Kharazmi University

Spatial Analysis Environmental Hazards

Online ISSN: 2588-5146
Homepage: https://khu.ac.ir

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

Arastoo Yari Hesar[1]✉ | Vakil Heidari Sarban[2] | Bahram Imani[3] | Samaneh Sarani[4]

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

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.

ABSTRACT

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 (β=0.511, P=0.000\beta=0.511, P=0.000β=0.511, P=0.000), knowledge (β=0.345, P=0.000\beta=0.345, P= 0.000β=0.345, P=0.000), and trust (β=0.298, P=0.000\beta=0.298, P=0.000β=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 (β=0.226, P=0.001\beta=0.226, P=0.001β=0.226, P=0.001) and cohesion (β=0.191, P=0.043\beta=0.191, P=0.043β=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)
Publisher: Kharazmi University
DOI: https://doi.org/10.61186/jsaeh.11.4.1

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

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.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]

[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

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 (β=0.511, P=0.000), knowledge (β=0.345, P=0.000), and trust (β=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 (β=0.226, P=0.001) and cohesion (β=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.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

دانشگاه خوارزمی

تحلیل فضایی مخاطرات محیطی

شاپا الکترونیکی: **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 ساربان [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: vheidari56@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

اطلاعات مقاله

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.

چکیده

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 روستاها، تبعات جبران‌ناپذیری را برای این مناطق وارد نمود. در چنین مواقعی، سرمایه اجتماعی به عنوان یک متغیر موثر و کارآمد در زمان وقوع بحران‌هایی همچون بیماری کووید ۱۹ به شمار می‌رود. روستاهای مرزی منطقه سیستان در جنوب شرقی ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و موارد ابتلا به ویروس کووید–۱۹ در دوران کرونا در روستاهای این منطقه به حدی بود که تقریبا اغلب روزها آمار مبتلایان هر روز زیادتر و متعاقب آن، تعداد موارد فوت نیز افزایش بی‌سابقه‌ای داشته است. هدف این پژوهش، ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان بود.

روش پژوهش: پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و بر اساس روش، توصیفی – تحلیلی است و برای گردآوری اطلاعات از روش‌های اسنادی و میدانی (پرسشنامه) استفاده گردید. برای تعیین حجم نمونه، با استفاده از فرمول کوکران از مجموع ۶۴۲۵ خانوار روستاهای نمونه، تعداد ۳۶۲ خانوار به‌عنوان خانوار نمونه برای تکمیل پرسش‌نامه 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 کاهش‌آسیب‌پذیری 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 (β=۰/۵۱۱، P=۰/۰۰۰)، دانش (β=۰/۳۴۵، P=۰/۰۰۰) و اعتماد (β=۰/۲۹۸، P=۰/۰۰۰) دارای بیشترین تأثیر مثبت و معنادار بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان بودند. پس از آن، شاخص‌های مشارکت (β=۰/۲۲۶، P=۰/۰۰۱) و انسجام (β=۰/۱۹۱، P=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، ارسطو؛ حیدری ساربان، 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)، ۲۹-۴۴. https://doi.org/10.61186/jsaeh.11.4.1

ناشر: دانشگاه خوارزمی

© نویسندگان

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

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[1] 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 تحت‌تاثیر قرار داده است؛ از اقتصاد و سیاست در سطح کلان گرفته تا معیشت و اجتماعی شدن در سطح فردی (هان[2] 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[3] و همکاران، ۲۰۲۰). همه‌گیری ویروس کرونا قبل از هر چیز، یک فاجعه انسانی بزرگ است (شهبازی 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[4]، 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 ونقل به ویژه در عرصه صنعت هوانوردی، مهاجرت‌های گسترده و یکپارچه شدن حوزه‌های تولید، توزیع و مصرف در سراسر جهان سبب شده تا به دنبال جابه‌جایی‌های گسترده 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[5]، ۲۰۲۰). گسترش شیوع ویروس کرونا همه کشورهای جهان را با یک بحران عظیم انسانی مواجه کرده، به طوری‌که، تا ۲۹ جولای ۲۰۲۰، براساس آمار جهانی شیوع این بیماری، ۱۷۰۰۳۸۰۵ مورد مثبت بیماری کرونا در جهان ثبت شده که از این تعداد ۶۶۵۶۶۳ 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، ۱۳۹۹: ۱۱۵). در ایران همانند سایر مناطق دنیا نیز علاوه بر تبعات مرگ و میر و ابتلا، 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 ضدعفونی 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 بویژه افرادی که در مناطق پرخطر مانند مناطق روستایی زندگی می‌کنند، به شدت تحت‌تأثیر 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 روستاها تبعات جبران ناپذیری را برای این مناطق وارد نمود (ریاحی و نصیری زارع، ۱۴۰۰). در چنین مواقعی، سرمایه اجتماعی[6] 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، ۱۴۰۰:۹۳).

---

[1] - COVID-19
[2] - Han
[3] - Phillipson
[4] - Khan & Naushad
[5] - WHO
[6] - Social Capital

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

سرمایه اجتماعی یک پدیده چندبعدی شامل؛ شبکه‌های اجتماعی، هنجارها، اعتماد و عملکرد در سطوح فردی و اجتماعی است (زاویسا[1] و همکاران، ۲۰۲۴). سرمایه اجتماعی، به طور گسترده به منابع در دسترس اعضا اشاره دارد؛ گروه‌های اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان 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[2] و همکاران، ۲۰۲۳). هدف از پژوهش انجام شده ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی بر کا هش 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 تقریبا 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 (معاونت بهداشتی سیستان، ۱۴۰۲). بر اساس شواهد علمی و تجارب به دست آمده، عواملی همچون؛ شرایط اقلیمی و جغرافیایی، گونه جدید کرونا یا دلتای هندی[3] (به دلیل مرز مشترک طولانی با کشورهای حوزه شرق آسیا و ترددهای قانونی و غیرقانونی در مرزهای استان (باعث ورود گونه جدید این بیماری شد که سرایت و ابتلاپذیری 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 روستاها 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 اثرگذار 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 دربین اعضای یک گروه می‌باشد (نعمتی و انصاری،۱۴۰۰). یکی از راهبردهایی که اخیرا توسط جامعه-شناسان و برنامه‌ریزان توسعه، در بسیاری از کشورهای جهان مورد توجه قرار گرفته و توانسته است نقش موثری در توسعه روستاها به دنبال داشته باشد، نقش سرمایه اجتماعی است (گرکانی و همکاران، ۱۴۰۲).

کتاب پاتنام[4] 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 ردّپای سرمایه اجتماعی در آثار جامعه‌شناسان کلاسیک در قالب مفاهیمی نظیر 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

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

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 برخصوصیت‌ها 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 تحت‌تأثیر 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 تحت‌شرایط متفاوت اجتماعی، اقتصادی و نهادی زندگی می‌کنند از سطوح متفاوتی از آسیب‌پذیری برخوردارند. بر اساس این دیدگاه و چارچوب مفهومی منبعث از آن، شرایط اجتماعی، اقتصادی منجر به آسیب‌پذیری به عنوان نقطه آغاز تحلیل در نظر گرفته می‌شود (مونارد[۵]، ۲۰۰۶). «در دیدگاه سازه-گرایی اجتماعی[۶] 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. گسستگی و اتصال دو مفهوم متناقض و همزمان و درون ماندگار قابل‌بحث را در زمان بحران کرونا ایجاد کرد. در اینجاست که نقش و اهمیت سرمایه اجتماعی به ویژه نوع پیوندهای ضعیف در کاهش این گسستگی و یا کاهش سطح تعاملات در زمان بحران برجسته‌تر 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 قابل‌توجه 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[۷] (۲۰۲۰) نشان می‌دهد افرادی که خطر بیماری کووید ۱۹ را درک کردند، به جمع‌آوری وسایل بهداشتی و ضدعفونی‌کننده می‌پردازند و در عوض، افرادی که بیماری را جدی نگرفته‌اند و یا درک بالایی از خطرات بیماری ندارند، با بی‌دقتی و سهل‌انگاری رفتار می‌کنند و رفتارهای پیشگیرانه انجام نمی‌دهند (ریاحی 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 معیشت 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[۸] و همکاران، ۲۰۲۰)، شکل برگزاری مراسمات اجتماعی، جلوگیری از سفرهای غیرضروری (کومارسان[۹] و همکاران، ۲۰۲۰) و رعایت نکات بهداشتی فردی، شستن مرتب دست‌ها و استفاده از ماسک هنگام رفتن اماکن عمومی و شلوغ است (کاریکو[۱۰] و

[1] - Coleman
[2] - Bourdieu
[3] - Putnam
[4] - Fukuyama
[5] - Monard
[6] - Social Constructionist Theory
[7] - Akter
[8] - Kumar
[9] - Kumaresan
[10] - Carico

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

همکاران، ۲۰۲۰؛ سازمان بهداشت جهانی[1]، ۲۰۲۰؛ کاووکجیان[2]، ۲۰۲۰). ضدعفونی و گندزدایی روزانه و مستمر معابر، نصب بنر اطلاع‌رسانی، توزیع پوستر و آموزش در سطح منطقه، برگزاری کلاس‌های آموزشی به صورت مجازی، آشتی 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 رفت‌وآمدهای 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[3]، 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[4]، 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[5]، ۲۰۲۰). در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت، کووید- ۱۹ را به عنوان یک بیماری همه‌گیر جهانی اعلام کرد (شگرخدایی و همکاران، ۱۴۰۱). همه‌گیری کرونا را باید ابتدا به عنوان نوعی بحران و به عبارت جامعه‌شناختی نوعی مسئله اجتماعی در نظر گرفت. گسترده بودن بحران‌های ناشی از کووید- ۱۹، عمده 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. پیشینه تجربی

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

یافته‌های تحقیق حسن و همکاران[6] (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای با عنوان پر کردن شکاف یا افزایش آن؟ بررسی نقش دوگانه سرمایه اجتماعی در تامین مالی مراقبت‌های بهداشتی در روستایی اوتار پرادش، هند؛ بر اهمیت ادغام منابع جامعه‌محور در استراتژی‌های گسترده‌تر تأمین مالی سلامت، با در نظر گرفتن ساختارهای اجتماعی محلی و پویایی‌های جامعه تأکید می‌کند. پولوخینا و همکاران[7] (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با عنوان مفهوم توسعه پایدار گردشگری روستایی در مواجهه با بحران کووید ۱۹: شواهدی از روسیه نتیجه گرفت که این بحران باعث توسعه گردشگری داخلی و بهبود کیفیت خدمات گردشگری شده است. بارتچر و همکاران[8] (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. بابانژاد 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

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

سرمایه اجتماعی در سازمان‌های اثرگذار دولتی 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).

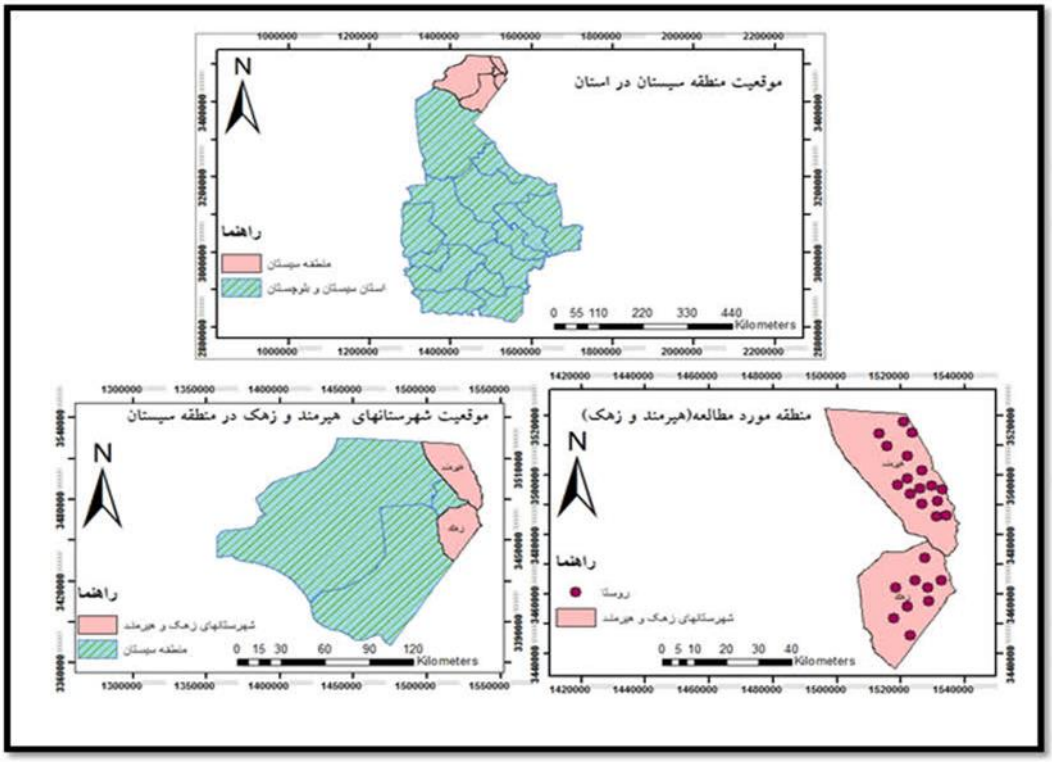
نعمت‌الهی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نقش سرمایه اجتماعی در تهدیدهای در حال تحول پویا، همیشه منفی یا مثبت نیست، پس باید رفتار مردم تغییر کند. تمهیدهایی که دولت‌ها از لحاظ قانونی، زیرساختی، اقتصادی و سیاسی در نظر می‌گیرند، در کنار اعتماد مردم به این تصمیم‌ها و افزایش سطح آگاهی مردم، تأثیرهای مخرب این قبیل 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.یافته های دارا و کریمی (۱۳۹۹) نشان می‌دهد جمهوری اسلامی حول محوریت نقش رهبری توانست سرمایه های 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 موردمطالعه 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 دهستان های این محدوده طبق آمار سال ۱۴۰۰، ۱۱۹۷۸۹ نفر بوده است (سالنامه آماری سیستان، ۱۴۰۰). همچنین، تعداد مراکز درمانی و بهداشتی آن‌ها ۴۳ مورد می‌باشد (معاونت بهداشتی سیستان، ۱۴۰۲). شکل ۱، موقعیت محدوده مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]



شکل ۱. محدوده مورد مطالعه

۲. داده‌ها و روش کار

پژوهش پیشرو 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 می باشد. از روایی صوری برای تعیین اعتبار و روایی پرسش‌نامه استفاده شده است و اعتبار صوری ابزار تحقیق با استفاده از نظرات اساتید و کارشناسان (۲۵ نفر) تأیید شد. پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شده است. برای تعیین حجم نمونه روستاییان نیز با فرمول کوکران از مجموع ۶۴۲۵ خانوار روستاهای نمونه، تعداد ۳۶۲ خانوار به‌عنوان 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	قُرقُری	گمشاد	۱۳۴
۲				ملادادی	۱۹۷
۳				اربابی	۱۶۳
۴				تپه‌کنیز	۸۷
۵				قرقری	۲۴۵
۶				برج میرگل	۵۴
۷				پیران	۱۲۱
۸				برج‌یوسف	۴۷
۹			مارگان	ملاسلطان	۹۸
۱۰				رسول‌غلام	۵۹

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

ردیف	شهرستان	بخش	دهستان	روستا	خانوار
۱۱		مرکزی		حسین‌صفدر	۴۵
۱۲				مسکین	۵۹
۱۳			دوست‌محمد	پکیرشهسوار	۵۱
۱۴				مختار	۶۳
۱۵				ملاعظیم رودینی	۴۱۵
۱۶				ده خمر	۲۷۵
۱۷				کریم کشته	۱۶۲
۱۸				ده حسین علی خان	۴۲۵
۱۹				یارمحمدعلم	۱۰۱
۲۰				مجید	۷۶
۲۱				شغالک	۱۱۹
۲۲			جهان‌آباد	محمدقاسم مندیان	۱۹۴
۲۳				جهان‌آبادسفلی	۵۱۱
۲۴				حاجی ملنگ خروط	۱۰۹
۲۵				حاجی ملک	۵۹
۲۶				کنگ‌شیرعلی‌خان	۶۵
۲۷				جانی	۸۷
۲۸				ده پهلوان	۹۹
۲۹				میرجعفرخان	۲۰۲
۳۰				دهنو علی خان	۲۰۰
۳۱				میلک	۴۷۴
۳۲	زهک	مرکزی	زهک	بامری	۴۵
۳۳				کودنو	۱۲۰
۳۴				عباس‌رستم	۳۳۴
۳۵				جریکه	۱۴۹
۳۶			خواجه احمد	ده یادگار	۱۱۲
۳۷				ده‌نادر	۲۲۰
۳۸				ده غفور	۳۸
۳۹				امیرنظام	۵۱۰
مجموع					**۶۴۲۵**

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

جدول۲. شاخص‌های پژوهش

مولفه	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، شفافیت آمار و اطلاعات در مورد کووید ، اعتماد مردم به همدیگر، میزان رو راست بودن مسئولین، دسترسی آزاد مردم به اطلاعات کووید۱۹	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 روستایی، تعامل با نهادها و سازمان های درگیر، نظارت بر عدم فعالیت اماکن ورزشی، بوم 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) امیرکافی و فردوسی (۱۴۰۲) تاج بخش (۱۳۹۹)

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

مولفه	شاخص	منابع
مسئولیت پذیری	ارائه آموزشهای لازم توسط مدیران روستایی جهت مقابله با کووید ۱۹، استفاده از ماسک،شستن دستها پس از لمس اشیا،پوشاندن دهان هنگام عطسه و سرفه، ضدعفونی کردن کالاها پس از بردن به خانه	نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) خلیلی (۱۳۹۹)
دانش و آگاهی	میزان آگاهی از ویروس کووید۱۹، دسترسی به منابع اطلاعاتی و به روز در مورد کرونا،آموزش و قطع زنجیره بیماری،آگاه سازی روستاییان برای جمع نشدن و حضور در اماکن پرتردد 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 اقشار مختلف از حمایت دولت ،رضایتمندی از برنامه های دولت برای مقابله با اثرات پاندمی	نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) گنج بخش (۱۳۹۹)
انسجام	روابط دوستانه و محبت آمیز با هم داشتن، ارتباط دوستانه با افراد خانواده،ارتباط دوستانه با افراد غیرخانواده، تشکیل گروههای مردمی، تقسیم وظایف بین گروههای مردمی، حمایت مالی مردمی، حضور نیروهای داوطلب از تمامی اقشار و سنین	نعمت الهی و همکاران (۱۴۰۰) تعمتی و انصاری (۱۴۰۰)

یافته‌های پژوهش

۱. ویژگی های 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 ۵۰-۴۱ می باشد (جدول ۳).

جدول ۳. ویژگی های فردی مورد مطالعه

جنس	فراوانی	درصد	گروه سنی	فراوانی	درصد
مرد	۲۰۹	۵۷/۷	کمتر از ۳۰ سال	۷۴	۲۰/۴
			۳۱ تا ۴۰ سال	۹۹	۲۷/۳
			۴۱ تا ۵۰ سال	۱۰۲	۲۸/۲
زن	۱۵۳	۴۲/۳	۵۱ تا ۶۰ سال	۵۶	۱۵/۲
			بیشتر از ۶۰ سال	۳۱	۸/۶

۲. ارزیابی و سنجش اثرات سرمایه اجتماعی برکاهش آسیب پذیری از شیوع کووید ۱۹

برای ارزیابی و سنجش وضعیت مؤلفه‌های پژوهش در زمینه اثرات سرمایه اجتماعی به منظور کاهش آسیب‌پذیری مناطق روستایی در روستاهای مرزی سیستان، آزمون T تک‌نمونه‌ای در سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام شد. در این رابطه با توجه به ۵ طیفی بودن گویه‌ها (۱=خیلی کم تا ۵=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 کاهش‌آسیب‌پذیری 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 $p\leq ۰/۰۱$ 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، دانش، رضایتمندی و انسجام، میزان آماره تی مثبت و در سطح اطمینان $p\leq ۰/۰۱$ به

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

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

شاخص	سطح نرمال Test value = 3					ارزیابی تأثیر
	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	آماره t	سطح معناداری P	
اعتماد	۳/۵۱	۰/۲۶	۳۶۱	۳۷/۰۶	۰/۰۰۰	بیشتر از متوسط
مشارکت	۳/۴۹	۰/۳۲	۳۶۱	۲۹/۳	۰/۰۰۰	بیشتر از متوسط
مسئولیت‌پذیری	۳/۲۳	۰/۴۸	۳۶۱	۹/۴۴	۰/۰۰۰	بیشتر از متوسط
دانش	۳/۳۱	۰/۳۴	۳۶۱	۱۷/۲۷	۰/۰۰۰	بیشتر از متوسط
رضایتمندی	۳/۱۶	۰/۳۹	۳۶۱	۸/۰۹	۰/۰۰۰	بیشتر از متوسط
انسجام	۳/۴۲	۰/۲۷	۳۶۱	۲۹/۵۶	۰/۰۰۰	بیشتر از متوسط
سرمایه اجتماعی	۳/۳۵	۰/۲۲	۳۶۱	۳۱	۰/۰۰۰	بیشتر از متوسط

جدول (۵) خلاصه مدل رگرسیون درخصوص مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در راستای کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان را نشان می‌دهد. همچنین ضریب تعیین (R Square) به دست آمده در مدل برابر ۰/۳۸۱ و ۰/۴۰۶ 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 کووید ۱۹ در منطقه مورد مطالعه قابل پیش‌بینی و شناسایی است.

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

مدل	ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین (R Square)	ضریب همبستگی تعدیل‌شده	دوربین واتسون
اقتصادی (۱)	۰/۴۹۷	۰/۳۸۱	۰/۳۷۸	۱/۸۹
اجتماعی (۲)	۰/۵۵۱	۰/۴۰۶	۰/۴۰۱	۲/۰۶

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 کاهش‌آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در روستاهای مرزی سیستان می‌باشد. هر چه مقدار مجموع مربعات رگرسیون بیشتر از مجموع مربعات خطا باشد، مدل برازش داده شده، مدل بهتری است.

جدول ۶. تحلیل واریانس مدل رگرسیونی در متغیرهای تحقیق

مدل		مجموع مربعات خطا	درجه آزادی	میانگین مربعات خطا	آماره F	p- سطح معناداری Sig.
۱	رگرسیون	۱۴۷۳/۷۱	۶	۳۰۳/۳۵	۳۴/۶۹	۰/۰۰۰
	باقیمانده‌ها	۵۳۴۶/۳۲	۳۵۴	۹۸/۴۱		
	مجموع	۶۸۲۰/۰۳	۳۶۰			
۲	رگرسیون	۱۵۳۹/۱۳	۶	۳۲۶/۲	۲۸/۳۳	۰/۰۰۰
	باقیمانده‌ها	۵۹۸۲/۴۷	۳۵۴	۹۱/۵۸		
	مجموع	۷۵۲۱/۶	۳۶۰			

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 کووید 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 (β=۰/۴۷۱،

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

(P=۰/۰۰۰، β=۰/۳۴۲)، اعتماد (P=۰/۰۰۰، β=۰/۳۱۱) و رضایتمندی (P=۰/۰۰۱، β=۰/۲۹۸) دارای بیشترین تأثیر و پس از آن شاخص‌های دانش (P=۰/۰۰۹، β=۰/۲۴۱) و مسئولیت‌پذیری (P=۰/۰۴۷، β=۰/۱۹۰) قرار داشتند. در این خصوص می‌توان چنین استنباط کرد که هرچه میزان مشارکت مردم و اعتماد 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 کووید۱۹

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

مستقل: شاخص‌های سرمایه اجتماعی وابسته: کاهش آسیب‌پذیری اجتماعی

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۸ مشخص شد که شاخص‌های مسئولیت‌پذیری، دانش، اعتماد، مشارکت و انسجام از مجموعه مؤلفه‌های سرمایه‌های اجتماعی دارای اثرگذاری معنادار بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوه 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=۰/۰۰۰، β=۰/۵۱۱)، دانش (P=۰/۰۰۰، β=۰/۳۴۵) و اعتماد (P=۰/۰۰۰، β=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 (P=۰/۰۰۱، β=۰/۲۲۶) و انسجام (P=۰/۰۴۳، β=۰/۱۹۱) قرار داشتند.

جدول ۸. ضرایب استاندارد متغیرهای تأثیرگذار سرمایه اجتماعی بر کاهش آسیب‌پذیری شیوع کووید۱۹

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

مستقل: شاخص‌های سرمایه اجتماعی وابسته: کاهش آسیب‌پذیری اقتصادی

بحث

شفافیت نهادهای دولتی مرتبط با روستاییان در مقابله با کووید ۱۹ منجر به اعتماد سازی بین روستاییان و نهادهای دولتی شد. تا قبل از شیوع کووید ۱۹ اعتماد جامعه روستایی به نهادهای دولتی ضعیف بود ولی در زمان شیوع کووید ۱۹ شاخص اعتماد جامعه روستایی به نهادهای دولتی به عنوان شاخص کلیدی نقش تعیین کننده در کاهش آسیب پذیری از شیوع کووید ۱۹ داشته است. همچنین زمانیکه ستاد مبارزه با کرونا اعلام کرد که فروشگاهها تعطیل شوند فروشندگان در روستاهای مرزی مشارکت خود را نشان دادند که شاخص مسئولیت پذیری، اعتمادو مشارکت در روستاهای مرزی بیشترین تاثیر را بر کاهش آسیب پذیری از شیوع کووید۱۹ در روستاهای مرزی سیستان داشته است. همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نیزبیانگر این می‌باشد که از مجموعه مؤلفه‌های سرمایه‌های اجتماعی به ترتیب سه مؤلفه مسئولیت‌پذیری (P=۰/۰۰۰، β=۰/۵۱۱)، دانش (P=۰/۰۰۰، β=۰/۳۴۵) و اعتماد (P=۰/۰۰۰، β=۰/۲۹۸) دارای بیشترین تأثیر مثبت و معنادار بر کاهش آسیب‌پذیری از شیوع کووید ۱۹ در

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

روستاهای مرزی سیستان بودند. پس از آن، شاخص‌های مشارکت (β=۰/۲۲۶، P=۰/۰۰۱) و انسجام (β=۰/۱۹۱، P=۰/۰۴۳) 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 روستاها، وجود سرمایه اجتماعی است و ضرورت دارد این مولفه (سرمایه اجتماعی) در بین مردم این منطقه، قوی‌تر و پررنگ‌تر 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 منظر 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 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 ضدعفونی کننده، ضدعفونی روستاها و معابرروستایی 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 وبنا 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 شبکه های اجتماعی مذهبی (مساجد، حسینیه ها، ...) برای ایجاد مشارکت، اعتمادسازی و ... و در نتیجه، افزایش تاب آوری اجتماعی روستاهای مرزی سیستان در زمان وقوع سوانح و بلایا از جمله بیماری های 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 بیماری های همه گیر؛

۳- برنامه ریزی و آموزش به روستاییان مرزی در زمینه تاب‌آوری در زمان وقوع سوانح و بلایا از جمله بیماری های 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 بیماری های همه گیر فراهم نمایند؛

۵- حکمروایی خوب روستایی به عنوان عنصر 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 حکمروایی خوب روستایی بسیار مهم و ضروری است؛

۶- هماهنگی نهادهای مختلف و ارائه برنامه های جامع در زمینه پیشگیری و درمان.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

ملاحظات اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

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

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده این مقاله تعارض منافع ندارد.

حامی مالی

مقاله حاضر بدون حمایت مالی انجام شده است.

سپاسگزاری

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

منابع

ابوالحسنی، داوود؛ 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، ۲۱۰-۱۹۷.

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.

ایمانی‌جاجرمی، 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 سازمان های اثرگذار دولتی با تاکید 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 روستایی دهستان سولدوز. *پژوهش های روستایی*، ۴، ۲۲-۱.

تاج‌بخش، غلامرضا (۱۳۹۹). واکاوی سبک نوین زندگی در عصر پسا کرونا. *مرکز بررسی های 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 فضا و توسعه روستایی*، ۹، ۲۴-۱.

جادران، فاطمه؛ و یزدانی، حمیدرضا (۱۳۹۹). شناسایی مولفه های 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 حکمروایی 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 راهبردی سیاست*، ۳۳، ۱۹۴-۱۵۷.

دارا، جلیل؛ و کریمی، فردین (۱۳۹۹). بررسی مقایسه ای 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 تعدیل‌گر رسانه های اجتماعی، *دولت پژوهی*، ۶، ۲۱۳-۱۷۷.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

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، ۱۶-۱.

رهنما، محمدرحیم؛ و بازرگان، مهدی (۱۳۹۹). تحلیل الگوهای مکانی-زمانی اپیدمی ویروس کووید ۱۹ و مخاطرات آن در ایران. *مدیریت مخاطرات محیطی*، ۷، ۱۲۷-۱۱۳.

ریاحی، وحید؛ سلطان آبادی، ملیحه؛ و مومنی، حسن (۱۴۰۱). سنجش فعالیت کارگروه های روستایی در مقابله با همه گیری ویروس کرونا (مورد: 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 تزاحمات اجتماعی ناشی از بحران در پرتوی حاکمیت قانون (بیماری کرونا). *فصلنامه مطالعات اجتماعی*، ۱۲، ۱۸۱-۱۶۲.

شفیعی ثابت، ناصر؛ و کریمی مارزی، فاطمه (۱۴۰۳). اثرات سرمایه اجتماعی بر مشارکت روستاییان در توسعه طرح های اقتصادی و زیست پذیری پایدار روستایی در بخش مرکزی شهرستان جیرفت. *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۵۶، ۲۱۳-۱۹۹.

شکرخدایی، سیده زینب؛ فتح نیا، امان اله؛ و رضوی ترمه، سید وحید (۱۴۰۱). ارتباط بین کووید ۱۹ و تغییرات آلاینده‌های هوا با استفاده از تصاویر ماهواره‌ای (مطالعه موردی: کلان‌شهرهای تهران، اصفهان و مشهد). *تحلیل فضایی مخاطرات محیطی*، ۹، ۴۰-۲۱.

شهبازی، حسین رضا؛ صلاحی اصفهانی، گیتی (۱۴۰۱). واکاوی پیامد های اقتصادی کرونا بر مناطق روستایی. *جغرافیا و روابط انسانی*، ۳، ۴۸۷- ۴۶۰.

طاهری‌نیا، مسعود؛ و حسنوند، علی (۱۳۹۹). پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری کووید 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 شوک های نامتقارن همه‌گیری کووید ۱۹ بر قیمت مسکن در ایران. *سیاست ها و تحقیقات اقتصادی*، ۱۱۹، ۲-۹۶.

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 مولفه های سرمایه اجتماعی روستایی بر حسب ویژگی های اقتصادی - اجتماعی مطالعه موردی روستای یانچشمه 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.

معاونت بهداشتی سیستان (۱۴۰۲).

موذنی، احمد؛ و زادمهر، الهام (۱۴۰۲). بررسی آنومی تعامل اجتماعی و پروبلماتیک سرمایه اجتماعی مجازی در گذار از دوران کرونا (مورد مطالعه کاربران اینستاگرام). *مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۱۵، ۵۸-۴۵.

نظری، ولی اله؛ امینی نژاد، غلامرضا؛ غلامی، محمد؛ و منفرد، معصومه (۱۴۰۳). ارزیابی توزیع فضایی سرمایه اجتماعی در شهرهای ساحلی (مطالعه موردی بندر بوشهر). *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۵۶، ۱۹۰-۱۷۷.

نعمت الهی، 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 مقوله ای سیاسی در راستای تامین سلامت (شرایط بحرانی کرونا). *سیاست کاربردی*، ۳، ۲۷۴-۲۵۱.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

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، ۱۲۲-۸۹.

References

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]

[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]

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 andcommunication in the time of COVID-19: Applying the health belief model. *Researchin Social and Administrative Pharmacy*, 1.

Chen, X.., & Chen, H. (2020). Differences in preventive behaviors of COVID-19betweenurban 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 over65 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 r Assessment Due toCOVID-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 EmergencyCollection*, 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 pandem (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 ItsImplications 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 o Hospitality Management, 94*, 10282*f*

World Health Organization (2020). Mental Health and Psychosocial Considerationsduring 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.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.24237892.1403.11.4.3.9]
[DOI: 10.61186/jsaeh.11.4.1]