

Research Paper**Validity and Reliability of Persian Version of Onyx Social Capital Scale in Elderly People**Reza Eftekharian¹, Alireza Kaldi¹, *Shima Sum², Robab Sahaf¹, Reza Fadaei Vatan¹

1. Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Social Medicine, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Citation: Eftekharian R, Kaldi AR, Sam Sh, Sahaf R, Fadaei Vatan R. [Validity and reliability of Persian version of Onyx Social Capital Scale in elderly people (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(4):174-189.

Received: 04 Nov. 2015

Accepted: 12 Jan. 2016

ABSTRACT

Objectives Establishing social relationships and creating and reinforcing social networks among the elderly people may create social capital. Thus, this research aimed to translate Onyx and Bullen social capital questionnaire into Persian version and evaluate its validity and reliability for elderly people.

Methods & Materials This cross-sectional study was conducted among 192 elderly people over 60 years old. To translate social capital instrument from English into Persian, we used the international quality of life assessment approach. Criterion validity of the instrument was using Geriatric Depression Scale (5 items), social health, and general health questionnaires. The obtained data were statistically analyzed.

Results According to our findings with regard to quality of the translation (clarity of translation, common language use, and conceptual equivalence, as well as general quality of translation), translators 3 and 4 found most items had clarity of translation (86.6%), usage of common perception (76.3%), conceptual consistency (76.3%), and overall quality of translation (78.9%). In other words, all were at a satisfactory level. The results showed that from experts' points of view, the Persian version of the questionnaire was good with regard to translation quality and acceptable at other aspects. In other words, it was not unacceptable with regard to any aspect. Interclass correlations (ICC) of the dimensions were more than 0.7. The Cronbach coefficient α was calculated as 0.96 for the overall scale. Factor analysis of this study among Iranian elderly found 7 factors, which had discreet differences with Onyx configuration. Thus, the questions related to neighborhood relations were put in the same factor with social cooperation, and some items related to social efficiency were put in the factor of social cooperation and some in the factor of trust feeling. These 7 factors all together explained 48.71% of the variance (KMO=0.835). The distribution of the variance of scores for 7 factors was as follows: social cooperation, 58.11%; trust feeling, 48.8%; life worthwhile, 44.8%; work relations, 83.6%; accepting differences, 79.6%; family relationships, 58.6%; and local solidarity, 83.6%. Our findings also showed a negative and significant relationship between depression level and social capital ($P=0.001$). There was also a positive and significant association between social and general health level with social capital ($P=0.001$).

Conclusion The Persian version of the questionnaire for this population has acceptable levels of face validity based on clarity, simplicity, and understandability of the questions, answers, and explanations of the Persian version of the social capital questionnaire. This version of the questionnaire also had acceptable levels in terms of suitability of the translation of the questionnaire, its suitability for Iranian community, its understandability, and suitability for needs assessment, discriminate validity (the internal consistency of the Persian version of questionnaire), test-retest reliability (absolute, and relative), and internal consistency. Therefore, this instrument is suitable for evaluating the level of social capital among the Iranian elderly people.

Key words:

Ageing, Social capital, Validity, Reliability, Social health

* Corresponding Author:

Shima Sum, PhD

Address: Department of Social Medicine, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Tel: +89 (113) 3192033

E-mail: sumshima@yahoo.com

روایی پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس در سالمندان

رضا افتخاریان^۱، علیرضا کلدی^۱، شیماسام^۲، رباب صحاف^۱، رضا فدایی وطن^۱

۱- مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

حکمه

تاریخ دریافت: ۱۳ آبان ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۲۲ دی ۱۳۹۴

هدف: برقراری روابط اجتماعی و ایجاد و تقویت شبکه اجتماعی در سالمندان ممکن است منجر به ایجاد سرمایه اجتماعی شود. هدف پژوهش حاضر تهیه نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن و ارزیابی میزان روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در سالمندان بود.

روش و روش‌ها: این مطالعه مقطعی روی ۱۹۲ سالمند بالای ۶۰ سال انجام شده است. برای فرایند ترجمه و معادل‌سازی ابزار سرمایه اجتماعی، پروتکل پروژه بین‌المللی ابزار کیفیت زندگی به‌کار رفت. تأیید ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار توسط پرسشنامه‌های افسردگی سالمندان (۵ سوالی)، سلامت اجتماعی و سلامت عمومی انجام شد و داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: در زمینه کیفیت ترجمه (وضوح ترجمه، زبان مشترک، یکسانی مفهومی و کیفیت کلی ترجمه) نتایج نشان داد که از دیدگاه مترجمان ۳ و ۴ بیشتر گزینه‌ها دارای وضوح ترجمه (۸۶/۶ درصد)، کاربرد زبان مشترک (۷۶/۳ درصد)، یکسانی مفهوم (۷۶/۳ درصد) و کیفیت کلی ترجمه (۷۸/۹ درصد) در حد مطلوب بوده است. همچنین از دید متخصصان در حوزه مناسب بودن ترجمه، پرسشنامه نسخه فارسی مطلوب در بقیه حوزه‌ها مطلوب و قابل قبول بوده و در هیچ‌یک از حوزه‌ها غیرقابل قبول نبوده است. ضریب همبستگی درون‌رده‌ای برای نمره خرده‌مقیاس‌ها بیش از ۰/۷۰ به‌دست آمد. هم‌خوانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای پرسشنامه ۰/۹۶ بوده است. در تحلیل عملی که در این مطالعه روی سالمندان ایرانی انجام شد، ۷ عامل به شکل متسجم شناسایی شدند که تفاوت‌های مشخصی با ساختار بندی اونیکس داشتند. به‌طوری‌که سوالات مربوط به روابط همسایگی با گزینه‌های مشارکت اجتماعی در یک عامل قرار گرفت و گزینه‌های مربوط به کارایی اجتماعی نیز بخشی در عامل مشارکت اجتماعی و برخی در عامل احساس اعتماد جای گرفت. این ۷ عامل، در مجموع ۴۸/۷۱ درصد واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کرد (KMO=۰/۸۳۵). توزیع واریانس نمره‌ها برای هر یک از ۷ عامل به‌ترتیب عبارت بود از: مشارکت اجتماعی ۵۸/۱۱ درصد، حس اعتماد ۴/۸۸ درصد، ارزشمند بودن زندگی ۴۴/۸ درصد، روابط کاری ۸۲/۶ درصد، پذیرش تفاوت‌ها ۷۹/۶ درصد، روابط خانوادگی ۵۸/۶ درصد و انسجام محلی ۸۲/۶ درصد برای تعیین روایی هم‌زمان مقیاس آزمون افسردگی، سلامت اجتماعی و سلامت عمومی سالمندان بررسی شد که یافته‌ها نشان داد ارتباط منفی معناداری بین میزان افسردگی و سرمایه اجتماعی کل وجود دارد (P=۰/۰۰۱). همچنین ارتباط مثبت معناداری بین سطح سلامت اجتماعی و وضعیت سلامت عمومی با سرمایه اجتماعی کل (هر دو P=۰/۰۰۱) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد در مطالعه حاضر، فرایند معادل‌سازی پرسشنامه از کیفیت مطلوبی برخوردار است. نسخه فارسی این پرسشنامه در جامعه از روایی ظاهری (از نظر وضوح و سادگی و قابل فهم بودن هر یک از سوالات، پاسخ‌ها و توضیحات نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی و مناسب بودن ترجمه پرسشنامه، مناسب بودن پرسشنامه برای جامعه ایران، قابل فهم بودن پرسشنامه و مناسب بودن پرسشنامه برای نیازسنجی، روایی اترالی (هم‌خوانی درونی نسخه فارسی پرسشنامه، پایایی در دفعات آزمون (نسبی و مطلق) و هم‌خوانی درونی، در حد قابل قبولی است. از این‌رو، این ابزار برای ارزیابی سرمایه اجتماعی سالمندان مناسب به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها:

سالمندی، سرمایه اجتماعی، روایی، پایایی، سلامت اجتماعی، افسردگی، سلامت عمومی

مقدمه

معرض انزوای اجتماعی و محدودیت روابط اجتماعی هستند [۱]

که آنان را در معرض خطر تنهایی قرار می‌دهد [۲]. این در حالی است که مطالعات زیادی بیانگر آنند که برقراری روابط اجتماعی به‌ویژه با اعضای خانواده و همسایه‌ها به شکل قابل ملاحظه‌ای بر

با تغییرات همه‌جانبه‌ای که در ساختار اجتماعی جوامع در سال‌های اخیر صورت گرفته است، عده زیادی از سالمندان در

* نویسنده مسئول:

دکتر شیماسام

نشانی: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی.

تلفن: ۰۹۸ (۰۱۳) ۳۱۹۲۰۳۳

پست الکترونیکی: sumshima@yahoo.com

سلامت روان سالمندان تأثیرات مثبتی خواهد داشت [۳].

باعث ترویج همکاری در بین دو یا چند فرد می‌شود.

هنجارهای تشکیل دهنده سرمایه اجتماعی می‌توانند از هنجار روابط متقابل دو دوست گرفته تا آموزه‌های پیچیده‌ای را دربرگیرند [۱۳ و ۱۲]. در این مطالعه میزان ارتباط، اعتماد متقابل و همبستگی سالمندان به یکدیگر و اعضای دیگر جامعه مورد تأکید است. هرچه این همبستگی و اعتماد بیشتر باشد، دل‌سوزی، گذشت و اعتماد بیشتر خواهد شد که ممکن است بر سلامت آنان تأثیر گذار باشد. مطالعات بیانگر آنند که تأثیر سرمایه اجتماعی می‌تواند از سرمایه‌های اقتصادی، طبیعی و انسانی بیشتر باشد.

سرمایه اجتماعی یکی از اشکال سرمایه (به‌جز سرمایه اقتصادی و انسانی) است که متأسفانه با گذشت زمان از بین می‌رود. این سرمایه در رابطه اجتماعی و فردی جریان پیدا می‌کند و اگر رابط‌های یک‌طرفه بماند قطع می‌شود. روابط اجتماعی اگر حفظ نشود به تدریج از بین می‌رود و انتظارات و تعهدات متقابل با گذشت زمان ضعیف و ناپدید می‌شوند و به دنبال این روند تبلیفات منفی ضعف یا نبود سرمایه اجتماعی در یک گروه، جامعه یا سازمان اجتماعی تجلی خواهد یافت که ممکن است اثرات جبران‌ناپذیری را به‌همراه داشته باشد.

سرمایه اجتماعی مسئله‌ای چندبُعدی است که ابعاد مختلفی از ساختار اجتماعی را در بر می‌گیرد [۱۱]. درحقیقت سرمایه اجتماعی شیء واحدی نیست، بلکه مشتمل بر موارد گوناگونی است که دو ویژگی مشترک دارند: همه آنها شامل جنبه‌ای از یک ساخت اجتماعی هستند و کنش‌های معین افرادی را که درون آن ساختار هستند، تسهیل می‌کنند [۱۴]. در ایران مانند بسیاری از کشورهای دیگر، محققان به نقش سرمایه اجتماعی در شرایط اقتصادی، اقتصادی، بهداشتی و سلامت افراد توجه کرده‌اند.

در صورت وجود ارتباط مثبت بین این اجزا در سیاست‌هایی که به‌منظور ارتقای سلامت سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آنان ارائه می‌شوند، توجه به سرمایه اجتماعی و به‌کارگیری راهکارهایی برای افزایش آن در اولویت قرار خواهد گرفت؛ بنابراین، سنجش میزان سرمایه اجتماعی سالمندان امری بسیار مهم تلقی می‌شود. با توجه به اینکه در ایران برای اولین بار سنجش سرمایه اجتماعی سالمندان صورت می‌گیرد، به‌کارگیری ابزاری با روایی و پایایی بالا که در همه ابعاد این امر را مورد سنجش قرار دهد، بسیار ضروری به‌نظر می‌رسد.

توافق گسترده‌ای بر نحوه اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی وجود ندارد و این خود به موضوع قابل بحثی تبدیل شده است که چرا باید چیزی را که قابل اندازه‌گیری نیست سرمایه نامید، درحالی که معمولاً به‌طور حسی می‌توان سطح یا میزان سرمایه اجتماعی را در یک رابطه خاص (چند از نوع و مقیاس) دریافت [۱۴]. این مشکل منجر به ایجاد معیارهای گوناگونی برای عملکردهای مختلف شده است.

جامعه‌شناسانی مانند بنکستون و مین‌زو معتقدند یکی از دلایل دشواری اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی این است که این پدیده

در سالمندانی که به‌دلیل انزوای اجتماعی از حمایت‌های عاطفی و اجتماعی کمتری برخوردارند، احتمال بروز اختلالات روحی (به‌ویژه افسردگی)، خودکشی، الکل‌یسم، اعتیاد، کاهش سطح سلامت، وقوع و نیز تشدید بیماری‌های مزمن، کاهش کیفیت زندگی و رضایت از آن، افزایش سطح ناتوانی و معلولیت و در انتها، بستری شدن در بیمارستان‌ها و مراکز نگهداری سالمندان بیشتر است [۸-۴]. از این‌رو، سالمندان نیاز دارند که توسط شبکه‌های اجتماعی حمایت شوند تا بتوانند راحت‌تر با بیماری‌ها، وابستگی و تنهایی مقابله کنند، شاد بمانند و نسبت به باقی‌مانده عمر خود خوش‌بین باشند.

این امر در سالمندی موفق نهادینه شده است [۹]. برای دستیابی به سالمندی موفق، حفظ ارتباط با افراد دیگر بسیار حائز اهمیت است؛ بنابراین، سالمندی با حفظ جایگاه و مشارکت اجتماعی و اجتناب از جدامانگی مورد تأکید است. یکی از چالش‌هایی که بیشتر سالمندان با آن روبه‌رو هستند، برقراری ارتباط با افراد جدید و بزرگ‌تر کردن دایره روابط اجتماعی خود است. برقراری روابط اجتماعی و ایجاد و تقویت شبکه اجتماعی در سالمندان ممکن است منجر به ایجاد سرمایه اجتماعی شود [۱۰].

به‌نظر جامعه‌شناسان در ابتدای تشکیل هر نظام اجتماعی، تأثیر روند روابط رودرروی افراد با یکدیگر در تشکیل حیات اجتماعی آن جامعه و اندازه آن اهمیت دارد و بر پایه این روابط است که دستیابی افراد به منافع و حمایت‌های متقابل نیز آسان و با رشد جوامع، تغییراتی در روابط میان اشخاص حاصل می‌شود که کنش افراد را تسهیل می‌سازد. امروزه، از این روابط به‌عنوان سرمایه اجتماعی یاد می‌کنند.

با وجود تعاریف مختلف سرمایه اجتماعی، تاکنون تعریف منسجمی که از تمامی ابعاد گویای این واژه باشد، ارائه نشده است و هریک از دانشمندان از جنبه‌های به‌تعریف و بررسی این امر پرداخته‌اند. گروهی آن را مشتمل بر تمام ویژگی‌های اجتماعی نهادها و سازمان‌ها از قبیل اعتماد، هنجارها و شبکه‌های اجتماعی می‌دانند و معتقدند که سرمایه اجتماعی با متغیرهایی مانند آگاهی، اعتماد، همکاری، تعاون، همبستگی و... ارتباط دارد و گروهی دیگر آن را مشتمل بر قدرت و توانایی انسانی‌ها برای برقراری ارتباط با یکدیگر تعریف کرده‌اند [۱۱].

از نظر پانتام، سرمایه اجتماعی عبارت است از پیوندهای بین افراد شبکه‌های اجتماعی، هنجارهای اعتماد و کنش و واکنش متقابلی که از این پیوندها ناشی می‌شوند [۱۱]. وی معتقد است سرمایه اجتماعی شامل میزان مشارکت در امور اجتماع محلی و زندگی سازمانی، مشارکت در امور عمومی، رفتار داوطلبانه، فعالیت‌های اجتماعی غیررسمی و سطح اعتماد بین افراد است. سرمایه اجتماعی، شکل و نمونه ملموسی از مجموعه هنجارهای غیررسمی است که

حیطه‌ها عبارتند از: میزان مشارکت اجتماعی، احساس اعتماد روابط همسایگی، روابط با خانواده، ارزش زنده بودن، کارایی اجتماعی، پذیرش تفاوت‌ها و نیز روابط کاری. در مطالعه حاضر، این ابزار به دلیل گستردگی و توجه آن به ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته است و محققان با تهیه نسخه فارسی و معادل‌سازی فرهنگی آن، روایی و پایایی آن را تأیید کرده‌اند.

اهداف کلی این پژوهش عبارت بودند از: بازنویسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس برای استفاده سالمندان در سال ۱۳۹۲ و تعیین روایی و پایایی آن. اهداف اختصاصی آن عبارت بودند از:

- تعیین دشواری ترجمه نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس؛
- تعیین کیفیت ترجمه نسخه فارسی شامل وضوح ترجمه، زبان مشترک، یکسانی مفهومی و کیفیت کلی ترجمه؛
- تعیین خردمقیاس‌های سرمایه اجتماعی اونیکس؛
- تعیین روایی ظاهری و افتراقی آیتم‌های نسخه فارسی؛
- تعیین پایایی در دفعات آزمون نسخه فارسی؛
- تعیین همخوانی درونی نمرات نسخه فارسی؛
- تعیین روایی هم‌زمان سرمایه اجتماعی با ابزارهای افسردگی، سلامت اجتماعی و سلامت عمومی برای تأیید روایی ملاکی ابزار.

روش مطالعه

پژوهش حاضر، به روش مقطعی توصیفی-تحلیلی انجام گرفت که در آن محققان نسخه فارسی ابزار سنجش سرمایه اجتماعی اونیکس را تهیه و روایی و پایایی آن را در سالمندان تعیین کردند. شرکت‌کنندگان این تحقیق، سالمندان بالای ۶۰ سال بودند که از مناطق مختلف شهر ساری نظیر مراکز روزانه سالمندان، پارک‌ها و منازل آنان در سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال به بالا و نبود مشکلات شناختی و معیارهای خروج شامل تمایل نداشتن به شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه بودند.

حجم نمونه‌ها با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه ضریب همبستگی که حداقل ۱۹۰ نفر بوده است، در این مطالعه نمونه‌های موردبررسی ۱۹۲ نفر بودند (با احتمال ریزش و کامل نبودن پاسخ‌ها). لازم به توضیح است که تعداد نمونه‌ها بیش از سه برابر تعداد سؤالات (۱۰۸) بوده است [۲۲ و ۲۳].

نمونه‌گیری به روش غیراحتمالی (در دسترس) انجام گرفت که در آن تمامی سالمندان واجد شرایط در دسترس، موردبررسی قرار گرفتند. این مطالعه در دو مرحله انجام شده است: در مرحله اول، محققان به تعیین روایی و پایایی پرسشنامه سلامت اجتماعی

نه در سطح فردی ظهور می‌کند و نه در سطح جمعی، بلکه در بین این سطوح و هنگامی که فرد در گروه مشارکت دارد، مشاهده می‌شود [۱۵]. از سوی دیگر، سرمایه اجتماعی اگر وجهی نوبافته و انکارناپذیر از یک جامعه باشد - که به راستی چنین است - الزاماً در همه جوامع، شکل و صورت واحدی ندارد. به بیان دیگر، سرمایه اجتماعی حتی اگر مفهومی واحد باشد، قطعاً مصداق واحدی در همه جوامع ندارد و اقتضای سرمایه‌بودن آن، این است که در هر جامعه‌ای متناسب با مقتضیات آن جامعه شکل می‌گیرد.

برای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی، ابزارهای متفاوتی به کاررفته که در هر یک ابعادی از این مفهوم بررسی شده است. پاتنام، میزان درگیری مردم در جامعه مدنی را موردارزیابی قرار داد [۱۱]. گروتارت، شاخص‌های مربوط به سرمایه اجتماعی را در قالب مؤلفه‌های جامعه مدنی و سیاسی، وفاق اجتماعی، پیوستگی‌های افقی و جنبه‌های قانونی و اداری، مورد توجه قرار داده است [۱۶].

فوکویاما معتقد است سنجش سرمایه اجتماعی به دلیل بُعد کیفیتی آن مشکل است. به نظر او به جای سنجش و اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی، به مثابه ارزشی مثبت، می‌توان نبود سرمایه اجتماعی را از طریق وجود برخی پدیده‌های اجتماعی از قبیل میزان جرم و جنایت، فروپاشی خانواده، مصرف مواد مخدر، طرح دعاوی و شکایت، خودکشی، فرار از مالیات و با روش‌های مرسوم اندازه‌گیری کرد [۱۷].

فالک و کیلپاتریک الگویی ارائه داده‌اند که در آن سرمایه اجتماعی را در سطح خرد، میانی و کلان موردبررسی قرار می‌دهند [۱۸]. در سطح خرد سرمایه اجتماعی به افراد موجود در شبکه اشاره دارد و در سطح کلان تمرکز بر جامعه است که گروه‌ها و سازمان‌های مختلف را در برمی‌گیرد. پاتنام برای سنجش سرمایه اجتماعی شاخص ترکیبی را معرفی می‌کند که از آمار مربوط به مشارکت در مجموعه‌ای از فعالیت‌های مدنی و سیاسی به دست آمده است [۱۱].

از جمله روش‌ها در سنجش سرمایه اجتماعی، روش استون است که در آن علاوه بر بُعد کمی، بُعد کیفی سرمایه اجتماعی نیز موردملاحظه قرار می‌گیرد [۱۹]. یکی از ابزارهای رایج برای سنجش سرمایه اجتماعی میان‌گروهی توجه به عضویت افراد در انواع خاصی از سازمان‌های داوطلبانه است. نظیر عضویت افراد در انجمن‌ها با کلیساها و انواع سازمان‌های مذهبی، آموزشی، هنری، فرهنگی، ورزشی و سرگرمی [۲۰]. ابزار دیگر مرتبط با سنجش سرمایه اجتماعی که در ۵ منطقه نیوساوتولز استرالیا استفاده شده توسط اونیکس و بولن طراحی شده است [۲۱]. این پرسشنامه حاوی سؤالاتی است که در ۴ طیف «به هیچ عنوان» تا «بارها» میزان سرمایه اجتماعی افراد را موردبررسی قرار می‌دهد.

این ابزار هر دو نوع سرمایه اجتماعی ساختاری و شبکه‌ای را به تفصیل بررسی می‌کند و دارای ۸ حیطه و ۳۱ سؤال است.

در این پرسشنامه هر گویه دارای ۵ امتیاز است که هر شرکت‌کننده برای پاسخگویی به هر سؤال می‌تواند از ۵-۱ امتیاز کسب نماید. سرانجام نمره نهایی کسب‌شده از این مقیاس از ۱۰۰ در سه حیطه خوب و متوسط و ضعیف گزارش خواهد شد. در مطالعه خلیلی و سام با توجه به بررسی مقدماتی که برای تمییز روایی و پایایی این مقیاس روی ۲۰ نفر از سالمندان صورت گرفته، تعداد سؤالات تعدیل شد و از ۱۵ سؤال به ۱۲ سؤال تغییر یافت و ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۳ محاسبه شد [۲۷].

بخش پنجم: پرسشنامه فرم کوتاه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی (سلامت عمومی) که وضعیت سلامت عمومی سالمند را مورد بررسی قرار می‌دهد و می‌تواند به‌خوبی کیفیت زندگی را اندازه‌گیری کند این ابزار دارای ۱۲ سؤال در هشت بُعد عملکرد جسمانی، محدودیت عملکرد ناشی از مشکلات جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، احساس نشاء، سلامت روانی، محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی و عملکرد اجتماعی است.

به مجموع نمرات ابعاد هشت‌گانه سلامت نمرات ۱۰۰-۱۰۰ تعلق می‌گیرد که نمرات بالاتر نشانگر وضعیت سلامت بهتر است. نمره کل کیفیت زندگی از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه و به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی خواهد شد، به‌طوری‌که امتیاز بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر خواهد بود. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی مورد تأیید قرار گرفته است. میزان ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۹۰-۰/۷۷ اعلام شده است [۲۸]. در کل، این تحقیق در ۶ مرحله به شرح زیر انجام گرفت:

مرحله اول: ترجمه فارسی پرسشنامه

ترجمه ابزار در ۳ مرحله صورت گرفت:

۱- ترجمه نسخه انگلیسی به فارسی: در این مرحله نسخه اصلی انگلیسی پرسشنامه توسط دو مترجم که زبان مادری آنها فارسی بود و از تجربه و تسلط کافی به ترجمه متون انگلیسی برخوردار بودند، به زبان فارسی ترجمه شد. در این مرحله معادل‌سازی مفهومی واژه‌ها، عبارات و جملات پرسشنامه مورد تأکید قرار گرفت [۲۹] و نسخه اصلی پرسشنامه براساس پروتکل ترجمه و معادل‌سازی پروژه بین‌المللی ابزار کیفیت زندگی به زبان فارسی ترجمه شد سپس نمره‌دهی دشواری ترجمه براساس یک مقیاس دیناری ۱۰۰ نقطه‌ای (عدد صفر به‌منزله ترجمه کاملاً آسان و عدد ۱۰۰ به‌منزله ترجمه بی‌نهایت دشوار) توسط هر یک از مترجمان انجام شد.

پس‌از آن طی جلساتی با حضور مترجمان، دانشجو و استاد راهنما به بررسی و بحث پیرامون نسخه‌های اولیه ترجمه‌شده توسط دو مترجم پرداخته و در زمینه واژه‌ها توافق شد و سؤالات نمره‌بندی شدند، به‌نحوی‌که میانگین نمرات دشواری پایین‌تر از ۲۵ به‌عنوان ترجمه آسان، بین ۳۰-۲۵ به‌عنوان ترجمه نسبتاً آسان و بالاتر از

اونیکس و در مرحله دوم، برای دستیابی به اهداف فرعی پژوهش به مطالعه میدانی پرداختند.

در مجموع، به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های مشتمل بر ۵ بخش استفاده شد. در مرحله اول، پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه سلامت اجتماعی اونیکس بوده است. در مرحله دوم، ۳ ابزار دیگر نیز برای تعیین روایی ملاکی هم‌زمان مورد استفاده قرار گرفتند که شامل پرسشنامه افسردگی سالمندان (۵ سؤالی)، پرسشنامه سلامت اجتماعی و پرسشنامه سلامت عمومی بودند. زمان تقریبی پاسخ‌دهی به سؤالات ۲۵ دقیقه بوده است. پرسشنامه‌ها به تفکیک شامل خصوصیات زیر بودند:

بخش اول: دربرگیرنده اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد مانند شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، میزان درآمد، وضعیت سکونت، با چه کسی زندگی می‌کنند، منطقه سکونت و عضویت در انجمن‌ها بود.

بخش دوم: ابزار مرتبط با سنجش سرمایه اجتماعی بود که دارای ۳۶ سؤال بوده و توسط اونیکس و بولن طراحی شده است [۲۱]. این پرسشنامه حاوی سؤالاتی است که در ۴ طیف «به‌هیچ‌عنوان» تا «بها» میزان سرمایه اجتماعی افراد را مورد بررسی قرار می‌دهد. برای تعیین میزان کل سرمایه اجتماعی پاسخ‌ها از ۱-۴ نمره‌گذاری و مجموع نمره به‌دست‌آمده، نمره کل محسوب می‌شود و نمره بالاتر بیانگر سرمایه اجتماعی بالاتر خواهد بود. میزان روایی و پایایی این ابزار (آلفای کرونباخ ۰/۸۲) در مطالعات قبلی تأیید شده است [۲۴ و ۲۱].

این ابزار هر دو نوع سرمایه اجتماعی ساختاری و شبکه‌ای را به تفصیل بررسی می‌کند و براساس مطالعه اونیکس و سام و همکاران در استرالیا [۲۴ و ۲۱] دارای ۸ حیطه و بسیار جامع است. حیطه‌ها عبارتند از: میزان مشارکت اجتماعی، احساس اعتماد، روابط همسایگی، روابط با خانواده، ارزش زنده‌بودن، کارایی اجتماعی، پذیرش تفاوت‌ها و نیز روابط کاری.

بخش سوم: پرسشنامه ۵ سؤالی افسردگی که برگرفته از پرسشنامه ۱۵ سؤالی افسردگی سالمندان است. در این پرسشنامه، سؤال اول که گویای رضایت کلی فرد از زندگی‌اش است، نمره معکوس می‌گیرد و نمره بالاتر از ۲ وجود افسردگی در فرد را نشان می‌دهد [۲۵]. میزان پایایی گزارش‌شده آن ۰/۸۸ آلفای کرونباخ بوده است [۲۵].

بخش چهارم: در این بخش از پرسشنامه تعیین سلامت اجتماعی کبیز استفاده شده است. این مقیاس حاوی ۱۵ گویه است؛ ۳ گویه مربوط به عامل انسجام اجتماعی، ۳ گویه مربوط به پذیرش اجتماعی، ۳ گویه عامل مشارکت اجتماعی، ۳ گویه عامل شکوفایی اجتماعی و سرانجام ۳ گویه مربوط به عامل انطباق اجتماعی [۲۶].

آن در ۴ طیف کاملاً «ساده است»، «ساده است»، «تسبباً ساده است» و «ساده نیست» نظر بدهند. سپس نظرات افراد مجرب و سالمندان اعمال و بازباز پرسشنامه تعدیل شد و از نظر روایی ظاهری دوباره با نظرخواهی از ۴ فرد مجرب و صاحب نظر مورد بررسی قرار گرفت [۲۸ و ۲۹].

مرحله سوم: روایی افتراقی

برای سنجش روایی افتراقی آیتم‌ها و همخوانی درونی نسخه فارسی پرسشنامه، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که در آن میزان همبستگی بین نمرات هر یک از سوالات و خرده‌مقیاس‌های مربوط به آن مورد بررسی قرار گرفت.

مرحله چهارم: تعیین خرده‌مقیاس‌ها

بهم‌منظور بررسی دقیق اعتبار سازه و تعیین عوامل این مقیاس آزمون تحلیل عامل^۱ با روش چرخش واریمکس انجام شد. در این آزمون، خرده‌مقیاس‌ها و واریمکس نمره‌دهی هر یک از زیرمقیاس‌ها مشخص شدند.

مرحله پنجم: تعیین پایایی

برای تعیین پایایی در دفعات آزمون، پس از ۲ هفته ۲۰ نفر از نمونه‌ها دوباره این پرسشنامه را تکمیل نمودند. بهم‌منظور ارزیابی پایایی مطلق و نسبی در دفعات آزمون، خطای میار و ضریب همبستگی درون‌رده‌ای با فاصله اطمینان ۹۵٪ برای نمره کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن محاسبه شد و ارزیابی همخوانی درونی توسط ضریب آلفای کرونباخ انجام شد. همخوانی درونی شاخصی است که همگنی موجود بین تفسیرات نمرات خرده‌مقیاس‌ها در بین افراد یک نمونه در یک مقطع زمانی نشان می‌دهد. این ضریب بین ۰-۱ متغیر است و هرچه به یک نزدیک‌تر باشد نشانه بالاتر بودن همخوانی درونی است. غالباً ضریب آلفای کرونباخ مناسب بیش از ۰/۷۰ در نظر گرفته می‌شود.

مرحله ششم: انجام کار میدانی

در این مرحله پرسشنامه به ۱۹۲ سالمند ارائه شد. این مرحله برای تعیین زمان پاسخ‌دهی، کمک به ارتقای پرسشنامه سرمایه اجتماعی و بررسی کدگذاری متغیرها و تناسب آنها برای تحلیل صورت گرفت و هم‌زمان با این ابزار ۳ ابزار دیگر نیز به کار رفت. همان‌گونه که در ابتدای این بخش اشاره شد برای تأیید ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه و تأیید روایی هم‌زمان آن، پرسشنامه‌های افسردگی سالمندان، سلامت اجتماعی و سلامت عمومی مورداستفاده قرار گرفت. داده‌های به‌دست‌آمده در این مرحله، در بانک اطلاعاتی که در نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS در مرحله آزمون مقدماتی تهیه و مورد آزمایش قرار

۳۰ به‌عنوان ترجمه دشوار در نظر گرفته شد. در زمینه میزان توافق مترجمان در دشواری ترجمه، در صورتی که تفاوت نمرات دو مترجم برای هر یک از موارد کمتر از ۱۵ نمره اختلاف داشت وجود توافق بین دو مترجم و با علامت مثبت و در صورتی که اختلاف نمرات آنها بیش از ۱۵ نمره بود، با علامت منفی به‌معنی عدم توافق در نظر گرفته شد.

۲- سنجش کیفیت ترجمه: در مرحله بعد بهم‌منظور سنجش کیفیت ترجمه نسخه فارسی تهیه‌شده، این نسخه در اختیار دو مترجم دیگر (مترجمان ۳ و ۴) قرار گرفت. این مترجمان که هر دو دکترای تخصصی زبان انگلیسی داشتند به کیفیت ترجمه تک‌تک سؤال‌ها نمره دادند. برای تعیین کیفیت ترجمه، موارد ذیل مورد توجه قرار گرفتند: مطلوبیت عبارات و جملات از نظر گویایی (استفاده از واژه‌های ساده و قابل فهم)، کاربرد زبان مشترک (پرهیز از به‌کارگیری واژه‌های فنی، تخصصی و تصنعی)، یکسانی مفهومی (در برداشتن محتوای مفهومی نسخه اصلی پرسشنامه) و کیفیت کلی ترجمه.

برای سنجش دیدگاه آنان از یک مقیاس دیناری ۱۰۰ نقطه‌ای استفاده و از آنان خواسته شد که به هر یک از ۴ مورد مطرح‌شده نمره دهند که نمره صفر نشان‌دهنده کیفیت کاملاً نامطلوب و نمره ۱۰۰ به‌معنی کیفیت کاملاً مطلوب و رضایت‌بخش بود. ملاک تصمیم‌گیری در مورد کیفیت نامطلوب ترجمه‌ها میانگین نمره کیفیت (تعیین‌شده توسط مترجمان ۳ و ۴) پایین‌تر از ۹۰ در نظر گرفته شد [۳۰].

۳- ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی: در مرحله سوم از دو مترجم دیگر خواسته شد تا نسخه فارسی به‌دست‌آمده در مراحل قبلی را بار دیگر به زبان انگلیسی بازگردانند (ترجمه معکوس). نسخه انگلیسی تهیه‌شده در این مرحله با نسخه اصلی انگلیسی به‌دست‌آمده پرسشنامه از نظر یکسانی مفهومی طی جلسه‌ای با حضور محقق و استاد راهنما مقایسه شد و مورد تأیید قرار گرفت.

مرحله دوم: بررسی روایی ظاهری

بهم‌منظور بررسی روایی ظاهری پرسشنامه از ۴ فرد متخصص نظرخواهی و از آنان خواسته شد تا در ۴ زمینه مناسب بودن ترجمه پرسشنامه، قابل فهم بودن پرسشنامه، مناسب بودن پرسشنامه برای جامعه ایران و مناسب بودن پرسشنامه برای نیازسنجی با توجه به مطابقت‌های فرهنگی، پرسشنامه را بررسی و در صورت نیاز اصلاحات مورد نظر خود را اعمال نمایند [۲۶]. همچنین از ۲۰ سالمند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و به شرکت در مطالعه علاقمند بودند، خواسته شد که پرسشنامه را مطالعه و نظرات خود را ارائه کنند [۲۹].

برای اطمینان از ارزشمندی نظرات سالمندان، افرادی انتخاب شدند که باسواد بودند. پس از توضیحات کتبی درباره پرسشنامه از آنان خواسته شد پس از مطالعه پرسشنامه، در زمینه واضح بودن مفاد آن در ۴ طیف «کاملاً واضح است»، «واضح است»، «تسبباً واضح است» و «واضح نیست» و نیز در زمینه ساده و قابل فهم بودن

1. Factor analysis

درونی پرسشنامه)، تحلیل واریانس، ضریب همبستگی و آزمون تی.

یافته‌ها

در این بخش به تفکیک، نتایج براساس اهداف اختصاصی پژوهش ارائه خواهد شد. در ادامه با توجه به مفاهیم و روش‌های مطرح‌شده در بخش قبلی، به یافته‌های حاصل از ترجمه و تجزیه و تحلیل داده‌های آماری در زمینه تهیه نسخه فارسی به‌دست‌آمده پرداخته می‌شود.

هدف ۱: بررسی دشواری ترجمه نسخه فارسی پرسشنامه

گرفته بود، وارد شدند و داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای تحلیل داده‌ها از موارد ذیل استفاده شد: تحلیل‌های توصیفی (فرولونی، میانگین، انحراف معیار و درصد)، تحلیل عامل، آزمون ضریب همبستگی (تعیین همبستگی بین نمرات هریک از سوالات و خرده‌مقیاس مربوطه به‌منظور سنجش روایی افتراقی سوالات)، برآورد خطای معیار اندازه‌گیری و ضریب همبستگی درون‌رده‌ای برای نمره کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن (به‌منظور ارزیابی پایایی مطلق و نسبی در دفعات آزمون)، آزمون تی زوج‌ها (مقایسه میانگین‌ها در دفعات آزمون)، محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (ارزیابی همخوانی

جدول ۱. توزیع کیفیت ترجمه گزینه‌های موجود در پرسشنامه از دیدگاه مترجمین ۳ و ۴.

مورد	وضوح ترجمه		کاربرد زبان مشترک		یکسانی مفاهیم		کیفیت کلی ترجمه	
	میانگین	توافق	میانگین	توافق	میانگین	توافق	میانگین	توافق
در سوالات زیر لطفاً بهترین پاسخ را علامت بزنید	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+
آیا جامعه برای شما ارزش قائل است؟	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+
اگر قرار باشد که فردا عمر شما تمام شود آیا از آنچه در زندگی بر شما گذشته راضی هستید؟	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+
آیا تا به حال زناحالی را که دیگران در معیار عمومی ریخته اند جمع کرده‌اید؟	۱۰۰	+	۹۰	+	۹۰	+	۹۸	+
آیا با این ایده موافقت می‌کنید که با کمک کردن به دیگران در نهایت به خود کمک کرده‌اید؟	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+
آیا به‌عنوان داوطلب به یک تشکیلات محلی کمک می‌کنید؟	۹۵	+	۹۵	+	۹۰	+	۹۵	+
آیا در صورت تاریکی هوا، برای رفتن به خیابان احساس امنیت می‌کنید؟	۸۰	+	۸۰	+	۸۰	-	۸۰	-
آیا با این ایده موافقت می‌کنید که اکثر مردم قابل اعتمادند؟	۱۰۰	+	۹۸	+	۹۸	+	۹۹	+
اگر ماشین کسی در بیرون از خانه شما خراب شود آیا از او دعوت می‌کنید که از تلفن خانه شما استفاده کند؟	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+
وقتی با مشکلی مواجه شدید آیا می‌توانید از دوستانتان کمک بگیرید؟	۹۰	+	۸۰	+	۸۰	+	۹۰	-
آیا محله شما به یک محله امن معروف است؟	۹۵	+	۹۵	+	۹۵	+	۹۵	+
اگر در حال مراقبت از بچه‌ای باشید و به‌دلیل مشکلی مجبور شوید خانه را ترک کنید آیا از همسایه کمک می‌گیرید؟	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+
آیا در طول هفته گذشته به دیدار یکی از همسایگان خود رفته‌اید؟	۹۵	+	۹۵	+	۹۵	+	۹۵	+
آیا در طول ۶ ماه گذشته در یکی از مراسم محله خود شروع به فعالیت کرده‌اید (مانند رفتن به مسجد، شب شعر و...)؟	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+
آیا عضو فعال یک تشکیلات یا سازمان محلی هستید (مثلاً باشگاه‌های ورزشی، صنایع دستی، اجتماعی و...)؟	۸۵	+	۸۰	+	۸۰	+	۸۰	+
آیا محله خود را مثل خانه خود می‌دانید؟	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+
در طی هفته گذشته چند بار با دوستانتان مکالمه تلفنی داشته‌اید؟	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+
دیروز با چند نفر صحبت کرده‌اید؟	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+

مورد	وضوح ترجمه		کاربرد زبان مشترک		یکسانی مفاهیم		کیفیت کلی ترجمه	
	توافق	میانگین	توافق	میانگین	توافق	میانگین	توافق	میانگین
آیا در طول تعطیلات آخر هفته یا افراد دیگر نهار یا شام بیرون رفته‌اید؟	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰
آیا برای دیدن خانواده خود به خارج از محله سکونت خود می‌روید؟	-	۸۰	+	۹۰	-	۸۰	-	۸۰
آیا وقتی خرید به خیابان می‌روید معمولاً با نوبستان یا خوششان خود برخورد می‌کنید؟	-	۹۵	+	۹۵	+	۹۵	+	۹۵
اگر برای گرفتن یک تصمیم حیاتی نیاز به اطلاعاتی داشته باشید، آیا می‌دانید از کجا می‌توانید این اطلاعات را بدست آورید؟	+	۹۵	+	۹۵	+	۹۵	+	۹۵
آیا در ۶ ماهه گذشته به همسایه بیمار خود کمک کرده‌اید؟	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰
آیا عضو هیج شورایی محلی یا انجمن محلی بوده‌اید؟	-	۹۵	+	۹۰	-	۹۰	-	۹۰
آیا در ۳ سال اخیر، عضو یک شورایی محلی برای حل یک مشکل اورژانسی بوده‌اید؟	-	۸۰	+	۸۰	-	۸۰	-	۸۰
در ۳ سال اخیر، آیا در هیج پروژه محلی شرکت و یا همکاری داشته‌اید؟	+	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+	۹۰
آیا تاکنون در منطقه زندگی خود در بنیانگذاری هیج انجمن و یا باشگاهی دخالت داشته‌اید (مثلاً باشگاه‌های جولان، معلولان، تفریحی، مهدکودک‌ها و...)?	+	۸۰	+	۸۰	+	۸۰	+	۸۰
اگر مخالف آنچه که دیگران موافقت هستند، آیا می‌توانید براحتی حرفتان را بزنید؟	+	۹۰	+	۸۰	+	۸۰	+	۸۰
اگر با همسایه خود در مورد قضیه‌ای مشاجره داشته باشید (مثلاً روی حصار خانه) آیا حاضرید برای آشتی کردن یا پیش بگذارید؟	+	۹۰	+	۹۰	+	۹۰	+	۹۰
آیا زندگی شما بهتر می‌شود اگر در محله‌تان مردمانی با فرهنگ‌های مختلف زندگی کنند؟	+	۹۰	+	۸۵	+	۹۰	+	۹۰
آیا از زندگی در کنار مردمانی که شیوه زندگی متفاوت دارند لذت می‌برید؟	-	۹۰	+	۸۰	-	۸۰	-	۸۰
اگر غریبه‌ای برای زندگی به کوچه شما بیاید آیا فکر می‌کنید همسایه‌ها راحت او را بپذیرند؟	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰	+	۱۰۰
آیا احساس می‌کنید که عضوی از منطقه محل کارتان هستید؟	-	۹۵	+	۹۵	-	۹۰	-	۹۰
چهار سؤال زیر مربوط به کسانی است که هنوز شاغلند و حقوق می‌گیرند در صورتی که کار نمی‌کنید لطفاً به این سوالات پاسخ ندهید.	+	۹۰	+	۸۰	+	۸۰	+	۸۰
آیا همکارانتان از دوستانتان هم هستند؟	+	۹۰	+	۹۲	+	۹۰	+	۹۰
آیا احساس می‌کنید در محل کارتان عضو یک گروه هستید؟	+	۹۰	-	۹۰	+	۹۰	+	۹۰
آیا در محل کارتان یک کار را وقتی که لازم است شروع می‌کنید حتی اگر از شما نخواستند باشند؟	+	۱۰۰	+	۹۵	+	۹۵	+	۱۰۰
آیا در هفته گذشته به یکی از همکارانتان در اموری که حتی از وظایف کاری شما نبوده است کمک کرده‌اید؟	+	۹۰	+	۹۵	+	۹۵	+	۹۰

سند

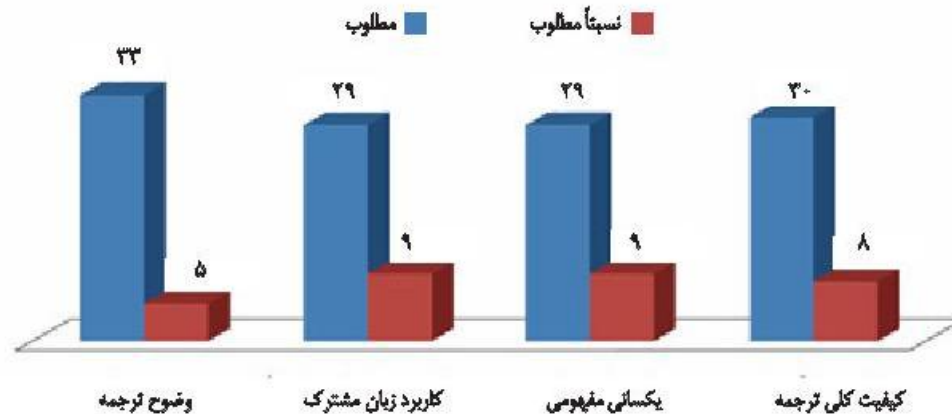
+ : وجود توافق بین مترجمین

- : نبود توافق بین مترجمین

سرمایه اجتماعی اونیکس

شد. نتایج نشان داد که بین مترجمان در ۸ مورد از کل موارد، در این زمینه توافق وجود نداشت. در بیشتر گزینه‌ها (۷۸/۹٪) بین مترجمان در زمینه دشواری ترجمه، توافق وجود داشته است. میانگین دشواری ترجمه (مترجمین ۱ و ۲) پایین‌تر از ۲۵ به‌عنوان ترجمه آسان در نظر گرفته شده که یافته‌ها نشان داد در ۳۳ مورد (۸۶/۸۵٪) ترجمه آسان بوده است.

همان‌گونه که در بخش روش‌ها عنوان شد، تفاوت نمرات دشواری ترجمه دو مترجم برای هر یک از موارد کمتر از ۱۵ نمره اختلاف به‌معنی وجود توافق بین دو مترجم و با علامت مثبت و اختلاف نمرات بیش از ۱۵ نمره با علامت منفی به‌معنی عدم توافق منظور



تصویر ۱. کیفیت ترجمه از دیدگاه مترجمان ۳ و ۴.

سازند

برای هر یک از سوالات، پاسخ‌ها و توضیحات نسخه فارسی روی مقیاس‌های ۱۰۰ نقطه نمره‌گذاری کردند. نتایج در زمینه توافق مترجمان در هر یک از حیطه‌های کیفیت ترجمه نشان داد که در ۹۷٪ در وضوح ترجمه، ۸۹/۵٪ در به‌کارگیری زبان مشترک، ۸۴/۲٪ در یکسانی مفهوم و ۷۸/۹٪ در کیفیت کلی ترجمه توافق داشتند. پس از مقایسه ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی مواردی که به وضوح با نسخه اصلی انگلیسی شباهت نداشتند مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفتند و در صورت لزوم اصلاح شدند به‌عنوان مثال عبارت «لطف کرده‌اید»^۲ برای همسان‌سازی فرهنگی به عبارت «کمک کرده‌اید» تبدیل شد.

هدف ۳: تعیین روایی ظاهری و افتراقی گزینه‌های نسخه فارسی سرمایه اجتماعی اونیکس

همان‌طور که در روش کار بیان شده، بررسی روایی ظاهری

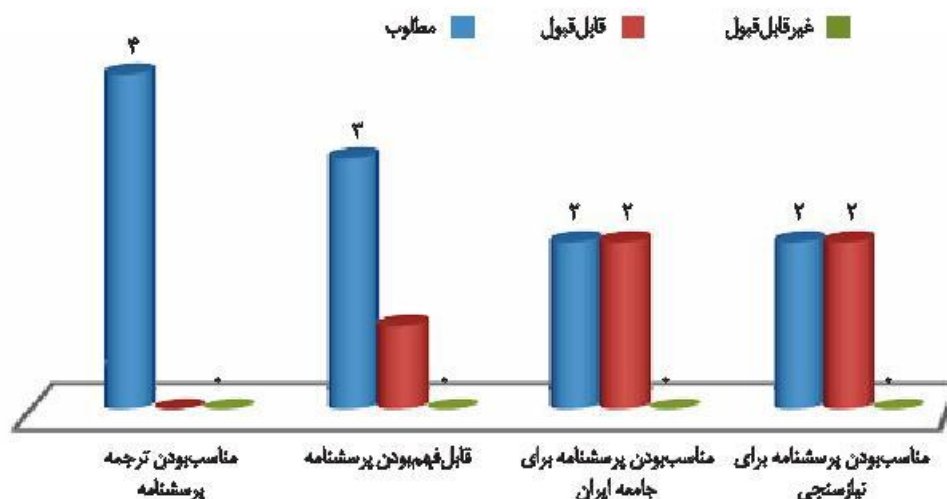
میانگین نمرات دشواری بین ۳۰-۲۵ به‌عنوان ترجمه نسبتاً آسان در نظر گرفته شده بود که ۴ مورد (۱۰/۵۲٪) را در برمی‌گرفت و میانگین نمرات دشواری بالاتر از ۳۰ به‌عنوان ترجمه دشوار در نظر گرفته شد که ۱ مورد (۲/۳۶٪) را شامل می‌شد. علت دشواری ترجمه گزینه‌ها بنا بر گفته مترجمان ناهماهنگی فرهنگی سوالات و اصطلاحات موجود در آنها با فرهنگ کشور و به‌ویژه قشر سالمند بوده است.

هدف ۴: تعیین کیفیت ترجمه نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس

یافته‌ها در زمینه کیفیت ترجمه (وضوح ترجمه، زبان مشترک، یکسانی مفهومی و کیفیت کلی ترجمه) نشان داد که از دیدگاه مترجمان ۳ و ۴ بیشتر گزینه‌ها دارای وضوح ترجمه (۸۶/۶٪)، کاربرد زبان مشترک (۷۶/۳٪)، یکسانی مفهوم (۷۶/۳٪) و کیفیت کلی ترجمه (۷۸/۹٪) در حد مطلوب بودند (تصویر شماره ۱).

همان‌گونه که در روش مطالعه اشاره شده، مترجمان ۳ و ۴

2. Done a favour



تصویر ۲. بررسی روایی ظاهری پرسشنامه از دیدگاه متخصصان و افراد مجرب.

سازند

مشارکت اجتماعی و برخی در عامل احساس اعتماد قرار گرفتند. همچنین سه سؤال مربوط به اعتماد همبستگی معناداری را با یکدیگر در یک عامل مجزا نشان دادند.

این سؤالات عبارت بودند از: «آیا محله شما به یک محله امن معروف است؟»، «آیا محله خود را مثل خانه خود می‌دانید؟»، «اگر غریبه‌ای برای زندگی به کوچه شما بیاید آیا فکر می‌کنید همسایه‌ها راحت او را بپذیرند؟» محققان این سؤالات را در عاملی با عنوان انسجام محلی قرار دادند. در نهایت، سؤال شماره ۳۲ یعنی «آیا در جایی که کار می‌کردید این احساس را داشتید که مثل خانه خودتان است؟» به دلیل قرار نگرفتن در هیچ یک از عوامل حذف شد.

این ۷ عامل در مجموع ۴۸/۷۱٪ واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کردند (KMO=۰/۸۳۵). توزیع واریانس نمره‌ها برای هر یک از ۷ عامل به ترتیب عبارت بودند از: مشارکت اجتماعی (۱۱/۵۸٪)، حس اعتماد (۸/۴۸٪)، ارزشمند بودن زندگی (۸/۴۴٪)، روابط کاری (۶/۸۳٪)، پذیرش تفاوت‌ها (۶/۷۹٪)، روابط خانوادگی (۶/۵۸٪) و انسجام محلی (۶/۸۳٪).

هدف ۴: تعیین خرده‌مقیاس‌های سرمایه اجتماعی اونیکس

برای ارزیابی همبستگی بین نمره هر یک از سؤالات در هر خرده‌مقیاس با نمره خرده‌مقیاس مربوط به آن و همچنین ارزیابی همبستگی بین نمره هر یک از سؤالات در هر خرده‌مقیاس با نمره خرده‌مقیاس‌های دیگر از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که ارتباط معناداری ($P < 0/001$) بین زیرمقیاس‌ها و مقیاس سرمایه اجتماعی کل وجود دارد (جدول شماره ۱). تنها مورد ناهمبستگی مشاهده شده، ارتباط بین ارزش زندگی و روابط کاری بود. همچنین همبستگی معناداری بین هر یک از آیتم‌ها در هر خرده‌مقیاس با نمره خرده‌مقیاس مربوط به آن و مقیاس کل

توسط نظرسنجی از افراد مجرب به منظور تأیید متخصصان در ۴ زمینه مناسب بودن ترجمه پرسشنامه، قابل فهم بودن پرسشنامه، مناسب بودن پرسشنامه برای جامعه ایران و مناسب بودن پرسشنامه برای نیازسنجی و نیز توسط ۲۰ سالمند برای تأیید واضح بودن، ساده و قابل فهم بودن مطالب نسخه فارسی پرسشنامه انجام شد [۳۸].

نتایج نشان داد از نظر متخصصان در حوزه مناسب بودن ترجمه پرسشنامه نسخه فارسی مطلوب در بقیه حوزه‌ها مطلوب و قابل قبول بوده و در هیچ یک از حوزه‌ها غیر قابل قبول نبوده است (تصویر شماره ۲). همچنین یافته‌ها در زمینه دیدگاه ۲۰ سالمند در زمینه واضح و قابل فهم بودن پرسشنامه نشان داد تنها در گزینه‌هایی که به مشارکت اجتماعی آنان مربوط می‌شد سؤالات نسبتاً واضح و نسبتاً ساده بودند که با همراهی متخصصان اصلاحات لازم انجام شد.

به منظور سنجش روایی افتراقی آیتم‌ها و همخوانی درونی نسخه فارسی پرسشنامه، ضریب همبستگی اسپیرمن به کار رفت که در آن میزان همبستگی بین نمرات هر یک از سؤالات و خرده‌مقیاس مربوطه مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی دقیق اعتبار سازه و تعیین عوامل این مقیاس، آزمون تحلیل عامل با روش چرخش واریماکس انجام شد. در گزارش اونیکس و بولن [۳۸] و همچنین سام و همکاران در استرالیا [۲۴]، این مقیاس بر اساس تحلیل عامل دارای ۸ حیطه بوده است (مشارکت اجتماعی، احساس اعتماد، روابط همسایگی، روابط خانوادگی، ارزشمند بودن زندگی، کارایی اجتماعی، پذیرش تفاوت‌ها و روابط کاری).

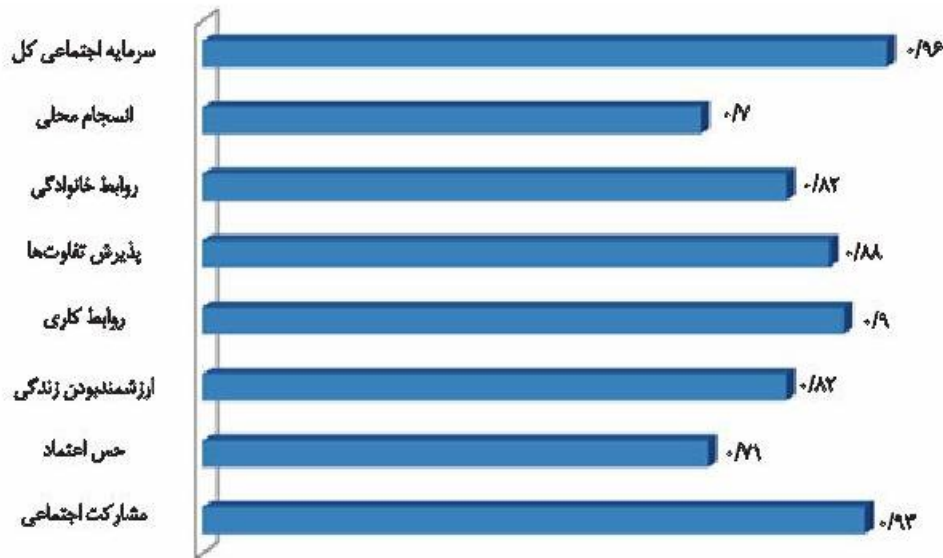
در تحلیل عاملی که در این مطالعه روی سالمندان ایرانی انجام شد، ۷ عامل به‌طور منسجم شناسایی شدند که تفاوت‌های مشخصی با ساختار بندی اونیکس داشتند، به گونه‌ای که سؤالات مربوط به روابط همسایگی با گزینه‌های مشارکت اجتماعی در یک عامل قرار گرفتند و گزینه‌های مربوط به کارایی اجتماعی نیز بخشی در عامل

جدول ۲. همبستگی بین زیرمقیاس‌های سرمایه اجتماعی و سرمایه اجتماعی کل

زیرمقیاس‌ها	مشارکت	اعتماد	ارزش زندگی	پذیرش تفاوت‌ها	روابط خانوادگی	روابط کاری	انسجام سرمایه اجتماعی کل
مشارکت اجتماعی	—						
اعتماد	۰/۸۱۰	—					
ارزش زندگی	۰/۵۸۰**	۰/۵۳۶**	—				
پذیرش تفاوت‌ها	۰/۸۳۳**	۰/۷۹۰**	۰/۴۵۰**	—			
روابط خانوادگی	۰/۸۲۷**	۰/۶۵۱**	۰/۵۲۳**	۰/۷۱۹**	—		
روابط کاری	۰/۴۳۲**	۰/۴۱۸**	۰/۱۵۶	۰/۴۱۶**	۰/۳۸۲**	—	
انسجام اجتماعی	۰/۸۳۸**	۰/۷۵۸**	۰/۵۷۳**	۰/۸۰۶**	۰/۷۷۷**	۰/۳۷۸**	—
سرمایه اجتماعی کل	۰/۹۷۲**	۰/۸۷۸**	۰/۵۹۶**	۰/۸۸۵**	۰/۸۲۸**	۰/۵۶۱**	۰/۸۵۵**

سند

توجه: همبستگی در حد ۰/۱۰۰ است.



تصویر ۳. توزیع پایایی آیتم‌های سرمایه اجتماعی کل و زیرمقیاس‌های آن.

سالمند

تنها ۱۸ نفر (۷۴٪) درآمد خود را خوب یا خیلی خوب بیان کردند. در افرادی که بازنشسته بودند، به‌طور میانگین سال‌های بازنشستگی آنان $14/44 \pm 6/67$ بود و تنها ۲۷ نفر (۲۷/۶٪) ابراز کردند که سابقه فعالیت در انجمن، کمیته یا گروه‌های مشابه را دارند (جدول شماره ۲).

همان‌گونه که در روش‌شناسی مطالعه حاضر مطرح شد، آزمون افسردگی برای تأیید آزمون سرمایه اجتماعی به‌کار برده شد. یافته‌ها نشان داد که ۳۶/۱٪ از سالمندان مورد مطالعه افسرده بودند (نمره بالاتر از ۲ داشتند) و ارتباط منفی معناداری بین میزان افسردگی و سرمایه اجتماعی کل دیده شد ($P=0/001$). علاوه بر این، ارتباط منفی معناداری بین میزان افسردگی و زیرمقیاس‌های سرمایه اجتماعی به‌جز روابط کاری مشاهده شد ($P=0/001$).

پرسشنامه تعیین سلامت اجتماعی از دیگر ابزارهایی بود که برای تأیید روایی هم‌زمان آزمون سرمایه اجتماعی به‌کار برده شد. نتایج نشان داد که ارتباط مثبت معناداری بین سطح سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی کل وجود دارد ($P=0/001$). به این معنا که افرادی که از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار بودند، سلامت اجتماعی بالاتری داشتند.

پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی که وضوح سلامت عمومی سالمند را مورد بررسی قرار می‌دهد، از دیگر ابزارهایی بود که به‌منظور تأیید آزمون سرمایه اجتماعی به‌کار برده شد. یافته‌ها نشان داد که ارتباط مثبت معناداری بین سطح سلامت عمومی و سرمایه اجتماعی کل وجود دارد ($P=0/001$); یعنی افرادی که از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار بودند، سلامت عمومی بالاتری داشتند.

بحث

وجود داشت ($P < 0/005$)

اهداف شوق: تعیین پایایی در دفعات آزمون و همخوانی درونی نمرات نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی لونیکیس

پس از دو هفته، آزمون مجدد به‌منظور تعیین پایایی در دفعات آزمون مقایسه میانگین‌ها انجام شد. نتایج تی زوج‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین سرمایه اجتماعی در دو دوره وجود ندارد ($P=0/05$). مقیاس مربوطه از ثبات درونی مناسبی برخوردار و ضریب آلفای به‌دست‌آمده ابزار برای هر یک از حیطه‌ها بالاتر از 0/70 بوده است و سرمایه اجتماعی کل با ضریب آلفای کرونباخ 0/96 بالاترین میزان پایایی را داشته است (تصویر شماره ۳).

هدف ۷: تعیین روایی هم‌زمان پرسشنامه سرمایه اجتماعی لونیکیس

برای تعیین روایی هم‌زمان مقیاس، همان‌گونه که در مبحث روش‌ها بیان شد مطالعه روی ۱۹۲ سالمند صورت گرفت. در این مرحله نمونه‌های مورد بررسی را ۱۹۲ سالمند با میانگین سنی $68/14 \pm 6/22$ سال تشکیل می‌دادند. در این میان ۱۲۱ نفر (۶۳٪) مرد بودند که نزدیک به نیمی از آنان (۴۶/۹٪) با همسر و فرزندان و ۲۶/۶٪ تنها با همسر خود و تنها ۲۶ نفر (۱۳/۵٪) از آنان تنها زندگی می‌کردند.

۷۷/۶٪ آنان متأهل و ۱۴/۱٪ اصلاً ازدواج نکرده بودند. بیشتر آنان (۸۲/۳٪) دارای منزل مسکونی شخصی و ساکن شهر بودند (۸۱/۸٪). در زمینه سطح تحصیلات، نتایج نشان داد که بیشتر آنان دوره متوسطه را گذرانده بودند یا دیپلم داشتند (۴۰/۶٪) و تنها ۱۱ نفر (۵/۷٪) بی‌سواد بودند. از نظر نحوه توزیع درآمد، بیش از نیمی از آنان بیان داشتند که از درآمد ضعیفی برخوردارند (۵۸/۹٪) و

نتایج نشان داد که در مجموع، از نظر دشواری ۴ مورد نسبتاً دشوار و ۱ مورد دشوار شناخته شد که علت دشواری ترجمه گزینیه‌ها بنابراین گفته مترجمان ناهماهنگی فرهنگی سؤالات و اصطلاحات موجود در آنها با فرهنگ کشور و به‌ویژه قشر سالمند بوده است. برای رفع این مشکل تغییراتی در ساختار ترجمه و کلمات به‌کاررفته انجام شد. این امر در زمینه کیفیت ترجمه نیز صادق است. از دید افراد مجربی که به بررسی ابزار ترجمه‌شده پرداختند، علت عمده ایرادات ناشی از سبک زندگی ایرانیان و به‌ویژه سالمندان و تفاوت فاحش آن با کشورهای غربی است.

در این پژوهش روایی ظاهری از جهت وضوح و سادگی و قابل فهم بودن هر یک از سؤالات، پاسخ‌ها و توضیحات نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی و مناسب بودن ترجمه پرسشنامه، مناسب بودن پرسشنامه برای جامعه ایران، قابل فهم بودن پرسشنامه و مناسب بودن پرسشنامه برای نیازسنجی بررسی شد. همان‌طور که نتایج نشان داد از دیدگاه متخصصان در حوزه مناسب بودن ترجمه پرسشنامه نسخه فارسی مطلوب در بقیه حوزه‌ها مطلوب و قابل قبول بوده است و در هیچ‌یک از حوزه‌ها غیر قابل قبول نبوده است. علاوه بر این، یافته‌ها در زمینه دیدگاه سالمندان در زمینه واضح و قابل فهم بودن پرسشنامه نشان داد که تنها در گزینیه‌هایی که به مشارکت اجتماعی آنان مربوط می‌شد، سؤالات نسبتاً واضح و نسبتاً ساده و بقیه کاملاً واضح و کاملاً ساده بودند که با همراهی متخصصان اصلاحات لازم انجام شد.

تمییز کننده‌ترین مسئله در ساختن آزمون «روایی» آن است، در حالی که «پایایی»، با دقت و همسانی آزمون سروکار دارد و روایی، آنچه را که آزمون باید به‌دقت اندازه بگیرد، می‌سنجد. آزمون در صورتی روایی دارد که آنچه را که مورد نظر است به‌دقت اندازه‌گیری کند. در مجموع، مشارکت سالمندان مورد مطالعه در امور اجتماعی بسیار کم‌رنگ بوده است و شاید به‌همین دلیل درک گزینیه‌های مربوط به مشارکت اجتماعی برای آنان چندان آسان نبوده است.

نتایج نشان داد که درصد کمی از سالمندان بیان نمودند که در جامعه در فعالیتهای داوطلبانه شرکت فعال دارند، شورای محل یا عضو انجمن‌های محل خود هستند و در فعالیتهای آبادانی محله خود نقش فعالی دارند. درحقیقت، مشارکت فعال اجتماعی در همه زمینه‌ها در این گروه فراموش شده یا کنار گذاشته شده بود. این در حالی است که مطالعات نشان داده است که سرمایه اجتماعی در تمامی جوامع از قبیله‌های کوچک آفریقایی تا کشورهای بزرگ وجود دارد و تفاوت آن تنها در عرضه و شکل آن نهفته است. در جوامع بسیار کوچک تجمع افراد قبیله و انجام شکار مشترک یا درو محصول به‌طور مشترک سرمایه اجتماعی تلقی می‌شود. درحالی‌که در جوامع امروزی این مفهوم و بازده آن در سطح جامعه عینیت می‌یابد. این امر ممکن است ریشه در میزان اعتماد آنان به جامعه و سیستم‌های اجتماعی و درجه عضویت آنان در گروه‌های اجتماعی مختلف داشته باشد [۳۱]. علاوه بر این، ممکن

تاکنون معیارهای مختلفی برای تمییز سرمایه اجتماعی مورداستفاده قرار گرفته است که هر یک به جنبه جداگانه‌ای از این امر پرداخته‌اند. از طرف دیگر، سرمایه اجتماعی در همه جوامع و همه گروه‌های سنی شکل و صورت واحدی ندارد. به بیان دیگر، سرمایه اجتماعی حتی اگر مفهومی واحد باشد، قطعاً مصدق واحدی در همه جوامع و همه گروه‌های سنی ندارد و اقتضای سرمایه‌بودن آن این است که در هر جامعه‌ای متناسب با مقتضیات آن جامعه شکل می‌گیرد. بنابراین، مطابقت فرهنگی ابزارهای مورداستفاده در این زمینه بسیار پراهمیت است و لازم به نظر می‌رسد ابزار واحدی برای گروه سنی سالمند تمییز و تعریف شود که براساس آن بتوان نتایج مطالعات مختلف در زمینه سرمایه اجتماعی را در این گروه سنی با یکدیگر مقایسه کرد. محققان در این پژوهش برآن بوده‌اند که نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولین را تهیه و میزان روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را در سالمندان ارزیابی کنند.

یکی از مهم‌ترین مسائلی که در مطالعه و بررسی وضعیت سالمندان در پیش‌روی محققان و متخصصان قرار دارد، توسعه مقیاس‌های مناسب برای ارزیابی سطح سرمایه اجتماعی آنان است. در صورتی که این مقیاس‌ها در سطح بین‌المللی موجود باشند، مقیاس مناسب از میان ابزارهای موجود انتخاب می‌شود. هدف از این انتخاب دستیابی به ابزارهایی است که نیازهای تحقیقی محققان را در سطح مطلوبی پاسخگو باشند [۳]. معمولاً پژوهشگران به دنبال ابزارهایی هستند که تا حد ممکن به‌طور مطلوبی مفاهیم مورد نظر آنها را به‌صورت دقیق و کامل پوشش دهد. در این میان، مسائلی نظیر تمرکز ابزار بر جوامع هدف و گوناگون، نحوه کاربرد ابزار به‌صورت پرشی از افراد مورد مطالعه، ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار، خرده‌مقیاس‌های ابزار و... مورد توجه قرار می‌گیرد [۳].

یکی از اصولی‌ترین مواردی که در انتخاب یک ابزار همواره باید مدنظر باشد، آسانی ترجمه و کیفیت مطلوب نسخه ترجمه‌شده به یک زبان دوم است؛ بدین شکل که طراحان همواره باید در انتخاب و کاربرد واژه‌ها، عبارات و جملات سعی کنند تا حد ممکن از موارد مبهم، نامأنوس، غیرشفاف و دارای معانی متعدد پرهیز کنند و بدین‌وسیله فرایند ترجمه و معادل‌سازی متن ابزار را به یک زبان دیگر تا حد ممکن تسهیل نمایند [۳]. به‌طور حتم وجود یک متن روان و واضح در این ابزار سبب خواهد شد تا مترجمان بتوانند نسخه‌های اولیه ترجمه‌شده این مقیاس را به‌منظور انجام مراحل بعدی تحقیقات خود تهیه کنند.

همان‌گونه که در بخش روش‌ها و نتایج ذکر شد، در تحقیق حاضر نیز چنین امتیازی به‌وضوح مشاهده می‌شود، بدین نحو که مترجمان از تسلط و تجربه کافی در ترجمه متون انگلیسی به فارسی برخوردار بوده‌اند و به‌صورت کمی و قابل محاسبه و قابل گزارش، آسانی و کیفیت مطلوب و رعایت‌بخش فرایند ترجمه و معادل‌سازی را تأیید کردند [۲۹].

است مربوط به فرهنگ ما ایرانیان باشد.

و آداب زندگی ایرانیان است. این تحقیق در شمال کشور انجام شده است که سالمندان نسبت به سالمندان ساکن کلان‌شهرها در بافتی سنتی‌تر زندگی می‌کنند؛ بنابراین، اجرای این پژوهش در کلان‌شهری نظیر تهران توصیه می‌شود.

خوشبختانه میزان پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه از نسخه اصلی آن بالاتر بوده است که از نکات مثبت آن به‌شمار می‌رود. همواره یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های یک ابزار پایایی آن است که کاربرد مطمئن آن را در محیط‌های تحقیقی امکان‌پذیر می‌سازد. روش سنجش پایایی نمرات به‌دست‌آمده از یک مقیاس باید دو ویژگی داشته باشد: نمرات حاصل از آن به شرط یکسان بودن پدیده یا مفهوم موردنظر باید مقادیر ثابت همواره با خطای کوچک داشته باشد و در مورد پرسشنامه‌های چندسؤالی یا چندآزمونی باید تغییرات نمرات آزمون‌ها به‌صورت هماهنگ (همراه همخوانی درونی) رخ دهد [۳۴ و ۲۳].

در این پژوهش، نمرات پرسشنامه از همین دو جنبه مورد مطالعه قرار گرفت. ضریب آلفای به‌دست‌آمده ابزار برای هر یک از حیطه‌ها بالاتر از ۰/۷۰ بوده که سرمایه اجتماعی گل با ضریب آلفای ۰/۹۶ بالاترین پایایی را داشته است. در مطالعه‌ای که سام و همکارانش در استرالیا انجام دادند میزان پایایی آن ۰/۸۲ گزارش شد [۲۴]. اونیکس و بولن نیز در مطالعه خود گزارش دادند که میزان پایایی آن ۰/۸۳ بوده است؛ بنابراین، پرسشنامه فارسی از پایایی بالایی برخوردار بوده است.

همان‌گونه که یافته‌ها نشان داد، ارتباط مثبت معناداری بین سطح سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی و اجتماعی وجود دارد؛ یعنی افرادی که سرمایه اجتماعی بالاتری داشته‌اند از سطح سلامت بالاتری نیز برخوردار بوده‌اند، به‌طوری‌که سرمایه اجتماعی با تمامی حیطه‌های سلامت عمومی ارتباط تنگاتنگ داشت. از دیدگاه نظری می‌توان این‌گونه تحلیل کرد: تأثیر مثبتی که سرمایه اجتماعی بر سلامت فرد می‌گذارد، می‌تواند از راه‌های مختلفی باشد. برقراری ارتباط با دیگران منجر به احساس رضایت و تعهد می‌شود و می‌تواند رفتارهای مقابله با بحران و سلامت سالمندان را در سالمندان افزایش دهد [۳۵]. درحقیقت، روابط اجتماعی می‌تواند باعث کاهش احساس تنهایی، کاهش رفتارهای پرخطر، احساس قدرتمندبودن، افزایش حس کارایی، خوشحالی و ارتقای سلامت سالمند شود.

سام و همکارانش در مطالعه‌شان در استرالیا این‌گونه نتیجه‌گیری کردند که سرمایه اجتماعی بالاتر، تنهایی و به‌دنبال آن سلامت فرد را کاهش می‌دهد [۲۴]. سرمایه اجتماعی منجر به دستیابی سالمندان به اطلاعات (به‌ویژه اطلاعات ارتقا‌دهنده بهداشتی)، منابع مالی، شغل‌هایی، امکان دستیابی به تحصیلات بالاتر و حمایت‌های اجتماعی و عاطفی بیشتر می‌شود. از طرف دیگر، سرمایه اجتماعی می‌تواند شرایط مطلوبی را برای افزایش حمایت‌های اجتماعی ایجاد کند و در صورتی که افراد به آن دسترسی داشته باشند، استرس و

ایرانیان و به‌ویژه سالمندان به‌میزان بسیار کمتری در جامعه مشارکت اجتماعی دارند و بیشترین اوقات خود را وقف خانواده، اقوام و دوستان می‌نمایند. بیشتر سالمندان با مشکلات مالی دست به‌گریبانند و مشکلات خانوادگی ناشی از آن و به‌ویژه در کسانی که به‌اجبار دوباره به‌کار روی آورده‌اند، فرصت فکر کردن به مسائل اجتماعی و محلی را از آنان می‌گیرد و سطح مشارکت اجتماعی آنان کاهش می‌یابد. شاید اعتماد پایین، منجر به کاهش مشارکت‌های اجتماعی آنان شود. مردم معمولاً بیشتر به کسانی اعتماد بیشتری دارند که با آنها روابط اجتماعی طولانی‌تری داشته‌اند. این امر در سالمندان قوی‌تر دیده می‌شود و تجربیات گوناگونی که با فرازونشیب‌هایی در زندگی داشته‌اند، این حس را در سالمندان کهن‌رنگ‌تر می‌کند و سبب می‌شود تا با تجسس و دقت بیشتری اعتماد کنند. بیشترین فعالیت سالمندان ایرانی حضور در مساجد، تکیه‌ها و هیئت‌های عزاداری است که در فرهنگ‌های دیگر کهن‌رنگ‌تر دیده می‌شود. البته این در پژوهش‌های دیگری که روی سالمندان در کشورهای دیگر صورت گرفته نیز گزارش شده است که به‌وضوح میزان مشارکت اجتماعی به‌جز حضور در مراکز مذهبی با افزایش سن کاهش می‌یابد [۳۳ و ۳۲].

همان‌طور که در روش کار مطرح شده برای سنجش روایی افتراقی آزمون‌ها و همخوانی درونی نسخه فارسی پرسشنامه ضریب همبستگی اسپیرمن به‌کاررفت که در آن میزان همبستگی بین نمرات هر یک از سؤالات و خرده‌مقیاس مربوطه مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور بررسی دقیق اعتبار سازه و تعیین عوامل این مقیاس، آزمون تحلیل عامل واریماکس انجام شد. در گزارش اونیکس و بولن [۲۱] و همچنین سام و همکاران در استرالیا [۲۴]، این مقیاس براساس تحلیل عامل دارای ۸ حیطه مشارکت اجتماعی، احساس اعتماد، روابط همسایگی، روابط خانوادگی، ارزشمندبودن زندگی، کارایی اجتماعی، پذیرش تفاوت‌ها و روابط کاری بوده است.

در تحلیل عاملی که در این مطالعه روی سالمندان ایرانی انجام شد، ۷ عامل به‌طور منسجم شناسایی شدند که تفاوت‌های مشخصی با ساختار بندی اونیکس داشتند. به‌نحوی که سؤالات مربوط به روابط همسایگی با گزینه‌های مشارکت اجتماعی در یک عامل قرار گرفتند و گزینه‌های مربوط به کارایی اجتماعی نیز برخی در عامل مشارکت اجتماعی و برخی در عامل احساس اعتماد قرار گرفتند. همچنین سه سؤال مربوط به اعتماد با یکدیگر همبستگی معناداری را در یک عامل مجزا نشان دادند. این سؤالات عبارت بودند از: «آیا محله شما به یک محله امن معروف است؟»، «آیا محله خود را مانند خانه خود می‌دانید؟» و «گر فریب‌های برای زندگی به‌کوچه شما بیاید آیا فکر می‌کنید همسایه‌ها راحت او را بپذیرند؟» که محققان این سؤالات را در یک عامل با عنوان انسجام محلی قرار دادند. علت این تفاوت نیز از دید ما تفاوت سبک زندگی، فرهنگ

References

- [1] Mellor D, Firth L, Moore K. Can the internet improve the well-being of the elderly? *Ageing International*. 2008; 31(1):25-42.
- [2] Victor CR, Scambler SJ, Bowling AN, Bond J. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*. 2005; 25(6):357-75.
- [3] Mulvaney-Day NE, Alegria M, Sribney W. Social cohesion, social support, and health among Latinos in the United States. *Social Science & Medicine*. 2007; 64(2):477-95.
- [4] Hall M, Havens B. The effect of social isolation and loneliness on the health of older women [Internet]. *Prairie Women's Health Center of Excellence*; 2001. Available from: <http://www.pwhce.ca/effectSocialIsolation.htm>.
- [5] Bishop HB. The national strategy for an ageing Australia: Attitude, lifestyle & community support. Canberra ACT: Commonwealth of Australia; 2000.
- [6] Norstrand JA, Xu Q. Social capital and health outcomes among older adults in China: The urban-rural dimension. *Gerontologist*. 2012; 52(3):325-34.
- [7] Engström KF, Mattsson A, Järleborg JH. Contextual social capital as a risk factor for poor self-rated health: A multilevel analysis. *Social Science and Medicine*. 2008; 66(11):2268-80.
- [8] Snelgrove JW, Pikhart H, Stafford M. A multilevel analysis of social capital and self-rated health: Evidence from the British Household Panel survey. *Social Science & Medicine*. 2009; 68(11):1993-2001.
- [9] Rowe JW, Kahn R. Successful ageing. *Gerontologist*. 1997; 37(4):433-40.
- [10] William A. *Epidemiology of ageing: An ecological approach*. California: Amazon Press; 2005.
- [11] Putnam RD. *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster; 2000.
- [12] Viswanath K, W, Randolph S, Finnegan JR. Social capital and health: Civic engagement, community size, and recall of health messages. *American Journal of Public Health*. 2006; 96(8):1456-61.
- [13] Kawachi I, Berkman L. Social cohesion, social capital and health. In: Berkman LF, Kawachi I, editors. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000, pp. 174-90.
- [14] Coleman JS. *Foundations of social theory*. Cambridge: Harvard University Press; 1990.
- [15] Bankston CL, Zhou M. Social capital as process: The meanings and problems of a theoretical metaphor. *Sociological Inquiry*. 2002; 72(2):285-317.
- [16] Granovetter MS. Strength of weak ties. *American Journal of Sociology*. 1973; 78(6):1360-80.
- [17] Fukuyama F. Social capital and development. *Coming Agenda SAIS Review*. 2002; 22(1):23-37.
- [18] Falk I, Kilpatrick S. What is social capital? A study of interaction in a rural community. *Sociologia Ruralis*. 2000; 40(1):87-110.
- [19] Stone W. *Measuring social capital: Towards a theoretically informed measurement framework for researching social capital in family and community life [Research Paper]*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2001.

اضطراب آنان کاهش [۳۶] و امید و سلامتشان افزایش می‌یابد [۳۸ و ۳۷]. از این رو، با توجه به ارتباط تنگاتنگ بین سرمایه اجتماعی و مسائل اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی سالمندان این امر بسیار بااهمیت جلوه می‌کند.

نتیجه‌گیری نهایی

همان‌طور که در مباحث قبلی مطرح شده، امروزه سرمایه اجتماعی نقش بسیار مهم‌تری از سرمایه فیزیکی و انسانی در جوامع ایفا می‌کند و شبکه‌های روابط جمعی و گروهی انسجام‌بخش میان انسان‌ها و سازمان‌هاست. از این رو در غیاب سرمایه اجتماعی، سرمایه‌های دیگر اثربخشی خود را از دست می‌دهند و بدون سرمایه اجتماعی پیروان راه‌های توسعه و تکامل فرهنگی و اقتصادی ناهموار و دشوار می‌شود. در جامعه‌ای که فاقد سرمایه اجتماعی کافی است، دیگر سرمایه‌ها ناتمام می‌مانند و تلف می‌شوند. بنابراین، موضوع سرمایه اجتماعی به‌عنوان اصلی اساسی برای رسیدن به توسعه پایدار به حساب می‌آید و حکومت‌ها و دولت‌مردانی موفق قلمداد می‌شوند که بتوانند با اتخاذ سیاست‌های لازم و ارائه راهکارهای مناسب در رابطه با جامعه، به تولید و توسعه سرمایه اجتماعی بیشتر دست یابند. این امر در جامعه سالمندی بسیار توصیه می‌شود زیرا این قشر از گوهر تدبیر و تجربه‌ای برخوردارند که به راحتی نباید از آن گذشت.

اجرای این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بوده که مهم‌ترین آنها ناتوانی برخی از شرکت‌کنندگان برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه و محدودیت در تکمیل پرسشنامه جهت مرحله بازآزمایی بوده است. با توجه به اهمیت موضوع مورد بحث، پیشنهاد می‌شود تحقیقات گسترده‌تری در زمینه سرمایه اجتماعی سالمندان انجام گیرد. توصیه کاربردی مهم‌تر، تأکید بر ضرورت طراحی ابزارهایی متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی خاص ایران و ویژگی‌های سایکومتریک قابل قبول و کارایی مناسب برای سنجش سرمایه اجتماعی سالمندان است.

- [20] Beugelsdijk S, Smulders S. Bridging and bonding social capital: Which type is good for economic growth? [Internet]. 2004; Available from: <http://www-sre.wu-wien.ac.at/ersa/ersaconfs/ersa03/cdrom/papers/517.pdf>.
- [21] Onyx J, Bullen P. Measuring social capital in five communities. *Journal of Applied Behavioral Science*. 2000; 36(1):23-42.
- [22] Nobakht Z, Rassafiani M, Rezasoltani P. Validity and reliability of Persian version of Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF) in children with cerebral palsy. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2011; 4(9):13.
- [23] Khosrofar F. [Evaluation of validity and reliability of Iranian questionnaire in people with lower limb amputation (Persian)]. Tehran: University of rehabilitation and Social welfare; 2011.
- [24] Sum S, Mathews M, Pourghasem M, Hughes I. Internet technology and social capital: How the internet affects seniors' social capital and wellbeing. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2008; 14(1):202-20.
- [25] Hoyl M, Alessi CA, Harker JO, Josephson KR, Pietruszka FM, Koelfgen M, et al. Development and testing of a five-item version of the Geriatric Depression Scale. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1999; 47(7):873-8.
- [26] Keyes CLM, Shapiro A. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. A national study of well-being at midlife. Chicago: University of Chicago Press; 2004.
- [27] Khalili F, Sum S, Sharifirad G, Hassanzadeh A, Kazemi M. The relationship between perceived social support and social health of elderly. *Journal of Health System Research*. 2012; 7(6):1216-25.
- [28] Birks Y, Nelson EA, Scanlon E, Cullum NA. Quality of life of people with venous leg ulcers: A comparison of the discriminative and responsive characteristics of two generic and a disease specific instruments. *Quality of Life Research*. 2005; 14(7):1705-18.
- [29] Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Lepège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: The IQOLA Project approach. International Quality of Life Assessment. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998; 51(11):913-23.
- [30] Drukker M, Kaplan C, Feron F, Van Os J. Children's health-related quality of life, neighbourhood socio-economic deprivation and social capital. A contextual analysis. *Social Science & Medicine*. 2003; 57(5):825-41.
- [31] Ostrom E, Ahn TK. Foundations of social capital. Florida: Florida State University; 2003.
- [32] Stoltz E. Do income and education affect civic participation through the components of social capital? In: Basnyat A, Cary A, Chahla E, Johnson B, Jun M, Layman A, et al, editors. *The Social State*. Minnesota: Department of Political Science Carleton College; 2003. Available from: <http://www.acad.carleton.edu/curricular/Posc/Mnsc/Mnscap.pdf>.
- [33] Milyo J, Pamekar I. Income inequality, social capital and mortality: Re-examining the state-level data. Chicago: University of Chicago; 2003.
- [34] Fardinpour S. [Evaluation of validity and reliability of TAPES questionnaire in people with lower limb amputation (Persian)]. Tehran: University of Rehabilitation and Social Welfare; 2011.
- [35] Rasheidi V, Gharib M & Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2014; 12(1):9-13.
- [36] Rasheidi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani A. [Social Support and Anxiety in the Elderly of Hamedan, Iran (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2013; 14(2):110-115.
- [37] Shakerinia I. [Effect of social assists and hopefulness in elderly health status with chronic pain (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(1):7-15.
- [38] Nabavi H, Alipour F, Hejazi A, Rabani Z, Rasheidi V. [Relationship between social support and mental health in older adults (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 57(7):841-846.