

Evaluating the effects of social capital on reducing vulnerability to the spread of COVID-19 in border villages of Sistan

Arastoo Yari Hesar¹  | Vakil Heidari Sarban²  | Bahram Imani³  | Samaneh Sarani⁴ 

1. Corresponding author, Department of Geography and Urban and Rural Planning, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: arastoo.yari@gmail.com
2. Department of Geography and Urban and Rural Planning, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: vheidari56@gmail.com
3. Department of Geography and Urban and Rural Planning, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: bahram_imani60@yahoo.com
4. Department of Geography and Rural Planning, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: sara.sarani2584@gmail.com

Article Info

ABSTRACT

Article type:
Research Article

Article history:

Received 14 January 2024
Accepted 17 February 2025
Published online 11 March 2025

Keywords:
Border Villages,
Social capital,
Sistan,
COVID-19.

Objective: The transmission of the COVID-19 virus in the country's rural areas, influenced by prevailing cultural practices, has resulted in substantial risks. A lack of awareness and the absence of efficient crisis management in villages have led to irreversible consequences for these regions. In such circumstances, social capital serves as a crucial and effective factor during crises like the COVID-19 pandemic. The border villages of the Sistan region in southeastern Iran were no exception, as COVID-19 cases in these villages surged, with daily infection rates escalating almost continuously, leading to an unprecedented increase in mortality rates. This study aimed to evaluate the impact of social capital in mitigating vulnerability to the spread of COVID-19 in the border villages of Sistan.

Methods: This research is developmental in its objective and follows a descriptive-analytical approach. Data collection methods included both library research and field studies. A questionnaire served as the primary tool in the survey method, with a simple random sampling technique applied. For data analysis, a one-sample t-test and regression model variance analysis were conducted.

Results: The findings reveal that the overall influence of social capital indicators on decreasing vulnerability to the spread of COVID-19 is below the average level (2.09%). Furthermore, among the elements of social capital, the three factors of responsibility ($\beta=0.511$, $P=0.000\beta=0.511$, $P=0.000\beta=0.511$, $P=0.000$), knowledge ($\beta=0.345$, $P=0.000\beta=0.345$, $P=0.000\beta=0.345$, $P=0.000$), and trust ($\beta=0.298$, $P=0.000\beta=0.298$, $P=0.000\beta=0.298$, $P=0.000$) exhibited the most substantial and positive effects on reducing vulnerability to COVID-19 transmission in the border villages of Sistan. Following these, the indicators of participation ($\beta=0.226$, $P=0.001\beta=0.226$, $P=0.001\beta=0.226$, $P=0.001$) and cohesion ($\beta=0.191$, $P=0.043\beta=0.191$, $P=0.043\beta=0.191$, $P=0.043$) also played significant roles.

Conclusions: it is advised that various institutions collaborate and establish a comprehensive strategy to strengthen the resilience of villagers against potential pandemics should another outbreak occur in the Sistan region.

Cite this article: Yari Hesar, A., Heydari Sarban, V., Imani, B., & Sarani, S. (2025). Evaluating the effects of social capital on reducing vulnerability to the spread of COVID-19 in border villages of Sistan. *Spatial Analysis Environmental Hazards*, 11 (4), 29-44. <http://doi.org/10.61186/jsaeh.11.4.1>



© The Author(s)

DOI: <https://doi.org/10.61186/jsaeh.11.4.1>

Publisher: Kharazmi University

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The spread of COVID-19 in rural areas of the country has posed greater risks due to prevalent rural cultures, and the ignorance and lack of efficient management of this crisis in villages have had irreparable consequences for these areas. In such cases, social capital is considered an effective and efficient variable during crises such as COVID-19. The existence of social capital can be crucial in creating national consensus and successful policymaking to overcome this critical stage. Social capital is a multidimensional phenomenon including; social networks, norms, trust, and performance at the individual and social levels. Social capital broadly refers to the resources available to members; social groups and social networks are considered a social determinant of mental health and, therefore, may protect mental health against the coronavirus pandemic. The purpose of the study was to evaluate the effects of social capital on reducing vulnerability to the spread of COVID-19 in border villages of Sistan. Also, by summarizing the theories expressed in the research and research background, the topic of the Covid-19 pandemic is a very new topic that has not been around for long. Also, the number of cases of Covid-19 virus infection during the Corona era in the villages of the border region of Sistan in southeastern Iran was so high that almost every day the number of infected people increased every day and subsequently, the number of deaths has also increased unprecedentedly; so that the number of deaths has been in double digits every day and on some days, more than 20 deaths have occurred. According to the latest statistics and information in the Sistan region, the number of infected people was 26,968, of which 1,232 people have died. Based on scientific evidence and experiences obtained, factors such as; Climatic and geographical conditions, the new strain of Corona or Indian Delta (due to the long common border with East Asian countries and legal and illegal traffic within the borders of the province (which caused the introduction of the new strain of this disease, which increased the spread and susceptibility); geographical dispersion and deprivation of the Sistan region (which caused people not to visit medical centers in the early stages of the disease). Therefore, considering the above, it becomes clear to what extent the existence of social capital can be effective in reducing the damage caused by this disease or completely eliminating it in various economic, social, cultural, etc. dimensions, and consequently, to what extent the dimensions of social capital, including trust, participation, cohesion, etc., can be effective and helpful in reducing the vulnerability of rural areas.

Methods

The research is developmental in terms of its purpose and is descriptive-analytical in nature. The data collection method to answer the research questions was library and field. The instrument used in the survey method was a questionnaire and the method of simple random sampling. Face validity was used to determine the validity and reliability of the questionnaire and the face validity of the research tool was confirmed using the opinions of professors and experts (25 people). The reliability of the questionnaire was calculated with Cronbach's alpha coefficient of 0.87. To determine the sample size of villagers, 362 households were calculated as sample households to complete the questionnaire using the Cochran formula from a total of 6425 households in the sample villages. A wide range of indicators have been determined to evaluate the indicators effective in reducing vulnerability to the spread of Covid-19 in the border villages of the Sistan region. Statistical analyses of the one-sample T-test, Pearson correlation test, and linear regression have been used to analyze the data.

Results

The transparency of government institutions related to villagers in dealing with Covid-19 led to trust-building between villagers and government institutions. Before the outbreak of Covid-19, the rural community's trust in government institutions was weak, but during the outbreak of Covid-19, the rural community's trust in government institutions index played a decisive role as a key indicator in reducing vulnerability to the spread of Covid-19. Also, when the Corona Combat Headquarters announced that stores would be closed, vendors in border villages showed their participation, indicating that the Responsibility, Trust, and Participation in Border Villages Index had the greatest impact on reducing vulnerability to the spread of Covid-19 in border villages of Sistan. The results of the present study also indicate that among the set of social capital components, three components, respectively, responsibility ($\beta=0.511$, $P=0.000$), knowledge ($\beta=0.345$, $P=0.000$), and trust ($\beta=0.298$, $P=0.000$) had the most positive and significant impact on reducing vulnerability to the spread of Covid-19 in the border villages of Sistan. After that, the indicators of participation ($\beta=0.226$, $P=0.001$) and cohesion ($\beta=0.191$, $P=0.043$) are located.

Conclusion

In the villages of the border region of Sistan, the Covid-19 pandemic has had many positive and negative effects on the villages of this region. In addition to the spread of this disease, the villages of this region have faced challenges such as drought, water shortage, rural unemployment, lack of innovation in agriculture, low income of villagers, and lack of motivation to live in this region. Also, the above potential problems and the low level of services and facilities have faced more problems than other regions of the country with the spread of this virus, and the effects and consequences of the coronavirus have exacerbated some of these issues in addition to creating rural instability. Among the issues examined in the border villages of Sistan, the responsibility of rural managers has been that, with a strong sense of responsibility in providing facilities and equipment such as masks, disinfectant spray, and disinfecting villages and village roads, it has had a positive impact on reducing the vulnerability of Covid-19. Also, providing health facilities and access to them, and the fair distribution of these facilities and health services, in addition to being effective in maintaining people's health and reducing the risks of disease and its prevention and treatment, can be effective in increasing social trust and, based on Putnam's social capital theory, increasing levels of cooperation and, consequently, satisfaction.

Author Contributions

All authors participated in data collection, preparation of the research report, and data analysis.

Data Availability Statement

Data is available upon request from the authors.

Acknowledgements

The respected referees are thanked for providing structural and scientific comments.

Ethical considerations

The author has observed ethical principles in conducting and publishing this scientific research, and this is confirmed by them.

Funding

This article was prepared without financial support.

Conflict of interest

According to the declaration of the author of this article, there is no conflict of interest.

تحلیل فضایی مخاطرات محیطی

شماره اکسپریس: ۵۱۴۶ - ۲۵۸۸

Homepage: <https://khu.ac.ir>

ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان

ارسطو یاری حصار^۱ | وکیل حیدری ساریان^۲ | بهرام ایمانی^۳ | سمانه سارانی^۴

۱. نویسنده مسئول، گروه جغرافیا برنامه ریزی شهری و روستایی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: arastoo.yari@gmail.com
۲. گروه جغرافیا برنامه ریزی شهری و روستایی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: heidari56@gmail.com
۳. گروه جغرافیا برنامه ریزی شهری و روستایی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: bahram_imani60@yahoo.com
۴. گروه جغرافیا برنامه ریزی روستایی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: sara.sarani2584@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف:	شیوع ویروس کووید ۱۹ در مناطق روستایی کشور به دلیل فرهنگ‌های رایج روستایی خطرات زیادی را در پی داشته و ناآگاهی و نبود مدیریت کارآمد این بحران در روستاهای تبعات جبران ناپذیری را برای این مناطق وارد نمود.	نوع مقاله: مقاله پژوهشی
تاریخ دریافت:	۱۴۰۲/۱۰/۲۴	
تاریخ پذیرش:	۱۴۰۳/۱۱/۲۹	
تاریخ انتشار:	۱۴۰۳/۱۲/۲۱	
کلیدواژه‌ها:	روستاهای مرزی، سرمایه اجتماعی، سیستان، کووید ۱۹.	
روش پژوهش:	پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و بر اساس روش، توصیفی – تحلیلی است و برای گردآوری اطلاعات از روش‌های استنادی و میدانی (پرسشنامه) استفاده گردید. برای تعیین حجم نمونه، با استفاده از فرمول کوکران از مجموع ۶۴۲۵ خانوار روستاهای نمونه، تعداد ۳۶۲ خانوار به عنوان خانوار نمونه برای تکمیل پرسش نامه محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها، از آزمون T تک نمونه‌ای و تحلیل واریانس مدل رگرسیونی بهره گرفته شد.	
یافته‌ها:	نتایج به دست آمده بیانگر این می‌باشد که میزان تأثیر شاخص‌های سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در حالت کلی، پایین‌تر از سطح متوسط (۲/۰۹ درصد) قرار دارد. همچنین، از مجموعه مؤلفه‌های سرمایه‌های اجتماعی به ترتیب سه مؤلفه مسئولیت‌پذیری (۰/۵۱)، (۰/۳۴۵)، (۰/۰۰۰) و اعتماد (۰/۲۹۸) دارای بیشترین تأثیر مثبت و معنادار بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان بودند. پس از آن، شاخص‌های مشارکت (۰/۲۲۶)، انسجام (۰/۱۹۱) و اعتماد (۰/۰۴۳) قرار دارند.	
نتیجه‌گیری:	پیشنهاد می‌گردد نهادهای مختلف با هم هماهنگ بوده و در آینده اگر بیماری همه گیر در منطقه سیستان شیوع پیدا کرد برنامه‌ریزی جامع جهت تاب‌آوری روستاییان از این بیماری های همه گیر داشته باشند.	

استناد: یاری حصار، اسطو؛ حیدری ساریان، وکیل؛ ایمانی، بهرام؛ و سارانی، سمانه (۱۴۰۳). ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان. *تحلیل فضایی مخاطرات محیطی*, ۱۱.۴.۱. ۴۴-۲۹. (۴)

<https://doi.org/10.61186/jsaeh.11.4.1>



© نویسنده‌گان

ناشر: دانشگاه خوارزمی

مقدمه

همه‌گیری‌ها موضوع جدیدی نیستند و همواره در مراحل مختلف تاریخ بشر رخ داده‌اند (قلیزاده و صمدی‌پور، ۱۴۰۲). یکی از مهم‌ترین خطرات بیوفیزیکی جدید جهانی از نوع پاندمی، ویروس کرونا^۱ است که در دسامبر ۲۰۱۹ در چین، اولین موارد شیوع آن اعلام شد. این ویروس بعد از چین به سایر نقاط دنیا نیز به و طریق‌های مختلفی شیوع پیدا کرد (طاهری‌نیا و حسنوند، ۱۳۹۹). همه‌گیری کووید-۱۹ همه جنبه‌های جامعه بشری را تحت تأثیر قرار داده است؛ از اقتصاد و سیاست در سطح کلان گرفته تا معیشت و اجتماعی شدن در سطح فردی (هان^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). این ویروس یک بیماری ویروسی شدید است که به بافت‌ها و قسمت‌های ضعیف بدن انسان (در مواردی حیوانات) حمله می‌کند و سبب مرگ انسان‌ها می‌شود (فیلیپسون^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). همه‌گیری ویروس کرونا قبل از هر چیز، یک فاجعه انسانی بزرگ است (شهبهاری و صلاحی‌اصفهانی، ۱۴۰۱) که به دلیل اعلام دیرهنگام دولت چین و مخفی نگه داشتن این بیماری، ویروس کرونا در سراسر جهان منتشر شد (خان و نوشاد، ۲۰۲۰). به همین دلیل، شیوع ویروس کرونا در مدت زمان بسیار کوتاهی به یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های بین‌المللی پس از جنگ جهانی دوم تبدیل شده و بررسی تبعات اقتصادی ناشی از گسترش این بیماری نیز برای سیاست‌گذاری بسیار مهم و ضروری است (کریم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹).

گسترش شبکه‌های حمل و نقل به ویژه در عرصه صنعت هوانوردی، مهاجرت‌های گستردۀ و یکپارچه شدن حوزه‌های تولید، توزیع و مصرف در سراسر جهان سبب شده تا به دنبال جایه‌جایی‌های گستردۀ جمعیتی، بیماری‌های مسری بیولوژیکی با سرعتی خیره‌کننده و متفاوت از گذشته، مرزهای نه چندان محسوس کشورها را پشت سر گذاشته و به دورترین نقاط کره زمین انتقال یابد (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۲۰). گسترش شیوع ویروس کرونا همه کشورهای جهان را با یک بحران عظیم انسانی مواجه کرده، به طوری که، تا ۲۹ جولای ۲۰۲۰، براساس آمار جهانی شیوع این بیماری، ۱۷۰۰۳۸۰۵ مورد مثبت بیماری کرونا در جهان ثبت شده که از این تعداد ۶۶۵۶۳ نفر (۳/۹ درصد) جان باخته‌اند. در ایران ۸ مرداد ۱۳۹۹، تعداد ۲۹۸۹۰۹ مورد مثبت کرونا اعلام شد و ۱۶۳۴۳ نفر (۵/۴ درصد) نیز جان باخته‌اند (رهنما و بازرگان، ۳۳۹۹: ۱۱۵). در ایران همانند سایر مناطق دنیا نیز علاوه بر تبعات مرگ و میر و ابتلاء، ویروس کرونا آثار و تبعات بسیاری بر ساختار اجتماعی مناطق مختلف از جمله مناطق روستایی داشته است. مدیریت آثار و پیامدهای ناشی از ویروس کووید ۱۹ در دستور کار گروه‌های مختلف اعم از متولیان و مسئولان حاکمیتی و حکومتی، گروه‌ها و تشکلهای تخصصی و غیرتخصصی، گروه‌های خودجوش مردمی در فضای واقعی و مجازی و ... قرار گرفته است.

در کشور ایران گروه‌های خودجوش مردمی به اقداماتی نظیر ضدغونی کردن معابر عمومی، بیمارستان‌ها و ... پرداختند، نهادهای خصوصی با تبدیل مساجد و پایگاه‌های بسیج به مرکز تولید ماسک، شبانه‌روزی به تولید ماسک و نیازهای بخش زیادی از جامعه را تامین کردند (دارا و کریمی، ۱۳۹۹). با وجود اقدامات پیشگیرانه، اغلب مردم و بیوژه افرادی که در مناطق پرخطر مانند مناطق روستایی زندگی می‌کنند، به شدت تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته‌اند (تاجری‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۹). شیوع کووید ۱۹ در مناطق روستایی کشور به دلیل فرهنگ‌های رایج روستایی خطرات بیشتری را در پی داشته و ناآگاهی و نبود مدیریت کارآمد این بحران در روستاهای تبعات جبران ناپذیری را برای این مناطق وارد نمود (ریاحی و نصیری زارع، ۱۴۰۰). در چنین موقعی، سرمایه اجتماعی^۵ به عنوان یک متغیر موثر و کارآمد در زمان وقوع بحران‌هایی همچون بیماری کووید ۱۹ به شمار می‌رود. وجود سرمایه اجتماعی می‌تواند در ایجاد وفاق ملی و سیاست‌گذاری‌های موفق برای عبور از این مرحله حساس بسیار حیاتی باشد (همایونی و میرحسینی، ۹۳: ۱۴۰۰).

¹ - COVID-19

² - Han

³ - Phillipson

⁴ - Khan & Naushad

⁵ - WHO

⁶ - Social Capital

سرمایه اجتماعی یک پدیده چندبعدی شامل؛ شبکه‌های اجتماعی، هنجارها، اعتماد و عملکرد در سطوح فردی و اجتماعی است (زاویسا^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). سرمایه اجتماعی، به طور گسترده به منابع در دسترس اعضا اشاره دارد؛ گروه‌های اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی به عنوان یک عامل تعیین‌کننده اجتماعی در سلامت روان در نظر گرفته می‌شوند و بنابراین، ممکن است از سلامت روان در برابر پاندمی کرونا محافظت کنند (هان^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). هدف از پژوهش انجام شده ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان بوده است. همچنین با جمع‌بندی نظریات ابراز شده در پژوهش و پیشینه تحقیق موضوع همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، موضوع بسیار جدید است که زمان زیادی از عمر آن نمی‌گذرد همچنین موارد ابتلا به ویروس کووید-۱۹ در دوران کرونا در روستاهای منطقه مرزی سیستان در جنوب شرقی ایران به حدی بود که تقریباً اغلب روزها آمار مبتلایان هر روز زیادتر و متعاقب آن، تعداد موارد فوت نیز افزایش بی‌سابقه‌ای داشته است؛ به طوریکه، تعداد مرگ‌ها همه روزه دورقمی بوده و در برخی روزها، بیش از ۲۰ مورد مرگ و میر رخ داده است (زنگنه‌بایگی و پیوند، ۱۴۰۰: ۱۰۲). بر اساس جدیدترین آمار و اطلاعات در منطقه سیستان تعداد مبتلایان ۲۶۹۶۸ نفر بوده که از این تعداد، ۱۲۳۲ نفر جان باخته‌اند (تعاونت بهداشتی سیستان، ۱۴۰۲). بر اساس شواهد علمی و تجارب به دست آمده، عواملی همچون؛ شرایط اقليمی و جغرافیایی، گونه جدید کرونا یا دلتای هندی^۳ (به دلیل مرز مشترک طولانی با کشورهای حوزه شرق آسیا و ترددۀای قانونی و غیرقانونی در مزهای استان (باعث ورود گونه جدید این بیماری شد که سرایت و ابتلای پذیری را افزایش می‌داد؛ پراکندگی جغرافیایی و محرومیت منطقه سیستان (که باعث عدم مراجعه افراد در مراحل اولیه بروز بیماری، به مراکز درمانی می‌شد . بنابراین با توجه به مطالب بالا مشخص می‌شود که وجود سرمایه اجتماعی تا چه اندازه می‌تواند بر آسیب‌های ناشی از این بیماری و یا رفع کامل آن در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... موثر باشد و به تبع آن، ابعاد سرمایه اجتماعی شامل اعتماد، مشارکت، انسجام و ... تا چه حد خواهد توانست در کاهش آسیب‌پذیری مناطق روستایی (ناشی از بیماری کووید ۱۹) موثر و یاری‌رسان این روستاهای باشد.

پیشینه پژوهش

۱. پیشینه نظری

سرمایه اجتماعی در حوزه زندگی انسان در چند دهه اخیر در تمام مسائل و پدیده‌های اجتماعی و فرهنگی ریشه دوانده است و به عنوان یک عامل اجتماعی موثر بر سلامت عمومی و اجتماعی جامعه اثربار است (حسین‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). این مفهوم یکی از ارکان بنیادین برای مشارکت در توسعه طرح‌های اقتصاد روستایی و به مثابه امکانات و ظرفیتی برای بهبود زیست‌پذیری پایدار روستایی به شمار می‌آید و زمینه را برای مشارکت و تعامل سازنده روستاییان فراهم می‌کند (شفیعی‌ثابت و کریمی‌مارزی، ۱۴۰۳). سرمایه اجتماعی را در مجموع، به عنوان درجه‌ای از انسجام اجتماعی، ارتباطات متقابل دوطرفه، اعتماد، تعاملات، احساس و ادراک و تعهد متقابل درین اعضای یک گروه می‌باشد (نعمتی و انصاری، ۱۴۰۰). یکی از راهبردهایی که اخیراً توسعه جامعه‌شناسان و برنامه‌ریزان توسعه، در بسیاری از کشورهای جهان مورد توجه قرار گرفته و توانسته است نقش موثری در توسعه روستاهای به دنبال داشته باشد، نقش سرمایه اجتماعی است (گرکانی و همکاران، ۱۴۰۲).

کتاب پاتنام^۴ مهم‌ترین کتاب در جلب توجه محققان و سیاستمداران به موضوع سرمایه اجتماعی بود. موضوع این کتاب توصیف چگونگی رشد و توسعه مناطقی از ایتالیا با تکیه به سرمایه اجتماعی است. این مسیر توسط بسیاری دیگر از محققان ادامه پیدا کرد (ردادی و مهام، ۱۴۰۳). به رغم وجود ردپای سرمایه اجتماعی در آثار جامعه‌شناسان کلاسیک در قالب مفاهیمی نظری اعتماد، همبستگی و انسجام اجتماعی؛ این مفهوم در معنای امروزی ابتدا در سال ۱۹۱۶ در نوشته‌های هنیفن استفاده شد. سپس از دهه ۱۹۸۰ در مرکز توجه قرار گرفت و با گسترش نظری و تجربی جایگاه تعریف شده‌ای بین نظریه‌های جامعه‌شناسی پیدا

¹ - Zawisza

² - Han

³ -Delta Variant

⁴ - Putnam

کرد که عمدتاً کلمن^۱ و بوردیو^۲ و پاتنام^۳ در آن نقش داشتند (ابوالحسنی و همکاران، ۱۴۰۲). فوکویاما^۴ سرمایه اجتماعی روستایی را خیز عمومی هم برای اقتصاد و هم برای کل جامعه می‌داند. اعتماد نقش مهمی را در مفهوم فوکویاما از سرمایه اجتماعی روستایی بازی می‌کند (کیانی و شکرالله‌ی، ۱۳۹۸). آسیب‌پذیری به عنوان احتمال بروز پیامدهای هر رویداد منفی و نامطلوب در جامعه ناظر بر خصوصیت‌ها و ویژگی‌های یک فرد یا یک جامعه از لحاظ ضعف توانایی آنها برای پیش‌بینی، مقابله و مقاومت در مقابل مخاطرات طبیعی می‌باشد (پورطاهری و همکاران، ۱۳۹۲). آسیب‌پذیری دارای دو بعد است، یک بعد بیرونی که شامل ریسک و مخاطره است که افراد و خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یک بعد درونی که شامل توانایی افراد برای مقابله، پیش‌بینی و یا بهبود اثرات یک مخاطره است (عینالی و جهانسوزی، ۱۳۹۹).

مطابق رویکرد اجتماعی- اقتصادی آسیب‌پذیری، جمعیت‌های مختلفی که تحت شرایط متفاوت اجتماعی، اقتصادی و نهادی زندگی می‌کنند از سطوح متفاوتی از آسیب‌پذیری برخوردارند. بر اساس این دیدگاه و چارچوب مفهومی منبع از آن، شرایط اجتماعی، اقتصادی منجر به آسیب‌پذیری به عنوان نقطه آغاز تحلیل در نظر گرفته می‌شود (مونارد، ۲۰۰۶، ۵). «در دیدگاه سازه- گرایی اجتماعی^۵ به چیزی مسئله اجتماعی گفته می‌شود که چهار ویژگی داشته باشد: مشکل‌زا باشد، شایع باشد، تغییرپذیر باشد و عزم برای تغییر آن وجود داشته باشد». بخشی از جنبه‌های مختلف تاثیرات ویروس بر زندگی، ایجاد اختلال در تعاملات روزمره و عادی زندگی افراد جامعه بود. البته، این تعاملات با توجه به انواع پیوندهای اجتماعی قوی و ضعیف قابل تأمل است. گستاخی و اتصال دو مفهوم متناقض و همزمان و درون ماندگار قابل بحث را در زمان بحران کرونا ایجاد کرد. در اینجاست که نقش و اهمیت سرمایه اجتماعی به ویژه نوع پیوندهای ضعیف در کاهش این گستاخی و یا کاهش سطح تعاملات در زمان بحران بر جسته‌تر می‌شود (موذنی و زادمهر، ۱۴۰۲).

امروزه، علاوه بر سرمایه انسانی، مالی و اقتصادی، سرمایه دیگری نیز سرمایه اجتماعی نامیده می‌شود. این مفهوم از سرمایه به تعاملات و ارتباطات بین اعضای یک شبکه به عنوان منبعی ارزشمند می‌نگرد که با ایجاد هنجارها و اعتماد متقابل، به تحقق اهداف جمعی و فردی اعضا می‌انجامد. سرمایه اجتماعی بستر مناسبی برای بهره‌وری سرمایه انسانی و راهی برای دستیابی به موفقیت جوامع است. این مفهوم در بیشتر رشته‌های علوم اجتماعی رایج است (نظری و همکاران، ۱۴۰۳). به طور کلی، سرمایه اجتماعی یک دارایی قابل توجه برای افراد، جوامع و دولت‌های آنها به ویژه در هنگام بروز بحران‌ها و بیماری‌های همه‌گیر همچون بیماری کووید - ۱۹ محسوب می‌شود (دامغانیان و کشاورز، ۱۳۹۹). مطالعه اکتر^۶ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد افرادی که خطر بیماری کووید ۱۹ را درک کردند، به جمع‌آوری وسایل بهداشتی و ضدغوفونی کننده می‌پردازند و در عوض، افرادی که بیماری را جدی نگرفته‌اند و یا درک بالایی از خطرات بیماری ندارند، با بی‌دقی و سهل‌انگاری رفتار می‌کنند و رفتارهای پیشگیرانه انجام نمی‌دهند (رباحی و همکاران، ۱۴۰۱).

کرونا بر روی همه افراد ثروتمند و فقیر تاثیرگذار بوده است، اما همواره گروه‌های آسیب‌پذیر به دلیل ناتوانی در رعایت موازین بهداشتی، الزام برای کار و تامین حداقل معيشت خانواده بیشتر در معرض بیماری قرار دارند و این زمینه دیگری برای درگیری اجتماعی و اقتصادی همه گروه‌ها فراهم می‌کند (قاسمی، ۱۳۹۹). قرنطینه خانگی، محدود کردن تجمعات و رفت و آمد، محدود کردن حمل و نقل، فاصله‌گذاری فیزیکی و اجتماعی، تغییر از سبک زندگی خارج از خانه به سبک زندگی در خانه (کومار^۷ و همکاران، ۲۰۲۰)، شکل برگزاری مراسم‌ات اجتماعی، جلوگیری از سفرهای غیرضروری (کومارسان^۸ و همکاران، ۲۰۲۰) و رعایت نکات بهداشتی فردی، شستن مرتب دست‌ها و استفاده از ماسک هنگام رفتن اماكن عمومی و شلوغ است (کاریکو^۹ و

¹ - Coleman

² - Bourdieu

³ - Putnam

⁴ - Fukuyama

⁵ - Monard

⁶ - Social Constructionist Theory

⁷ - Akter

⁸ - Kumar

⁹ - Kumaresan

¹⁰ - Carico

همکاران، ۲۰۲۰؛ سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۰؛ کاوه‌کجیان^۲، ۲۰۲۰). ضدغونی و گندزدایی روزانه و مستمر معابر، نصب بنر اطلاع‌رسانی، توزیع پوستر و آموزش در سطح منطقه، برگزاری کلاس‌های آموزشی به صورت مجازی، آشتنی با کتاب و مطالعه و افزایش سطح دانش، آگاهی، فضیلت و معرفت اجتماعی همراه است.

در دوران همه‌گیری ویروس کرونا افراد با روشی متفاوت‌تر از قبل به کار و مسافرت و زندگی می‌پردازند و فعالیت‌های روزمره آن‌ها مانند زمان غذا خوردن و نحوه برقراری ارتباط با اعضای خانواده دچار تغییرات اساسی می‌گردد. دورکاری باعث می‌شود که افراد خانواده بیشتر در کنار هم باشند و از رفت‌وآمدلای خسته‌کننده خانه تا محل کار هم راحت شوند. بسیاری از این افراد می‌خواهند در صورت امکان این روش کار را برای همیشه ادامه دهند (گال^۳، ۲۰۲۱)؛ عدم پذیرش مسافر در ایام نوروز، تخفیف عوارض‌ها، کاهش اجاره‌بهای کسب و کار از اقداماتی است که روستاها و شهرهای مختلف کشور ایران در مقابله با آسیب‌های ناشی از ویروس کرونا انجام داده‌اند (مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران، ۱۳۹۹). این بیماری برای روستاییان با انزوای اجتماعی شدید همراه بوده است (فیلیپسون^۴، ۲۰۲۰). نمونه آن اجتناب رفت و آمد بازدیدکنندگان شهری از حومه شهرها و روستاها به دلیل ترس از شیوع بیماری و ضعف مقررات بهداشتی می‌باشد (دیکسون^۵، ۲۰۲۰). در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت، کووید-۱۹ را به عنوان یک بیماری همه‌گیر جهانی اعلام کرد (شگردایی و همکاران، ۱۴۰۱). همه‌گیری کرونا را باید ابتدا به عنوان نوعی بحران و به عبارت جامعه‌شناسخی نوعی مسئله اجتماعی در نظر گرفت. گستردگی بودن بحران‌های ناشی از کووید-۱۹، عده‌ه توجه متخصصان حوزه‌های اجتماعی و برنامه‌ریزی را معطوف به سیاست دولت‌ها برای مهار بحران کرونا، واکنش‌ها و رفتارهای مردم در قبال این سیاست‌ها کرده است (حیدری و همکاران، ۱۴۰۰).

۲. پیشنهاد تجربی

مرور مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که تاکنون پژوهش‌هایی در خصوص سرمایه اجتماعی و کووید ۱۹ انجام شده است (مطالعات عمده‌تاکنون^۶ تک‌وجهی بوده و محدود به چند مؤلفه سرمایه اجتماعی می‌باشند)؛ اما در خصوص ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان، این موضوع برای اولین بار است که انجام می‌شود که از جنبه‌های نوآورانه آن محسوب می‌گردد.

یافته‌های تحقیق حسن و همکاران^۷ (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای با عنوان پر کردن شکاف یا افزایش آن؟ بررسی نقش دوگانه سرمایه اجتماعی در تأمین مالی مراقبت‌های بهداشتی در روستایی اوتار پراش، هند؛ بر اهمیت ادغام منابع جامعه محور در استراتژی‌های گستردگی تأمین مالی سلامت، با در نظر گرفتن ساختارهای اجتماعی محلی و پویایی‌های جامعه تأکید می‌کند. پولوختینا و همکاران^۸ (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با عنوان مفهوم توسعه پایدار گردشگری روستایی در مواجهه با بحران کووید ۱۹: شواهدی از روییه نتیجه گرفت که این بحران باعث توسعه گردشگری داخلی و بهبود کیفیت خدمات گردشگری شده است. بارتچر و همکاران^۹ (۲۰۲۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که یک افزایش انحراف معیار در سرمایه اجتماعی منجر به کاهش سرانه ۱۲ الی ۳۲ درصدی کووید ۱۹ از اواسط مارس تا اواسط ماه می شده است.

امیرکافی و فردوسی (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای با عنوان؛ نقش سرمایه اجتماعی در رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در دوران کرونا پرداخته‌اند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در بین پاسخگویان بیش از حد متوسط است. حاکی از آن است که تاثیر غیرمستقیم متغیر شبکه‌های اجتماعی غیررسمی بر رفتارهای پیشگیرانه که از طریق حمایت اجتماعی صورت می‌گیرد، مثبت و معنی‌دار است. با این‌حال برسمانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی؛ طراحی مدل ارتقاء

¹ - WHO

² - Kavookjian

³ - Galle

⁴ - Phillipson

⁵ - Dixon

⁶ - Hasan et al

⁷ - Polukhina et al

⁸ - Bartscher et al

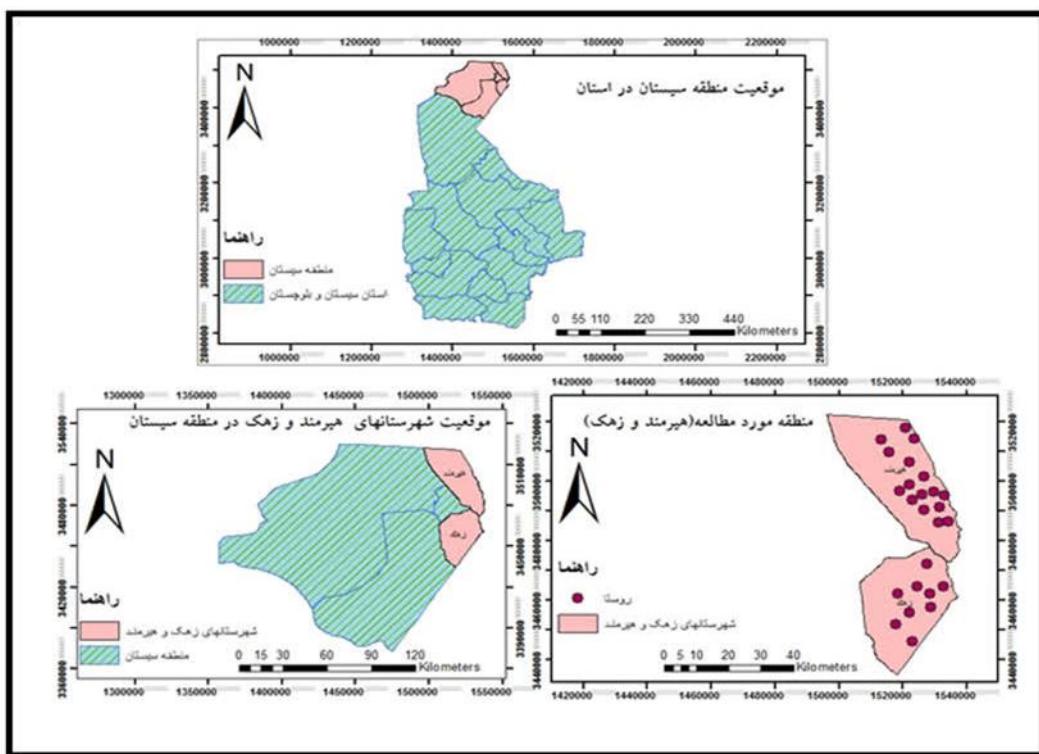
سرمایه اجتماعی در سازمان‌های اثربار دلتی با تاکید بر دوران کرونا (نمونه‌پژوهی: سازمان تامین اجتماعی استان مازندران) نتیجه گرفت که مدل ارتقاء سرمایه اجتماعی سازمان تامین اجتماعی استان مازندران در دوران شیوع کرونا دارای ۱۸ بعد به شرح ذیل می‌باشد. متغیرهای علی (شفافیت سازمانی، شایستگی، حمایت دولتی و انسجام اجتماعی) متغیرهای زمینه‌ای (طرح‌های نوآورانه، توسعه و حفظ رابطه با مراجعه‌کنندگان، مهارت و مدیریت سازمان)، متغیرهای مداخله‌ای ... و تامین منابع مالی) و پیامد (افزایش سرمایه‌گذاری‌ها، تشدید تعامل اجتماعی، تعمیق رضایت اجتماعی، توسعه همه‌جانبه سازمان).

نعمت‌الهی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نقش سرمایه اجتماعی در تهدیدهای در حال تحول پویا، همیشه منفی یا مثبت نیست، پس باید رفتار مردم تغییر کند. تمدیدهایی که دولتها از لحاظ قانونی، زیرساختی، اقتصادی و سیاسی در نظر می‌گیرند، در کنار اعتماد مردم به این تصمیم‌ها و افزایش سطح آگاهی مردم، تأثیرهای مخرب این قبیل بحران‌ها را کاهش می‌دهد. یافته‌های همایونی و میرحسینی (۱۴۰۰) حاکی از آن است که ارزیابی شهروندان شهر تهران از رضایتمندی از عملکرد دولت در مهار کرونا در سطح متوسط قرار دارد. جادران و یزدانی (۱۳۹۹) ۵ مقوله کارآمدی نظام اجتماعی، همبستگی جهانی، کارآمدی سیستم بهداشت و درمان، کارآمدی سیستم اقتصادی، کارآمدی نظام سیاسی به عنوان مولفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا شناسایی و معرفی گردیدند. یافته‌های دارا و کریمی (۱۳۹۹) نشان می‌دهد جمهوری اسلامی حول محوریت نقش رهبری توانست سرمایه‌های اجتماعی چون بسیج و نهادهای نیمه دولتی و مردمی را فعال و در راستای مدیریت کرونا و خدمت رسانی به جامعه و کمک به کادر درمان به کارگیری کند.

روش شناسی پژوهش

۱. قلمرو جغرافیایی مورد مطالعه

محدوده مورد مطالعه این پژوهش، روستاهای نواحی مرزی سیستان (دو شهرستان هیرمند و زهک) می‌باشد. شهرستان‌های هیرمند و شهرستان زهک در شرق شهرستان زابل واقع گردیده است. این بخش از شرق و شمال با کشور افغانستان و از قسمت غرب با شهرستان‌های زابل و از سمت جنوب با شهرستان هامون هم‌جوار می‌باشد. شهرستان‌های هیرمند و زهک بر اساس آخرین تقسیمات کشوری دارای ۴ بخش، ۲ شهر و ۹ دهستان می‌باشند. جمعیت دهستان‌های این محدوده طبق آمار سال ۱۴۰۰، ۱۱۹۷۸۹ نفر بوده است (سالنامه آماری سیستان، ۱۴۰۰). همچنین، تعداد مراکز درمانی و بهداشتی آن‌ها ۴۳ مورد می‌باشد (تعاونت بهداشتی سیستان، ۱۴۰۲). شکل ۱، موقعیت محدوده مورد مطالعه را نشان می‌دهد.



شکل ۱. محدوده مورد مطالعه

۲. داده‌ها و روش کار

پژوهش پیش رو از لحاظ هدف توسعه‌ای و بر اساس ماهیت توصیفی – تحلیلی است. روش گردآوری داده‌ها برای پاسخگویی به سؤالات تحقیق به صورت کتابخانه‌ای و میدانی بوده است. ابزار مورداستفاده در روش پیمایشی پرسشنامه بوده است و روش نمونه گیری تصادفی ساده می‌باشد. از روایی صوری برای تعیین اعتبار و روایی پرسشنامه استفاده شده است و اعتبار صوری ابزار تحقیق با استفاده از نظرات استایید و کارشناسان (۲۵ نفر) تأیید شد. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0.87$ محاسبه شده است. برای تعیین حجم نمونه روستاییان نیز با فرمول کوکران از مجموع ۶۴۲۵ خانوار روستاهای نمونه، تعداد ۳۶۲ خانوار به عنوان خانوار نمونه برای تکمیل پرسشنامه محاسبه گردید (جدول ۱). برای بررسی ارزیابی شاخص‌های مؤثر بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی منطقه سیستان، طیف گسترده‌ای از شاخص‌ها تعیین گردیده است (جدول ۲). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل‌های آماری آزمون T تک نمونه‌ای، آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی استفاده گردیده است.

جدول ۱. روستاهای مورد مطالعه پژوهش و تعداد نمونه

ردیف	شهرستان	بخش	دهستان	روستا	خانوار
۱	هیرمند	قرقری	قرقری	گمشاد	۱۳۴
۲				ملادادی	۱۹۷
۳				اربایی	۱۶۳
۴				تپه‌کنیز	۸۷
۵				قرقری	۲۴۵
۶		مارگان	مارگان	برج میرگل	۵۴
۷				پیران	۱۲۱
۸				برج یوسف	۴۷
۹				مالسطان	۹۸
۱۰				رسول غلام	۵۹

ردیف	شهرستان	بخش	دهستان	روستا	خانوار			
۱۱	دشت محمد	مرکزی	دوست محمد	حسین صدر	۴۵			
۱۲				مسکین	۵۹			
۱۳				پکیر شهر سوار	۵۱			
۱۴				مختر	۶۳			
۱۵				ملاعظیم رو دینی	۴۱۵			
۱۶				د خمر	۲۷۵			
۱۷				کریم کشته	۱۶۲			
۱۸				د حسین علی خان	۴۲۵			
۱۹				یار محمد عالم	۱۰۱			
۲۰				مجید	۷۶			
۲۱				شغالک	۱۱۹			
۲۲	جهان آباد	جهان آباد		محمد قاسم مندیان	۱۹۴			
۲۳				جهان آباد سفلی	۵۱۱			
۲۴				حاجی ملنگ خروط	۱۰۹			
۲۵				حاجی ملک	۵۹			
۲۶				کنگ شیر علی خان	۶۵			
۲۷				جانی	۸۷			
۲۸				د پهلوان	۹۹			
۲۹				میر جعفر خان	۲۰۲			
۳۰				دهنون علی خان	۲۰۰			
۳۱				میلک	۴۷۴			
۳۲	زهک	زهک	زهک	بامری	۴۵			
۳۳				کودنو	۱۲۰			
۳۴				عباس رستم	۳۳۴			
۳۵				جربکه	۱۴۹			
۳۶				د پادگار	۱۱۲			
۳۷				ده نادر	۲۲۰			
۳۸				د غفور	۳۸			
۳۹				امیر نظام	۵۱۰			
مجموع								
۶۴۲۵								

مأخذ: سالنامه آماری سیستان، ۱۴۰۰ و یافته های تحقیق، ۱۴۰۲

جدول ۲. شاخص های پژوهش

مؤلفه	شاخص	منابع
اعتماد	استفاده از واکسن توسط مردم، اعتماد مردم به کادر بهداشت و درمان، اعتماد مردم به آمار فوت شدگان کرونا، اعتماد مردم به آمار بهبود یافتگان از کرونا، شفاقت آمار و اطلاعات در مورد کووید، اعتماد مردم به همدیگر، میزان رو راست بودن مسئولین، دسترسی آزاد مردم به اطلاعات کووید	نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) اسکندریان (۱۳۹۹)
مشارکت	همکاری جوامع محلی با مراکز بهداشتی، خودداری از هر نوع اجتماع محلی، روحیه تعاون و همکاری، حمایت از قرنطینه شدن، حمایت عمومی از سیاستهای فاصله اجتماعی و توصیه بهداشتی، تعطیلی فروشگاهها و مشاغل رستایی، تعامل با نهادها و سازمان های درگیر، نظارت بر عدم فعالیت اماكن ورزشی، يوم گردی و گردشگری، میزان سهم بخش خصوصی، سازمان مردم نهاد، تشکلهای مردمی و شهروندان در برنامه ریزی، اجرا، تصمیم گیری	نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) امیر کافی و فردوسی (۱۴۰۲) تاج بخش (۱۳۹۹)

مؤلفه	شاخص	منابع
مسئولیت پذیری	ارائه آموزش‌های لازم توسط مدیران روسایی جهت مقابله با کووید ۱۹، استفاده از ماسک، شستن دستها پس از لمس اشیا، پوشاندن دهان هنگام عطسه و سرفه، ضد عفونی کردن کالاها پس از بردن به خانه	نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) خلیلی (۱۳۹۹)
دانش و آگاهی	میزان آگاهی از ویروس کووید ۱۹، مسترسی به منابع اطلاعاتی و به روز در مورد کرونا، آموزش و قطع زنجیره بیماری، آگاه سازی روساییان برای جمع نشدن و حضور در اماکن پر تردد بویژه ادارات دولتی، آموزش و فرهنگ سازی برای رعایت بهداشت فردی و عمومی، برگزاری جلسات عمومی با مردم برای تشریح اقدامات انجام شده و در دست انجام و آتی	نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) سیدی و غمامی (۱۴۰۰)
رضایتمندی	رضایتمندی مردم از کادر بهداشت، رضایتمندی مردم از دریافت تسهیلات، رضایتمندی اشار مختلط از حمایت دولت، رضایتمندی از برنامه های دولت برای مقابله با اثرات پاندمی	نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) گنجی بخش (۱۳۹۹)
انسجام	روابط دوستانه و محبت آمیز با هم داشتن، ارتباط دوستانه با افراد خانواده، ارتباط دوستانه با افراد غیر خانواده، تشکیل گروههای مردمی، تقسیم وظایف بین گروههای مردمی، حمایت مالی مردمی، حضور نیروهای داوطلب از تمامی اشار و سنین	نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) تعمیی و انصاری (۱۴۰۰)

یافته‌های پژوهش

۱. ویژگی‌های فردی

توصیف آماری ویژگی‌های نمونه از لحاظ جنس نشان داد که مردان به میزان ۲۰۹ نفر (۵۷/۷ درصد) و میزان ۱۵۳ نفر (۴۲/۳ درصد) از آنان زنان بودند. همچنین ۱۰۲ نفر از نمونه مورد مطالعه در بازه سنی ۴۱-۵۰ می باشد (جدول ۳).

جدول ۳. ویژگی‌های فردی مورد مطالعه

درصد	فراوانی	گروه سنی	درصد	فراوانی	جنس
۲۰/۴	۷۴	کمتر از ۳۰ سال	۵۷/۷	۲۰۹	مرد
۲۷/۳	۹۹	۳۱ تا ۴۰ سال			
۲۸/۲	۱۰۲	۴۱ تا ۵۰ سال			
۱۵/۲	۵۶	۵۱ تا ۶۰ سال			
۸/۶	۳۱	بیشتر از ۶۰ سال			

۲. ارزیابی و سنجش اثرات سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹

برای ارزیابی و سنجش وضعیت مؤلفه‌های پژوهش در زمینه اثرات سرمایه اجتماعی به منظور کاهش آسیب‌پذیری مناطق روسایی در روستاهای مرزی سیستان، آزمون T تک‌نمونه‌ای در سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام شد. در این رابطه با توجه به ۵ طیفی بودن گویه‌ها ($\alpha=5$ = خیلی زیاد، ارزیابی شاخص‌های پژوهش در سطح متوسط یا نرمال (۳) مورد آزمون قرار گرفت. نتایج به دست آمده از جدول (۴) بیانگر این می‌باشد که میزان تأثیر شاخص‌های سرمایه اجتماعی در کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در حالت کلی، پایین‌تر از سطح متوسط قرار دارد. در رابطه با شاخص‌های سرمایه اجتماعی در حالت کلی میزان آماره t برابر ۳۱ و در سطح اطمینان $p \leq 0.01$ به دست آمد. براساس نتایج مشخص شد وضعیت اثرگذاری سرمایه‌های اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری بیماری کووید بالاتر از سطح متوسط قرار دارد. در حالت جزئی نیز مشخص شد که وضعیت مؤلفه‌های اعتماد، مسئولیت‌پذیری، مشارکت، داشت، رضایتمندی و انسجام، میزان آماره تی مثبت و در سطح اطمینان $p \leq 0.01$ به

دست آمد مثبت بودن آماره t بیانگر این است که میانگین شاخص‌های مذکور از سطح میانگین متوسط بیشتر و دارای تفاوت معنادار بوده و در سطحی بالاتر از وضعیت متوسط قرار دارد.

جدول ۴. ارزیابی شاخص‌های سرمایه اجتماعی موثر بر کاهش آسیب‌پذیری شیوع کرونا براساس آزمون T تک نمونه ای

ازیابی تأثیر	سطح معناداری P	سطح نرمال = 3					شاخص
		آماره t	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین		
بیشتر از متوسط	.000	۳۷/۰۶	۳۶۱	.۰۲۶	۳/۵۱	اعتماد	
بیشتر از متوسط	.000	۲۹/۳	۳۶۱	.۰۳۲	۳/۴۹	مشارکت	
بیشتر از متوسط	.000	۹/۴۴	۳۶۱	.۰۴۸	۳/۲۳	مسئولیت‌پذیری	
بیشتر از متوسط	.000	۱۷/۲۷	۳۶۱	.۰۳۴	۳/۳۱	دانش	
بیشتر از متوسط	.000	۸/۰۹	۳۶۱	.۰۳۹	۳/۱۶	رضایتمندی	
بیشتر از متوسط	.000	۲۹/۵۶	۳۶۱	.۰۲۷	۳/۴۲	انسجام	
بیشتر از متوسط	.000	۳۱	۳۶۱	.۰۲۲	۳/۳۵	سرمایه اجتماعی	

جدول (۵) خلاصه مدل رگرسیون درخصوص مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در راستای کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کروید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان را نشان می‌دهد. همچنین ضریب تعیین (R Square) به دست آمده در مدل برابر 0.381 و 0.406 است، عدد فوق نیز بازگو کننده این است که متغیر مستقل قدرت پیشگویی را افزایش داده و می‌توان گفت تأثیر و ارتباط مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در راستای کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کروید ۱۹ در منطقه مورد مطالعه قابل پیش‌بینی و شناسایی است.

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیونی خطی چند متغیره به روش گام به گام

دوربین واتسون	ضریب همبستگی تعديل شده	ضریب تعیین (R Square)	ضریب همبستگی (R)	مدل
۱/۸۹	.۰۳۷۸	.۰۳۸۱	.۰۴۹۷	اقتصادی (۱)
۲/۰۶	.۰۴۰۱	.۰۴۰۶	.۰۵۵۱	اجتماعی (۲)

با توجه به جدول ۶ که بیانگر تحلیل واریانس مدل رگرسیون است. آماره F در خصوص مؤلفه‌های اثرگذار سرمایه اجتماعی نشان می‌دهد که سرمایه‌های اجتماعی دارای اثرگذاری معنادار در راستای کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کروید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان می‌باشد. هر چه مقدار مجموع مربعات رگرسیون بیشتر از مجموع مربعات خطای باشد، مدل برآش داده شده، مدل بهتری است.

جدول ۶. تحلیل واریانس مدل رگرسیونی در متغیرهای تحقیق

p-Sign. - سطح معناداری	F آماره	میانگین مربعات خطای	درجه آزادی	مجموع مربعات خطای	مدل
.000	۳۴/۶۹	۳۰۳/۳۵	۶	۱۴۷۳/۷۱	۱
		۹۸/۴۱	۳۵۴	۵۳۴۶/۳۲	
			۳۶۰	۶۸۲۰/۰۳	
.000	۲۸/۳۳	۳۲۶/۲	۶	۱۵۳۹/۱۳	۲
		۹۱/۵۸	۳۵۶	۵۹۸۲/۴۷	
			۳۶۰	۷۵۲۱/۶	

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۷ مشخص شد که شاخص‌های مشارکت، اعتماد، رضایتمندی، دانش و مسئولیت-پذیری بر کاهش آسیب‌پذیری ناشی از شیوه کروید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان نقش دارند. در این خصوص شاخص انسجام، فاقد اثرگذاری معنادار بوده و از مدل رگرسیونی چند متغیره حذف شده است. در این رابطه سه مؤلفه مشارکت ($\beta=0.471$)

($P=0/000$ ، $\beta=0/342$) اعتقاد ($P=0/001$ ، $\beta=0/311$) و رضایتمندی ($P=0/009$ ، $\beta=0/241$) دارای بیشترین تأثیر و پس از آن شاخص‌های دانش ($P=0/009$ ، $\beta=0/247$) و مسئولیت‌پذیری ($P=0/009$ ، $\beta=0/241$) قرار داشتند. در این خصوص می‌توان چنین استنباط کرد که هرچه میزان مشارکت مردم و اعتقاد آنان نسبت به یکدیگر در سطح بالاتری قرار دارد، به طور قابل توجهی در راستای کاهش آسیب‌پذیری از شیوع بیماری کوید ۱۹ نقش موثر داشته است.

جدول ۷. ضرایب استاندارد متغیرهای تأثیرگذار سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری شیوع کووید ۱۹

مدل	خطای انحراف معیار	B	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارددشده	آماره t	-سطح معناداری Sig.
			خطای انحراف معیار	Beta		
اعتماد	.۰/۳۲	.۲/۷۱	.۰/۳۴۲	.۰/۰۰۱	.۶/۳۹	.۰/۰۰۰
مشارکت	.۰/۲۸	.۳/۳۳	.۰/۴۷۱	.۰/۰۵۵	.۱۱/۵۵	.۰/۰۰۰
مسئولیت‌پذیری	.۰/۴۳	.۰/۸۹۱	.۰/۲۴۱	.۰/۲۲	.۲/۲۲	.۰/۰۱۹
دانش	.۰/۲۶	.۱/۰۲	.۰/۲۹۸	.۰/۴۵	.۳/۴۵	.۰/۰۰۹
رضایتمندی	.۰/۱۹	.۱/۲۲	.۰/۳۱۱	.۰/۰۱	.۴/۰۱	.۰/۰۰۱
انسجام	.۰/۴	.۰/۶۷۳			.۰/۳۴۷	.۰/۰۰۰

وابسته: کاهش آسیب‌پذیری اجتماعی

مستقل: شاخص‌های سرمایه اجتماعی

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۸ مشخص شد که شاخص‌های مسئولیت‌پذیری، دانش، اعتقاد، مشارکت و انسجام از مجموعه مؤلفه‌های سرمایه‌های اجتماعی دارای اثرگذاری معنادار بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان هستند. در این خصوص، شاخص رضایتمندی فاقد اثرگذاری معنادار بوده و از مدل رگرسیونی چند متغیره حذف شده است. در این رابطه سه مؤلفه مسئولیت‌پذیری ($P=0/511$ ، $\beta=0/000$ ، $t=3/45$)، دانش ($P=0/000$ ، $\beta=0/000$ ، $t=4/09$) و اعتقاد ($P=0/000$ ، $\beta=0/000$ ، $t=4/09$) دارای بیشترین تأثیر مثبت و معنادار بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان بودند. پس از آن شاخص‌های مشارکت ($P=0/001$ ، $\beta=0/226$ ، $t=3/85$) و انسجام ($P=0/001$ ، $\beta=0/191$ ، $t=2/08$) قرار داشتند.

جدول ۸. ضرایب استاندارد متغیرهای تأثیرگذار سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری شیوع کووید ۱۹

مدل	خطای انحراف معیار	B	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارددشده	آماره t	-سطح معناداری Sig.
			خطای انحراف معیار	Beta		
اعتماد	.۰/۳۲	.۱/۶۶	.۰/۲۹۸	.۰/۰۰۰	.۳/۸۵	.۰/۰۰۰
مشارکت	.۰/۲۸	.۰/۹۸	.۰/۲۲۶	.۰/۰۰۱	.۲/۷۶	.۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	.۰/۴۳	.۴/۹۳	.۰/۵۱۱	.۰/۰۰۰	.۱۴/۰۹	.۰/۰۰۰
دانش	.۰/۲۶	.۲/۳۱	.۰/۳۴۵	.۰/۰۰۰	.۴/۳۸	.۰/۰۰۰
انسجام	.۰/۴	.۰/۶۷۳	.۰/۱۹۱	.۰/۰۰۰	.۲/۰۸	.۰/۰۴۳

وابسته: کاهش آسیب‌پذیری اقتصادی

مستقل: شاخص‌های سرمایه اجتماعی

بحث

شفافیت نهادهای دولتی مرتبط با روستاییان در مقابله با کووید ۱۹ منجر به اعتقاد سازی بین روستاییان و نهادهای دولتی شد. تا قبل از شیوع کووید ۱۹ اعتقاد جامعه روستایی به نهادهای دولتی ضعیف بود ولی در زمان شیوع کووید ۱۹ شاخص اعتقاد جامعه روستایی به نهادهای دولتی به عنوان شاخص کلیدی نقش تعیین کننده در کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ داشته است. همچنین زمانیکه ستاد مبارزه با کرونا اعلام کرد که فروشگاهها تعطیل شوند فروشنده‌گان در روستاهای مرزی مشارکت خود را نشان دادند که شاخص مسئولیت‌پذیری، اعتقاد و مشارکت در روستاهای مرزی بیشترین تأثیر را بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان داشته است. همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نیزیانگر این می‌باشد که از مجموعه مؤلفه‌های سرمایه‌های اجتماعی به ترتیب سه مؤلفه مسئولیت‌پذیری ($P=0/511$ ، $\beta=0/000$ ، $t=3/85$)، دانش ($P=0/000$ ، $\beta=0/000$ ، $t=4/09$) و اعتقاد ($P=0/000$ ، $\beta=0/000$ ، $t=4/09$) دارای بیشترین تأثیر مثبت و معنادار بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در

روستاهای مرزی سیستان بودند. پس از آن، شاخص‌های مشارکت ($P=0/001$ ، $\beta=0/226$) و انسجام ($P=0/043$ ، $\beta=0/191$) قرار دارند. نتایج تحقیق حاضر، با مطالعات گذشته از جمله؛ پولوخینا و همکاران (۲۰۲۱)، متیو (۲۰۲۱)، امیرکافی و فردوسی (۱۴۰۲)، بابانژاد برسمانی و همکاران (۱۴۰۱)، همایونی و میرحسینی (۱۴۰۰)، دارا و کریمی (۱۳۹۹) همسو است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در منطقه مرزی سیستان که دارای شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی، سابقه تاریخی و در عین حال، اختلاط قومیت‌هاست، اصلی‌ترین عامل پایداری روستاهای، وجود سرمایه اجتماعی است و ضرورت دارد این مولفه (سرمایه اجتماعی) در بین مردم این منطقه، قوی‌تر و پرنگ‌تر باشد. متاسفانه گسترش ویروس کرونا موجب افزایش تلفات جانی، رکود اقتصادی، فقر و ... در روستاهای مرزی این منطقه محروم گردید که مشکلات ناشی از آن تا سال‌ها ادامه خواهد داشت. بیماری کووید ۱۹، در واقع، یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه، که در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح شده و لازم است از نظر سرمایه اجتماعی نیز مورد توجه قرار گیرد. سرمایه اجتماعی در مفهوم کلی، حاصل انباشت منابع بالقوه و بالفعلی است که با مالکیت یک شبکه بادوام از روابط نهادینه شده در بین افراد که با عضویت در یک گروه نمود می‌یابد، مرتبط است. در روستاهای این منطقه مرزی سیستان همه‌گیری کووید ۱۹ بر روستاهای این منطقه اثرات مثبت و منفی بسیاری گذاشته است. روستاهای این منطقه در کنار شیوع این بیماری، با چالش‌هایی چون خشکسالی، کمبود آب، بیکاری روستاییان، فقدان نوآوری در کشاورزی، پایین بودن درآمد روستاییان، فقدان انگیزه برای زندگی در این منطقه روبر شدند. همچنین، مشکلات بالقوه‌ای فوق و سطح پایین خدمات و امکانات، با گسترش این ویروس با مشکلات بیشتری نسبت به سایر مناطق کشور روبرو شد و اثرات و پیامدهای ویروس کرونا علاوه بر ایجاد ناپایداری روستایی برخی از این مسائل را نیز تشدید کرده است.

از جمله مسائل مورد بررسی در روستاهای مرزی سیستان، مسئولیت پذیری مدیران روستایی بوده است که با احساس مسئولیت زیاد در تامین امکانات و تجهیزات از قبیل ماسک، اسپره ضدغوفونی کننده، ضدغوفونی روستاهای و معابر روستایی در کاهش آسیب‌پذیری کووید ۱۹ تأثیر مثبتی داشته است همچنین تهیه امکانات بهداشتی و دسترسی به آنها و توزیع عادلانه این امکانات و خدمات بهداشتی، علاوه بر آنکه می‌تواند در حفظ سلامت مردم و کاهش خطرات ناشی از بیماری و پیشگیری و درمان آن تأثیرگذار باشد، می‌تواند در افزایش اعتماد اجتماعی و بنا بر نظریه سرمایه اجتماعی پاتنام، افزایش سطوح همکاری و به تبع رضایتمندی مؤثر باشد. سرعت شیوع ویروس کرونا و تبدیل شدن آن به بحران، هنوز فرصت کافی برای انجام مطالعات دقیق و طرح‌های پژوهشی منسجم در این زمینه به خصوص در مناطق روستایی (روستاهای منطقه سیستان) را فراهم نیاورده است. لذا، در راستای موارد فوق؛ پیشنهادات ذیل می‌تواند کاربردی و موثر باشد:

- ۱- استفاده از کارکردهای اجتماعی شبکه‌های اجتماعی مذهبی (مسجد، حسینیه‌ها...). برای ایجاد مشارکت، اعتمادسازی و ... در نتیجه، افزایش تاب آوری اجتماعی روستاهای مرزی سیستان در زمان وقوع سوانح و بلایا از جمله بیماری‌های همه گیر؛
- ۲- تنوع بخشیدن به فضای اقتصادی روستاییان مرزی در جهت افزایش درآمد در زمینه‌هایی غیر از بخش‌های کشاورزی و دامداری به منظور کاهش مهاجرت به شهرهای اطراف در زمان وقوع بیماری‌های همه گیر؛
- ۳- برنامه ریزی و آموزش به روستاییان مرزی در زمینه تاب آوری در زمان وقوع سوانح و بلایا از جمله بیماری‌های همه گیر؛
- ۴- لازم است سیاستگذاران سلامت کشوری و استانی با بهره‌گیری از تجارب کنترل اوج بیماری در این استان، زمینه کاهش موارد ابتلا به مرگ و میر در زمان وقوع بیماری‌های همه گیر فراهم نمایند؛
- ۵- حکمرانی خوب روستایی به عنوان عصر کلیدی برای موفقیت جوامع روستایی؛ می‌تواند بر کاهش آسیب‌پذیری شیوع کرونا در روستاهای مرزی سیستان نیز اثرگذار باشد. بنابراین برای رفع چالش‌های در حال تحول و چالش‌های ایجاد شده برای واکنش مناسب و به موقع در مقابل کرونا ویروس در روستاهای منطقه سیستان، توجه به حکمرانی خوب روستایی بسیار مهم و ضروری است؛
- ۶- هماهنگی نهادهای مختلف و ارائه برنامه‌های جامع در زمینه پیشگیری و درمان.

ملاحظات اخلاقی

نویسنده اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده و این موضوع مورد تأیید آنان است.

مشارکت نویسنده

همه نویسنده‌گان در جمع‌آوری داده‌ها، تهیه گزارش پژوهش و تحلیل داده‌ها مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده این مقاله تعارض منافع ندارد.

حامي مالي

مقاله حاضر بدون حمایت مالی انجام شده است.

سپاسگزاری

از داوران محترم به خاطر ارائه نظرهای ساختاری و علمی سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- ابوالحسنی، داود؛ تدبیری، سیروس؛ و مجیدی، مریم (۱۴۰۲). تبیین نقش سطوح سرمایه اجتماعی در شکل گیری تاب آوری سازمانی در بانک‌های دولتی. *مجله علمی مدیریت سرمایه اجتماعی*، ۱۰، ۲۰۱-۱۹۷.
- اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی. *مجله ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۲، ۸۱-۶۷.
- امیرکافی، مهدی؛ و فردوسی، امیرحسین (۱۴۰۲). نقش سرمایه اجتماعی در رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در دوران کرونا. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱، ۲۷-۳.
- ایمانی حاجرمی، حسین (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. *مجله ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۲، ۱۰۲-۸۸.
- بابانژادبرسمانی، فرهاد؛ طبری، مجتبی؛ و واردی، سیده شایسته (۱۴۰۱). طراحی مدل ارتقاء سرمایه اجتماعی در سازمان‌های اثربخش دولتی با تأکید بر دوران کرونا (نمونه پژوهی): سازمان تامین اجتماعی استان مازندران. *فصلنامه مدیریت بحران*، ۱۱، ۱۴-۱.
- پورطاهری، مهدی؛ افتخاری، عبدالرضا رکن الدین؛ و کاظمی، نسرین (۱۳۹۲). نقش رویکرد مدیریت ریسک خشکسالی در کاهش آسیب پذیری اقتصادی - اجتماعی کشاورزان رستایی دهستان سولوز. *پژوهش‌های روستایی*، ۴، ۲۲-۱.
- تاجبخش، غلامرضا (۱۳۹۹). واکاوی سبک نوین زندگی در عصر پسا کرونا. مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۰، ۳۶۱-۳۴۰.
- تاجری مقدم، مریم؛ زبیدی، طاهره؛ و یزدان پناه، مسعود (۱۳۹۹). تحلیل رفتارهای پیشگیرانه در مقابله با ویروس کرونا مورد مطالعه: نواحی روستایی شهرستان دشتستان. *اقتصاد فضای توسعه روستایی*، ۹، ۲۴-۱.
- جادران، فاطمه؛ و یزدانی، حمیدرضا (۱۳۹۹). شناسایی مولفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا. *فصلنامه انجمن علوم مدیریت ایران*، ۵۹، ۹۴-۶۳.
- حسین زاده، علی حسین؛ رشیدی، سارا؛ و رستمی، ایوب (۱۴۰۰). مطالعه ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان شهر خرم آباد). *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۲۰، ۳۱۲-۲۹۳.
- حیدری، محمدتقی؛ رسول زاده، زهرا؛ حسنعلی زاده، میلاد؛ و نصرتی هشی، مرتضی (۱۴۰۰). تبیین اثرات حکمرانی مطلوب شهری بر تاب آوری اجتماعی شهروندان در برابر اپیدمی کووید-۱۹ (مطالعه موردی: شهر تبریز). *مجله شهر پایدار*، ۴، ۳۳-۱۷.
- خلیلی، محسن. (۱۳۹۹). بر ساختن گمینشافت مجازی در روزگار کرونا. *فصلنامه پژوهش‌های اجتماعی سیاست*، ۳۳، ۱۹۴-۱۵۷.
- داراء، جلیل؛ و کریمی، فردین (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای مواجهه غرب و ایران با اپیدمی کرونا از منظر سرمایه اجتماعی. *جستارهای سیاسی معاصر*، ۱۱، ۱۴۳-۱۱۵.
- دامغانیان، حسین؛ و کشاورز، محمد (۱۳۹۹). واکاوی تاثیر بیماری کووید ۱۹ بر اعتماد سیاسی با توجه به نقش میانجی سرمایه اجتماعی و نقش تعديل‌گر رسانه‌های اجتماعی، دولت پژوهی، ۶، ۲۱۳-۱۷۷.

- ردادی، محسن؛ و مهام، محمود (۱۴۰۲). بررسی جایگاه سرمایه اجتماعی در قوانین برنامه توسعه اول تا ششم جمهوری اسلامی ایران. *مجله علمی مدیریت سرمایه اجتماعی*، ۱۱، ۱۱-۱۶.
- رهنما، محمدرحیم؛ و بازرگان، مهدی (۱۳۹۹). تحلیل الگوهای مکانی-زمانی اپیدمی ویروس کروید ۱۹ و مخاطرات آن در ایران. *مدیریت مخاطرات محیطی*، ۷، ۱۲۷-۱۱۳.
- ریاحی، وحید؛ سلطان آبادی، مليحه؛ و مومنی، حسن (۱۴۰۱). سنجش فعالیت کارگروه‌های روستایی در مقابله با همه گیری ویروس کرونا (مورده نواحی روستایی شهرستان خوشاب). *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۴، ۱۴۵۲-۱۴۳۵.
- زنگنه بایگی، مهدی؛ و پیوند، مصطفی (۱۴۰۰). علل اوج کرونا در استان سیستان و بلوچستان چه بود؟ (بیان دیدگاه). *نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی*، ۲۱، ۱۰۳-۱۰۱.
- سالنامه آماری سیستان (۱۴۰۰).
- سیدی، سید امیرحسین؛ و غمامی، محمد مهدی (۱۴۰۰). مدیریت تراحمات اجتماعی ناشی از بحران در پرتوی حاکمیت قانون (بیماری کرونا). *فصلنامه مطالعات اجتماعی*، ۱۲، ۱۸۱-۱۶۲.
- شفیعی ثابت، ناصر؛ و کریمی مازی، فاطمه (۱۴۰۳). اثرات سرمایه اجتماعی بر مشارکت روستاییان در توسعه طرح‌های اقتصادی و زیست پذیری پایدار روستایی در بخش مرکزی شهرستان جیرفت. *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۵، ۲۱۳-۱۹۹.
- شکرخادایی، سیده زینب؛ فتح نیا، امان الله؛ و رضوی ترمeh، سید وحید (۱۴۰۱). ارتباط بین کروید ۱۹ و تغییرات آلاینده‌های هوا با استفاده از تصاویر ماهواره‌ای (مطالعه موردی): کلان شهرهای تهران، اصفهان و مشهد. *تحلیل فضایی مخاطرات محیطی*، ۹، ۴۰-۲۱۳.
- شهبازی، حسین رضا؛ صلاحی اصفهانی، گیتی (۱۴۰۱). واکاوی پیامدهای اقتصادی کرونا بر مناطق روستایی. *جغرافیا و روابط انسانی*، ۳، ۴۸۷-۴۶۰.
- طاهری نیا، مسعود؛ و حسنوند، علی (۱۳۹۹). پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری کروید ۱۹ بر اقتصاد ایران؛ با تأکید بر اشتغال. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹، ۵۸-۴۳.
- عینالی، جمشید؛ و جهان‌سوزی، مهری (۱۳۹۹). نقش مدیریت ریسک در کاهش آسیب‌پذیری اقتصادی - اجتماعی سکونتگاه‌های روستایی با تأکید بر خشکسالی (مطالعه موردی: دهستان میان خواف شهرستان خواف). *فصلنامه جغرافیا و روابط انسانی*، ۳، ۲۱۱-۱۹۲.
- قلی زاده، علی اکبر؛ و صمدی پور، شهلا (۱۴۰۲). تحلیل اثرات شوک‌های نامتقارن همه‌گیری کروید ۱۹ بر قیمت مسکن در ایران. *سیاستها و تحقیقات اقتصادی*، ۱۱۹، ۹۶-۹۲.
- کریم زاده، حسین؛ خالقی، عقیل؛ و نقی‌زاده، رباب (۱۳۹۹). تحلیل ادراک محیطی جامعه روستایی از شیوع ویروس کرونا در بخش مرکزی شهرستان ورزقان. *فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی*، ۳، ۷۰-۴۹.
- کیانی، مژده؛ و شکرالهی، سمیه (۱۳۹۸). تفاوت مولفه‌های سرمایه اجتماعی روستایی بر حسب ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی مطالعه موردی روستای یانچشمۀ چهارمحال و بختیاری. *جامعه شناسی اقتصادی و توسعه*، ۸، ۳۸۹-۳۶۳.
- گرکانی، سید امیر حسین؛ امیری، سجاد؛ و قربانی، معصومه (۱۴۰۲). نقش سرمایه اجتماعی در توسعه روستایی مبتنی بر توان‌افزایی جوامع محلی؛ مطالعه موردی: روستای اشتیوان، شهرستان باخرز، استان خراسان رضوی، مسکن و محیط روستا، ۴۲، ۴۴-۳۱.
- گنج بخش، محمود (۱۳۹۹). شناسایی سبک زندگی نوین در مواجهه با ویروس کرونا. *فصلنامه حکمرانی متعالی*، ۲، ۱۶۱-۱۲۹.
- تعاونت بهداشتی سیستان (۱۴۰۲).
- موذنی، احمد؛ و زادمهر، الهام (۱۴۰۲). بررسی آنومی تعامل اجتماعی و پرولماتیک سرمایه اجتماعی مجازی در گذار از دوران کرونا (مورد مطالعه کاربران اینستاگرام). *مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۱۵، ۵۸-۴۵.
- نظری، ولی الله؛ امینی نژاد، غلامرضا؛ غلامی، محمد؛ و منفرد، معصومه (۱۴۰۲). ارزیابی توزیع فضایی سرمایه اجتماعی در شهرهای ساحلی (مطالعه موردی بندر بوشهر). *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۵، ۱۹۰-۱۷۷.
- نعمت‌الهی، حمیدرضا؛ امیری، امین؛ و احمدی، حیدر (۱۴۰۰). شناسایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در مدیریت بحران اپیدمی کرونا. *مدیریت دولتی*، ۴، ۶۲۶-۵۹۷.
- نعمتی، حسین؛ و انصاری، مصطفی (۱۴۰۰). حکمرانی خوب مقوله‌ای سیاسی در راستای تامین سلامت (شرایط بحرانی کرونا). *سیاست کاربردی*، ۳، ۲۷۴-۲۵۱.

همایونی، فاطمه السادات؛ و میرحسینی، زهرا (۱۴۰۰). نقش سرمایه اجتماعی بر رضایتمندی از عملکرد دولت در سیاست‌گذاری مهار کرونا در شهر تهران در سال ۱۳۹۹. دولت پژوهی، ۲۷، ۸۹-۱۲۲.

References

- Bartscher, A., Seitz, K., Siegloch, S., Slotwinski S., & Wehrhofer, N. (2021). Social capital and the spread of Covid-19: Insights from European countries. *Journal of health economics*, 80, 102531.
- Carico, R., Sheppard, J., & Thomas, C.B. (2021). Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1.
- Chen, X., & Chen, H. (2020). Differences in preventive behaviors of COVID-19 between urban and rural residents: lessons learned from a cross-sectional study in China. *Int.J. Environ. Res. Public Health*, 12, 4437.
- Galle, F. E., Sabella, A., Roma, P., Ferracuti, S., & Napoli, C. (2021). Knowledge and Lifestyle Behaviors Related to COVID-19 Pandemic in People over 65 Years Old from Southern Italy. *Int J. Environ.*, 2, 192-211.
- Han, Y., Yat, R. & Chung, N. (2023). Pre-COVID-19 cognitive social capital and peri-COVID-19 depression: A prospective cohort study on the contextual moderating effect of the COVID-19 pandemic in China, 2016–2020. *Health and Place*, 82, 103022.
- Hasan, Md Z., Kennedy, C.E., Adhikari, B., Ahuja, A., & Gupta, S. (2024). Bridging the gap or widening the divide? Exploring the dual role of social capital in healthcare financing in rural Uttar Pradesh. *Social Science & Medicine*, 351, 116928.
- Kabir, K.H., Hasan, K., Sultana, R., Hoque, F., Imran, A., & Karmoka, S. (2022). Households' Socioeconomic Vulnerability Assessment Due to COVID-19. *Journal of General Medicine*, 19, 12-30.
- khan, N., & Naushad, M. (2020). Effects of corona virus on the world community. Available at SSRN 3532001.
- Kumar, A., Nayar, K.R., & Koya, S.F. (2020). COVID-19 Challenges and its consequences for rural health care in India. *Public Health Emergency Collection*, 15, 1-20.
- Kumaresan, J., Bolaji, B., Kingsley J.P., & Sathiakumar, N. (2020). Is the COVID-19 pandemic an opportunity to advance the global noncommunicable disease agenda. *Int J Noncommun Dis*, 5, 43-48.
- Monared, M.A. (2006). Ranking Analysis and Modeling of state Run universities. *Scientia Iranica*, 13, 91-105.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Gha, R.A. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England)*, 178, 185-200.
- Phillipson, J., M. Gorton, R. Turner, M. Shucksmith, K. Aitken, F. Areal, P. Cowie, C. Hubbard, S. Maioli, R. McAreavey, D., Souza-Monteiro, R. Newbery, L. Panzone, Rowe, F., & Shortall, S. (2020). The COVID-19 Pandemic and Its Implications for Rural Economies. *Sustainability*, 12:1-9.
- Rahill, G., Ganapati, N.E., Clérismé, J.C., & Mukherji, A. (2014). Shelter recovery in urban Haiti after the earthquake. *The dual role of social capital*. 13. 73-93
- Visentin, M., Reis, R., Cappiello, G., & Casoli, D. (2021). Sensing the virus. How social capital enhances hoteliers' ability to cope with COVID-19. *International Journal of Hospitality Management*, 94, 10282f.
- World Health Organization (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 Outbreak, Health Organization: Geneva, Switzerland.
- Zawisza, K., Sekuła, P., Gajdzica, M., & Tobiasz-Adamczyk B. (2024). Social capital and all-cause mortality before and during the COVID-19 pandemic among middle-aged and older people: Prospective cohort study in Poland. *Social Science & Medicine*, 343, 116573.
- Zhang, Y.d., Gao, Y.G., Tang, Y., & Li, Y.h. (2021). The role of workplace social capital on the relationship between perceived stress and professional identity among clinical nurse during the COVID-19 outbreak. *Japan Journal of Nursing Science*, 18, e12376.