

Research Paper

The effects of Social Capital Components on the Mental Health of Rural and Nomadic Women: A Case of the Members of Micro-credit Funds in Kerman Province

*Hamid Karimi Gougheri¹, Zeynab Hallaj², Naser Valizadeh³

1. Lecturer, Department of Agricultural Extension and Education, Faculty of Agriculture, University of Zabol, Zabol, Iran.
2. Former M.Sc. Student, Department of Agricultural Extension & Education, Faculty of Agriculture, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
3. Ph.D. Student, Department of Agricultural Extension & Education, Faculty of Agriculture, Shiraz University, Shiraz, Iran.



Citation: Karimi Gougheri, H., Hallaj, Z., & Valizadeh, N. (2018). [The effects of Social Capital Components on the Mental Health of Rural and Nomadic Women: A Case of the Members of Micro-credit Funds in Kerman Province (Persian)]. Journal of Rural Research, 9(2), 210-221, <http://dx.doi.org/10.22059/jrr.2017.236368.1131>

doi: <http://dx.doi.org/10.22059/jrr.2017.236368.1131>

Received: 24 June 2017

Accepted: 22 Nov. 2017

ABSTRACT

The main purpose of this research is to analyze the effects of social capital components on the mental health of rural and nomadic women that were the members of micro-credit funds in Kerman province. The study is a descriptive-correlational research conducted through a survey technique. The statistical population consisted of all the members of the micro-credit funds in Kerman province (N = 1146). As many as 300 members were selected as a sample using Krejcie and Morgan sample size table and the stratified random sampling method. The research tool was a questionnaire whose validity was confirmed by an academic panel of agricultural extension and education and mental health experts. Its reliability was confirmed by using a pilot test and calculating Cronbach's Alpha coefficients ($0.72 \leq \alpha \leq 0.89$). The findings of the correlational analysis revealed that all the components including social trust, social interaction, social participation, social cohesion, exchange of information with social system, and informal relations positively and significantly correlate with the mental health of women. Furthermore, the results of the regression analysis demonstrated that the variables of social trust, social interaction, social cohesion, and exchange of information with social system have positive and significant impacts on mental health. These variables explained 61.9 percent of the variance of the mental health of rural and nomadic women.

Key words:

Social capital,
Mental health,
Rural and nomadic
women

Extended Abstract**1. Introduction**

Nowadays, the mental health of all community members is one of the most important concerns in national and rural development programs around the world. There is much evidence for the vulnerability of rural and nomadic women in terms of

mental health. Such women, as a segment of the society, are exposed to many stressful situations, such as economic deprivation, excessive fatigue due to multiple tasks, etc. Furthermore, studies have revealed that not only is mental health determined by behavioral, biological and genetical factor but also it has social determinants and/or predictors. Social capital is a crucial element which can play an important role in improving the mental health of community members. In this regard, the main purpose of this research is to analyze the effects of social capital compo-

*** Corresponding Author:****Hamid Karimi-Gougheri, PhD****Address:** Department of Agricultural Extension and Education, Faculty of Agriculture, University of Zabol, Bonjar Avenue, Zabol, Iran.**Tel:** +98 (054) 31232080**E-mail:** karimihamid@uoz.ac.ir

nents on the mental health of rural and nomadic women in Kerman province. Given that micro-credit funds are one of the well-known environments in which remarkable social capital is found, the present research was conducted among the members of these funds.

2. Methodology

This study is a descriptive-correlational research conducted through a cross-sectional survey. In addition, it is an applied study in terms of the research objective. The statistical population consisted of all the members of the micro-credit funds in Kerman province ($N = 1146$). As many as 300 members were selected as a sample using Krejcie and Morgan sample size table and the stratified random sampling method. The research tool was a questionnaire whose validity was confirmed by a panel of experts, and its reliability was confirmed by using a pilot test and calculating Cronbach's Alpha coefficients ($0.72 \leq \alpha \leq 0.89$).

3. Results

The relationships among the study variables were measured through Pearson Correlation Coefficient. The results of the correlational analysis showed that all such components as social trust, social interaction, social participation, social cohesion, exchange of information with social system, and informal relations positively and significantly correlate with the mental health of women. Meanwhile, exchange of information with social system proved to have the highest correlation coefficient with mental health. The results of the multiple regression analysis revealed that social capital components could predict 61.9% of the variance changes in the mental health of the micro-credit funds members. The results of the regression analysis demonstrated that the variables social trust, social interaction, social cohesion, and exchange of information with social system positively and significantly impact the mental health. However, the variables informal relations and social interactions were shown to have no significant standardized impacts on the dependent variables. A comparison of the standardized Beta coefficients also showed that the variables information exchange with social system ($\beta = 0.463$), social cohesion ($\beta = 0.399$), social participation ($\beta = 0.390$) and social trust ($\beta = 0.149$) have the highest power to predict mental health.

4. Discussion

Our analysis revealed that information exchange with social system, social cohesion, social participation and social trust are the most important components of social

capital in terms of predicting the mental health of rural and nomadic women. In this regard, the results suggested that it should be clarified to the members of micro-credit funds that working together is a common interest. It means that, while the members of micro-credit funds can have specific ethnic attachments and/or interests and think about role-playing in their informal networks, they can also have specific economic, social and civic communalities with the other members of these funds. Clarification of these communalities will first improve the social capital in micro-credit funds and then reinforce and increase the mental health of rural and nomadic women who are members of micro-credit funds in Kerman Province. In addition, the results obtained from the respondents' classification based on their mental health demonstrated that a majority of them have no favorable mental health standard. This result highlights the importance of this research and other studies which try to identify the predictors and determinants of mental health, especially in rural and nomadic women as members of micro-credit funds.

5. Conclusion

Based on the results, it can be concluded that reinforcing social capital can improve the standards of mental health among rural and nomadic women who are members of micro-credit funds. In this context, it should be noted that increasing information exchange among social system members is a milestone which can create an appropriate field to disseminate information of mental health among women. Developing social networks (i.e. another dimension of social capital which have a significant impact on mental health) of members is another option to improve mental health in rural and nomadic micro-credit funds. However, it should be kept in mind that developing a feeling of trust, participation and cohesion among micro-credit funds members is an effective mechanism that can sustain healthy behavioral norms and mental health.

Acknowledgments

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest

اثر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر سلامت روان زنان روستایی و عشایری عضو صندوق‌های اعتبارات خرد (مورد مطالعه: استان کرمان)

* حمید کریمی گوغری^۱، زینب حلاج^۲، ناصر ولی‌زاده^۳

۱- عضو هیأت علمی گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه زابل، زابل، ایران.
 ۲- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
 ۳- دانشجوی دکتری گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۳ تیر ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۰۱ آذر ۱۳۹۶

هدف اصلی مطالعه حاضر تحلیل اثر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر سلامت روان زنان روستایی و عشایری عضو صندوق‌های اعتبارات خرد استان کرمان است. این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی است که با استفاده از فن پیمایش انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه، ۱۱۴۶ نفر از اعضای صندوق‌های اعتبارات خرد زنان روستایی و عشایری بود که تعداد ۳۰۰ نفر از آن‌ها با بهره‌گیری از جدول کربجسی و مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با انتساب متناسب انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌ای بود که روایی آن توسط متخصصان دانشگاهی ترویج و آموزش کشاورزی و سلامت روان تأیید شد و پایایی آن هم با یک مطالعه راهنما و ضرایب آلفای کرونباخ، محقق گردید (۰/۷۲ ≤ α ≤ ۰/۸۹). یافته‌های حاصل از تحلیل همبستگی نشان داد که مؤلفه‌های اعتماد اجتماعی، تعامل اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی و روابط غیررسمی دارای همبستگی مثبت و معنی‌داری با متغیر سلامت روان زنان هستند. فزون بر این، طبق نتایج تحلیل رگرسیونی متغیرهای اعتماد اجتماعی، تعامل اجتماعی، انسجام اجتماعی و مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی توانستند ۶۱/۹ درصد از تغییرات سلامت روان زنان روستایی و عشایری را تبیین نمایند.

کلیدواژه‌ها:

سرمایه اجتماعی، سلامت روان، زنان روستایی و عشایری

مقدمه

روستایی و عشایری از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، زیرا نیمی از جمعیت روستایی و عشایری را زنان تشکیل می‌دهند (Ghorbani, Avazpour, & Rasekhi, 2016) و به‌عنوان عناصر فعال روستا (Shahrokhi-Sardoo & Karami, 2016) و با توجه به نقش چندجانبه در فعالیت‌ها و مسئولیت‌های خانوادگی و کشاورزی (Mohammadzadeh & Farrokhi, 2016)، از ضروریات توسعه روستایی در هزاره سوم به‌شمار می‌آیند (Makani & Hasani-mehr, 2016). اهمیت نقش زنان روستایی در توسعه، تنها به فعالیت‌های خانگی محدود نمی‌شود (Shams & et al, 2016) و بخش عظیمی از نیروی انسانی شاغل در اقتصاد روستایی را تشکیل می‌دهند (Sharifzadeh & Karimi, 2016). در جوامع کشاورزی، مردان و زنان در کنار یکدیگر کار می‌کنند (Mohyuddin & et al, 2012). زنان کشاورز با داشتن تجربه و دانش بومی در زمینه تولید محصولات غذایی، نقش بسیار مهمی در کشاورزی ایفا می‌کنند

انسان‌های سالم، محور توسعه پایدار (Abbaszadeh, Saadati, Habibzadeh, & Heidari, 2012) و نقطه شروع تغییرات اجتماعی به‌شمار می‌روند (Fazelnia & Hashemi, 2015). بی‌تردید سلامت (جسمی و روانی)، از مهم‌ترین ابعاد حیات انسان و شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی او محسوب می‌شود (Mehri, Hazar, Jaber, & Wedasali, 2011). بهبود کیفیت زندگی و بالاخص سلامت روانی و شناخت عوامل تأثیرگذار بر آن، هدف مشترک توسعه در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی است (Soltani & Jamali, 2016). از سویی دیگر، هرگونه تلاش برای حفظ و ارتقاء سلامت جوامع، بدون توجه به نقش زنان به شکست می‌انجامد (Sajjadi et al., 2016). اهمیت این مسئله تا بدان جاست که وضعیت زنان در هر جامعه‌ای نشان‌گر میزان پیشرفت آن جامعه است (Nooripor, Tavakolitarbar, & Mirzaei, 2012). در این میان سلامت زنان

* نویسنده مسئول:

دکتر حمید کریمی گوغری

نشانی: زابل، ۳ کیلومتر ۲ جاده بنجار، پردیس جدید دانشگاه زابل، دانشکده کشاورزی، گروه ترویج و آموزش کشاورزی. کدپستی: ۹۸۶۱۳۳۵۸۵۶

تلفن: ۰۵۴) ۹۸+ ۳۱۲۳۲۰۸۰

پست الکترونیکی: karimiamid@uoz.ac.ir

(2015). به عبارتی سرمایه اجتماعی در کنار سایر سرمایه‌ها (انسانی، فیزیکی، مادی) عامل پیشرفت و بهبود زندگی انسان‌هاست که به توسعه زیستی و بهبود زندگی روحی و روانی انسان‌ها کمک می‌کند (Soltani & Jamali, 2016). در همین حال و در آغاز هزاره سوم، اعتبارات خرد، راهبردی مهم در توسعه به شمار می‌رود که هدف اصلی آن رفع فقر و توانمندسازی اجتماعی و اقتصادی زنان روستایی (Shahrokhi-Sardoo & Karami, 2016) و ارتقای مشارکت افراد بی‌بضاعت در فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است (Ikemi, 2011) که افزایش منزلت و اعتماد به نفس آن‌ها را در پی دارد. اعتبارات خرد زنان روستایی و عشایری دارای ساختار حلزونی شکل و قدرتمندی است که از طریق نشانه رفتن اهداف برابری جنسی، سبب توانمندسازی اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و افزایش رفاه زنان روستایی و عشایری می‌شود (Gahdir-Masom & Ahmadi, 2016).

با توجه به مطالب فوق‌الذکر، شناسایی و واکاوی سازه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت روان زنان روستایی و عشایری مسئله‌ای مهم بوده و می‌توان با شناسایی این سازه‌ها، زمینه‌های لازم برای شرایط رشد و تعالی زنان روستایی و عشایری که سهم بزرگی را در جامعه انسانی و عرصه تولیدات کشاورزی دارند، پدید آورند. در این راستا هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی اثرات مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر سلامت روان زنان روستایی و عشایری عضو صندوق‌های اعتبارات خرد استان کرمان است.

مروری بر ادبیات موضوع

سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است. اما هرگاه از سخنی آن به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است (Ghaderi & Shamsi, 2015). با پیشرفت علم و تکنولوژی و رسیدن به سطحی قابل قبول از سلامت جسمی، توجه بشر به جنبه‌های دیگر سلامت از جمله سلامت روان معطوف گشته است (Sanagoo et al., 2014). به طوری که امروزه در ارزیابی سلامت و بهداشت افراد فقط به شاخص‌های سنتی سلامتی نظیر میزان مرگ‌ومیر و ابتلا به بیماری توجه نمی‌شود، بلکه به ادراک افراد از کیفیت زندگی نیز توجه می‌شود (Babaieamiri, 2016). جهانی، را به اعلام این موضوع که «هیچ سلامتی نمی‌تواند بدون سلامت روانی وجود داشته باشد» واداشت (Kilburn et al., 2016). سلامت روان با تأثیر بر کارکردهای مختلف انسانی (Shirazi et al., 2014) نقش مهمی در تضمین و کارآمدی هر جامعه‌ای ایفا می‌کند (Tavakoli-Khormizi et al., 2015). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را وضعیتی از بهزیستی (بهروری) می‌داند که باعث بروز استعدادها بالقوه هر فرد می‌شود و فرد می‌تواند با استرس‌های معمول زندگی کنار بیاید، به طور مفید و ثمربخشی کار کند و توان مشارکت با اجتماعش را داشته باشد (Cheng

(Babaieamiri, Haghghatdost, & Ashori, 2016). به طوری که ۶۰ تا ۸۰ درصد مواد غذایی اولیه را تولید و به طور متوسط ۵۰ درصد کار کشاورزی را در کشورهای نیمه صنعتی (و ۳۰ درصد در کشورهای صنعتی) انجام می‌دهند (Mirdamadi et al., 2016). همچنین ۹۰ درصد فعالیت‌ها در حوزه صنایع دستی نیز از سوی آن‌ها انجام می‌شود (Rezaei, Bayani, & Shariatnia, 2015). با این تفاسیر امکان توسعه روستایی و کشاورزی بدون حضور زنان ناممکن است (Rostami, Aliabadi, & baghaye, 2013).

علیرغم این جایگاه توجه به زنان روستایی در کشورهای درحال توسعه، عمدتاً مورد غفلت قرار گرفته است (Shahrokhi-Sardoo & Karami, 2016) و آنان از برنامه‌های توسعه روستایی محروم مانده‌اند (Farhadi & Ebrahimi, 2015) و همواره قشر آسیب‌پذیر جامعه بوده‌اند که به طور نامرئی در تله‌ای از محرومیت و بی‌قدرتی گرفتار هستند (Sharifzadeh & Karimi, 2016). همچنین زنان روستایی تحت شرایط استرس‌زای بی‌شماری از قبیل محرومیت‌های اقتصادی، خستگی زیاد ناشی از انجام وظایف متعدد، پایین بودن سطح تقاضای کار، نداشتن مزایای بیمه‌های درمانی، بازنشستگی و انزوای عاطفی و اجتماعی و نقش‌های جنسیتی سنتی قرار دارند و در نتیجه در معرض مشکلات روحی روانی زیادی قرار می‌گیرند (Hillemeier et al., 2008). به طوری که زنان در کشورهای کم‌درآمد به طور نامتناسبی به شایع‌ترین بیماری‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی مبتلا می‌شوند (De-Silva et al., 2007). علاوه بر این در کشورهای جهان سوم، بودجه و منابع ناچیزی به بهداشت و سلامت روانی زنان تخصیص داده می‌شود (Razavizadeh, Noghani-Dokht-Bahmani, 2013) و مناطق روستایی دسترسی کمتری به خدمات تخصصی بهداشت روانی (همچون روان‌پزشکان) دارند (Hillemeier et al., 2008).

از سویی دیگر سلامت نه تنها توسط عوامل رفتاری، زیستی و ژنتیکی، بلکه با گستره‌ای از عوامل اقتصادی، محیطی و اجتماعی تعیین می‌شود (Mehri, Hazar Jaber, & Wedasali, 2011). به طوری که در بین عوامل مؤثر بر ایجاد سلامت؛ سهم سیستم ارائه سلامت (بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و داروخانه‌ها) ۲۵ درصد، عوامل ژنتیکی و بیولوژی ۱۵ درصد، عوامل فیزیکی، زیست‌محیطی و رفتاری ۱۰ درصد و سهم عوامل اجتماعی خود به تنهایی ۵۰ درصد است (Khajedadi, et al., 2008). در واقع امروزه بخش عظیمی از انواع بیماری‌های روانی و جسمی در کشورهای درحال توسعه، با عوامل و مسائل اجتماعی رابطه‌ای قوی دارد و تحقیقات جدید اهمیت توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی در سلامت روانی افراد را در کانون توجه قرار داده‌اند (Razavizadeh et al., 2013). در بین عوامل اجتماعی نیز، سرمایه اجتماعی یکی از مؤلفه‌های بسیار مؤثر در ارتقاء کیفیت سلامت روانی و البته حلقه مفقوده این حوزه است (Keyvanara, Hagheghatian, & Alibabaiy,

بین مؤلفه‌های گوناگون سرمایه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و هنجارهای اجتماعی، رابطه مستقیم و متوسط و اعتماد اجتماعی، رابطه مستقیم و ضعیفی با سلامت روان وجود دارد. اما رابطه معنی‌داری میان تعلق اجتماعی و سلامت روان وجود نداشت (Keyvanara & et al, 2015).

رضوی‌زاده و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای در بین دانشجویان به این نتایج رسیدند که بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و اثر مؤلفه‌های اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت روان مثبت و معنی‌دار است، ولی اثر مؤلفه روابط اجتماعی، بر سلامت روان معنی‌دار نیست. همچنین دانشجویانی که سرمایه اجتماعی بالاتری دارند، از نظر سلامت روانی، وضعیت مطلوب‌تری دارند و آن‌هایی که سرمایه اجتماعی کمتری داشته‌اند در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیرترند.

یافته‌های پژوهشی از سیدان و عبدالصمدی (۲۰۱۱) حاکی از روابط (همبستگی‌های) معنی‌دار بین متغیر سرمایه اجتماعی و شاخص‌های آن شامل؛ مشارکت اجتماعی، شبکه حمایت اجتماعی (حمایت مالی، مشورتی، احساسی)، اعتماد اجتماعی (اعتماد اجتماعی، اعتماد شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته) با سلامت روان است.

بر اساس مبانی نظری و همچنین مرور ادبیات مرتبط با موضوع، مدل مفهومی پژوهش به صورت تصویر شماره ۱ طراحی گردید.

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کاربردی است که به روش توصیفی-همبستگی مورد تحلیل قرار گرفته است. جامعه آماری مورد مطالعه، شامل ۱۱۴۶ نفر از اعضای صندوق‌های اعتبارات خرد زنان روستایی و عشایری استان کرمان بود (Agricultural Jihad Organization of Kerman Province, 2016; Nomadic Affairs Office of Kerman Province, 2016). حجم نمونه بر اساس جدول کریجسی و مورگان (Krejcie & Morgan, 1970)، ۲۹۱ نفر برآورد گردید که برای افزایش اطمینان به ۳۰۰ نفر افزایش یافت. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌ای با انتساب متناسب بود. در استان کرمان ۳۵ صندوق اعتبارات خرد زنان روستایی در شهرستان‌های ارزوئیه، بافت، بردسیر، بهم، رابر، راور، رفسنجان، زرنده، سیرجان، شهربابک، فهرج، کوهبنان، کرمان و نرماشیر و ۱۰ صندوق اعتبارات خرد زنان عشایری در شهرستان‌های بافت، بهم، بردسیر، ریگان و سیرجان در حال فعالیت هستند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه بسته پاسخ بود که روایی آن را متخصصان دانشگاهی در حوزه‌های ترویج و آموزش کشاورزی و سلامت روان تأیید کردند. پایایی پرسشنامه نیز با انجام یک پیش‌آزمون در خارج از جامعه آماری و با آزمون آلفای کرونباخ محاسبه و تأیید گردید (جدول شماره ۱).

(et al., 2014). به عبارتی، سلامت روان وضعیتی است که در آن شرایط، فرد دارای احساس کنترل بر دنیای درون و بیرون خود است و چیزی فراتر از نبود اختلال روانی معنی می‌شود و شامل خوب بودن ذهنی، خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، ارتباطات اجتماعی و شکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (Rezaei & Zareei, 2015).

در طول سه دهه گذشته، موضوع سرمایه اجتماعی شهرت بسیار زیادی در علوم اجتماعی به دست آورده است (Nenadovic & Epstein, 2016). سرمایه اجتماعی بر خلاف سرمایه‌های فیزیکی و انسانی، از منابعی که افراد یا گروه‌ها در دست دارند، تشکیل نمی‌شود، بلکه فرآیندی از تعاملات اجتماعی است که به نتایج سازنده‌ای منتهی می‌شود (Pakseresht, 2014) و بستر مناسبی برای بهره‌وری از سایر سرمایه‌ها فراهم می‌کند (Farzaneh & Ramzan, 2012). به همین دلیل؛ بانک جهانی سرمایه اجتماعی را «ثروت نامرئی» می‌داند (Heidari et al., 2013).

به‌طور کلی از نظر پوتنام؛ سرمایه اجتماعی به مجموعه‌ای از ویژگی‌های گوناگون ساختار اجتماعی نظیر اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها اشاره می‌کند که با تسهیل اقدامات هماهنگ، به‌منظور سود (نفع) متقابل، کارایی جامعه را بهبود می‌بخشد (Fiorillo & Sabatini, 2015). به‌طور خلاصه می‌توان گفت که سرمایه اجتماعی به معنای پیوندها و ارتباطات میان اعضای یک شبکه است که با خلق هنجارها و اعتماد متقابل، حمایت اجتماعی و انرژی لازم را برای تسهیل کنش‌ها فراهم می‌آورد و موجب تحقق اهداف اعضای آن می‌شود (Mohammadi & Maleki, 2016).

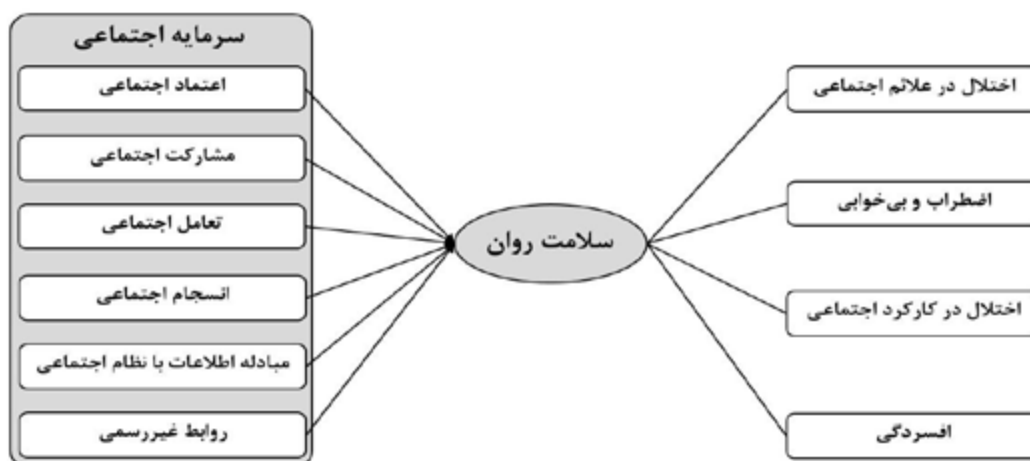
پژوهش‌های مختلفی در زمینه ارتباط سرمایه اجتماعی و سلامت روانی صورت گرفته است که در ادامه به برخی از مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود؛

نتایج پژوهشی از لئو و همکاران^۱ (۲۰۱۶)، حاکی از آن بود که سرمایه اجتماعی، اثر مثبت و معنی‌داری بر سلامت روانی و جسمی و کاهش بیماری‌های روانی دارد.

کالتن و همکاران^۲ (۲۰۱۵) در پژوهش «ساختار خانواده و سرمایه اجتماعی و سلامت روان مادران» به این نتیجه دست یافتند که دسترسی محدود مادران به منابع سرمایه اقتصادی و اجتماعی، ممکن است سلامت روان آن‌ها را به خطر بیندازد و دسترسی به سرمایه اجتماعی، آسیب‌پذیری اجتماعی و اقتصادی مادران را کاهش می‌دهد.

کیوان‌آرا و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین شهروندان شهرکرد پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که سرمایه اجتماعی رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار با سلامت روان شهروندان دارد و در

1. Liu et al
2. Colton et al



فصلنامه پژوهش‌های روستایی

تصویر ۱. چارچوب نظری پژوهش

جدول ۱. میزان آلفای کرونباخ برای متغیرهای مورد بررسی.

متغیرها	تعداد گویه	مقدار آلفای کرونباخ
سلامت روان	۲۸	۰/۸۹
اعتماد اجتماعی	۸	۰/۷۳
مشارکت اجتماعی	۷	۰/۸۵
تعامل اجتماعی	۶	۰/۸۳
انسجام اجتماعی	۵	۰/۷۲
مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی	۶	۰/۸۳
روابط غیررسمی	۷	۰/۸۵

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

بیشتر از ده میلیون ریال ($10000000 \leq Xi$) قرار گرفتند. از نظر عمده‌ترین منابع درآمدی ۶۷ نفر (۲۲/۳ درصد) صنایع دستی، ۸۳ نفر (۲۷/۷ درصد) دامداری، ۷۴ نفر (۲۴/۷ درصد) کشاورزی، ۲۳ نفر (۷/۷ درصد) کارگری و ۴۳ نفر (۱۴/۳ درصد) سایر مشاغل را به عنوان مهم‌ترین منبع درآمدی خود معرفی کردند و ۱۰ نفر (۳/۳ درصد) نیز به این پرسش پاسخ ندادند.

یافته‌های حاصل از تقسیم‌بندی پاسخگویان عضو صندوق‌های اعتبارات خرد زنان روستایی و عشایری از لحاظ سلامت روان (با استفاده از روش ISDM) حاکی از آن بود که سلامت روان ۹ درصد از زنان عضو این صندوق‌ها در حد ضعیف، ۵۲/۳ درصد آن‌ها در حد متوسط، ۲۶ درصد در حد خوب و ۱۲/۷ درصد در حد عالی بود. یکی از نکات جالب توجه در این قسمت این است که تقریباً ۳۹ درصد از پاسخگویان پژوهش دارای سلامت روان خوب و عالی بودند و به عبارتی دیگر، اکثر زنان (تقریباً ۶۰ درصد) عضو صندوق‌های اعتبارات خرد دارای سلامت روان متوسط و ضعیف بودند (جدول شماره ۲).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. متغیر وابسته در این پژوهش سلامت روان زنان بود که برای سنجش آن از «پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ»^۳ در قالب چهار بخش اختلال در علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی استفاده شد. متغیر سرمايه اجتماعي نیز شامل شش مؤلفه اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، تعامل اجتماعی، انسجام اجتماعی، مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی و روابط غیررسمی در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

طبق تحلیل توصیفی داده‌ها، میانگین سنی پاسخگویان ۴۰/۴۸ سال بود. همچنین ۱۵۳ نفر (۵۱ درصد) در بازه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال بودند. از لحاظ تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به افراد با تحصیلات ابتدایی (۲۵/۷ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به افراد بی‌سواد (۴/۷ درصد) بود. میانگین درآمد خانوارهای پاسخگویان ۱۱۷۵۹۱۸۰ ریال بود و بیشتر آنان در گروه درآمدی

3. Goldberg's General Health Questionnaire

جدول ۲. سطح‌بندی سلامت روان زنان عضو صندوق‌های خرد.

سطح	فراوانی	درصد	درصد تجمعی	نما (مد)
ضعیف ($X_i < 90/23$)	۲۷	۹	۹	
متوسط ($90/23 < X_i < 97/97$)	۱۵۷	۵۲/۳	۶۱/۳	متوسط
خوب ($97/97 < X_i < 107/74$)	۷۸	۲۶	۸۷/۳	
عالی ($107/74 < X_i$)	۳۸	۱۲/۷	۱۰۰	
مجموع	۳۰۰	۱۰۰		

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

می‌توان عنوان کرد که هر چقدر اعضای صندوق‌های اعتبارات خرد، اهداف مشترک را به اهداف فردی اولویت دهند (تعامل اجتماعی بالایی داشته باشند)، سلامت روان آنان تقویت می‌گردد و برعکس. پژوهش‌های صورت گرفته به وسیله گوریاکین و همکاران (۲۰۱۴) و بزی و همکاران (۲۰۱۱) یافته فوق را پشتیبانی می‌کند.

انسجام اجتماعی مؤلفه دیگر سرمایه اجتماعی بود که رابطه همبستگی مثبت و معنی‌داری را در سطح یک درصد خطا ($F=0/469$ و $Sig=0/001$) با متغیر سلامت روان نشان داد. این یافته مؤید این نکته است که بهره‌مندی از احساس پذیرش اجتماعی و احساس راحتی اعضای صندوق‌های اعتبارات خرد زنان روستایی و عشایری در محیطی که در آن قرار دارند، سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و برعکس. این یافته با یافته‌های آگمپادی و همکاران (۲۰۱۵) و مهری و همکاران (۲۰۱۱) همسو است.

متغیرهای مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی و روابط غیررسمی آخرین متغیرهایی بودند که رابطه همبستگی آن‌ها با سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت و رابطه مثبت و معنی‌داری میان هر دو متغیر مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی ($F=0/514$ و $Sig=0/001$) و روابط غیررسمی ($F=0/408$ و $Sig=0/001$) با سلامت روان وجود داشت. این یافته‌ها همسو با یافته‌های رضوی‌زاده و

همان‌گونه که یافته‌های حاصل از روابط همبستگی نشان می‌دهد، همبستگی مثبت و معنی‌داری میان مؤلفه اعتماد اجتماعی و سلامت روان وجود دارد ($r=0/326$ و $Sig=0/001$). این یافته حاکی از آن است که با افزایش اعتماد اجتماعی در میان اعضای صندوق‌های اعتبارات خرد، سلامت روان آنان افزایش می‌یابد و برعکس. یافته‌هایی مشابه با یافته پژوهش حاضر را می‌توان در میان نتایج پژوهش‌های کیوان‌آرا و همکاران (۲۰۱۵)، رضوی‌زاده و همکاران (۲۰۱۳)، مهری و همکاران (۲۰۱۱)، سیدان و عبدالصمدی (۲۰۱۱)، کامران و ازشادی (۲۰۰۹)، لی و همکاران (۲۰۰۴) و هارفام و همکاران (۲۰۰۴) مشاهده کرد.

تحلیل رابطه همبستگی میان متغیرهای مشارکت اجتماعی و سلامت روان رابطه‌ای مثبت و مستقیمی را آشکار کرد ($r=0/498$ و $Sig=0/001$). این یافته مبین آن است که مشارکت اجتماعی در محیط زندگی افراد و یا محیط‌هایی که با آن در ارتباط هستند، منجر به شناخت متقابل افراد از یکدیگر و از محیط می‌شود. این یافته با یافته‌های لثو و همکاران (۲۰۱۶)، کیوان‌آرا و همکاران (۲۰۱۵)، سیدان و عبدالصمدی (۲۰۱۱)، مهری و همکاران (۲۰۱۱)، هان و لی (۲۰۱۳)، وارن فیندلاو و همکاران (۲۰۱۱) و هارفام و همکارانش (۲۰۰۴) همسو است. از طرف دیگر متغیر تعامل اجتماعی همبستگی مستقیم و معنی‌داری با سلامت روان پاسخگویان دارد ($r=0/433$ و $Sig=0/001$). بر اساس این یافته

جدول ۳. ماتریس همبستگی میان متغیرهای چارچوب نظری پژوهش.

روابط غیررسمی	مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی	انسجام اجتماعی	تعامل اجتماعی	مشارکت اجتماعی	اعتماد اجتماعی	سلامت روان
						۱
					۱	**۰/۳۲۶
				۱	*۰/۱۷۵	**۰/۴۹۸
			۱	*۰/۱۳۶	*۰/۱۴۱	**۰/۴۳۳
		۱	**۰/۲۹۳	-۰/۰۵۳	**۰/۳۱۹	**۰/۴۶۹
	۱	*۰/۱۱۵	**۰/۷۰۴	*۰/۱۶۳	-۰/۰۱۱	**۰/۵۱۴
۱	**۰/۲۲۱	**۰/۶۸۳	**۰/۲۶۵	*۰/۱۳۲	**۰/۲۹۷	**۰/۴۰۸

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

* معنی‌داری در سطح پنج درصد خطا
** معنی‌داری در سطح یک درصد خطا

مبادله اطلاعات با اعضای نظام اجتماعی ($\beta=0/463$)، $t=8/78$ و $\text{Sig.t}=0/001$ دارای اثر معنی‌داری بر روی سلامت روان بودند. اما دو متغیر تعامل اجتماعی ($\beta=-0/072$)، $t=1/34$ و $\text{Sig.t}=0/181$ و روابط غیررسمی ($\beta=-0/044$)، $t=-0/861$ و $\text{Sig.t}=0/390$ اثر معنی‌داری بر سلامت روان نداشتند.

در نهایت بر اساس یافته‌ها، معادله رگرسیونی متغیر سلامت روان زنان عضو صندوق‌های اعتبارات خرد، به صورت زیر ارائه شد:

$$Y = 27.45 + 0.247x_1 + 0.390x_2 - 0.072x_3 + 0.399x_4 + 0.463x_5 - 0.044x_6$$

که در آن Y سلامت روان اعضای صندوق‌های اعتبارات خرد زنان روستایی و عشایری، X_1 اعتماد اجتماعی، X_2 مشارکت اجتماعی، X_3 تعامل اجتماعی، X_4 انسجام اجتماعی، X_5 مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی و X_6 روابط غیررسمی است. شش مؤلفه

همکاران (۲۰۱۳)، مهری و همکاران (۲۰۱۱)، وارن فیندلوا (۲۰۱۱)، لی (۲۰۰۵) و هارفام و همکاران (۲۰۰۴) است.

در راستای دستیابی به نتایجی دقیق‌تر در زمینه روابط میان مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و سلامت روان زنان عضو صندوق‌های اعتبارات خرد، بر اساس چارچوب نظری پژوهش (تصویر شماره ۱) اثرات متغیرهای مستقل بر روی متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت. لذا متغیرهای مستقل (اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، تعامل اجتماعی، انسجام اجتماعی، مبادله اطلاعات با اعضای نظام اجتماعی و روابط غیررسمی) به صورت توأم وارد تحلیل رگرسیونی شده و اثر آن‌ها بر روی متغیر وابسته سنجیده شد (جدول ۴). طبق یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیونی، چهار متغیر اعتماد اجتماعی ($\beta=0/149$)، $t=3/80$ و $\text{Sig.t}=0/001$ ، مشارکت اجتماعی ($\beta=0/390$)، $t=10/47$ و $\text{Sig.t}=0/001$ ، انسجام اجتماعی ($\beta=0/399$)، $t=7/69$ و $\text{Sig.t}=0/001$ و

جدول ۴. تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته سلامت روان.

Sig.t	t	Beta	B	متغیرهای مستقل
0/001	7/88	—	27/45	مقدار ثابت
0/001	3/80	0/149	0/247	اعتماد اجتماعی (X1)
0/001	10/47	0/390	1/14	مشارکت اجتماعی (X2)
0/181	-1/34	-0/072	-0/148	تعامل اجتماعی (X3)
0/001	7/69	0/399	0/962	انسجام اجتماعی (X4)
0/001	8/78	0/463	1/22	مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی (X5)
0/90	-0/861	-0/044	-0/092	روابط غیررسمی (X6)
R = 0/787	R ² = 0/611	R ² Adj = 0/619	F = 79/35	Sig. F = 0/001

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

سازمان جهاد کشاورزی و اداره کل امور عشایری استان کرمان که به صورت مستقیم، اجرا و نظارت بر طرح صندوق‌های اعتبارات خرد زنان روستایی و عشایری را بر عهده دارند، قرار گیرد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود که سازمان‌های فوق‌الذکر به تقویت و توسعه مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در میان اعضای صندوق‌های اعتبارات خرد زنان روستایی و عشایری تأکید بیشتری داشته باشند؛ تا بدین واسطه زمینه تقویت و بهبود وضعیت سلامت روان اعضای این صندوق‌ها فراهم شود. همچنین در این راستا، رسانه‌ها و نهادهای آموزشی مانند مدیریت هماهنگی ترویج کشاورزی، باید به زنان عضو این صندوق‌ها بیاموزند که مبنای کار گروهی، علایق و منافع مشترک است. یعنی در عین حال که زنان عضو این صندوق‌ها می‌توانند دلبستگی‌های گروهی و قومی خاص خود را داشته باشند و به فعالیت در شبکه غیررسمی خود بیندیشند، باید به مواردی از قبیل علایق اقتصادی، مدنی، اجتماعی مشترک خود با سایر زنان عضو صندوق‌ها نیز توجه داشته باشند؛ زیرا که

مربوط به سرمایه اجتماعی می‌توانند ۶۱/۹ درصد سلامت روان زنان مورد مطالعه را تبیین نمایند ($R^2\text{Adj} = 0/619$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی پژوهش حاضر تحلیل اثرات مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر سلامت روان اعضای صندوق‌های اعتبارات خرد زنان روستایی و عشایری بود. در این راستا، مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی دارای همبستگی مثبت و معنی‌داری با متغیر سلامت روان زنان بود. در این میان، متغیرهای مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی و مشارکت اجتماعی دارای بیشترین مقدار همبستگی بودند. همچنین طبق یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیونی؛ چهار متغیر مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی بیشترین سهم و نقش را در تبیین متغیر وابسته سلامت روان زنان داشته‌اند. این نتیجه‌گیری می‌تواند مورد توجه و استفاده سازمان‌ها یا نهادهایی مانند

تقویت این عوامل می‌تواند منجر به بهبود و تقویت سلامت روان اعضای این صندوق‌ها شود. همچنین، با توجه به نتایج و یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیونی که نشان‌دهنده اثر مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی بر سلامت روان زنان بود، پیشنهاد می‌شود که با مداخله‌گری و تغییر از طریق آموزش مستقیم و غیرمستقیم و تأکید بر سنت‌های کهن مشارکت و اعتماد که در جوامع روستایی حاکم بوده‌اند، سازوکارهای مناسبی در جهت ارتقای سطح سلامت روان زنان عضو صندوق‌های اعتبارات خرد روستایی و عشایری در پیش گرفته شود. فزون بر این، پیشنهاد می‌شود که با آگاهی دادن به زنان و با تکیه بر اهمیت تشکل‌های مردم‌نهاد، زمینه مشارکت رسمی و غیررسمی آنان فراهم شود. از این طریق می‌توان تغییراتی در میزان اعتماد اجتماعی، میزان مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی و مشارکت اجتماعی زنان ایجاد کرد که در ارتقای سطح سلامت روان آنان اثرگذار خواهد بود. به‌طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با توسعه سرمایه اجتماعی مربوط به مبادله اطلاعات با نظام اجتماعی، می‌توان مسیر توزیع و انتشار اطلاعات مربوط به توسعه سلامت روان را هموار ساخت. یکی شیوه‌هایی که می‌تواند در زمینه انتشار اطلاعات مربوط به سلامت روان در بین زنان اثرگذار باشند، توسعه و تقویت شبکه‌های اجتماعی است. فزون بر این، توسعه سرمایه اجتماعی در میان زنان عضو صندوق‌های اعتبارات خرد روستایی و عشایری به واسطه حس اعتماد، مشارکت و انسجامی که در بین اعضا وجود دارد، سازوکار حفظ هنجارهای رفتاری سالم در بین آنان خواهد بود.

تقدیر و تشکر

این مقاله هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است.

References

- Abbaszadeh, M., Saadati, M., Habibzadeh, A., & Heidari, R. (2012). [Social capital and mental health among married women of Tabriz City (Persian)]. *Social Security Research*, 32, 129-162.
- Agampodi, T. C., Agampodi, S. B., Glozier, N., & Siribaddana, S. (2015). Measurement of social capital in relation to health in low and middle income countries (LMIC): A systematic review. *Social Science and Medicine*, 128, 95-104.
- Agricultural Jihad Organization of Kerman Province. (2016). [Statistics of rural and nomadic women's micro-credit funds (No Published) (Persian)].
- Babaieamiri, N., Haghighatdost, S., & Ashori, J. (2016). [The relationship between job burnout, perceived social support and psychological hardness with mental health among nurses (Persian)]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*, 24(2), 120-128.
- Bazi, K. R., Kiani, A., Hanifi-Asl, Y., & Razei, A. (2011). [Analyzing spatial differences of social capital in marginal urban and rural regions of the country (Comparative study of urban and rural centers in Urmia City) (Persian)]. *Iranian Journal of Sociology*, 11 (2), 74-102.
- Cheng, Y., Li, X., Lou, C., Sonenstein, F. L., Kalamar, A., Jejeebhoy, S., Delany-Moretlwe, S., Brahmbhatt, H., Olumide, A.O. & Ojengbede, O. (2014). The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *Journal of Adolescent Health*, 55(6), 31-38.
- Colton, T., Janzen, B., & Laverty, W. (2015). Family structure, social capital, and mental health disparities among Canadian mothers. *Public health*, 129(6), 639-647.
- De-Silva, M. J., Huttly, S. R., Harpham, T. and Kenward, M. G. (2007). Social capital and mental health: A comparative analysis of four low income countries. *Social Science and Medicine*, 64(1): 5-20.
- Farhadi, F., & Ebrahimi, M. S. (2015). [The role of rural ICT offices in the social development of rural women Shahreza County (Persian)]. *Journal of Regional Planning*, 5(19), 137-148.
- Farzaneh, S., & Ramzan, A. (2012). [A Survey on relationship between social capital and urban development, case study of Ghaemshahr (Persian)]. *Sociological Studies of Youth Journal*, 3(6), 109-132.
- Fazelnia, G., & Hashemi, R. (2015). [Analysis of socio-cultural inhibitory beliefs of rural women's participation in planning and management process of rural development (case study: The city of Rustam) (Persian)]. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 5(1), 41-66.
- Fiorillo, D. & Sabatini, E. (2015). Structural social capital and health in Italy. *Economics and Human Biology*, 17: 129-142.
- Ghaderi, M., & Shamsi, A. (2015). [The correlation between emotional intelligence and mental health among students of Jiroft city (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*, 5(1), 62-72.
- Ghadiri-Masom, m. and Ahmadi, A. (2016). [The factors influencing success of micro-credit funds in the economic empowerment of rural women, Firoozkooh County (Persian)]. *Human Geography Research Quarterly*, 47(4): 759-772.
- Ghorbani, M., Avazpour, L., & Rasekhi, S. (2016). [Social capital analysis of rural women network in line with empowerment of local (Persian)]. *Quarterly of Social Studies Research in Iran*, 5(2), 273-294.
- Goryakin, Y., Suhrcke, M., Rocco, L., Roberts, B., & McKee, M. (2014). Social capital and self-reported general and mental health in nine Former Soviet Union countries. *Health Economics, Policy and Law*, 9(01): 1-24.
- Han, S., & Lee, H. S. (2013). Individual, household and administrative area levels of social capital and their associations with mental health: a multi-level analysis of cross-sectional evidence. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(7): 716-23.
- Harpham, T., Grant, E., & Rodriguez, C. (2004). Mental health and social capital in Cali, Colombia. *Social Science and Medicine*, 58(11): 2267-2277.
- Heidari, H., Faaljou, H., Nazariyan, E., & Mohammadzadeh, Y. (2013). [Social capital, health capital and economic growth in the Middle East countries (Persian)]. *Quarterly Journal of Economic Growth and Development*, 3(11), 57-74.
- Hillemeier, M. M., Weisman, C. S., Chase, G. A., & Dyer, A.M. (2008). Mental health status among rural women of reproductive age: findings from the Central Pennsylvania Women's Health Study. *American journal of public health*, 98(7): 1271-1279.
- Ikemi, M. (2011). A challenge of microcredit program in rural Africa. *Economic Journal of Hokkaido University*, 5(40), 15-28.
- Kamran, F., & Ershadi, Kh. (2009). [Analysis of the relationship between social capital and mental health (Persian)]. *Social Research*, 2(3): 29-54.
- Keyvanara, M., Hagheghatian, M., & Alibabaiy, M. (2015). [The relationship between social capital and mental health among the citizens of Shahr-e-Kord (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 22(7), 47-55.
- Khajedadi, A., Sharifian-Sani, M., Shiani, M., & Karimloo, M. (2008). [Relationship between social capital and health among mothers (Persian)]. *Quarterly Journal of Economic Growth and Development*, 8(30-31), 83-102.
- Kilburn, K., Thirumurthy, H., Halpern, C.T., Pettifor, A., & Handa, S. (2016). Effects of a large-scale unconditional cash transfer program on mental health outcomes of young people in Kenya. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), 223-229.
- Krejcie, R. V., Morgan, D. W., (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Lee, B. (2005). Alcohol-induced stress and social support as influences of the substance abusers health and well-being. Doctoral Dissertation, University of Pittsburgh.
- Lee, J. S., Koeske, G. F., & Sales, E. (2004). Social support buffering of acculturative stress: a study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 28(5), 399-414.
- Liu, G. G., Xue, X., Yu, C., & Wang, Y. (2016). How does social capital matter to the health status of older adults? Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey. *Economics and Human Biology*, 22, 177-189.
- Makani, F., & Hasani-mehr, S. (2016). [The role of factors in the participation of women in rural development (Case Study: Lavandevit Astar) (Persian)]. *Urban Management*, 14(41), 67-83.
- Mehri, A., Hezar-Jaribi, j., & Vesali, S. (2011). [An investigating the affect of social capital on mental and social health of Hamedan County's teachers in 2011 (M. Sc. Thesis) (Persian)]. Allameh Tabataba'i University.
- Mirdamadi, S. N., Teimouri, M., Teimouri, M., & Mostafei, M. E. (2016). [Effective mechanisms to promote women participation in training courses in Isfahan County (Persian)]. *Journal of Research & Rural Planning*, 5(2), 1-13.
- Mohammadi, F., & Maleki, A. (2016). [An investigation into the relationship between social capital and the nutritional knowledge of athletes (Persian)]. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 8(1), 1-20.
- Mohammadzadeh, R., & Farrokhi, S. (2016). [Phenomenological evaluation of temporary housing conditions based on the survey among the female population of post-earthquake Chubanlar Sardarlu-Heris (Persian)]. *Journal of Housing and Rural Environment*, 34(152), 69-84.

- Mohyuddin, A., Chaudhry, H. U. R., & Ambreen, M. (2012). Contribution of women in economic activities in rural balochistan: World system analysis at micro level in anthropological perspective. *Academic Research International*, 3(2), 548-556.
- Nenadovic, M., & Epstein, G. (2016). The relationship of social capital and fishers' participation in multi-level governance arrangements. *Environmental Science and Policy*, 61, 77-86.
- Nomadic Affairs Office of Kerman Province. (2016). [Statistics of rural and nomadic women's micro-credit funds. (No Published) (Persian)].
- Nooripor, M., Tavakolitarbar, Z., & Mirzaei, Sh. (2012). [Analysis of social capital in rural women members and non-members of the cooperatives; the case of central district of Choram County (Persian)]. *Women in Development and Politics*, 12(1), 135-151.
- Pakseresht, S. (2014). [Considerations and strategies of enhancing social capital (Persian)]. *Strategy for Culture*, 7(25), 71-104.
- Razavizadeh, N., Noghani-Dokht-Bahmani, M., & Yousofi, A. (2013). [Social capital and mental health among students of Ferdowsi University of Mashhad (Persian)]. *Social Sciences*, 2, 25-51.
- Rezaei, R., & Zareei, SH. (2015). [Viewpoints of rural women on effect of social capital components on their empowerment (case study: Hassan- Khan village, Ghorveh township) (Persian)]. *Women in Development and Politics*, 12(2), 287-304.
- Rezaei, T., Bayani, A. A., & Shariatnia, K. (2015). [The prediction of mental health based on variables of Self-esteem, life satisfaction and hope among College students (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 3(3), 242-252.
- Rostami, F., Aliabadi, V., & baghaye, S. (2013). [Membership in rural organizations on social capital and quality of life of rural women (Persian)]. *Space Economy & Rural Development*, 2(2), 1-14.
- Sajjadi, H., Hosseinpour, N., Sharifian-Sani, M., & Mahmoodi, Z. (2016). [Association between health literacy and life style in married rural women in Izeh, Iran (Persian)]. *Journal of Health*, 7(4), 479-489.
- Sanagoo, A., Behnampour, N., Taghavee, A., & Baiky, F. (2014). [Relationship between mental health and burnout in Al-E-Jalil hospital's staff, 2014 (Persian)]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 12(2), 21-28.
- Seyyedani, F., & Abdolsamadi, M. (2011). [The relation of social capital with mental health in women and men (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*, 22(42), 229-254.
- Shahrokhi-Sardoo, S., & Karami, A. (2016). [The analysis of participation accelerators and their influence on economic performance of micro-credit funds for rural women (The case of: Jiroft county) (Persian)]. *Quarterly Journal of Womens Studies Sociological and Psychological*, 14(2), 185-212.
- Shams, A., Razmi, H., & Shahir, M. H. (2016). [Investigating factors related to rural womens' participation in family poultry activities in Maragheh County (Persian)]. *Women in Development & Politics*, 13(4), 549-566.
- Sharifzadeh, M., & Karimi, J. (2016). [An Investigation of factors affecting textile weaving development among Baneh county rural women (Persian)]. *Quarterly Journal of Womens Studies Sociological and Psychological*, 14(2), 127-156.
- Shirazi, F., Rezvani, Sh., Haghighi, N., & Farzamfar, E. (2014). [The relationship between mental health disorders with anxiety and depression in mothers of children (Persian)]. *Cheshmandaz Amin in Applied Psychology*, 1(1), 37-44.
- Soltani, T., & Jamali, M. (2016). [Investigating of the relationship between social capital and mental health participants: Students of the social sciences department, Shiraz University (Persian)]. *Quarterly Journal of Management and Development Process*, 21(68-69), 108-121.
- Tavakoli-Khormizi S. A. R., Hamedinia, M., AmiriParsa, Khadmosharie, M., & Azarnive, M. S. (2015). [Comparison the effect of two periods of aerobic training and one period of de-training on the quality of life and mental health of women with diabetes Type 2 (Persian)]. *Quarterly of the Horizon of Medical Sciences*, 21(3), 205-212.
- Warren-Findlow, J., Laditka, J.N., Laditka, S.B. and Thompson, M.E. (2011). Association Between social relationships and emotional well-being in middle-aged and older Africans. *Research on Aging*, 33(6), 713-734.