌دهد. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای این متغیر برابر با ۰/۷۰ است که در سطح قابل قبولی قرار دارد.

- مقیاس سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی یک مفهوم چند بعدی است که متفکران و محققان مختلف از زوایای گوناگونی به آن پرداخته‌اند. رابرت پاتنام که سرمایه اجتماعی را در دو بعد شناختی و ساختاری در نظر گرفته است، آن را بدین گونه تعریف می‌نماید: سرمایه اجتماعی ویژگی‌های زندگی اجتماعی شامل شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد است که شرکت‌کنندگان را قادر می‌سازد تا برای دستیابی به اهداف مشترک با یکدیگر به صورت موثرتری عمل نمایند (پاتنام، ۱۹۹۵). برای سنجش مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است و سپس از طریق تحلیل عاملی، بار عاملی آنها مورد سنجش قرار گرفته است. این متغیر شامل ۹ خرده مقیاس است که هر کدام از این خرده مقیاس‌ها از چند گویه تشکیل شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۱ تا ۵ درجه‌ای است که از پاسخگویان درخواست شده است تا میزان توافق خود را با گویه‌های این طیف اعلام کنند که در آن ۱=خیلی زیاد، ۲=زیاد، ۳=متوسط، ۴=کم و ۵=خیلی کم را نشان می‌دهد. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای این متغیر برابر با ۰/۹۲ است که در سطح قابل قبولی قرار دارد.

- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده

برم و همکاران (۱۹۹۶) بر مبنای نظر کوب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به عنوان تعلق ادراک شده به یک شبکه‌ی ارتباط اجتماعی تعریف کرده‌اند. حمایت اجتماعی به عنوان عاملی در کاهش درماندگی روان‌شناختی به هنگام تجربه‌ی رویداد فشارزا شناخته شده است (افضلان، ۱۳۹۳). حمایت اجتماعی ادراک شده، مفهومی است که به ارزیابی‌های ذهنی افراد درباره روابط و

1. Rice

2. Oliver

رفتارهای حمایتی اشاره دارد (ساراسون و همکاران، ۱۹۹۰؛ به نقل از تمنائی و همکاران، ۱۳۹۲). حمایت اجتماعی را در یک طبقه‌بندی کلی، می‌توان به سه دسته تقسیم نمود؛ حمایت اجتماعی ابزاری^۱، حمایت اجتماعی عاطفی^۲، و حمایت اجتماعی اطلاعاتی^۳. برای سنجش مؤلفه‌های پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده شامل ۱۲ گویه و سه خرده مقیاس است که این خرده مقیاس‌ها شامل حمایت ادراک شده از سوی دوستان، حمایت ادراک شده از سوی دیگران و حمایت ادراک شده از سوی خانواده است. این پرسشنامه استاندارد بوده و توسط زمیت و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۱ تا ۴ درجه‌ای است که از پاسخگویان درخواست شده است تا میزان توافق خود را با گویه‌های این طیف اعلام کنند. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای این متغیر برابر با ۰/۸۵ است که در سطح قابل قبولی قرار دارد.

- مقیاس استرس ادراک شده

استرس ادراک شده حالت یا فرایندی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را به طور تهدیدآمیز ادراک می‌کند. به عبارت دیگر استرس ادراک شده به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت و حوادث بستگی دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی‌خطر اما برای فرد دیگری به صورت خطرناک و تهدیدآمیز درک شود (میمورا^۴ و گریفیتس^۵، ۲۰۰۴). این پرسشنامه در ۱۲ ماده و با دو خرده‌مقیاس ادراک منفی از استرس، ادراک مثبت از استرس توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) طراحی شده است. سوالات این مقیاس به گونه‌ای طراحی شده است تا پاسخ‌دهندگان نظر خود را در مورد غیرقابل کنترل بودن، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن و مشقت‌بار بودن زندگی خویش در طول ماه‌های گذشته بیان کنند. به عبارت دیگر مقیاس استرس ادراک شده هنگامی کاربرد دارد که بخواهیم دریابیم موقعیت‌های زندگی یک شخص تا چه میزان از نظر خود وی استرس‌زا است. شیوه نمره‌گذاری برای بُعد ادراک مثبت از استرس به این صورت است که به گزینه هرگز، نمره‌ی صفر؛ به ندرت، نمره‌ی ۱؛ گاهی، نمره‌ی ۲؛ اکثراً، نمره‌ی ۳ و به همیشه، نمره‌ی ۴ تعلق می‌گیرد. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای این متغیر برابر با ۰/۸۳ است که در سطح قابل قبولی قرار دارد.

۴- تحلیل یافته‌ها

در جدول شماره ۱، توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات آمده است. بر اساس یافته‌های این جدول، بیشترین فراوانی جنسیت برای گروه مردان بوده است. همچنین میانگین سنی برای پاسخگویان برابر با ۳۵ سال است و بیشترین فراوانی برای گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۵ سال و بالاتر است. همچنین بیشترین فراوانی پاسخگویی مربوط به متأهلین بوده و کمترین پاسخگویی مربوط به بی همسر به دلیل فوت همسر بوده است. از سوی دیگر بر مبنای یافته‌های این جدول باید اذعان کرد بیشترین فراوانی پاسخگویی برای پاسخگویانی با مدرک فوق دیپلم و لیسانس است و کمترین پاسخگویی برای افرادی با تحصیلات زیر دیپلم است.

1. instrumental social support

2. emotional social support

3. informational social support

4. Mimura

5. Griffiths

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات

ویژگی‌های جمعیتی	گروه‌های مستقل	فراوانی	درصد	میانگین
جنسیت	مرد	۲۰۶	۵۳/۶	-
	زن	۱۷۸	۴۶/۴	
	جمع	۳۸۴	۱۰۰/۰	
سن	۱۸ تا ۲۴ سال	۶۹	۱۸/۰	۳۵ سال
	۲۵ تا ۳۴ سال	۱۳۷	۳۵/۷	
	۳۵ تا ۴۴ سال	۹۹	۲۵/۸	
	۴۵ تا ۵۴ سال	۵۳	۱۳/۸	
	۵۵ سال و بالاتر	۲۶	۶/۸	
	جمع	۳۸۴	۱۰۰/۰	
وضعیت تأهل	مجرد (هرگز ازدواج نکرده)	۱۴۷	۳۸/۳	-
	متأهل دارای همسر	۲۱۶	۵۶/۳	
	بی‌همسر بر اثر طلاق	۱۳	۳/۴	
	بی‌همسر بر اثر فوت همسر	۸	۲/۱	
	جمع	۳۸۴	۱۰۰/۰	
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۳۵	۹/۱	-
	دیپلم	۱۰۹	۲۸/۴	
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۷۹	۴۶/۶	
	فوق لیسانس و بالاتر	۶۱	۱۵/۹	
	جمع	۳۸۴	۱۰۰/۰	

در جدول شماره ۲، توزیع فراوانی ابعاد هر متغیر بر حسب درصد آمده است. بر اساس یافته‌های این جدول، برای متغیر سرمایه اجتماعی بیشترین میزان پاسخگویی برای شاخص مشارکت اجتماع محلی و سرمایه روابط همسایگی در حد خیلی کم بوده و کمترین میزان در حد خیلی زیاد است، برای ابعاد روابط دوستان و روابط پیوند همکاری بیشترین میزان در حد زیاد و کمترین میزان در حد خیلی کم و کم است. برای فعالیت در اجتماع متن بیشترین میزان در حد زیاد و کمترین میزان در حد خیلی کم بوده است. همچنین برای بعد احساس امنیت و اعتماد بیشترین میزان برای زیاد و کمترین میزان برای کم بوده است و برای مدارا کردن بیشترین میزان در حد متوسط و کمترین میزان در حد کم بوده است و برای ارزش زندگی بیشترین میزان در حد زیاد و کمترین میزان در حد خیلی کم است. همچنین برای بعد اعتماد به نهادهای دولتی بیشترین میزان مربوط به حد خیلی کم و کمترین میزان به حد خیلی زیاد تعلق دارد. برای متغیر حمایت اجتماعی، بعد حمایت از سوی خانواده بیشترین میزان برای حد خیلی زیاد و کمترین حد برای خیلی کم است. برای بعد حمایت از سوی دوستان بیشترین میزان برای حد متوسط و کمترین برای خیلی کم است و برای حمایت از دیگران مهم بیشترین میزان برای حد زیاد و کمترین میزان برای حد خیلی کم است. برای متغیر میانجی استرس ادراک شده، بعد ادراک منفی از استرس، بیشترین میزان مربوط به حد متوسط و کمترین میزان مربوط به حد خیلی کم است و برای بعد ادراک مثبت از استرس، بیشترین میزان مربوط به حد متوسط و کمترین میزان مربوط به حد خیلی زیاد است. در نهایت برای ابعاد اضطراب مرگ ناشی از کرونا، برای ابعاد اضطراب از مرگ و اضطراب مرگ خود، بیشترین میزان در حد خیلی زیاد و کمترین میزان برای در حد کم است و برای بعد اضطراب از مرگ دیگران، بیشترین میزان برای حد خیلی زیاد و کمترین میزان برای حد خیلی کم است.

جدول شماره ۲: توزیع درصدی پاسخگویان برای ابعاد هر متغیر

متغیر	ابعاد	خ. کم	کم	متوسط	زیاد	خ. زیاد
سرمایه اجتماعی	مشارکت در اجتماع محلی	۴۳/۹	۱۹/۸	۱۴/۸۲	۱۳/۲۲	۱/۲۲
	سرمایه روابط همسایگی	۳۶/۷۲	۲۰/۳۲	۱۷/۹	۱۴/۹۵	۱۰/۱
	روابط با دوستان	۱۳/۶۳	۱۶/۷۶	۲۲/۳	۲۷/۵۳	۱۹/۷۶
	روابط پیوند همکاری	۱۱/۵۳	۱۰/۱۳	۱۶/۶۶	۲۴/۹	۱۰/۴
	فعالیت در متن اجتماع	۶/۹۴	۹/۶۲	۲۲/۶۲	۳۳/۹۲	۲۱/۶۶
	احساس امنیت و اعتماد	۱۶/۰۷	۱۴/۷	۲۳/۸۲	۲۵/۷۷	۱۹/۶
	مدارا کردن با تنوع	۸/۸۵	۱۴/۸۵	۳۵/۸	۲۴/۵	۱۶
	ارزش زندگی	۱۳	۱۴/۶	۲۰/۰۵	۲۴/۳۵	۱۹
	اعتماد به نهادهای دولتی	۶۶/۱۵	۱۳	۹/۸۲	۹/۶	۵/۹۲
حمایت اجتماعی	حمایت از سوی خانواده	۵/۴	۶/۴۵	۲۲	۲۹/۰۷	۳۷/۰۲
	حمایت از سوی دوستان	۹/۲۲	۱۱/۶۷	۳۲/۶۷	۲۲/۶۷	۲۳/۷۵
	حمایت از دیگران مهم	۸/۴۵	۱۰/۳	۲۲/۵۲	۳۴/۳	۲۹/۴۲
استرس ادراک شده	ادراک منفی از استرس	۶/۵۱	۱۹/۵۱	۳۳/۶۶	۲۵/۱۱	۱۵/۱۸
	ادراک مثبت از استرس	۱۱/۸	۲۵/۲۱	۳۵/۷۱	۲۱/۲۸	۶
اضطراب مرگ ناشی کرونا	اضطراب از مرگ	۱۳/۸۷	۱۲/۲	۱۸/۲۲	۲۰/۷	۳۵/۰۲
	اضطراب از مرگ خود	۱۸/۲۵	۱۳/۲۷	۱۷/۲۵	۱۷/۷۷	۳۴/۲۵
	اضطراب مرگ دیگران مهم	۶/۱	۷/۷۳	۱۰/۹۳	۲۹/۴۳	۴۵/۸۳

جدول ۳. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس ادراک شده و میزان شیوع

اضطراب مرگ ناشی از کرونا

اضطراب مرگ ناشی از کرونا (متغیر وابسته)			(متغیر مستقل)
** ۰/۲۷۳			سرمایه اجتماعی
** ۰/۱۷۹			حمایت اجتماعی ادراک شده
** ۰/۴۱۶			استرس ادراک شده
اضطراب مرگ دیگران	اضطراب مرگ خود	اضطراب از مرگ	ابعاد متغیر وابسته متغیر مستقل و میانجی
* ۰/۱۰۱	** ۰/۲۳۶	** ۰/۲۶۸	سرمایه اجتماعی
** ۰/۱۶۲	** ۰/۱۷۵	** ۰/۲۰۰	حمایت اجتماعی ادراک شده
** ۰/۲۰۰	** ۰/۳۹۷	** ۰/۴۱۳	استرس ادراک شده

* P < ۰/۰۵ , ** P < ۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین متغیرهای مستقل (سرمایه اجتماعی) و میانجی (حمایت اجتماعی و استرس)، با متغیر وابسته (اضطراب مرگ ناشی از کرونا)، روابط همبستگی معناداری مشاهده شده است، بدین ترتیب که متغیرهای میزان سرمایه اجتماعی و میزان حمایت اجتماعی، رابطه معکوس و منفی با میزان اضطراب مرگ ناشی از کرونا داشته

اند؛ در حالی که جهت رابطه بین میزان استرس ادراک شده با متغیر وابسته، مستقیم و مثبت بوده است. شدت ضریب همبستگی بین استرس با میزان اضطراب مرگ ناشی از کرونا، قوی تر از متغیرهای سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی گزارش شده است. در ضمن، بیشترین همبستگی متغیرهای مذکور با بعد اضطراب از مرگ (به طور کلی) بوده است.

جدول ۴. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل و میانجی تحقیق

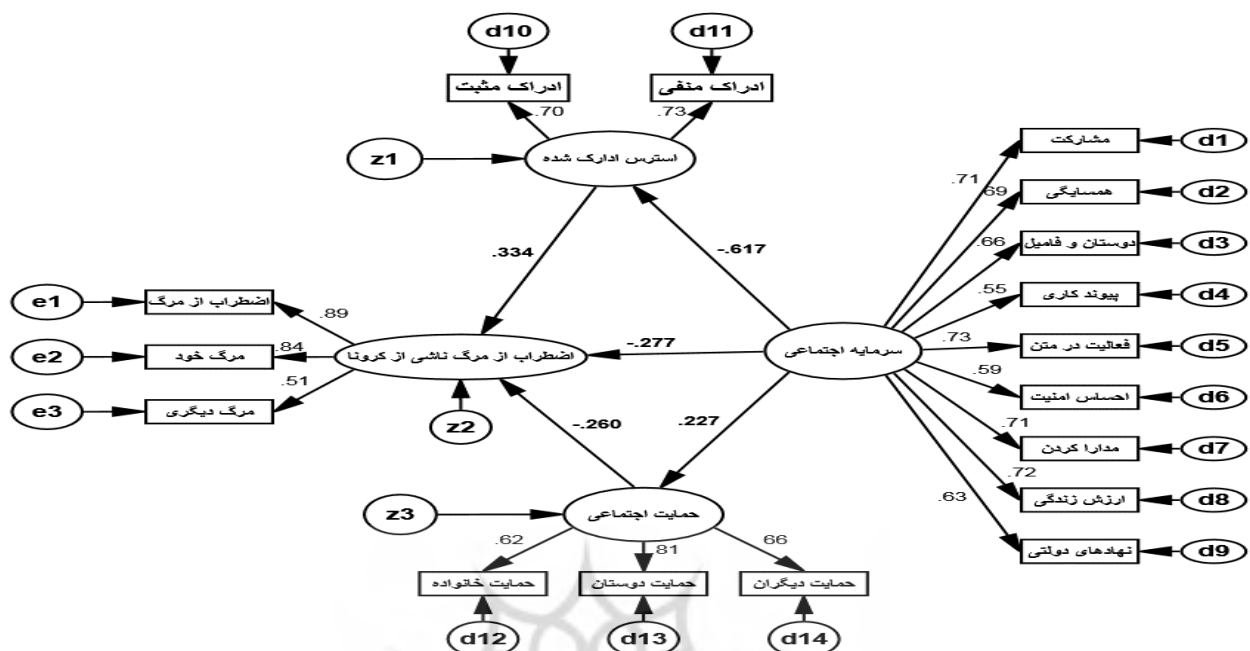
میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن			
ابعاد سه گانه حمایت اجتماعی			حمایت اجتماعی ادراک شده
حمایت از سوی دیگران مهم	حمایت از سوی دوستان	حمایت از سوی خانواده	
۰/۳۶۰ **	۰/۵۸۴ **	۰/۴۲۵ **	۰/۵۶۳ **
میزان استرس ادراک شده و ابعاد آن			
ابعاد دو گانه استرس ادراک شده			استرس ادراک شده
استرس مثبت	استرس منفی		
-۰/۴۱۱ **	-۰/۳۵۷ **		-۰/۴۹۱ **

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

همان‌گونه که یافته‌های جدول ۸ نشان می‌دهد، سرمایه اجتماعی به صورت مثبت و معناداری در حد متوسط رو به بالا، با حمایت اجتماعی و ابعاد سه گانه آن، رابطه همبستگی مثبت و معناداری داشته است که نشان می‌دهد همراه با افزایش میزان سرمایه اجتماعی شهروندان سنندجی، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن نیز افزایش می‌یابند. از سوی دیگر سرمایه اجتماعی با استرس ادراک شده رابطه همبستگی منفی و معناداری (با شدت متوسط) که حاکی از این است که به موازات افزایش در میزان سرمایه اجتماعی، استرس ادراک شده شهروندان سنندجی کاهش می‌یابد. با استفاده از نرم‌افزار ایموس گرافیک، مدل معادله ساختاری پژوهش (شکل شماره یک) رسم گردیده است که ضمن ترسیم متغیرهای پنهان وابسته به اضطراب مرگ ناشی از کرونا (شامل ابعاد اضطراب مرگ ناشی از کرونا، اضطراب از مرگ، اضطراب مرگ خود و اضطراب مرگ دیگران)، نشان دهنده ضرایب رگرسیونی مربوط به تأثیر متغیر مستقل بر میانجی بر هر کدام از ابعاد متغیر وابسته نیز می‌باشد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

شکل شماره ۱. مدل معادله ساختاری پژوهش



جدول شماره ۵. اثر مستقیم و غیر مستقیم و سطح معناداری روابط مدل معادله ساختاری پژوهش به روش Bootstrap

ردیف	متغیر	اثر مستقیم	سطح معناداری	اثر غیر مستقیم	سطح معناداری
۱	سرمایه اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا	-۰/۲۷۷	۰/۰۳۱	-۰/۲۶۹	۰/۰۰۲
۲	سرمایه اجتماعی بر استرس ادراک شده	-۰/۶۱۷	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۴	۰/۰۰۳
۳	سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۲۷۷	۰/۰۰۴	۰/۲۶۵	۰/۰۰۱
۵	استرس ادراک شده بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا	۰/۳۳۴	۰/۰۰۰	۰/۱۷۳	۰/۰۰۲
۶	حمایت اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا	-۰/۲۶۱	۰/۰۳۱	-۰/۰۴۵	۰/۱۵۶

در جدول شماره ۵، اثر مستقیم، غیرمستقیم و سطح معناداری مربوط به تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته و میانجی آمده است. بر مبنای یافته‌های این جدول و با توجه به اثر مستقیم، نسبت بحرانی و سطح معناداری، سرمایه اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا تأثیر منفی و معناداری دارد. همچنین، سرمایه اجتماعی بر استرس ادراک شده تأثیر منفی و معنادار و بر حمایت اجتماعی ادراک شده، تأثیر مثبت و معناداری داشته است. علاوه بر این، داده‌های جدول فوق در خصوص متغیرهای میانجی نشان می‌دهد که تأثیر استرس ادراک شده بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا، مثبت و معنادار بود، اگرچه حمایت اجتماعی تأثیر منفی و معناداری بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا داشته است. در نهایت، داده‌های مربوط به اثر غیرمستقیم (با واسطه‌ی حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده) سرمایه اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا دارای تفاوت معناداری با صفر است؛ بدین معنا که متغیر سرمایه اجتماعی به واسطه متغیر حمایت و استرس ادراک شده تأثیر معناداری بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا دارد. بنابراین، متغیرهای حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده در رابطه بین سرمایه اجتماعی و اضطراب مرگ ناشی از

کرونا نقش واسطه‌ای موثری دارند. در مجموع، هم اثر مستقیم و هم اثر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا معنادار بوده است. (میانجی‌گری متغیرهای حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده).

جدول شماره ۶. معیارهای برازش مدل و تفسیر برازش قابل قبول

معیار برازش مدل	نیکویی برازش (GFI)	نیکویی اصلاح شده (AGFI)	ریشه میانگین مربعات (RMSEA)	توکر لوئیس (TLI)	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	کای اسکوئر نسبی (CMIN/DF)	شاخص برازش هنجار شده (PNFI)	شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI)
مقدار حاصل از مدل	۰/۷۹	۰/۸۷	۰/۰۵	۰/۷۱	۰/۶۳	۳/۲۷۸	۰/۵۴	۰/۵۶
سطح قابل قبول	۱ تا ۰	۱ تا ۰	۰/۰۸	۱ تا ۰	۱ تا ۰	۱ تا ۵	-	-
تفسیر نهایی	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول

در جدول شماره ۶، تعدادی از معیارهای مهم برازش مدل و تفسیر آنها به همراه مقادیر مفروض مربوط به مدل معادله ساختاری آمده است. بر مبنای یافته‌های این جدول می‌توان ادعا نمود که اکثر شاخص‌های برازش مدل در سطح مطلوبی قرار دارند. بر این اساس این مدل، مدلی است که می‌تواند داده‌های ما را با مدل نظری تطبیق دهد، به عبارت دیگر، مدل ما نشان می‌دهد که داده‌های تجربی ما تا حدودی زیادی با نظریه‌ها پوشش داده می‌شود. بر اساس خروجی‌های نرم‌افزار ایموس و مدل پژوهش، در تفسیر نهایی می‌توان گفت که متغیر سرمایه اجتماعی اثر معکوس و معناداری بر متغیر اضطراب مرگ ناشی از کرونا و ابعاد سه گانه آن دارد و داده‌های مربوط به نسبت بحرانی و خروجی‌های مربوط به مدل پژوهش، حکایت از برازش مطلوب مدل این پژوهش دارد. همچنین با توجه به یافته‌های تحلیلی مذکور در مورد آزمون فرضیه‌های این پژوهش می‌توان با اطمینان گفت که هر چهار فرضیه این پژوهش، مورد تأیید قرار گرفته‌اند؛ به نحوی که سرمایه اجتماعی به طور مستقیم بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا اثرگذار است (فرضیه شماره ۱)، و متغیرهای میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده (فرضیه شماره ۲) و استرس ادراک شده (فرضیه شماره ۳) نیز بر متغیر وابسته پژوهش اثر معناداری داشته‌اند. در نهایت، با تایید اثرات غیر مستقیم سرمایه اجتماعی بر اضطراب مرگ ناشی از کرونا توسط مدل معادله ساختاری، فرضیه چهارم تحقیق که حاکی از اثرات واسطه‌ای و میانجی گرانه حمایت اجتماعی و استرس بود، نیز مورد تأیید قرار گرفت.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

کرونا مسئله‌ای اجتماعی است چرا که منشائی مرموز، درمانی نامشخص، شیوع و گستردگی وسیع دارد که میلیون‌ها انسان را در سراسر جهان به کام مرگ کشانده و به تبع آن، باعث افزایش اضطراب و هراس از مرگ شده است. مور و ویلیامسون بر این باورند که هراس از مرگ با مشکلات جسمی، اضطراب روانی، باورهای دینی ضعیف و کیفیت انسانی پایین، عدم رضایت از زندگی و انعطاف‌پذیری همراه است. از سوی دیگر، اضطراب مرگ با انواع بیماری‌های روانپزشکی مانند افسردگی، غم و اندوه و اختلالات اضطرابی مرتبط است. بیماری کرونا با شیوع گسترده خود را به عنوان مساله‌ای اجتماعی به بشر شناساند، از این‌رو اضطراب مرگ ناشی از کرونا مقوله‌ای فرهنگی و اجتماعی محسوب می‌شود که لاجرم برای فهم و تبیین آن، باید از سایر پدیده‌های اجتماعی مدد جست. بنابراین، در پژوهش حاضر اثرات ساختاری سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین عوامل موثر بر جریان حیات اجتماعی جوامع امروزی، برای شناخت کامل تر علل و میزان اضطراب مرگ ناشی از همه‌گیری کرونا (به مثابه مسئله‌ای اجتماعی)، مورد بررسی قرار گرفته است. این پژوهش میان شهروندان ۱۸ سال به بالای شهر سندج انجام گرفت. نتایج نشان داد که سرمایه اجتماعی بر تمامی ابعاد اضطراب از مرگ ناشی از کرونا اثر داشته است. بر اساس یافته‌های آزمون همبستگی پیرسون، سرمایه اجتماعی بر تمامی ابعاد اضطراب از مرگ ناشی از کرونا اثر منفی اما معناداری در سطح پایین دارد. این بدان

معناست که با کاهش سرمایه اجتماعی شهروندان سنندجی، اضطراب از مرگ ناشی از کرونا در میان شهروندان افزایش پیدا می‌کند (فرضیه اول). از سوی دیگر همبستگی بین سرمایه اجتماعی و متغیرهای میانجی حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده معنادار است، ولی با این تفاوت که رابطه بین سرمایه اجتماعی شهروندان با حمایت اجتماعی ادراک شده در سطح بالایی است به طوری که با افزایش سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده شهروندان نیز افزایش می‌یابد، از سوی دیگر رابطه بین سرمایه اجتماعی شهروندان و استرس ادراک شده آنها منفی و معنادار است، بدین معنا که با کاهش سرمایه اجتماعی شهروندان، استرس ادراک شده آنها افزایش می‌یابد (فرضیه دوم و سوم).

همچنین نتایج آزمون معادله ساختاری این پژوهش نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی شهروندان شهر سنندج در حد متوسط رو به پایینی و به صورت منفی و معکوس اما معنادار بر اضطراب از مرگ ناشی از کرونا آنها اثرگذار است، همچنین سرمایه اجتماعی از طریق متغیر میانجی استرس ادراک شده، اثرگذار است. شدت اثر آن در حد متوسط رو به پایین، اما مثبت و معنادار است. بدین معنا که سرمایه اجتماعی شهروندان از طریق استرس ادراک شده، اثرگذاری بیشتری بر اضطراب از مرگ ناشی از کرونا دارد و این اثرگذاری مثبت و معنادار است و بیش از اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر اضطراب از مرگ ناشی از کرونا است. از سوی دیگر سرمایه اجتماعی شهروندان سنندجی از طریق متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بر اضطراب از مرگ ناشی از کرونا اثر دارد، به این معنا که زمانی که سرمایه اجتماعی شهروندان در سطح پایینی است، حمایت اجتماعی نیز به صورت منفی و معنادار بر اضطراب از مرگ ناشی از کرونا اثر دارد. بر این اساس می‌توان ادعا کرد که سرمایه اجتماعی شهروندان هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم از مسیر استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب از مرگ ناشی از کرونا اثر دارد (فرضیه چهارم).

می‌توان گفت نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش صابری و همکاران (۱۴۰۱)، از آن جهت که سرمایه اجتماعی را عاملی در کاهش اضطراب از مرگ ناشی از کرونا می‌دانند، همپوشانی دارد، از سوی دیگر نتایج این پژوهش، با یافته‌های مطالعه نعمت‌اللهی و همکاران (۱۴۰۰) همخوانی دارد. چرا که مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی چون اعتماد، مشارکت، آگاهی‌بخشی را در مقابله با اپیدمی کرونا مؤثر می‌داند. همچنین یافته‌های این پژوهش، نتایج مطالعات کریمی و همکاران (۱۳۹۹) را از آن جهت که حمایت اجتماعی را عاملی در جهت کاهش اضطراب زنان باردار نسبت به ویروس کرونا می‌داند، تأیید می‌کند. همچنین یافته‌های این پژوهش از آن جهت که نقش استرس را بر اضطراب از مرگ ناشی از کرونا مهم می‌داند با نتایج پژوهش‌های بخاری و عاصم (۲۰۲۱)، اوزگوک و همکاران (۲۰۲۱) و منزس و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. پژوهش‌های دیگری نیز موجود است که نتایج پژوهش حاضر با آنها همخوانی دارد. براین اساس، با افزایش حمایت اجتماعی میزان اضطراب مرگ در این پژوهش‌ها کاهش می‌یابد. نویسندگان این سری از مطالعات و سال‌های انجام آن‌ها به قرار ذیل است: (پورداد، ۱۳۹۶؛ حبیب‌اللهی و دیگران، ۱۳۹۶؛ حبیب‌اللهی و دیگران، ۱۳۹۷؛ پورداد و دیگران، ۱۳۹۸؛ صفورایی و دیگران، ۱۳۹۸؛ جمال-لیوانی و دیگران، ۱۳۹۹).

رابرت پاتنام از صاحب‌نظران اصلی سرمایه اجتماعی، معتقد است که در هیچ یک از حوزه‌هایی که مفهوم سرمایه اجتماعی به کار گرفته شده است، اهمیت پیوند و رابطه اجتماعی به اندازه حوزه سلامتی و رفاه، به وضوح قابل مشاهده نیست. تأثیرات ترکیبی (فردی) سرمایه اجتماعی بر سلامتی؛ در این سازوکار علی، شاهد اثرات مستقیم مشارکت در شبکه‌های اجتماعی و پیروی از هنجارهای تجویز شده در خصوص سلامت اعضای این شبکه‌ها هستیم که با تأکید بر «سازوکارهای روانی-اجتماعی» موثر بر سلامتی (مزایا و منافع عضویت در شبکه‌های اجتماعی و دریافت انواع حمایت اجتماعی) انجام می‌شود. کاواچی و برکمن معتقد هستند که رابطه بین انزوای اجتماعی و کاهش سلامت روانی در جامعه‌شناسی به خوبی برقرار شده است. به باور این دو نظریه‌پرداز درجه انسجام در یک شبکه اجتماعی، بدون در نظر گرفتن شرایط استرس‌زا تأثیر مستقیمی بر سلامت افراد دارد. روک معتقد است حمایت اجتماعی رفتار و سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. درواقع زمانی که فرد در پیوند با گروه‌ها و انجمن‌های مختلف قرار گرفته و در امور مختلف آن‌ها وارد مشورت و مشارکت می‌شود، احساس همبستگی، یکپارچگی و انسجام و به نوعی تعلق به انسان‌هایی در کنار خود را تجربه می‌کند. انسان‌هایی که وی با آن‌ها به عنوان افراد گروه و جامعه کنش متقابل برقرار می‌کند. افراد در این فرآیند به یکدیگر و به گروه و انجمن خود اعتماد می‌کنند تا جایی که پیوندهای دوستی را از طریق آن شکل می‌دهند. پیوندهای آن‌ها میان یکدیگر است که احساس تنهایی، انزوا و بی‌پناهی را به‌ویژه در زمان سختی و دشواری از آنان می‌زداید. به عبارتی، افراد حامیانی دارند برخاسته از سرمایه اجتماعی که در زمان سلامتی‌شان برای خود اندوخته‌اند.

چنین افرادی کمتر از دیگرانی که فاقد چنین منبع و سرمایه‌ای هستند، اضطراب و هراس را تجربه می‌کنند. درواقع همان‌طور که پانتام اشاره می‌کند و پژوهش حاضر نیز به آن می‌پردازد، سرمایه اجتماعی نوعی ساز و کار روانی-اجتماعی بر جای می‌گذارد و بر سلامتی مؤثر واقع می‌شود. روانی-اجتماعی از آن جهت که با خود حمایت اجتماعی به همراه دارد. از سوی دیگر، کاواچی و برکمن نیز بر انزوا، تنهایی و فقدان سرمایه اجتماعی تأکید کرده و آن را مسبب ایجاد بیماری روانی مانند افسردگی می‌دانند. می‌توان دورکیم را نیز پایه‌گذار این نوع تفکر خواند چرا که به باور وی گسستن پیوندهاست که خودکشی خودخواهانه را رقم می‌زند. هرچند که دورکیم خودکشی را پدیده‌ای اجتماعی و نه روانی قلمداد می‌کرد. روک نیز یکی از نظریه‌پردازانی است که نتایج پژوهش حاضر با نظرات وی همسو است. بر این اساس چنانچه فردی از طرف اطرافیان حمایت شود و سرمایه اجتماعی و روابطی پایدار و مستحکم داشته باشد، مسلماً احساس خوشایندتری داشته و کمتر احساس انزوا می‌کند و این امر به بهبودی حالات روانی او و رفتارش منجر می‌شود. بنابراین اهمیت روابط اجتماعی، پیوندها، همبستگی‌ها، تعلقات، تعهدات، اعتماد و مشارکت در مبحث سلامت و کاستن از هراس از مرگ و تجربه‌ی آرام‌تر بیماری قابل فهم است. با عنایت به یافته‌های این پژوهش و با توجه به نقش مؤلفه‌های اجتماعی در کاهش اضطراب از مرگ ناشی از کرونا توصیه می‌شود که متخصصین و سیاست‌گذاران به نقش سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و عوامل روانشناختی چون استرس در کاهش اضطراب توجه نمایند. همچنین به محققین علاقه‌مند به پژوهش در حوزه کرونا، پیشنهاد می‌شود که از بررسی مؤلفه‌هایی چون سبک زندگی، رسانه‌ها و ... که رابطه نزدیکی با پیامدشناسی ویروس کرونا دارند، غافل نمانند و در پژوهش‌های آینده این مؤلفه‌ها را نیز مورد بررسی قرار دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تأمین شد.

مشارکت نویسندگان

محمد اسماعیل ریاحی نویسنده مسئول مقاله است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

منابع

- باقریان سرارودی، رضا؛ علی‌پور، احمد؛ میراحمدی، بهاره (۱۳۹۹). روان‌شناسی سلامت و بحران پاندمی ویروس کرونا (کووید ۱۹): یک مطالعه‌ی مروری. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۸ (۵۷۰)، ۲۱۶-۲۲۶.
- پهلوان‌زاده، فرهاد؛ جاراللهی، عذرا (۱۳۹۰). بررسی تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت روان سالمندان روستایی. *توسعه محلی (روستایی-شهری)*، ۳ (۱)، ۶۵-۸۴.
- پورداد، سبا (۱۳۹۶). رابطه سپاسگزاری با اضطراب مرگ در سالمندان با میانجیگری حمایت اجتماعی و شادکامی. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی.
- پورداد، سبا؛ مومنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی و شادکامی در رابطه قدردانی و اضطراب مرگ در سالمندان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵ (۱)، ۵۷-۸۰.
- تاسیگ، مارک؛ میکلو، جانت؛ سوبدی، سری (۱۳۹۳). *جامعه‌شناسی بیماری‌های روانی*. ترجمه احمد عبداللّهی، تهران: انتشارات سمت.
- تمنائی‌فر، محمدرضا؛ لیث، حکیمه؛ منصوری‌نیک، اعظم (۱۳۹۲). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با خودکارآمدی در دانش‌آموزان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی)*، ۸ (۲۸)، ۳۱-۳۹.
- توکلی، سحر؛ دامن‌پاک، وحید؛ پور موسوی، سیده مریم (۲۰۲۱). بررسی اضطراب مرگ پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) در همه‌گیری کرونا: شهر قم. *مجله انجمن آنستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران*، ۴۳ (۴)، ۳۸-۴۶.

- جادران، فاطمه؛ یزدانی، حمیدرضا (۱۳۹۹). شناسایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا. *فصلنامه انجمن علوم مدیریت ایران*، ۱۵ (۵۹)، ۹۴-۶۳.
- جمال-لیوانی، حمیده؛ جعفری، مهرانوش؛ علی محمدزاده، خلیل (۱۳۹۹). نقش حمایت اجتماعی بر اضطراب مرگ سالمندان با میانجی‌گری خودکارآمدی. *سالمنشناسی*، ۵ (۱)، ۱۱-۱۸.
- حبیب‌اللهی، سمیرا؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات؛ سوداگر، شیدا؛ صبحی قراملکی، ناصر (۱۳۹۷). نقش متمایز کننده معنویت و حمایت اجتماعی در سلامت روان و اضطراب مرگ سالمندان. *پژوهش‌های روانشناسی/اجتماعی*، ۸ (۲۹)، ۱-۲۲.
- حبیب‌اللهی، سمیرا؛ سوداگر، شیدا؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات؛ صبحی قراملکی، ناصر (۱۳۹۶). مدل ساختاری روابط بین معنویت با سلامت روان و اضطراب مرگ: نقش میانجی‌گری منبع کنترل و حمایت اجتماعی. *روانشناسی پیری*، ۳ (۳)، ۱۶۷-۱۷۹.
- رستمی، مریم؛ نصرتی، کبری؛ مهدی‌نژاد گرجی، گلین؛ کبیری، میترا (۱۳۹۸). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵ (۴)، ۳۲۰-۳۰۹.
- رسولی، آراس؛ فراز، آیدا (۱۳۹۸). مقایسه کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و اضطراب مرگ در بین سالمندان درون‌گرا و برون‌گرا ساکن در منزل و سرای سالمندان شهر کرمانشاه. *رویش روان‌شناسی*، ۸ (۱۰)، ۱۹-۲۶.
- ریاحی، محمد اسماعیل؛ علپوردی‌نیا، علی‌اکبر؛ بنی‌اسدی، محمدرضا (۱۳۸۷). بررسی اثرات دینداری و جهت‌گیری دینی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه مازندران. *نشریه علوم/اجتماعی*، ۵ (۲)، ۵۱-۹۰.
- ژیژک، اسلاوی (۱۴۰۰). *هراس جهانی؛ کوید ۱۹ جهان را می‌لرزاند*. ترجمه شهریار پاک‌نیا، چاپ دوم، تهران: نقد فرهنگ.
- سیدان، فریبا؛ و عبدالصمدی، محبوبه (۱۳۹۰). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان زنان و مردان. *رفاه/اجتماعی*، ۱۱ (۴۲)، ۲۲۹-۲۵۴.
- شارع‌پور، محمود؛ ریاحی، محمد اسماعیل؛ آرمان، فاطمه (۱۳۹۳). بررسی تأثیر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر سلامت روان مطالعه شهروندان ساکن تهران. *مسائل اجتماعی ایران*، ۵ (۱)، ۷۹-۱۰۰.
- شاهد حق‌قدم، هاله؛ فتحی آشتیانی، علی؛ راه نجات، امیر محسن؛ احمدی طهور سلطانی، محسن؛ تقوا، ارسیا؛ ابراهیمی، محمدرضا (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری. *مجله طب دریا*، ۲ (۱)، ۱۱-۱.
- شفایی، محیا؛ پیامی، میترا؛ امینی، کوروش؛ پهلوان شریف، سعید (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی در بیماران تحت درمان با همدیالیز. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۲۲ (۴)، ۳۲۵-۳۳۸.
- شهید، شیم؛ محمدی، محمدتقی (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
- صالحی، فرخنده؛ محسن‌زاده، فرشاد؛ عارفی، مختار (۱۳۹۴). بررسی شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۴. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۸ (۴)، ۴۰-۳۴.
- صابری، علی؛ گودرزی، صمد؛ عسگری گندمانی، روح‌الله (۱۴۰۱). تأثیر سرمایه اجتماعی بر اضطراب ناشی از کروناویروس بین سه گروه از سالمندان بر اساس فعالیت بدنی قبل و بعد از فاصله‌گذاری اجتماعی. *مدیریت سرمایه/اجتماعی*، ۹ (۱)، ۱-۲۲.
- صفورایی پاریزی، سلیمه؛ نادری، فائزه؛ صفورایی پاریزی، محمدمهدی (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کننده هوش معنوی در رابطه بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران کرونایی. *پژوهش‌های روانشناسی/اسلامی*، ۲ (۲)، ۱۳۷-۱۵۹.
- علی‌پور، احمد؛ کلانتریان، فرانک؛ صلواتی رحقی، مهدی (۱۳۹۹). آیا تهدید کرونا سلامت روانی ایرانیان را تهدید کرده است؟ *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۱۱ (۴۴)، ۸۸-۷۱.
- علی‌زاده‌فرد، سوسن؛ صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روانشناسی/اجتماعی*، ۹ (۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
- فرخ‌نژاد افشار، پویا؛ جوادیان، حامد؛ صادق‌مقدم، لیلا؛ فرهادی، اکرم (۱۴۰۰). رابطه اضطراب مرگ و سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در زمان همه‌گیری کرونا ویروس. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۰ (۲)، ۷۵-۶۸.
- فیروزجاییان، علی اصغر؛ فراز، نازنین (۱۳۹۹). سرمایه اجتماعی و مدارا نسبت به مجرمان. *جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، ۲ (۴)، ۱۰۹-۱۳۰.
- کاشفی، فهیمه؛ حاج‌ابوطالبی، نرگس (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب ناشی از کرونا ویروس (کووید-۱۹) بر اساس پریشانی روان‌شناختی و اضطراب مرگ در همزمانی آنفولانزا و کرونا ویروس در آستانه فصل سرما. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵۴ (۵۴)، ۱۷۳-۱۶۱.
- کریمی، لیلا؛ مکوندی، سمیه؛ مهدویان، میترا؛ خلیلی، ربابه (۱۳۹۹). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در زنان باردار. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۲۳ (۱۰)، ۱۷-۹.

- گروسی، سعیده (۱۳۹۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین سالمندان شهر کرمان. معاونت پژوهشی دانشگاه شهید باهنر کرمان، گروه پژوهشی مسایل زنان و خانواده.
- معینی، فاطمه؛ دوران، بهناز؛ طاهری، نجمه (۱۳۹۹). کروناویروس و سلامت روان: یک مطالعه‌ی مروری روایتی. *پرستار و پزشک در رزم*، ۸ (۲۶)، ۷-۱۹.
- مهاجرین ایروانی، بنفشه؛ مهاجرین ایروانی، زهرا؛ طهماسبی‌زاده، بهشته؛ انوشه، زهره (۱۴۰۰). رابطه بین اضطراب مرگ، تکانش‌گری و مدت زمان پیگیری اخبار کرونا در رسانه‌ها در زنان و مردان. *هشتمین کنگره انجمن روانشناسی ایران*، تهران، ایران.
- منصوری، بهمن (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس کیفیت ارتباط آنها با خدا. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹ (۳۶)، ۱۴۵-۱۶۲.
- میرحسینی، سیدحسین؛ نوحی، شهناز؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ مهاجر، حسینعلی؛ ناصری فدافن، ملکه (۱۳۹۹). نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا. *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۱۴ (۲۶)، ۲۹-۴۲.
- نصیری، فخرالسادات؛ عبدالملکی، شوبو (۱۳۹۵). تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک‌شده در زنان سرپرست خانوار شهر سنندج. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۷ (۴)، ۹۹-۱۱۶.
- نعمت‌اللهی، حمیدرضا؛ امیری، امین؛ احمدی، حیدر (۱۴۰۰). شناسایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در مدیریت بحران اپیدمی کرونا. *مدیریت دولتی*، ۱۳ (۴)، ۵۹۷-۶۲۶.
- یوسفی، رسول؛ زارع خلیلی، فتح‌الله؛ مقنی‌پور، مجیدرضا؛ غروی منجیلی، فریبا (۱۴۰۱). تأثیر طبقه و سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی بر سلايق هنری (مورد مطالعه: شهر شیراز). *جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، ۴ (۱)، ۱۴۷-۱۶۷.

References

- Bibi, A., & Khalid, M. A. (2020). Death anxiety, perceived social support, and demographic correlates of patients with breast cancer in Pakistan. *Death studies*, 44(12), 787-792.
- Borkowska, M., & Laurence, J. (2021). Coming together or coming apart? Changes in social cohesion during the Covid-19 pandemic in England. *European Societies*, 23(S1), S618-S636.
- Bourdieu, P. (2018). The forms of capital. In *The sociology of economic life* (pp. 78-92). Routledge.
- Bukhari, S. R., & Asim, S. (2021). Death Anxiety in General Public during the time of COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Research*, 60(2), 74-79.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
- Chukwuorji, J. C., Uzuegbu, C. N., Chukwu, C. V., Ifeagwazi, C. M., & Ugwu, C. (2020). Social support serves emotion regulation function in death anxiety among people living with HIV/AIDS. *South African Journal of Psychology*, 50(3), 395-410.
- Curşeu, P.L., Coman, A.D., Panchenko, A. et al (2021). Death anxiety, death reflection and interpersonal communication as predictors of social distance towards people infected with COVID 19. *Current Psychology*, 4, 1-14.
- Curşeu, P. L., Coman, A. D., Panchenko, A., Fodor, O. C., & Raţiu, L. (2021). Death anxiety, death reflection and interpersonal communication as predictors of social distance towards people infected with COVID 19. *Current psychology*, 1-14.
- Cruz-Torres, C. E., & Martín Del Campo-Ríos, J. (2021). Social capital in Mexico moderates the relationship of uncertainty and cooperation during the SARS-COV-2 pandemic. *Journal of community psychology*, 10.1002/jcop.22699. Advance online publication.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death studies*, 23(5), 387-411.
- Fitri, R. A., Asih, S. R., & Takwin, B. (2020). Social curiosity as a way to overcome death anxiety: perspective of terror management theory. *Heliyon*, 6(3), 03556.
- Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & Hassan, T. (2021). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*, 45(2), 93-97.
- Gire, J. (2014). How Death Imitates Life: Cultural Influences on Conceptions of Death and Dying. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(2), 3-18.

- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2023). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 87(1), 262-282.
- Harpham, T., Grant, E., & Rodriguez, C. (2004). Mental health and social capital in Cali, Colombia. *Social Science & Medicine*, 58(11), 2267-2277.
- Hoelterhoff, M., & Chung, M. C. (2017). Death anxiety resilience; a mixed methods investigation. *Psychiatric Quarterly*, 88(3), 635-651.
- Indacochea-Cáceda, S., Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., Pérez, M. A., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2021). Fear and death anxiety among Latin American doctors during the Covid-19 pandemic. *Medrxiv*, 2021-02.
- Jong, J. (2020). Death anxiety and religious belief: A critical review. In K. E. Vail III & C. Routledge (Eds.), *The science of religion, spirituality, and existentialism* (pp. 21-35). Elsevier Academic Press.
- Jungmann, S.M., & Witthoft, M (2020). Health anxiety, Cyberchondria, and Coping in the Current Covid-19 Pandemic: Which Factors are related to Coronavirus anxiety? *Journal of anxiety Disorders*, 73 (1), 1-10.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Karabağ Aydın, A., & Fidan, H. (2022). The effect of nurses' death anxiety on life satisfaction during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of religion and health*, 61(1), 811-826.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78, 458-467.
- Khawar, M., Aslam, N., & Aamir, S. (2013). Perceived social support and death anxiety among patients with chronic diseases. *Pakistan journal of medical research*, 52(3), 75.
- Kisvetrova, H., & Kralova, J. (2014). Basic factors influencing death anxiety. *Ceskoslovenska Psychologie*, 58(1), 41-51.
- Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, M. D. M. (2020). COVID-19 pandemic and death anxiety in security forces in Spain. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7760.
- Laurence, J., & Kim, H. H. (2021). Individual and community social capital, mobility restrictions, and psychological distress during the COVID-19 pandemic: a multilevel analysis of a representative US survey. *Social Science & Medicine*, (1982), 287, 114361.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Menzies, R. E., Neimeyer, R. A., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety, loss, and grief in the time of COVID-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111-115.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., & Gómez-Galán, J. (2021). Death Anxiety in Social Workers as a Consequence of the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 11(5), 61.
- Mimura CM, Griffiths P (2004). A Japanese version of the perceived stress scale. *Inter J Nur Stud*; 41(4), 379-385.
- Muffy L, Hlubocky F, Khan N, Wroblewski N, Breitenbach N, Gomez K, McNeer J. (2016) Psychological Morbidities in Adolescent and Young Adult Blood Cancer Patients During Curative-Intent Therapy and Early Survivorship. *Cancer*, 15,122(6), 954-61.
- Murayama, H., Fujiwara, Y., & Kawachi, I. (2012). Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. *Journal of Epidemiology*, 22(3), 179-187.
- Moore, C. C., & Williamson, J. B. (2003). The universal fear of death and cultural response. In C. D. Bryant Özgüç, S., Kaplan Serin, E., & Tanriverdi, D. (2024). Death anxiety associated with coronavirus (COVID-19) disease: A systematic review and meta-analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 88(3), 823-856. (Ed.), *Handbook of Death and Dying*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rice J. (2009) The relationship between humor and death anxiety. Departeman of psychology Copy-right.
- Pitas, N., & Ehmer, C. (2020). Social Capital in the Response to COVID-19. *American Journal of Health Promotion*, 34(8), 942-944.
- Putnam, R. D. (1995). Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*, 6 (1), 65-78.
- Putnam, R. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, N. J., Princeton University Press.

- Saunders, Y., Ross, J. R., & Riley, J. (2003). Planning for a good death: responding to unexpected events. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327(7408), 204–207.
- Saud, M., Ashfaq, A., Abbas, A., Ariadi, S., & Mahmood, Q. K. (2021). Social support through religion and psychological well-being: COVID-19 and coping strategies in Indonesia. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3309–3325.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133–2134.
- Spitzenstätter, D., & Schnell, T. (2020). The existential dimension of the pandemic: Death attitudes, personal worldview, and coronavirus anxiety. *Death studies*, 1–11. Advance online publication.
- Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V., Gupta, A., Cox, S. R., & Gupte, N. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and Behavior*, 10(11), 1837.
- Van Bavel, J., Baicker, K., Boggio, P., Capraro, V., Cichoka, A. and Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4 (5), 460-471.
- Wang, G. Y., & Tang, S. F. (2020). Perceived psychosocial health and its sociodemographic correlates in times of the COVID-19 pandemic: a community-based online study in China. *Infectious diseases of poverty*, 9(05), 59-68.
- Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., & Lou, Z. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20, 1-10.

