

ارزیابی نقش سرمایه اجتماعی در ایجاد روستای سالم (مطالعه موردی: منطقه سیستان)

حمید حیدری مکرر^{*}، محمد سراوانی^۲

۱. استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه زابل، زابل، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه زابل، زابل، ایران.

DOI: 10.22034/mpsh.2025.433841.1049

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۳

چکیده

در دهه‌های گذشته بحث توسعه روستایی و افزایش سطح سلامت روستایی مورد توجه بسیاری از کارگزاران و نظریه‌پردازان قرار گرفته است. در این بین، سرمایه اجتماعی به عنوان یک نظریه مؤثر بر ارتقای سطح زندگی در جوامع روستایی نقش مهمی در پیشبرد اهداف ایجاد روستای سالم با نگاه توسعه پایدار دارد. هدف مطالعه حاضر بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر توسعه روستای سالم در منطقه سیستان است. روش انجام شده در این پژوهش توصیفی - تحلیلی و از نظر هدف، کاربردی هست. برای جمع‌آوری اطلاعات از روش‌های اسنادی و میدانی (پرسشنامه و مصاحبه) استفاده شده. جامعه نمونه پژوهش شامل تمامی خانوارهای مناطق روستایی منطقه سیستان است. در این بین برای دستیابی به اهداف پژوهش و تعمیم آن به همه روستاهای منطقه، قریه‌های بالای ۳۰۰ خانوار در منطقه سیستان (با تعداد ۲۰ روستا) به عنوان جامعه نمونه در واحد آبادی انتخاب شده است. تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی و تحلیلی (تی تک نمونه‌ای) و روش تحلیل ضریب اثرگذاری (رگرسیون) انجام شده است. نتایج مطالعات حاکی از آن است که سرمایه اجتماعی نقش بارزی در ایجاد و گسترش شاخص‌های روستای سالم دارد. برای بهبود وضعیت سلامت در روستاهای منطقه سیستان توجه به سرمایه اجتماعی امری ضروری به شمار می‌رود که باید به آن توجه ویژه‌ای کرد. در انجام مراحل و تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss 26، Excel، Arc Gis 10.3 و روش تلفیقی وزن دهی ANP و تصمیم‌گیری چند معیار ما باک (Mabac) استفاده شده که نتایج نهایی حاصله روستاهای ملک حیدری، دهنو و قلعه‌نو به ترتیب کمترین فاصله را با ایده آل مثبت دارند و رتبه‌های اول تا سوم را کسب نمودند. روستاهای امیرنظام، حسن خون و بالاخانه به ترتیب بیشترین فاصله را با ایده آل مثبت دارند و بر همین اساس، کمترین رتبه را در بین ۲۰ روستای مورد بررسی کسب نمودند؛ و بیشترین اثر سرمایه اجتماعی بر بعد اقتصادی روستای سالم در منطقه سیستان است.

واژگان کلیدی: سرمایه اجتماعی، روستای سالم، خانوارهای مناطق روستایی، سیستان.

hamidheidary@uoz.ac.ir

* نویسنده مسئول: حمید حیدری مکرر

مقدمه

افول مدرنیته و شروع دوره پسامدرن، سرآغازی برای تغییر در مفهوم توسعه گردید و باعث شد تا مفاهیم جدید در بستر مفهوم توسعه مطرح گردد. در عصر جدید توسعه نمی‌تواند تک‌بعدی باشد؛ بلکه باید ابعاد مختلف را در برگیرد تا بتواند نیازهای جوامع امروزی را برطرف سازد. از این رو، جامعه دارای یک نظم اقتصادی خدماتی می‌شود و در آن رقابت برای بقا شدت می‌یابد و انحصار فعالیت‌های اقتصادی بر ساخت سیاسی و اجتماعی زندگی انسان تحکیم می‌شود. در این بین، سرمایه اجتماعی یکی از مفاهیم نو در عصر حاضر است که با توسعه رابطه درهم‌تنیده‌ای دارد. کلید فهم اثرات سرمایه اجتماعی بر مناطق روستایی در این نکته نهفته است که سرمایه اجتماعی قابلیت تغییر در تمامی جوانب زندگی مردم این مناطق را دارد (Bourdieu, 1986:241). در همین راستا، ایده اصلی نظریه سرمایه اجتماعی بر بهبود روابط ارزشمند و مفید در بین گروه‌ها و جوامع انسانی به‌ویژه جوامع

روستایی استوار است (Torfi et al, 2011: 5513). بنابراین، سرمایه اجتماعی به‌عنوان دستگاهی از روابط اجتماعی مؤثر بین روستا و ساکنان آن در جهت بهبود وضعیت رفاه اجتماعی و زندگی سالم دانست (Mukalla et al, 2012: 229). سرمایه اجتماعی، کنش جمعی را در روستاها تسهیل می‌کند (Suzuki, 2010: 1368). این در حالی است که الگوهای مربوط به رشد نتوانستند تمامی جوانب رشد اقتصادی را در نظر بگیرند و در پی آن، سرمایه اجتماعی به‌عنوان عامل مهم و اثرگذار در توسعه مطرح شد. سرمایه اجتماعی بیان‌کننده پذیرش باور بین افراد، گروه‌ها، حکومت و رژیم هست. سرمایه اجتماعی توانایی کاهش هزینه‌ها و افزایش قابلیت‌های اقتصادی را دارد (سوری و مهرگان، ۱۳۸۶: ۲۰۸). در امتداد عنوان شدن مفهوم سرمایه اجتماعی سبک‌های برنامه‌ریزی نیز با نگرش و همکاری مردمی و توسعه پایدار با اصرار بر شاخص‌هایی مانند سنجش سرمایه اجتماعی، پایداری، رفاه و مشارکتی بودن شکل گرفته است (میری و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۹). گذر زمان نشان داده که توسعه هر جامعه وابسته به افزایش سطح سرمایه اجتماعی آن جامعه است. عاملی تأثیرگذار در روند توسعه یافتگی همه سکونتگاه‌های انسانی (شهر و روستا) سرمایه اجتماعی کنار سرمایه اقتصادی و سرمایه انسانی، شناخته شده است (شاه‌پسند، سواری و سارانی، ۱۳۹۶: ۴۳۲). با این وجود، در بازه زمانی کنونی قابلیت سرمایه اجتماعی به‌منظور تسهیل توسعه روستایی و ایجاد روستای سالم موضوع رو به رشد مطالعات پژوهشگران شده است. شرط ضروری برای ترقی هر جامعه به‌ویژه جوامع روستایی توسعه انسجام اجتماعی است (فراهانی، عینالی و عبدلی، ۱۳۹۲: ۲۸). نتیجه این اثرگذاری باعث شده تا امروز دقت به مبحث سرمایه اجتماعی و اثرات آن در روستا یکی از مهم‌ترین نکته‌ها نزد صاحب‌نظران و اندیشمندان جهت حل مشکلات اجتماعی باشد. سرمایه اجتماعی در نظام اجتماعی حاضر به‌عنوان یکی از شاخه‌های بنیادین رشد و توسعه در جوامع محلی مطرح است. این مفهوم تمامی حوزه‌های توسعه روستایی در ابعاد مختلف خرد و کلان را در برمی‌گیرد (خانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۲۶). اهمیت سرمایه اجتماعی به‌اندازه‌ای است که بدون تردید می‌توان گفت عامل ناکامی بسیاری از برنامه‌های توسعه در مناطق روستایی در ایران، نتیجه توجه نکردن به سرمایه اجتماعی و ابعاد گوناگون آن است. بدون تردید می‌توان گفت برای تعداد کثیری از کارشناسان توسعه این امید به وجود آمده که با استفاده از سرمایه اجتماعی و ظرفیت‌های آن بتوان از دور باطل پس‌ماندگی در سطح روستا نجات یافت (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۴۴). به بیان دیگر، اهمیت سرمایه اجتماعی به دلیل تأثیراتی است که در مناطق روستایی دارد. این تأثیرات عبارت‌اند از ۱- رابطه متقابل برای ایجاد سازگاری بین فعالیت‌ها، ۲- بسیج منابع و انجام مدیریت در آن‌ها، ۳- اجرا، مشارکت عمومی و ارزیابی آراء و مسئله‌یابی، ۴- ارائه روشی برای حل مشکلات. مجموعه عوامل ذکر شده شامل تأثیرات سرمایه اجتماعی بر گسترش رفاه و سلامت در جوامع روستایی است (توکلی، دهقانی و زراعی، ۱۳۹۰: ۷). معمولاً ایجاد جامعه سالم در اکثر نظریه‌های توسعه فاقد رویکرد مناسب است بر این اساس وظیفه سرمایه اجتماعی افزودن این بعد به‌عنوان عامل مهم توسعه در مناطق روستایی است. در حال حاضر این بازدهی مطلوب سرمایه اجتماعی بر بهبود اوضاع رفاه و سلامت مناطق روستایی توسط عاملان و برنامه‌ریزان توسعه شناخته شده و در بیشتر جوامع در نقش سیاست‌های بهبود سلامت اجتماعی در برنامه‌ریزی‌ها به کار برده می‌شود (توکلی و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۳). سرمایه اجتماعی به‌عنوان منبع اساسی توسعه در مناطق روستایی سیستم به حساب می‌آید؛ به این دلیل که کنش‌های روستاییان را تحت تأثیر قرار داده و با این عمل، کیفیت سلامت زندگی جوامع انسانی را از هر منظر بهبود می‌بخشد. افرادی که از سرمایه اجتماعی مطلوبی برخوردار هستند به‌سادگی می‌توانند به منبع شناخت و آگاهی در راستای ارتقاء سلامت ارزش افزوده و تولید دسترسی داشته و می‌توانند به منبع شناخت و آگاهی در راستای ارتقاء رفاه و معیشت خود دست یابند (حیدری ساربان، ۱۳۹۴: ۱۶۸). حال با توجه به اینکه مطابق با تحلیل سازمان بهداشت جهانی، میلیون‌ها نفر از مردم روستایی جهان دارای وضعیت نامطلوب بهداشت و سلامت می‌باشند؛ برقراری عدالت در توزیع زیرساخت‌های بهداشتی و توجه ویژه به سلامت روستاییان در جهت رسیدن به توسعه روستایی امری ناگزیر است و بایستی به آن توجه ویژه

گردد (اسپارک ۱، ۲۰۰۶: ۱۳). مفهوم طرح روستای سالم تلاش بر این دارد تا با استفاده از مشارکت مردمی؛ بستر زندگی سالم در روستا و ارتقای سطح بهداشت و سلامتی اعضای جامعه را فراهم آورد (فولادیان و همکاران ۱۳۹۲: ۴). در روستای سالم با رویکرد CBI با نگاه معرفی کردن سلامت "حالت رفاه کامل جسمی؛ روانی؛ اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی" بر دو ارزش مشارکت جامعه و همکاری‌های بین بخشی در اجراء، ساختار سالم و انسان سالم که پایه و اساس تمامی اهداف کوچک و بزرگ توسعه و پیشرفت است؛ تأکید می‌نماید. شاخص‌های متعدد و مختلف جهت سنجش سطح سلامت مطرح شده است (بهرامی، ۱۳۹۷: ۱۱۴). توجه به روستای سالم به‌عنوان یکی از فاکتورهای ضروری متأثر از سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش بارزی در بهبود اهداف توسعه روستایی داشته باشد (پنل؛ کارپندر و کویرام^۲، ۲۰۰۸: ۲). با این وجود، هر زمان نرخ بیماری در روستاها کم باشد و از سوی دیگر دسترسی روستاییان به خدمات بهداشت و درمان بالا باشد می‌توان انتظار اجتماع سالم روستایی داشت؛ بنابراین روستای سالم با مؤلفه‌هایی مانند سلامتی، آموزش، محیط سالم، بهداشت، ارتقاء سلامت و مراقبت از محیط در مناطق روستایی از روش مشارکت و بسیج مردم محلی همراه است (صادق‌لو و همکاران، ۱۳۹۴: ۵۵). در نتیجه مداخله در سلامت عمومی روستاییان برای کاهش خطر بیماری‌ها و ارتقاء احساس بهزیستی و رفاه در جامعه روستایی، باید با در نظر گرفتن کل و یکپارچه فاکتورهای ابعاد اقتصادی، اجتماعی و محیطی طرح‌ریزی می‌شود (عبداللطیف^۳، ۱۹۹۹: ۱۷۰)؛ بنابراین دستیابی به کاهش بیماری‌ها به‌عنوان هدف نهایی شاخص‌های روستای سالم نیست (شیخی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۳۳). بلکه شامل اهدافی مانند تقلیل موانع اجتماعی، اقتصادی، محیطی و بیماری‌های روحی و روانی در ابعاد پذیرفتنی آن است (هوارد^۴، ۲۰۰۲: ۱). برای تأیید این امر می‌توان رهیافت‌های اجرا شده روستای سالم در مناطقی چون سامونا، فیجی و تونگا اشاره کرد که دارای موفقیت‌های زیادی در زمینه اجرای سیاست‌های روستای سالم داشته‌اند (سازمان بانک جهانی^۵، ۲۰۰۱: ۵۴). در واقع بررسی فضایی-مکانی در کشورهای دیگر نشان داد که برخی مناطق روستایی نسبت به سایر نقاط، بازدهی مطلوب‌تری داشته‌اند و باعث شده تا از روند توسعه مناسب برخوردار شوند. بنابراین شناخت شاخص‌های مؤثر بر سلامت روستایی می‌تواند تا از تمرکز و نابرابری فضایی در روستاها بکاهد (احمدی، ۱۳۸۴: ۲۸). روستای سالم که با مفهومی چون سرمایه اجتماعی همراه شود، بهداشت، سطح مهارت‌ها، دانایی توأم با منافع متقابل و حفظ ارزش‌ها را با تأکید بر سه عنصر عدالت، آزادی و تعادل به وجود می‌آورد و می‌تواند در توسعه روستایی نقش آفرینی کند (صادق‌لو و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۷).

هدف و مطالعه حاضر ارزیابی نقش سرمایه اجتماعی در شکل‌گیری و ایجاد روستای سالم در منطقه سیستان است. به‌طور کلی، بررسی‌ها گویای این است که اکثر روستاهای کشور با معضل بهداشت و سلامت روبرو هستند که این مشکل بزرگی جلوی توسعه پایدار مناطق مطرح شده به حساب می‌آید. با وجود این، برای پیشبرد رویکرد روستای سالم می‌توان از ظرفیت سرمایه اجتماعی این مناطق استفاده کرد و گسترش روستای سالم را رقم زد. در این بین منطقه سیستان به دلیل برخی از ناملازمات محیطی (مانند خشک‌سالی و طوفان‌های گرد غبار)، ضعف امکانات و خدمات، شرایط اقتصادی نامناسب و قرارگیری در منطقه مرزی؛ همواره با ضعف بهداشت و سلامت مواجه هستند؛ اما شواهد نشان می‌دهد که شدت این معضل‌ها در مناطق روستایی منطقه بیشتر است و روستاییان به دلیل شرایط نامناسب اقتصادی ناشی از خشک‌سالی‌های پی‌درپی، وقوع طوفان‌های ۱۲۰ روزه و مابقی عوامل مخرب؛ با مشکل بهداشت و سلامت روبه‌رو هستند و ضروری است که برای رفع این معضل به نقش سرمایه اجتماعی توجه ویژه داشت.

پژوهش حاضر بر پایه سؤالات ذیل مبتنی است:

- 1 - Spork (2006)
- 2 - Pennel., Carpender & Quiram (2008).
- 3 - Abdullatif (1999)
- 4 - Howard (2002)
- 5 - world bank (2001)

سرمایه اجتماعی چه اثری بر ایجاد روستای سالم در منطقه سیستان دارد؟
مهم‌ترین عامل سرمایه اجتماعی مؤثر بر گسترش زمینه‌های روستای سالم در منطقه سیستان کدام است؟
بیشترین اثر سرمایه اجتماعی بر کدام بعد روستای سالم در منطقه سیستان است؟

مبانی نظری

فرانسیس فوکویاما، (۱۳۷۹:۱۱) در تعریف خود از سرمایه اجتماعی بر ضرورت اعتماد تأکید زیادی دارد، به طوری که اعتماد را شاخص اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی می‌داند. او رابطه میان اعتماد و موفقیت‌های اقتصادی را بررسی می‌کند و می‌گوید سرمایه اجتماعی که با اعتماد نشان داده می‌شود اثری معادل سرمایه‌های فیزیکی در توسعه اقتصادی دارد. و این بیکر (۱۳۸۲، ۵) در کتاب مدیریت و سرمایه اجتماعی بیان کرده است که سرمایه اجتماعی منابعی است که از درون شبکه‌های کسب و کار در دسترس است این منابع شامل اطلاعات، اندیشه‌ها، راهنمایی‌ها و فرصت‌های کسب و کار، سرمایه‌های مالی و قدرت نفوذ، پشتیبانی احساسی، خیرخواهی، اعتماد و همکاری می‌باشند.

از نظر سازمان جهانی بهداشت در یک روستای سالم داشتن یک داشتن زیست‌بوم پایدار روستایی، داشتن جامعه‌ای منسجم و، محیط کالبدی تمیز، پاک و امن با کیفیت بالا نیرومند با حمایت دوجانبه از سوی مردم و دولت، ایجاد مشارکت همگانی در تصمیمات مربوط به زندگی، سلامت و رفاه، تأمین نیازهای اساسی، داشتن اقتصاد زنده؛ نوآور؛ پویا و متنوع؛ دسترسی به تجارب و منابع در سطح وسیع برای همه؛ تشویق جامعه به ارتباط با میراث فرهنگی، وجود حداقل سطح مناسب از بهداشت عمومی، درک و فهم از بهداشت محلی و بومی نزد مردم؛ شناسایی راه‌حل‌های محلی و بومی برای حل مشکلات توسط خود مردم؛ ارتقای سطح فرهنگی و آگاهی مردم روستایی و جلب مشارکت آنان در تأمین سلامت جامعه روستایی لازم و ضروری است. به‌رحال یک روستا زمانی اجتماعی سالم به حساب می‌آید که نرخ بیماری‌های عفونی و واگیر در آن اندک، دسترسی اعضای اجتماع به خدمات سالم و بهداشتی بالا و برآورد نیازها برای آن‌ها سهل باشد. به همین جهت، می‌توان گفت که مفهوم روستای سالم با مفاهیمی نظیر آموزش، بهداشت، سلامتی، محیط سالم، ارتقاء سلامت و حفاظت از محیط در اجتماعات روستایی از طریق مشارکت و بسیج مردم محلی همراه بوده و فاکتورهای بسیاری در تعیین سلامت، فردی و اجتماعی روستایان نقش دارند. بلکه شامل اهدافی نظیر کاهش تنش‌های اقتصادی، اجتماعی، محیطی و بیماری‌های روحی و روانی در سطوح قابل قبول آن است. بنابراین برای بهبود سلامت روستایان، هماهنگی اقدامات مداخله‌ای ارگان‌های خدماتی نظیر دولت با نیازهای روستایان ضروری است و در اقداماتی که برای ارتقاء سلامت یک اجتماع روستایی در نظر گرفته می‌شود، لازم است بنا به شرایط موجود، اولویت‌های سلامت روستایان را با مشارکت آن‌ها تعیین کرد. خلق فضاهای سالم روستایی، نیازمند فعالیت بخش‌های مختلف یک اجتماع روستایی و درگیری فعالانه ساکنین آن اجتماع است. رهیافت روستای سالم به‌عنوان یک رویکرد کل‌نگر توسعه‌های جهت بالا بردن کیفیت زندگی و سلامت اجتماعات روستایی، اهداف ویژه زیر را شامل می‌شود. در این راستا، اهداف خرد روستای سالم را می‌توان به صورت زیر بیان کرد: دسترسی به آب آشامیدنی سالم، مؤلفه‌های محیطی پایدار، ارتقاء برابری جنسی و توانمندسازی زنان، تحصیلات اولیه دانشگاهی و کاهش فقر شدید و گرسنگی و همچنین اهدافی که مستقیماً به سوی پایداری بهبود وضعیت سلامت روستایان مرتبط است. اما باید در نظر داشت که دست-یابی به این اهداف، نیازمند همکاری‌های بین بخشی قوی و مشارکت خدمات‌رسانی چندوجهی است که از طریق رهیافت روستای سالم قابل دستیابی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷: ۱۷).

پیشینه تحقیق

کریمی و دانش مهر (۱۴۰۰)، پژوهشی تحت عنوان «قابلیت‌های سرمایه اجتماعی برای توانمندسازی اقتصادی روستایان مورد: روستاهای مرزی شهرستان مریوان» را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی روستایان در سطح متوسط به بالا و توانمندی اقتصادی آن‌ها در سطح پایینی قرار دارد. رابطه سرمایه اجتماعی با توانمندی اقتصادی معنادار

و معکوس است. شاخص‌های سرمایه اجتماعی برون گروهی روستاییان در سطح متوسط است و رابطه غیر معنادار و مثبتی با توانمندی اقتصادی دارد در حالی که شاخص‌های سرمایه اجتماعی درون گروهی قوی و رابطه معنادار و معکوسی با توانمندی اقتصادی دارد. بازتولید شدن توانمندی‌های پیشین و سنتی در میان روستاییان که به دلیل غلبه سرمایه اجتماعی درون گروهی بر برون گروهی است سبب شده که سطح مهارت و توانمندی‌های جدید در میان روستاییان در سطح پایینی باشد.

خاور و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی تحت عنوان «سنجش و مقایسه خصوصیات ساختاری سرمایه اجتماعی بهره‌برداران در راستای حکمرانی مرتع (منطقه مورد مطالعه: شهرستان سبزوار، استان خراسان رضوی)» را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد سرمایه اجتماعی پایین و سرعت کم گردش پیوند اعتماد، مشارکت و مشورت در بین بهره‌برداران این دو روستا از چالش‌های مهم در ایجاد ساختار مدیریت مشارکتی و به تبع آن بهبود حکمرانی مرتع در این مناطق است و نیاز به تقویت هرچه بیشتر سرمایه اجتماعی با افزایش اعتمادسازی در شبکه و ایجاد تمایل بهره‌برداران هر سه سامان عرفی برای مشارکت در فعالیت‌های مرتع‌داری برای ایجاد موفقیت در زمینه حکمرانی مرتع دارد. چه بسا در دو روستای ملوند و فسنقر نیاز به تقویت بیشتر روابط اجتماعی و افزایش سرمایه اجتماعی نسبت به روستای پروند است.

غزانی و همکاران (۱۳۹۷)، پژوهشی تحت عنوان «تحلیل اثرات سرمایه اجتماعی در رونق گردشگری طبیعی روستاهای هدف استان مازندران» را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد بین دیدگاه روستاییان از سرمایه اجتماعی و هر یک از اجزای توسعه گردشگری طبیعی مردم‌نهاد رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد برای توسعه گردشگری طبیعی مردم‌نهاد لازم است اقدامات حمایتی از سوی سازمان‌های گرو گزار با توجه به ابعاد اجتماعی صورت گیرد و اعتبارات لازم جهت توسعه ساختاری و فیزیکی گردشگری طبیعی مردم‌نهاد لحاظ شود.

شهرکی ده سوخته و همکاران (۱۳۹۷)، پژوهشی تحت عنوان «تحلیل نقش سرمایه اجتماعی بر توسعه اقتصادی-اجتماعی روستاهای مرزی منطقه سیستان» را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که رابطه معنی‌داری بین سرمایه اجتماعی و توسعه اقتصادی-اجتماعی روستاهای مرزی منطقه سیستان وجود دارد. در واقع رشد سرمایه اجتماعی در زمینه توسعه اجتماعی و اقتصادی زمینه مشارکت آن‌ها را در تأثیرگذاری و تصمیم‌گیری‌های مؤثر در تهیه و اجرای طرح‌های توسعه روستایی فراهم می‌نماید.

شایان و همکاران (۱۳۹۷)، پژوهش تحت عنوان «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر ارتقاء شاخص‌های اقتصادی روستاهای شهرستان زرین‌دشت» را مورد بررسی قرار دادند. نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای نشان داد که در بین متغیرهای سرمایه اجتماعی دو متغیر اعتماد اجتماعی با میانگین ۲/۸۶۱. متغیر مشارکت اجتماعی با میانگین ۲/۸۱۰ در وضعیت نامطلوب و متغیر انسجام اجتماعی با میانگین ۳/۰۱۹ در وضعیت مطلوب قرار دارند و متغیر ارتقاء شاخص‌های توسعه اقتصادی با مقدار میانگین ۲/۴۲۵ در سطح نامطلوب است.

عنابتانی همکاران (۱۳۹۶)، پژوهشی تحت عنوان «تحلیل فضایی عوامل مؤثر بر سنجش سطح سلامت روستاییان در سکونتگاه‌های روستایی (مطالعه موردی: بخش سیمکان- شهرستان جهرم)» را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های مطالعه بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون‌های همبستگی نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌دار و نسبتاً قوی بین عوامل مؤثر بر سطح سلامت روستاییان و ابعاد سلامت در نواحی روستایی وجود دارد به نحوی که شاخص‌های تعیین‌کننده سطح سلامت روستاییان حدود ۶۲/۳ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کند.

مرید سادات و همکاران (۱۳۹۶)، پژوهشی تحت عنوان «بررسی جایگاه سرمایه اجتماعی در توسعه پایدار سکونتگاه‌های روستایی» را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و توسعه روستایی رابطه معنی‌داری وجود دارد و

مؤلفه‌های آگاهی، مشارکت، انسجام و اعتماد با تبیین ۸۵/۳ درصد واریانس نرمال به‌عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده توسعه پایدار روستاهای بخش بیضا تعیین شدند.

قدیری معصوم و همکاران (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان «تحلیل نقش سرمایه اجتماعی در ریسک‌پذیری و کارآفرینی جوانان روستایی» را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تا حدودی ریسک‌پذیری جوانان روستایی در محدوده مورد مطالعه متأثر از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بوده و همچنین، مؤلفه‌های اجتماعی علاوه بر اثر مستقیم در ریسک‌پذیری جوانان روستایی، دارای اثر غیرمستقیم نیز بوده است. در میان مؤلفه‌های مورد بررسی، بیشترین میزان اثرگذاری به ترتیب، مشارکت با میزان ۰/۲۲، اعتماد اجتماعی با میزان ۰/۱۹۵، تعلق مکانی با میزان ۰/۱۰۶ و همبستگی و انسجام اجتماعی با میزان ۰/۱۰ بوده است.

صادق‌لو و همکاران (۱۳۹۴)، پژوهشی تحت عنوان «ارزیابی و اولویت‌بندی مناطق روستایی بر اساس شاخص‌های روستای سالم (مطالعه موردی: دهستان قراولان شهرستان مینودشت)» مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد بر اساس شاخص‌های روستای سالم، روستاهای پانگ بالا و صادق‌آباد، بالاترین و روستاهای گوگل بزرگ و منجلو، پایین‌ترین میزان سلامت در بین روستاهای نمونه را دارند. در مجموع نتایج نشان می‌دهد که روستاها به لحاظ برخورداری از سطح سلامت، متفاوت هستند؛ بنابراین نیاز است برای تحقق کلیه شرایط لازم برای سلامت اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی روستاها، برنامه‌ریزی جدی‌تری صورت گیرد.

پون و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهشی با عنوان «سرمایه اجتماعی و کارآفرینی زنان در مناطق روستایی در شمال ویتنام در دو مقیاس جغرافیایی، یعنی میکرو (خانواده) و ماکرو (اتحادیه زنان)» به این نتیجه دست یافتند که سرمایه اجتماعی خانواده کارآفرینی زنان را افزایش می‌دهد و زنان به‌عنوان بخشی از سرمایه اجتماعی خانواده، به شبکه‌های نیروهای کار، درآمد و جامعه کمک می‌کند. اتحادیه زنان نیز از سوی دیگر احتمال کارآفرینی زنان را به‌طور قابل توجهی افزایش داده است.

ژانگ و همکاران (۲۰۱۳)، پژوهشی تحت عنوان «سرمایه انسانی خانوادگی و تحرک اجتماعی در مناطق روستایی چین» انجام دادند. نتایج نشان داد که تحرک اجتماعی در مناطق روستایی در ۲۰ سال گذشته فعال است و سرمایه انسانی از خانواده، به نمایندگی سطح آموزش و پرورش کار اولیه، نقش اساسی در تحرک طبقه اجتماعی پایین بازی کرده است. از این رو، آموزش و پرورش راه اصلی برای خانواده‌های روستایی چین در طبقه پایین برای تحقق بخشیدن به تحرک اجتماعی است.

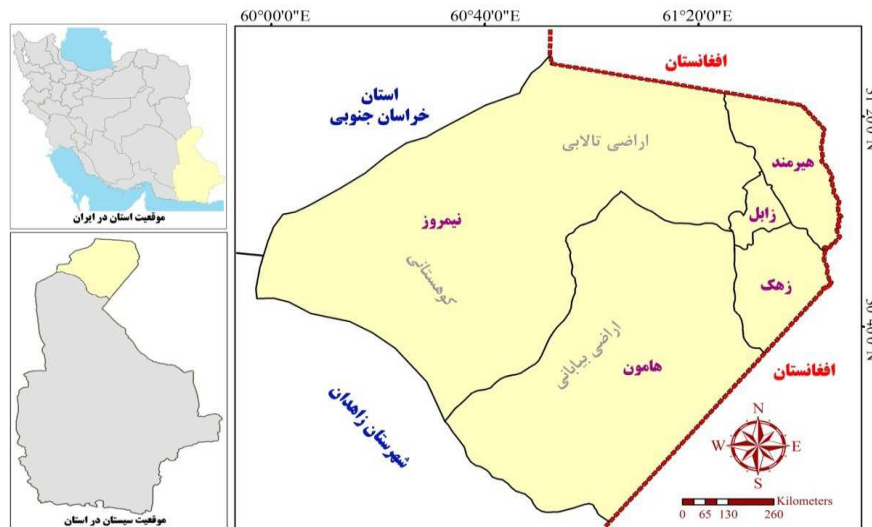
نصر الهی و جلیوند (۲۰۱۴)، در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر سرمایه اجتماعی بر کارآفرینی زنان روستایی در ایران» در قالب مطالعه‌ی تجربی و به استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان دادند که هرچه سرمایه اجتماعی (با ابعاد ساختاری، ارتباطی و شناختی) در جوامع روستایی بالاتر باشد؛ انگیزه کارآفرینی زنان روستایی (با ابعاد موفقیت‌جویی، نوآوری، کنترل شخصی، اعتماد به نفس، فرصت‌جویی، استقلال و ریسک‌پذیری) برای حضور در فعالیت‌های کارآفرینانه نیز بیشتر خواهد بود.

روش پژوهش

این تحقیق از نوع کاربردی بوده و از روش توصیفی - تحلیلی جهت بررسی پارامترهای مورد بررسی بهره‌مند شده است. در این راستا پژوهش حاضر به تحلیل اثرات سرمایه اجتماعی بر روستای سالم منطقه سیستان می‌پردازد. بدین منظور متغیرها و به تبع آن‌ها شاخص‌هایی چند در نظر گرفته شده و تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی و تحلیلی (T تک نمونه‌ای) و روش تحلیل ضریب اثرگذاری (رگرسیون) در نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۶ انجام شد که در قالب یافته‌های تحقیق بیان می‌شود.

منطقه سیستان با وسعت ۱۵۱۹۷ کیلومتر مربع در جنوب شرقی و شمالی‌ترین نقطه ایران در محدوده جغرافیایی بین ۳۰ درجه و ۵ دقیقه تا ۳۱ درجه و ۲۸ دقیقه عرض جغرافیایی و ۶۰ درجه و ۱۵ دقیقه تا ۶۱ درجه و ۵۰ دقیقه طول جغرافیایی قرار دارد. جزء استان سیستان و بلوچستان است و تقریباً ۱۸ درصد از مساحت استان را تشکیل می‌دهد (سالاری سردری و کیانی، ۱۳۸۸: ۳). جامعه آماری در این پژوهش شامل سکونتگاه‌های روستایی در منطقه سیستان است که با توجه به آمار سرشماری ۱۳۹۵، تعداد ۷۹۶ روستای دارای سکنه با جمعیت ۲۲۳۱۴۶ و خانوار ۵۴۱۹۸ می‌باشد. در این پژوهش، برای انتخاب جامعه نمونه روستایی،

روستاهایی با بیش از ۳۰۰ خانوار به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از بررسی‌های آماری معلوم گردید منطقه فوق دارای ۲۰ روستای بیش از ۳۰۰ خانوار است که تمامی این روستاها به عنوان جامعه نمونه در واحد روستا انتخاب شدند. در این بین، برای انتخاب نمونه، از فرمول کوکران استفاده گردید. مطابق با آخرین سرشماری سال ۱۳۹۵، ۲۰ روستای مورد نظر دارای ۹۷۶۲ خانوار و ۶۸۳۷۳ نفر جمعیت (۳۰/۴۶ درصد از جمعیت روستایی منطقه) می‌باشند. با این وجود، بر اساس فرمول کوکران، تعداد ۳۰۸ از سرپرستان خانوارها (با ضریب خطای ۵ درصد) به عنوان جامعه نمونه انتخاب شدند.



شکل ۱: موقعیت شهرستان‌های سیستان در ایران، استان، منطقه مورد

این نکته قابل توجه است که جهت تعیین حجم نمونه روستا، ابتدا برای هر روستا تعداد ۱۰ پرسشنامه در نظر گرفته شد و در پایان مابقی پرسشنامه‌ها بر اساس سهم نسبی خانوار بین تمامی روستاها تقسیم گردید.

جدول ۱: معرفی روستاهای نمونه و تعداد نمونه به تفکیک روستا

| ردیف | نام روستا | شهرستان | بخش | دهستان | جمعیت | خانوار | حجم نمونه |
|------|---------------|---------|-------|------------|-------|--------|-----------|
| ۱ | ژاله‌ای | زابل | مرکزی | بنجار | ۱۰۷۷ | ۳۴۶ | ۱۴ |
| ۲ | کرباسک | زابل | مرکزی | بنجار | ۱۳۱۳ | ۳۶۹ | ۱۴ |
| ۳ | تپه دز | زابل | مرکزی | بنجار | ۲۳۳۵ | ۵۵۱ | ۱۶ |
| ۴ | قلعه‌نو | زهک | جزینک | جزینک | ۱۳۵۳ | ۳۵۸ | ۱۴ |
| ۵ | خمک | زهک | جزینک | خمک | ۱۵۴۲ | ۴۶۴ | ۱۵ |
| ۶ | امیرنظام | زهک | مرکزی | خواجه احمد | ۲۳۸۵ | ۶۳۴ | ۱۷ |
| ۷ | ملک حیدری | زهک | مرکزی | زهک | ۱۶۴۹ | ۴۴۵ | ۱۵ |
| ۸ | حسن خون | زهک | مرکزی | زهک | ۱۱۵۰ | ۳۳۴ | ۱۴ |
| ۹ | عباس رستم | زهک | مرکزی | زهک | ۱۷۴۰ | ۴۳۸ | ۱۵ |
| ۱۰ | محمدشاه کرم | زهک | مرکزی | زهک | ۴۶۰۵ | ۱۱۷۴ | ۲۳ |
| ۱۱ | اشترک | زهک | مرکزی | زهک | ۱۴۴۷ | ۳۶۷ | ۱۴ |
| ۱۲ | میلک | هیرمند | مرکزی | جهان‌آباد | ۱۷۸۶ | ۴۶۰ | ۱۵ |
| ۱۳ | سنجرانی | هیرمند | مرکزی | جهان‌آباد | ۱۹۱۴ | ۴۵۹ | ۱۵ |
| ۱۴ | بالاخانه | نیمروز | مرکزی | ادیمی | ۱۲۱۰ | ۳۴۱ | ۱۴ |
| ۱۵ | فقیر لشکری | نیمروز | مرکزی | ادیمی | ۱۹۵۴ | ۵۵۲ | ۱۶ |
| ۱۶ | دهنوپشت ادیمی | نیمروز | مرکزی | ادیمی | ۱۱۷۲ | ۳۵۵ | ۱۴ |
| ۱۷ | سه قلعه | نیمروز | صابری | قائم‌آباد | ۱۷۷۵ | ۴۶۵ | ۱۵ |

| | | | | | | | |
|-----|------|-------|----------|-------|--------|------------|-----|
| ۱۸ | ۷۰۷ | ۳۴۳۴ | سفیدآبه | صابری | نیمروز | سفیدآبه | ۱۸ |
| ۱۶ | ۵۲۲ | ۲۱۸۷ | لوتک | مرکزی | هامون | اسلام‌آباد | ۱۹ |
| ۱۴ | ۳۹۴ | ۱۳۴۰ | محمدآباد | مرکزی | هامون | فیروزه‌ای | ۲۰ |
| ۳۰۸ | ۹۷۳۵ | ۶۸۳۷۳ | | | | | جمع |

روش ما باک (Mabac) از جدیدترین تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیار است که جهت رتبه‌بندی گزینه‌ها استفاده می‌شود. این روش اولین بار توسط پاموکار و سیروویچ (۲۰۱۵) ارائه شد. مزایای استفاده از این روش به شرح زیر است: (۱) دارای دستگاه ریاضی ساده و نتایج پایدار است. (۲) نتایج کاملی را می‌توان به راحتی با این روش به دست آورد زیرا ارزش‌های احتمالی سود و ضرر را در نظر می‌گیرد. (۳) ترکیب این روش با رویکردهای دیگر امکان‌پذیر است. از این رو، روش ما باک این توانایی را دارد که نیازهای یک ابزار اولویت‌بندی معتبر را برآورده سازد.

۱- گام اول: تشکیل ماتریس اولیه (میانگین نظر پاسخ‌دهندگان): ماتریس تصمیم در این روش به صورت معیار-گزینه است، یعنی یک ماتریس که ستون‌های آن را معیارهای مسئله و سطرها را گزینه‌ها تشکیل می‌دهند و هر سلول نیز در واقع امتیاز هر گزینه نسبت به هر معیار است.

۲- نرمال‌سازی: در این گام باید ماتریس تصمیم مرحله دوم را با استفاده از روابط زیر صورت نرمال کرد.

۳- تشکیل ماتریس موزون: در این گام با استفاده از رابطه زیر ماتریس نرمال را وزن‌دار می‌کنیم. در رابطه W وزن معیارها است که باید از روش‌های دیگر نظیر روش آنترپی شانون و روش AHP به دست آید.

۴- گام چهارم: ماتریس مرز تخمین ناحیه (میانگین هندسی هر ستون از ماتریس موزون): در این بخش با استفاده از رابطه زیر برای هر معیار یک مرز ناحیه شباهت مشخص می‌شود.

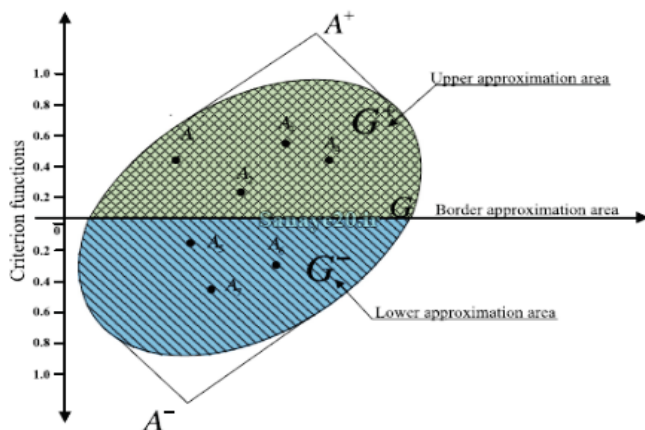
$$g_i = \left(\prod_{j=1}^m v_{ij} \right)^{\frac{1}{m}}$$

جایی که V_{ij} عناصر ماتریس وزنی (V) را نشان می‌دهد، M تعداد کل گزینه‌های جایگزین را نشان می‌دهد.

پس از محاسبه مقدار G_i بر اساس معیارها، یک ماتریس از مناطق تقریبی G در فرم $1 \times n$ ایجاد می‌شود.

۵- گام پنجم: محاسبه فاصله گزینه‌ها از مرز تخمین: در این بخش با استفاده از رابطه زیر فاصله گزینه‌ها را تا ناحیه g به دست می‌آید. در واقع باید ماتریس وزن‌دار را از ماتریس g کم کرد.

پس از مشخص شدن ماتریس Q ، می‌توان با استفاده از حد بالایی مساحت ($G+$) و حد پایینی مساحت ($G-$) وضعیت هر گزینه را مشخص کرد بر این اساس گزینه A_i متعلق به اجتماع مجموعه مذکور است که در شکل زیر نمایش داده شده است. بر این اساس حد بالای مساحت ($G+$) ناحیه‌ای است که گزینه ایده آل مثبت در آن قرار دارد و حد پایینی مساحت ($G-$) ناحیه‌ای است که گزینه ضد ایده آل در آن قرار دارد.



۶- گام ششم: رتبه بندی گزینه‌ها (جمع هر ماتریس مرحله پنجم): در این گام با استفاده از رابطه زیر امتیاز نهایی هر گزینه را

مشخص کرده و بر اساس آن گزینه‌ها رتبه بندی می‌شوند.

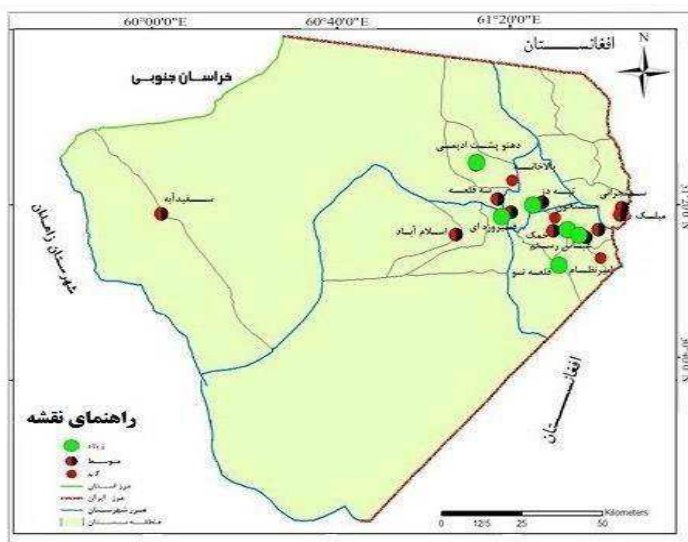
$$S_i = \sum_{j=1}^n q_{ij}, \quad j=1,2,\dots,n, \quad i=1,2,\dots,m$$

جدول ۲- رتبه بندی نهایی روستاها با استفاده از روش ما باک

| رتبه | میانگین | نام روستا | رتبه | میانگین | نام روستا |
|------|---------|-------------|------|---------|------------|
| ۱۱ | -۱۱۳/۷۴ | سه قلعه | ۱ | -۱۱۳/۲۸ | ملک حیدری |
| ۱۲ | -۱۱۳/۷۸ | خمک | ۲ | -۱۱۳/۴۱ | دهنو |
| ۱۳ | -۱۱۳/۸۲ | میلک | ۳ | -۱۱۳/۴۳ | قلعه‌نو |
| ۱۴ | -۱۱۳/۸۲ | محمدشاه کرم | ۴ | -۱۱۳/۴۳ | فیروزه‌ای |
| ۱۵ | -۱۱۳/۸۵ | سنجرانی | ۵ | -۱۱۳/۴۹ | ژاله‌ای |
| ۱۶ | -۱۱۳/۸۵ | سفیدآبه | ۶ | -۱۱۳/۵۹ | عباس رستم |
| ۱۷ | -۱۱۳/۸۸ | اشترک | ۷ | -۱۱۳/۶۶ | تپه دز |
| ۱۸ | -۱۱۳/۹۱ | بالاخانه | ۸ | -۱۱۳/۶۸ | اسلام‌آباد |
| ۱۹ | -۱۱۴/۰۹ | حسن خون | ۹ | -۱۱۳/۷۰ | کر باسک |
| ۲۰ | -۱۱۴/۱۶ | امیرنظام | ۱۰ | -۱۱۳/۷۲ | فقیر لشکری |

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲.

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که روستاهای ملک حیدری، دهنو و قلعه‌نو به ترتیب کمترین فاصله را با ایده آل مثبت دارند و رتبه‌های اول تا سوم را کسب نمودند. همچنین روستاهای امیرنظام، حسن خون و بالاخانه به ترتیب به بیشترین فاصله را با ایده آل مثبت دارند و بر همین اساس، کمترین رتبه را در بین ۲۰ روستای مورد بررسی کسب نمودند. همچنین شکل (۲) تحلیل فضایی شدت اثرگذاری شاخص‌های انسجام اجتماعی را در منطقه مورد مطالعه نشان می‌دهد.



شکل ۲: تحلیل فضایی شدت اثرگذاری شاخص‌های انسجام اجتماعی در منطقه سیستان

یافته‌های تحقیق

فرضیه اول تحقیق عبارت است از سرمایه اجتماعی تأثیر معنی‌داری بر ایجاد روستای سالم در منطقه سیستان دارد؛ برای آزمون فرضیه و بررسی میزان اثرگذاری ابعاد متغیر مستقل بر ابعاد روستای سالم در منطقه مورد مطالعه، از آزمون رگرسیون چند گانه در نرم‌افزار Spss ورژن ۲۶ استفاده گردیده است.

برای آزمون متغیرهای پژوهش، اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی، همسانی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان متغیرهای مستقل و مؤلفه‌های بهداشت، امنیت فردی و اجتماعی، روابط اجتماعی و مشارکت، وضعیت اقتصادی، رفاه مادی، کیفیت محیط، مسکن، آموزش و آسیب‌پذیری به‌عنوان متغیر وابسته وارد معادله رگرسیون شده است. در این بخش از پژوهش، برای بررسی دامنه تأثیرات شاخص‌های سرمایه اجتماعی بر شاخص‌های روستای سالم در منطقه مورد مطالعه سعی شد عمده‌ترین تأثیرات شاخص‌های اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی، همسانی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی از داده‌های گردآوری شده از طریق پرسشنامه، استخراج شود. از آنجایی که ضریب همبستگی ($R=0/921$) و ضریب تعیین ($R\text{ Square}=0/939$) و همچنین ضریب تعیین اصلاح شده ($\text{Adjusted R Square}=0/874$) محاسبه شده است، به نظر می‌رسد که مدل رگرسیونی مناسب است. هر چه این مقادیر به ۱ نزدیک‌تر باشند، مدل بیانگر رابطه بیشتری بین متغیر وابسته و مستقل است. در انتهای جدول نیز ستون (Durbin-Watson) آماره مربوطه را با مقدار $۲/۱۳۱$ نشان می‌دهد. اگر مقدار این آماره نزدیک به ۲ باشد، نشان از مستقل بودن باقی مانده‌ها خواهد داد. به این ترتیب بازم شرط دیگری از شروط مربوط به رگرسیون برآورده شده است. در واقع بررسی مدل برازش رگرسیونی نشان‌دهنده تأثیر مثبت شاخص‌های سرمایه اجتماعی بر روستای سالم در منطقه مورد مطالعه به میزان $۰/۹۲۱$ می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۳- تحلیل واریانس عوامل تأثیرگذار بر روستای سالم

| ضریب تعیین (R Square) | ضریب تعیین تصحیح شده (Adjusted R Square) | اشتباه معیار (Durbin-Watson) | ضریب همبستگی چند گانه (R) |
|-----------------------|--|------------------------------|---------------------------|
| ۰/۹۳۹ | ۰/۸۷۴ | ۲/۱۳۱ | ۰/۹۲۱ |

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲.

با استفاده از مدل رگرسیونی چندگانه توأم نقش شاخص های سرمایه اجتماعی بر روستای سالم در منطقه مورد مطالعه مشخص گردید (جدول ۴). با توجه به بزرگ بودن مقدار F و مقدار (Sig=0/000<0/05) نتیجه می گیریم که مدل رگرسیونی مناسب است؛ زیرا بیشتر تغییرات متغیر وابسته در مدل رگرسیونی دیده شده است. به این معنی که سهم مدل در تغییرات کل که در سطر آخر (کل) دیده می شود، به نسبت سهم خطا یا باقی مانده ها بسیار بیشتر است؛ بنابراین نتایج حاصله حکایت از آن دارد که ابعاد روستای سالم کاملاً معنادار می باشد.

جدول ۴: تحلیل واریانس مبتنی بر وجود رابطه خطی بین شاخص های سرمایه اجتماعی و روستای سالم

| مؤلفه ها | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | آماره F | سطح معناداری |
|--------------|--------------|------------|----------------|---------|--------------|
| اثر رگرسیونی | ۴۰۲۱/۴۵۶ | ۳ | ۸۰۹/۵۶۳ | ۴۰/۳۱۲ | ۰/۰۰۰ |
| باقی مانده | ۱۹۱۷/۰۶۵ | ۱۶۵ | ۱۱/۴۱۲ | | |
| کل | ۴۱۰۱/۵۲۱ | ۱۹۹ | | | |

مأخذ: یافته های پژوهش، ۱۴۰۲.

با توجه به ضریب همبستگی (R=0/932) و ضریب تعیین (R Square= 0/949) و همچنین ضریب تعیین اصلاح شده (Adjusted R Square= 0/898) مشخص شد که متغیر مستقل (شاخص های سرمایه اجتماعی) تأثیر معنی داری بر تمامی شاخص های روستای سالم دارد و فرضیه اول تأیید می شود.

فرضیه دوم تحقیق عبارت است از «سرمایه اجتماعی مهم ترین عامل مؤثر بر گسترش زمینه های روستای سالم در منطقه سیستان است»؛ تحلیل رگرسیونی، پرکاربردترین روش در بین فن های آماری است که برای بررسی و مدل سازی ارتباط بین متغیرها به کار می رود. کاربرد مدل های رگرسیونی برای برآورد متغیرهای مختلف توسط پژوهشگران بسیاری مورد استفاده قرار گرفته است. از آنجایی که این روش ها به خوبی می توانند تأثیر یک متغیر مستقل را بر متغیر وابسته نشان دهند، سعی گردید با استفاده از معادله رگرسیونی چند متغیره، شناسایی مهم ترین عامل؛ مورد بررسی قرار گیرد. برای آزمون فرضیه و شناسایی مهم ترین عامل سرمایه اجتماعی مؤثر بر روستای سالم در منطقه مورد مطالعه، از آزمون رگرسیون چندگانه در Spss ورژن ۲۶ استفاده گردیده است.

جدول ۵- ضریب اهمیت عوامل مؤثر بر روستای سالم در منطقه مورد مطالعه

| نام متغیر | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب استاندارد شده | | T | سطح معناداری |
|------------------|---------------------|--------|---------------------|---|-------|--------------|
| | B | خطای B | بتا B | B | | |
| مجموع | ۱۳/۰۸۷ | ۳/۸۷۴ | - | | ۳/۵۰۳ | ۰/۰۰۰ |
| انسجام اجتماعی | ۰/۷۰۹ | ۰/۰۶۱ | ۰/۸۰۱ | | ۳/۹۰۱ | ۰/۰۰۰ |
| همسانی اجتماعی | ۰/۶۷۹ | ۰/۰۴۶ | ۰/۷۰۶ | | ۳/۶۹۰ | ۰/۰۰۰ |
| مشارکت اجتماعی | ۰/۶۱۲ | ۰/۰۴۰ | ۰/۶۰۰ | | ۳/۲۹۰ | ۰/۰۰۰ |
| اعتماد اجتماعی | ۰/۵۷۱ | ۰/۰۳۴ | ۰/۵۴۱ | | ۳/۱۱۵ | ۰/۰۰۰ |
| شبکه های اجتماعی | ۰/۵۰۱ | ۰/۰۲۹ | ۰/۴۹۲ | | ۳/۰۱۵ | ۰/۰۰۰ |

منبع: یافته های پژوهش، ۱۴۰۲.

در جدول بالا مقدار B بیانگر این واقعیت است که ضریب اهمیت مؤلفه های سرمایه اجتماعی بر روستای سالم به ترتیب در مؤلفه های انسجام اجتماعی، همسانی اجتماعی و مشارکت اجتماعی با مقدار (۰/۷۰۹، ۰/۶۷۹ و ۰/۶۱۲ درصد) دارای تأثیر گذاری بالایی می باشند (جدول ۵). نتایج حاصل از رگرسیون نشان می دهد که ضریب بیشترین شدت تأثیر گذاری متغیر مستقل (سرمایه اجتماعی) در مؤلفه انسجام اجتماعی است. بنابراین فرضیه فوق مورد تأیید می باشد.

فرضیه سوم تحقیق عبارت است از «بیشترین اثر سرمایه اجتماعی بر بعد اقتصادی روستای سالم در منطقه سیستان است»؛

یکی دیگر از کاربردهای رگرسیون چندگانه، شناسایی میزان و شدت اثرپذیری متغیرهای موردبررسی نسبت به یکدیگر است؛ بنابراین در این قسمت جهت شناسایی اثرپذیرترین عامل از رگرسیون چندگانه استفاده شده است. برای آزمون فرضیه و تعیین اثرپذیرترین عامل روستای سالم در منطقه مورد مطالعه، از آزمون رگرسیون چندگانه در SPSS ورژن ۲۶ استفاده گردیده است.

جدول ۶- ضریب شدت روابط میان اثر سرمایه اجتماعی بر مؤلفه‌های روستای سالم

| سطح معناداری | T | ضرایب غیر استاندارد | | نام متغیر |
|--------------|-------|---------------------|--------|------------------------|
| | | ضرایب استاندارد شده | خطای B | |
| | | بتا B | B | |
| ۰/۰۰۰ | ۳/۵۵۱ | — | ۴/۸۹۱ | مجموع |
| ۰/۰۰۰ | ۳/۷۱۵ | ۰/۸۰۱ | ۰/۰۳۱ | اقتصادی |
| ۰/۰۰۰ | ۳/۷۱۰ | ۰/۷۶۹ | ۰/۰۴۲ | روابط اجتماعی و مشارکت |
| ۰/۰۰۰ | ۳/۵۰۱ | ۰/۷۰۲ | ۰/۰۳۹ | امنیت فردی و اجتماعی |
| ۰/۰۰۰ | ۳/۲۱۳ | ۰/۶۵۴ | ۰/۰۴۱ | بهداشت |
| ۰/۰۰۰ | ۳/۱۲۰ | ۰/۵۹۳ | ۰/۰۴۵ | رفاه مادی |
| ۰/۰۰۰ | ۳/۰۱۲ | ۰/۵۰۸ | ۰/۰۴۹ | کیفیت محیط |
| ۰/۰۰۰ | ۲/۹۹۹ | ۰/۵۲۶ | ۰/۰۵۲ | آسیب‌پذیری |
| ۰/۰۰۰ | ۲/۶۵۱ | ۰/۴۹۸ | ۰/۰۶۵ | وضعیت مسکن |
| ۰/۰۰۰ | ۲/۴۵۰ | ۰/۴۸۱ | ۰/۰۶۹ | آموزش |

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲.

در جدول بالا مقدار B بیانگر این واقعیت است که شاخص‌های سرمایه اجتماعی به ترتیب در مؤلفه‌های اقتصادی، روابط اجتماعی و مشارکت و امنیت فردی و اجتماعی (۰/۶۰۳، ۰/۵۷۳ و ۰/۵۱۳ درصد) دارای بیشترین میزان تأثیرگذاری می‌باشند (جدول ۶).

نتایج حاصل از رگرسیون نشان می‌دهد که ضریب بیشترین شدت تأثیرگذاری متغیر مستقل (سرمایه اجتماعی) بر بعد اقتصادی روستای سالم است. بنابراین فرضیه فوق مورد تأیید می‌باشد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتایج پژوهش نشان داد که سرمایه اجتماعی تأثیر معنی‌داری بر ایجاد روستای سالم در منطقه سیستان دارد. از آنجایی که ضریب همبستگی (R=0/921) و ضریب تعیین (R Square = 0/۹۳۹) و همچنین ضریب تعیین اصلاح شده (0/874 = Adjusted R Square) محاسبه شده است، به نظر می‌رسد که مدل رگرسیونی مناسب است. هر چه این مقادیر به ۱ نزدیک‌تر باشند، مدل بیانگر رابطه بیشتری بین متغیر وابسته و مستقل است. در انتهای جدول نیز (Durbin-Watson) آماره مربوطه را با مقدار ۲/۱۳۱ نشان می‌دهد. اگر مقدار این آماره نزدیک به ۲ باشد، نشان از مستقل بودن باقی مانده‌ها خواهد داد. به این ترتیب بازم شرط دیگری از شروط مربوط به رگرسیون برآورده شده است. در واقع بررسی مدل برآزش رگرسیونی نشان‌دهنده تأثیر مثبت شاخص‌های انسجام اجتماعی بر روستای سالم در منطقه مورد مطالعه به میزان ۰/۹۲۱ هست. بنابراین فرضیه اول اثبات گردید.

نتایج پژوهش نشان داد انسجام اجتماعی مهم‌ترین عامل مؤثر بر گسترش زمینه‌های روستای سالم در منطقه سیستان است. نتایج حاصل از ضریب اهمیت مؤلفه‌های انسجام اجتماعی بر روستای سالم به ترتیب در مؤلفه‌های انسجام اجتماعی، همسانی اجتماعی و مشارکت اجتماعی با مقدار (۰/۷۰۹، ۰/۶۷۹ و ۰/۶۱۲ درصد) دارای تأثیرگذاری بالایی می‌باشند. بنابراین نتایج حاصل از رگرسیون نشان می‌دهد که ضریب بیشترین شدت تأثیرگذاری متغیر مستقل (انسجام اجتماعی) در مؤلفه انسجام

اجتماعی است. با این وجود فرضیه دوم اثبات گردید. نتایج پژوهش نشان داد بیشترین اثر سرمایه اجتماعی بر بعد اقتصادی روستای سالم در منطقه سیستان است. نتایج بیانگر این واقعیت است که شاخص‌های انسجام اجتماعی به ترتیب در مؤلفه‌های اقتصادی، روابط اجتماعی و مشارکت و امنیت فردی و اجتماعی (۰/۶۰۳، ۰/۵۷۳ و ۰/۵۱۳ درصد) دارای بیشترین میزان تأثیرگذاری می‌باشند. بنابراین نتایج حاصل از رگرسیون نشان می‌دهد که ضریب بیشترین شدت تأثیرگذاری متغیر مستقل (روستای سالم) بر بعد اقتصادی روستای سالم است. با این وجود فرضیه سوم اثبات گردید.

در ارتباط با فرضیه اول پژوهش و بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روستاییان؛ نتایج پژوهش (عناستانی و همکاران، ۱۳۹۶)، (عناستانی و بهزادی، ۱۳۹۲) و (افراخته و افکار، ۱۳۹۱) با نتایج این پژوهش هم‌راستا می‌باشد به طوری که بررسی‌ها نشان داد سرمایه اجتماعی تأثیر معناداری بر سلامت روستاییان دارد که این امر نشان از تأیید فرضیه اول توسط سایر پژوهشگران دارد. در ارتباط با فرضیه دوم و تعیین مهم‌ترین عامل اجتماعی مؤثر بر گسترش زمینه‌های سلامت روستاییان نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (رفعیان و تاجدار، ۱۳۸۷)، (پونتام، ۱۳۸۵) همسو می‌باشد به طوری که شاخص‌های انسجام اجتماعی تأثیر بالایی بر گسترش ابعاد سلامت در مناطق مورد مطالعه دارند؛ بنابراین نتایج مطالعات صاحب‌نظران باعث تأیید نتیجه حاصل از فرضیه دوم پژوهش می‌گردند. در ارتباط با فرضیه سوم تحقیق که نشان داد بیشترین اثر سرمایه اجتماعی بر بعد اقتصادی روستای سالم در منطقه سیستان است؛ بررسی‌ها نشان داد که تاکنون در ارتباط با این موضوع تحقیق انجام نشده است اما به تأثیر سرمایه اجتماعی بر توسعه اقتصادی نیز مطالعاتی صورت گرفته است. از دیدگاه (بورديو، ۱۹۸۶) سرمایه اجتماعی سازوکاری است که از طریق روابط و پیوستگی‌های اجتماعی امکان دسترسی به منابعی مانند منابع اقتصادی که مبنای توانمندی اقتصادی است را موجب می‌شود. علاوه بر بورديو اندیشمندان دیگر سرمایه اجتماعی نیز بر قابلیت سرمایه اجتماعی در فرایند توسعه اقتصادی تأکید دارند. (پونتام، ۱۳۸۰) در تحقیقات خود نشان داد که در بخش‌هایی از ایتالیا سرمایه اجتماعی موجب شکوفایی و توسعه اقتصادی و سیاسی شده است. به باور (فوکویاما، ۱۳۷۹) نیز تفاوت کشورها به لحاظ توسعه یافتگی متأثر از سرمایه اجتماعی است تا درجات صنعتی شدن آن.

نتایج کلی حاصل از داده‌های توصیفی و تحلیلی نشان می‌دهد که توجه به روستای سالم به عنوان یکی از فاکتورهای ضروری متأثر از سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش بارزی در بهبود اهداف توسعه روستایی داشته باشد؛ بنابراین اتخاذ رهیافت سیستمی برای افزایش تلاش‌های برنامه‌ریزی جوامع و تقویت ظرفیت‌های سلامت عمومی روستاییان که منجر به همکاری اجتماعی، برنامه‌ریزی، بهبود وضعیت پایداری سلامت اجتماع شود، ضروری است. بنابراین سرمایه اجتماعی در مناطق روستایی به عنوان منبع اساسی در مناطق روستایی محسوب می‌شوند؛ به این دلیل که کنش‌های آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و کیفیت سلامت زندگی جوامع انسانی را از هر منظر بهبود می‌بخشد. روستاییانی که از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار هستند به راحتی می‌تواند به منبع شناخت و آگاهی در راستای ارتقاء سلامت ارزش افزوده و تولید دسترسی داشته و می‌تواند به منبع شناخت و آگاهی در راستای ارتقاء رفاه و معیشت خود دست یابند، فعالیت‌های اقتصادی جدیدی را خلق کرده و فعالیت‌های اقتصادی موجود خودشان را بهبود بخشند.

با توجه به نتایج تحقیق پیشنهادهای زیر مطرح می‌گردد:

سرمایه اجتماعی به عنوان یک عامل اساسی در دستیابی به روستای سالم هست، که می‌تواند دستیابی به توسعه را آسان و مخارج لازم برای دستیابی به آن را تا مقدار زیادی کاهش دهد، بنابراین ضروری است هنگام برنامه‌ریزی برای جوامع روستایی به نقش سرمایه اجتماعی در فرایند سلامت روستایی تأکید گردد.

با ایجاد گروه‌های محلی برای حل مسائل هر روستا، میزان مشارکت و همکاری میان افراد منطقه افزایش یابد. این شکل همکاری در کارهای روستایی منتج به افزایش سرمایه اجتماعی و کمک به سالم‌سازی روستا می‌شود.

با کمک مسئولان و بزرگان می‌توان زمینه‌های مشارکت روستاییان و سرمایه‌گذاران را در زمینه بهبود شاخص‌های سلامت روستایی فراهم آورد.

با تأکید بر مشارکت در جلسات و نشست‌های محلی روستا می‌توان زمینه‌های افزایش منزلت اجتماعی روستاییان جهت یکدست نمودن هنجارها و ارزش‌های روستاییان را فراهم آورد.

به مسائل مهمی همچون اعتیاد به مواد مخدر روستاییان، ورزش جوانان و سالمندان و تفریحات سالم و اوقات فراغت در روستا توجه گردد.

تشویق مردم به مشارکت در طرح‌های پاک‌سازی روستا و رعایت مسائل بهداشتی روستا. کمک به روستاییان در زمینه تأمین هزینه چکاب بدن با حمایت سازمان علوم پزشکی در هر سال یک‌بار و بهره‌مندی از تنوع غذایی در وعده‌های مختلف غذایی با حمایت جهاد کشاورزی و صنعت و معدن در ارائه اقلام با تعرفه پایین.

منابع و مآخذ

- افراخته حسن، افکار ابوالحسن. (۱۳۹۱). عوامل مؤثر بر سطح سلامت روستاها (مطالعه موردی: روستاهای شهرستان شفت). مجله پژوهش و برنامه ریزی روستایی، ۱: ۴۳-۲۵.
- احمدی، عطا محمد. (۱۳۸۴). توسعه صنعتی و نابرابری‌های مناطق استان لرستان. انتشارات سازمان و مدیریت و برنامه‌ریزی استان لرستان.
- بهرامی، رحمت‌الله. (۱۳۹۷). ارزیابی روستای سالم با تأکید بر شاخص‌های مسکن پایدار (مطالعه موردی: نواحی روستایی استان کردستان). فصلنامه برنامه‌ریزی توسعه کالبدی، ۴ (۱۲): ۱۱۳-۱۲۶.
- توکلی، مرتضی، دهقانی، کیومرث و زراعی، رضا. (۱۳۹۰). تحلیل بر میزان سرمایه اجتماعی در مناطق روستایی شهرستان ممسنی (مطالعه موردی: بخش دشمن زیاری)، فصلنامه برنامه‌ریزی منطقه‌ای، ۱ (۴): ۵۱-۴۱.
- حیدری ساربان، وکیل. (۱۳۹۴). نقش سرمایه اجتماعی در تقویت کارآفرینی در مناطق روستایی مطالعه موردی استان اردبیل. مجله جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، ۲۶ (۲): ۱۷۸-۱۶۵.
- خانی، فضیله، قدیری معصوم، مجتبی و ملکان، احمد. (۱۳۹۲). تأثیر مؤلفه سرمایه اجتماعی بر ارتقای توسعه روستایی (مورد مطالعه: دهستان گودین، شهرستان کنگاور). نشریه جغرافیا، شماره ۳۸: ۱۵۲-۱۳۳.
- خاور، عادل و همکاران. (۱۴۰۰). سنجش و مقایسه خصوصیات ساختاری سرمایه اجتماعی بهره‌برداران در راستای حکمرانی مرتع (منطقه مورد مطالعه: شهرستان سبزوار، استان خراسان رضوی). نشریه علمی تحقیقات مرتع و بیابان ایران، ۲۸ (۲): ۳۸۰-۳۹۶.
- رفیعیان مجتبی و تاجدار، وحید. (۱۳۸۷). سنجش وضعیت سلامت با رویکرد منطقه‌ای در مجموعه شهری مشهد. فصلنامه جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای، ۱۰: ۱۸۴-۱۶۳.
- سوری، علی و مهرگان، نادر. (۱۳۸۶). نقش سرمایه اجتماعی در تشکیل سرمایه اجتماعی. پژوهشنامه بازرگانی، ۱۱ (۴۲): ۲۱۹-۲۰۷.
- سالاری سردری و کیانی. (۱۳۸۸) «بررسی میزان، نوع و اثرات زیاده‌های شهری بر منابع طبیعی (منطقه مطالعه: شهر زابل. اولین همایش ملی اصلاح الگوی مصرف با محوریت منابع طبیعی، کشاورزی و دامپزشکی.
- شاه‌پسند، محمدرضا، سواری، مسلم و سارانی، ولی اله. (۱۳۹۶). نقش سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی کشاورزان شهرستان دیواندره. مجله تحقیقات اقتصاد و توسعه کشاورزی ایران، ۴۸ (۳): ۴۴۱-۴۳۱.
- شایان، محسن، رئیس، محمد کریم و محمدی، محمود. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر ارتقاء شاخص‌های اقتصادی روستاهای شهرستان زرین‌دشت. فصلنامه مطالعات محیطی هفت حصار، ۲۴ (۶): ۲۸-۱۵.
- شهرکی ده سوخته، سمیه، سارانی، سمانه و روستایی، ملیحه. (۱۳۹۷). تحلیل نقش سرمایه اجتماعی بر توسعه اقتصادی- اجتماعی روستاهای مرزی منطقه سیستان. فصلنامه علوم و فنون مرزی، ۹ (۱): ۱۶۷-۱۴۳.
- شیخی، داوود، رضوانی، محمدرضا و مهدوی، مسعود. (۱۳۹۱). سنجش و تحلیل سطح سلامت در نواحی روستایی بر اساس رویکرد روستای سالم مطالعه موردی شهرستان خنداب، استان مرکزی. فصلنامه روستا و توسعه، ۱۵ (۲): ۱۳۸-۱۰۹.
- شیخی، داوود. (۱۳۸۸). تبیین روستای سالم و ابعاد سلامت در نواحی روستایی مطالعه موردی: بخش قروه چای شهرستان خنداب استان مرکزی. رساله دکتری دانشکده جغرافیا، دانشگاه تهران.

- صادق‌قلو، طاهره، شایان، حمید، سجاسی قیداری، حمدالله و سجاسی قیداری، حمید. (۱۳۹۴). ارزیابی و اولویت بندی مناطق روستایی بر اساس شاخص‌های روستای سالم (مطالعه موردی: دهستان قراولان شهرستان مینودشت). مجله جغرافیا و توسعه ناحیه‌ی ۱۳ (۱): ۷۰-۴۵.
- عناستانی، علی‌اکبر، روستا، مجتبی و اشنویی، امیر. (۱۳۹۶). تحلیل فضایی عوامل مؤثر بر سنجش سطح سلامت روستاییان در سکونتگاه‌های روستایی (مطالعه موردی: بخش سیمکان - شهرستان جهرم). فصلنامه مهندسی جغرافیایی سرزمین، ۱ (۲): ۱۳۵-۱۲۱.
- عناستانی، علی‌اکبر. (۱۳۹۳). تأثیر سرمایه اجتماعی بر فرایند اجرای طرح‌های هادی روستایی در شهرستان خواف. پژوهش‌های روستایی، ۱ (۱): ۱۹۰-۱۵۹.
- عناستانی علی‌اکبر و بهزادی، صدیقه (۱۳۹۲). سنجش سطح سلامت روستاییان و عوامل فردی مؤثر بر آن در شهرستان میبد یزد. مجله برنامه‌ریزی فضایی (جغرافیا)، ۱: ۱۸-۱.
- غزانی، بیژنی و چیدری (۱۳۹۷). تحلیل اثرات سرمایه اجتماعی در رونق گردشگری طبیعی روستاهای هدف استان مازندران. فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، ۷ (۴): ۲۳۴-۲۱۱.
- فراهانی، حسین، عینالی، جمشید و عبدلی، سمیه (۱۳۹۲). ارزیابی نقش سرمایه اجتماعی در توسعه نواحی روستایی مطالعه موردی، دهستان مشهد میقان شهرستان اراک، نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، ۱۳ (۲۹): ۵۰-۲۷.
- فولادیان، عباس، خلیلی، جعفر، رضایی، کاظم و کریمی، خسرو (۱۳۹۲). بررسی وضعیت اجرای پروژه شهر سالم، روستای سالم در سه روستا و منطقه شهری بندرگز، پایلوت استان گلستان طی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۸۴. شانزدهمین همایش ملی بهداشت محیط.
- قدیری معصوم، مجتبی، حجتی‌پور، محمد، قراگوزلو، هادی و جورنیا، محمد رمضان (۱۳۹۵). تحلیل نقش سرمایه اجتماعی در ریسک‌پذیری و کارآفرینی جوانان روستایی: مطالعه موردی شهرستان تنکابن. مجله پژوهش و برنامه‌ریزی روستایی، ۵ (۴): ۳۱-۱۷.
- قاسمی، وحید، آذربایجانی، کریم، ادیبی سده، مهدی و توکلی، خالد (۱۳۹۰). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی برون‌گروهي بر توسعه اقتصادی در استان‌های ایران. فصلنامه راهبرد، ۲۰ (۵۱): ۲۷۰-۲۴۳.
- کریمی، علی‌رضا و دانش مهر، حسین (۱۴۰۰). قابلیت‌های سرمایه اجتماعی برای توانمندسازی اقتصادی روستاییان مورد: روستاهای مرزی شهرستان مریوان. فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، ۱۰ (۳۷): ۷۶-۵۹.
- مرید سادات، پگاه، زارع خلیلی، مسلم و فرهادی، ولی‌الله (۱۳۹۶). جایگاه سرمایه اجتماعی در توسعه پایدار سکونتگاه‌های روستایی مطالعه موردی بخش بیضا شهرستان سپیدان، مجله پژوهش‌های دانش زمین، ۸ (۲۹): ۷۴-۵۵.
- میری، غلامرضا، جوان، جعفر، افراخته حسن، ولایتی سعد اله و شایان، حمید (۱۳۸۹). نقش سرمایه اجتماعی در توسعه روستایی (مطالعه موردی: منطقه پشت آب سیستان). جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای، ۸ (۱۴): ۴۹-۲۹.
- Abdullatif, A. A. (1999). Basic development needs approach in the Eastern Mediterranean region. *Mediterranean Health Journal*, 5, 168- 176.
- Bourdieu, P., 1986. The forms of capital, In: Richardson, J., *Handbook of Theory and Research on the Sociology of Education* (pp. 241-258), New York: Greenwood Press.
- Bourdieu P. (1985). *Social Space and the Genesis of groups, theory and society*, springerNetherlands, vol 14, No 6, pp 723-744.
- Baker, Wayne. (1382). *Management and social capital*. Translated by Alwani, Seyyed Mehdi, Rabiei Farjin, Mohammad Reza. Tehran: Publications of Industrial Management Organization.
- Fukuyama, F.(1995). *Trust : the social Virtue and the creation of prosperity*, Chapter 9. New York: Free Press.
- Fukuyama. F. (1999). *Social Capital and Civic Society*. Institue of public policy, George Mason University, October. Prepared for International Moneatry Fund Conference on second generation reforms.
- Howard, G. (2002). *Healthy villages: A guide for communities and community health workers*. Geneva: World Health Organization
- Mukaila, A. & sakariyau, O. B. & Dauda, c. k. & paiko, I. & zubairu, U. M. (2012) *Social Capital and Poverty Reduction in Nigeria: A Case Study of Minna Metropolis*, social international, journal of Business and social science, No.12, pp.653-672.
- Nasrolahi Vosta, L., & Jalilvand, M. R. (2014). Examining the influence of social capital on rural women entrepreneurship: An empirical study in Iran, *World Journal of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development*, 10, 3, 209-227.
- Pennel, C. L., Carpender, S. L., & Quiram, B. J. (2008). Rural health roundtables: A strategy for collaborative engagement in and betweenrural communities. *Rural and Remote Health*, 8, 10- 54.
- Putnam, Robert D. (2002). *Bowling Alone: the collapse and Revival of American Community*, New York: Simon and Schuster. Pp. 12-19.
- Putnam, R.D. (1993). *The Prosperes Community Social Capital and Public life*, *The American Prospect*, No 13. 36-42.
- Poon, J. & Tha, D. & Nayboy, D.(2012) *Social capital and female entrepreneurship in rural regions: Evidence from Vietnam*, *Applied Geography*, Vol 35, No1-2, pp. 308-315.
- Spork, H. (2006). *Building healthy communities*. Australia: Griffith University and the Department of the Environment.

- Suzuki, E. & Takao, S. & Subramanian, S.V. & komatsu, H. & Doi, H. & kawachi, I.(2010) Does low work place social capital have detrimental effects on workers health?, *Social science and Medicine*, Vol 3, pp.1367-1372.
- Torfi, A. & Kalantari, kh. & Mohammadi, y. (2011) Effective componets on social capital in rural production cooperatives in koohdasht conty of lorestan province, *African journal of Agricultrual Research*, Vol4, pp. 5512-5519.
- World bank (2001). *Sustainable Housing for Sustainable Cities, A policy Framework for Developing Contries*.
- World Bank. (2007). *Investing in health*. New York: Oxford University Press.
- Zhang, j. & YU, M. & WU, F. & CHEN, W. (2013) Human Capital of Family and Social Mobility in Rural Areas – Evidence from China, *Journal of Integrative Agriculture*, Vol12, No 10, pp. 1905-1915.