مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۱۳۹۰؛ ۳ (ویژه نامه آمار زیستی و اپیدمیولوژی): ۹۰-۸۱

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
2011;3(Biostatistics and Epidemiology Supplement):81-90

تحلیل عاملی سرمایه اجتماعی و رابطه آن با سلامت روان سالمندان منطقه ۹ شهر تهران

محسن شجاع[*1]، *سید حمید نبوی*[2]، *عزیز کسانی*[3]، *سید عباس باقری یزدی*[4]

۱ کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز آموزش عالی اسفراین، ایران
۲کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۳ دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، تهران، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، گروه اپیدمیولوژی
پست الکترونیک:mohsenshoja61@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *رشد سریع سالمندی باعث توجه بیشتر به مسائل آنها از جمله سلامت روان شده است. در این راستا سرمایه اجتماعی می تواند با ایجاد حمایت های مختلف بر سلامت روان سالمندان تاثیرگذار باشد. از این روی این مطالعه به بررسی رابطه سلامت روان و سرمایه اجتماعی در سالمندان منطقه نه شهر تهران می پردازد.*

مواد و روش کار: *پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است. این مطالعه در نیمه دوم سال ۱۳۸۹ در منطقه ۹ شهر تهران و بر روی سالمندان بالای ۶۰ سال انجام گرفت. تعداد ۳۲۰ سالمند نمونه پژوهش این مطالعه توسط نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شده اند. جهت سنجش سلامت روان از پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ[1]-28) و برای سنجش سرمایه اجتماعی از پرسشنامه مطالعه عدالت شهری (Urban HEART[2]) استفاده شد. و جهت تشخیص مولفه های سرمایه اجتماعی از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد.*

یافته ها: *در تحلیل عاملی سرمایه اجتماعی سه مولفه ی اعتماد فردی، همبستگی- حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی - روابط انجمنی شناسایی شدند که این سه مولفه ۶۸/۱ درصد واریانس کلی سرمایه اجتماعی را تبیین می کنند. بین مولفه های اعتماد فردی و همبستگی و حمایت اجتماعی سرمایه اجتماعی ($P<۰/۰۰۱$) با سلامت روانی سالمندان رابطه مشاهده شد. اما بین مولفه اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی سرمایه اجتماعی با سلامت روان سالمندان مطالعه رابطه ای مشاهده نشد.*

نتیجه گیری: *هر اندازه فرد از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردار باشد؛ از سلامت روانی مطلوبتری برخوردار است. و از طرفی فرد دارای سلامت روانی بهتر واجد شرایط پذیرش مسئولیت ها و نقش های اجتماعی در جامعه است. که این مسئله نشان از رابطه دو طرفه سلامت روان و سرمایه اجتماعی دارد. از این روی ارتقاء هر یک از این مقوله ها می تواند بر دیگری تاثیر گذار باشد.*

واژه های کلیدی: *سلامت روان، سالمند، اعتماد، سرمایه اجتماعی، تحلیل عاملی*

1.General Health Questionnaire
2.Ueban Health Equity Assessment and Response Tool

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

جمعیت سالمند دنیا به سرعت در حال رشد است و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۲۲ درصد جمعیت جهان بالای ۶۰ سال سن داشته باشند [۱]. و مسائلی چون بازنشستگی، ابتلا به بیماری های مزمن، ضعف قوای جسمانی، عدم استقلال مالی، از دست دادن نزدیکان، انزوا و... لزوم توجه به این قشر و مسئله سلامت روانی آنها را بیش از پیش حائز اهمیت می سازد[۲]. در این راستا روابط و پیوندهای اجتماعی باعث ارتباطات عاطفی بین افراد است و در نتیجه آن اعضای جامعه احساس امنیت بیشتری داشته و از این طریق سلامت روانشان ارتقاء می یابد. هرچه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد آن جامعه سالمتر خواهد بود و از طرفی کاهش بار بیماری های روانی و ارتقا سلامت روان، ویژگی هایی را که برای قبول نقش های اجتماعی افراد لازم است افزایش می دهد [۳]. لذا مسئله سلامت روان سالمندان و ارتباط آن با سرمایه های اجتماعی آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. طبق نظریه کارل مننجر سلامت روان عبارت است از حداکثر سازش ممکن فرد با جهان اطرافش، به طوری که باعث شادی و برداشت کاملا مفید و موثر شود [۴].

سرمایه اجتماعی نیز در واقع به تمام رفتارهای اجتماعی، هنجارها و روابط اجتماعی فرد اطلاق می شود. مفهوم سرمایه اجتماعی را به طور کلی می توان منابعی تعریف کرد که میراث روابط اجتماعی اند و فعالیت های جمعی را تسهیل می کنند. این منابع که از طریق اجتماعی شدن حاصل می شوند در بر گیرنده اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه هایی از پیوندهای اجتماعی است که موجب گرد آمدن افراد به صورتی منسجم و با ثبات در داخل گروه به منظور تامین هدفی مشترک می گردد [۵].

از سال ۱۹۰۱ که دورکیم رابطه بین خودکشی و انسجام اجتماعی را نشان داد بحث در مورد رابطه عوامل اجتماعی و سلامت بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت [۶،۷]. تحقیقات نشان می دهد که سرمایه اجتماعی بالاتر و انسجام اجتماعی بیشتر به بهبود شرایط جامعه کمک می کند. امروزه بخش عظیمی از اشکال بیماری (روانی و جسمی) با عوامل اجتماعی رابطه قوی دارند(۸،۹). سرمایه اجتماعی از طریق شیوه های شامل انتشار اطلاعات بهداشتی، احتمال افزایش هنجارها و رفتارهای سازگار شده با سلامت، کنترل اجتماعی رفتارهای مخاطره آمیز سلامت (کارایی جمعی)، افزایش دسترسی به تسهیلات و سرویس های محلی و فرآیندهای روان شناختی مثل حمایت های موثر می تواند بر روی سلامت تاثیر بگذارد [۱۰،۱۱].

مطالعات مختلفی در سراسر جهان مثل مطالعه ای در مناطق روستایی چین [۱۲]، دانش آموزان انگلیسی [۱۳]، ۴۳ شهر در آمریکا [۱۴]، کشاورزان استرالیایی [۱۵]، افراد شاغل فنلاندی [۱۶] و دانشجویان کره ای [۱۷] ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان را مورد تاکید قرار داده اند. اما مطالعاتی که بر روی جمعیت سالمند انجام گرفته باشد بسیار اندک اند.

با توجه به رشد روزافزون جمعیت سالمندان و شرایط خاصی که گریبانگیر آنهاست و باعث گوشه گیری آنها از اجتماع می شود، مسئله سلامت روان و سرمایه اجتماعی در این قشر از اهمیت غیرقابل انکاری برخوردار است لذا این مطالعه به بررسی سرمایه اجتماعی و سلامت روان در سالمندان منطقه ۹ شهر تهران می پردازد. بدین صورت که ابتدا شاخص های سرمایه اجتماعی مورد تحلیل عاملی اکتشافی قرار گرفته و سپس رابطه بین سلامت روان سالمندان با عامل های استخراج شده از تحلیل عاملی سرمایه اجتماعی مورد بررسی قرار می گیرد.

تحلیل عاملی (Factor analysis):

تحلیل عاملی مفهومی است که برای برخی از روشهای چند متغیره استفاده می شود و هدف اصلی آن خلاصه کردن داده هاست. این روش به بررسی همبستگی درونی تعداد زیادی از متغیرها می پردازد و در نهایت آنها را در قالب عامل های عمومی محدودتری دسته بندی کرده، تبیین می کند [۱۸،۱۹]. در این تکنیک تمام متغیرها به عنوان متغیر وابسته قرار می گیرند. تحلیل عاملی روشی است که به کشف ساختار یک مجموعه از متغیرها و کاهش آنها به تعداد محدود متغیرهای اساسی تر که عامل نامیده می شوند می پردازد [۲۰]. به عبارت دیگر متغیرهای مورد استفاده در تحقیق بر اساس صفات مشترکشان به دو یا چند دسته طبقه بندی شده، که این دسته ها را عامل می نماییم. پس از آن، روابط بین عامل

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

هـا محاسـبه مـی شـود و در هـر عامـل نیـز روابـط بـین متغیرهای تحت پوشش آن محاسبه می شود. بنابراین هـر عامـل را مـی تـوان متغیـر پنهـان(Latent variable) یـا فرضی در نظر گرفت که از ترکیب چند متغیـر شـبیه هـم ساخته شده است [۲۱]

تحلیل عاملی در ۳ مرحله صورت می گیرد:

- آزمون مناسب بودن نمونه و آزمون همبستگی بین متغیرها
- انجام تحلیل عاملی و استخراج عوامل یا فاکتورها بر اساس ضرایب همبستگی متغیرها
- چرخاندن فاکتورها به منظور بیشینه سازی ارتباط بین متغیرها و برخی از فاکتورها

انواع تحلیل عاملی:

اکتشافی (Exploratory factor analysis): هدف این نوع از تحلیل عاملی، کشف یگانگی ها و ابعاد و روابط پنهان داده ها در شرایطی است که محقق نسبت به وجود این ابعاد و روابط پنهان اطلاع کافی ندارد. در این نوع تحلیل عاملی فرضیه از پیش تعیین شده ای وجود ندارد.

تائیدی (Confirmatory factor analysis): اگر تحلیل عاملی، بصورت وسیله ای برای تائید یک فرضیه معین و مشخص مورد استفاده قرار گیرد، آنگاه این شیوه را تحلیل عاملی تائیدی می نامند.

آمار دانان روشهای مختلفی را برای تشخیص مناسب بودن داده ها برای تحلیل عاملی ابداع کرده اند که متداولترین آنها آزمون MSA (Measure of Sampling Adequacy) و آزمون بارتلت(Bartlett) است.

آزمون کافی بودن حجم نمونه (Measure of Sampling Adequacy):

مقدار MSA برای ماتریس همبستگی متغیرها به عنوان یک کل محاسبه می شود؛ بر اساس این آزمون می توان میزان تعلق متغیر ها به یکدیگر (علیت عاملی) و در نتیجه مناسب بودن آنها را به طور کلی برای تحلیل عاملی تشخیص داد. بایستی توجه داشت که گاهی MSA با علامت KMO که علامت اختصاری مبتکران این آزمون است نشان داده می شود (Kaiser- Meyer - Olkin). آنها قاعده ذیل را برای ارزیابی مقادیر MSA پیشنهاد نمودند:

عالی	۰/۹۰
متوسط	۰/۶۰
خیلی خوب	۰/۸۰
ضعیف (بد)	۰/۵۰
متوسط خوب	۰/۷۰
غیرقابل قبول	<۰/۵۰

بر اساس این قاعده، هرچه مقدار MSA (کافی بودن حجم نمونه) بزرگتر باشد، اطمینان بیشتری از صحت کاربرد روش تحلیل عاملی خواهد بود.

آزمون بارتلت (Bartlett):

این تست آزمون می کند که آیا همبستگی بین متغیر ها وجود دارد که تحلیل عاملی توجیه پذیر باشد. لذا برای این کار ماتریس همبستگی بین متغیر ها را با ماتریس فرضی که در آن هیچ دو متغیری با یکدیگر همبستگی ندارند مقایسه و آزمون می کند. معنی دار بودن این تست نشان دهنده وجود همبستگی بین متغیر ها و توجیه پذیر بودن تحلیل عاملی می باشد[۲۲].

تعیین تعداد عامل ها : یکی از مراحل اصلی در تحلیل عاملی، یافتن آن تعداد عامل هایی است که بتواند همبستگی های (کواریانسهای) مشاهده شده بین متغیرهای مشاهده شده را به نحو رضایت بخشی توضیح دهد. تعیین تعداد عاملها حساسترین و در عین حال ساده ترین مرحله تحلیل عامل است، البته تعداد عامل ها هرگز از تعداد متغیر ها بیشتر نیست و حداکثر با تعداد متغیرها برابر است. در واقع، هدف اصلی تحلیل عاملی تقلیل آنهاست. معمولا اولین عامل مقدار نسبتاً زیادی از واریانس مشترک را به خود اختصاص می دهد.

ملاک کیزر (Kaiser) جهت گزینش تعداد عامل ها:رایج ترین شیوه های تعیین تعداد عامل ها ملاک کیزر است. پیش فرض اکثر برنامه های تحلیل عاملی تنها آن عامل هایی را می پذیرد که مقدار ویژه آنها بزرگتر از یک باشد، این اصل را معیار کیزر می نامند.

دوران یا چرخش عاملی (Rotation of Factors): به منظور ساده کردن ساختار عامل ها و تفسیر پذیر کردن آنها از چرخش عاملی استفاده می شود. اولین عامل بهترین ترکیب خطی از متغیر های مورد بررسی را نشان می دهد. در واقع دلیل اصلی برای بکار گرفتن روش

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

چرخش عاملی «دستیابی به عامل هایی است که از لحاظ نظری ساده تر و در عین حال پر معناترند». بنابراین، هدف اصلی چرخش عاملی همواره افزایش تفسیر پذیری و معناداری نظری عامل هاست.

روش های چرخش عاملی:در بیشتر موارد برای اینکه عامل ها بیشترین میزان از واریانس متغیر ها را تبیین کنند، لازم می شود که چرخش داده شوند به طور کلی دو نوع چرخش عاملی وجود دارد:

الف- چرخش عاملی متعامد (orthogonal)

ب- چرخش عاملی غیر متعامد (Oblique)

چرخش عاملی متعامد: در این روش، فرض بر این است که عامل ها مستقل از یکدیگر هستند، لذا به طور قراردادی همبستگی بین عامل ها صفر در نظر گرفته می شود. از مزایای عامل های متعامد این است که تفسیر آنها ساده تر بود. در چرخش عاملی متعامد عامل ها نسبت به هم وابسته نیستند.

چرخش عاملی غیر متعامد:وقتی عامل ها نسبت به هم همبستگی داشته باشند. در چنین حالتی، دو عامل با یکدیگر ارتباط پیدا می کنند، در چنین شرایطی، از چرخش های Oblique استفاده می کنند.

انتخاب روش درچرخش عاملی:اگر پژوهشگر بخواهد تعداد زیادی متغیرهای مورد بررسی را به یک مجموعه کمتر از متغیر های غیر مرتبط با هم تقلیل دهد، تا در رگرسیون یا دیگر روش های پیش بینی کننده استفاده کند، روش متعامد مناسبتر است، اما اگر هدف اصلی تحلیل عاملی بدست آوردن چند عامل یا سازه باشد که از لحاظ تئوریک پر معنا باشد، روش غیرمتعامد مناسبتر است. دلیل آن نیز این است که در سطح واقعیت، کمتر متغیرهایی را می توان یافت که با یکدیگر همبستگی نداشته باشند [۲۳].

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است. این مطالعه در نیمه دوم سال ۱۳۸۹ در منطقه ۹ شهر تهران و بر روی سالمندان این منطقه انجام گرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه سالمندان بالای ۶۰ سال بودند که توسط نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شده اند. در این مطالعه ۷ محله منطقه ۹ به عنوان طبقه مدنظر قرار گرفته شد و از هر طبقه ۵ بلوک (خوشه) و از هر بلوک ۱۰ سالمند به طور تصادفی سیستماتیک انتخاب، و در نهایت ۳۲۰ سالمند وارد مطالعه شدند. در ضمن اهداف پژوهش برای سالمندان شرکت کننده در مطالعه شرح داده شد و به آنها خاطر نشان شد که ذکر نام و نام خانوادگی نیاز نیست و اطلاعات آنها به صورت محرمانه نزد گروه تحقیق خواهد ماند و شرکت کنندگان با رضایت کامل در مطالعه شرکت کردند.

جهت سنجش سلامت روان سالمندان از پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی General Health (GHQ28) Questionnaire استفاده شده است. این پرسشنامه یک پرسشنامه"غربالگری" مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که با هدف بررسی سلامت روان افراد و غربالگری اختلالات روانی مورد استفاده قرار می گیرد [۲۴]. این پرسشنامه توسط گلدبرگ[1] و هیلیر[2]، در سال ۱۹۷۹ تدوین یافته و سؤال‌های آن براساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردیده است و دربرگیرنده چهار مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد، که هر مقیاس شامل ۷ سوال می باشد [۲۵]. نمرات بالا در این آزمون نشاندهنده وجود اختلال و نمرات پایین بیانگر عدم وجود بیماری و داشتن سلامت روانی است [۲۶]. مرور مطالعات انجام گرفته در زمینه اعتبار و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ -۲۸)، در کشورهای مختلف دلالت بر این داشته که این پرسشنامه از اعتبار و پایائی بالایی به‌عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی در جامعه برخوردار است [۲۷].

دو شیوه نمره‌گذاری برای پرسشنامه GHQ وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به‌صورت (۰-۰-۱-۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه برابر ۲۸ خواهد بود که در این مطالعه از این روش استفاده می شود. روش دیگر نمره گذاری، نمره‌گذاری لیکرتی است که گزینه ها بصورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند. در مطالعات انجام گرفته به منظور استانداردسازی این پرسشنامه در ایران، نمره برش بدست آمده با استفاده از

1 - Goldberg

2 - Hillier

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

روش نمره گذاری سنتی، نمره ۶ (نمره ۶ و پایین تر بعنوان سالم و ۷ و بالاتر بعنوان بیمار) بوده است [۲۷،۲۸]. برای سنجش سرمایه اجتماعی از پرسشنامه مطالعه عدالت شهری (Urban HEART) استفاده شد. این مطالعه در سال ۱۳۸۷ در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران و با همکاری سازمان بهداشت جهانی [۲۹]، شهرداری تهران و دانشگاه های علوم پزشکی انجام گرفته است [۳۰]. این پرسشنامه شامل نه شاخص وضعیت مشارکتهای داوطلبانه، فعالیت های دسته جمعی، اعتماد فردی، حمایت اجتماعی، همبستگی و احساس تعلق، پایبندی به ارزشها، روابط انجمنی، اعتماد اجتماعی و شبکه اجتماعی می باشد. و هر یک از شاخص ها نمره ای بین ۱ تا ۵ به خود می گرفتند. اعتبار ابزار سنجش سرمایه اجتماعی در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است [۳۱،۳۲]. معمولا در مطالعات از ضریب آلفای کرونباخ جهت نشان دادن پایایی ابزار مطالعه استفاده می شود که در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت روان ۰/۸۵، و برای پرسشنامه سرمایه اجتماعی ۰/۸۲ محاسبه شد.

در آنالیز داده ها، با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS18 ، ابتدا بر روی سوالات پرسشنامه سرمایه اجتماعی تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش غیر متعامد به روش ابلیمین مستقیم انجام گرفت و بر حسب سوالاتی که بر روی هر یک از عامل ها بار شدند اسمی برای هر عامل انتخاب شد. در مرحله بعدی ارتباط این عامل ها با نمره سلامت روان سالمندان از طریق آزمون همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

از میان سالمندان شرکت کننده در مطالعه ۴۰ درصد زیر ۶۵ سال و ۳۹ درصد بین ۶۶ تا۷۰ سال، ۵۶ درصد زن و ۴۴ درصد مرد، ۴۷ درصد خانه دار و ۲۹ درصد بازنشسته، ۶۳/۷ درصد دارای سلامت روانی مطلوب و ۳۶/۳ درصد دارای اختلال روانی بودند.

در این پژوهش برای بررسی مناسب بودن داده ها برای تحلیل عاملی از دو آزمون مقدماتی استفاده شد. نتایج آزمون کفایت حجم نمونه (KMO)، نمره ۰/۶۷ را نشان می دهد که حاکی از مناسب بودن تعداد نمونه برای انجام تحلیل عاملی است و آزمون بارتلت مناسب بودن داده ها در سطح ($p<۰/۰۰۱$) را نشان داد و حاکی از وجود روابط قابل کشف بین متغیرهایی است که قرار است مورد تحلیل عاملی قرار بگیرند [۳۳].

با توجه به جدول شماره ۱ در فاکتور آنالیز انجام شده سه متغیر پنهان به دست آمد. که عامل های ۱ تا ۳ می باشند و مقدار ویژه بدست آمده از هر یک از این عامل ها بیشتر از ۱ می باشد، که در مجموع این سه عامل ۶۸/۱ درصد واریانس سرمایه اجتماعی را تبیین می کند. سه متغیر پنهان(عامل) معرفی شده بعد از تطابق با سوالات پرسشنامه نام گذاری شدند که جزئیات آن در جدول شماره ۲ آمده است. عامل ۱ اعتماد فردی، عامل ۲ همبستگی و حمایت اجتماعی و عامل ۳ اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی نامیده شدند.

در مرحله بعد رابطه بین عامل های استخراج شده از تحلیل عاملی و سلامت روان با آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که در جدول شماره ۳ اطلاعات مربوط به آن آمده است. لازم به یادآوری است که نمرات بالا در آزمون سلامت روانی نشان دهنده وجود اختلال و نمرات پایین بیانگر عدم وجود بیماری و داشتن سلامت روانی است.

بین سلامت روان سالمندان با مولفه های اعتماد فردی و همبستگی و حمایت اجتماعی رابطه مشاهده شد. بدین صورت که هر چه فرد از اعتماد فردی و همبستگی و حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشد از سلامت روانی مطلوب تری نیز برخوردار است. از طرفی بین مولفه اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی با سلامت روان سالمندان رابطه ای مشاهده نشد.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

جدول ۱: مولفه های معرفی شده تحلیل عاملی سرمایه اجتماعی و واریانس های تبیین شده آنها

عامل ها	مقدار ویژه اولیه هر عامل			بار عاملی		
	مقدار ویژه	درصد واریانس ها	درصد تجمعی	مقدار ویژه	درصد واریانس ها	درصد تجمعی
۱	۲/۴	۲۹/۵	۲۹/۵	۲/۴	۲۹/۵	۲۹/۵
۲	۱/۸	۲۱/۴	۵۰/۹	۱/۸	۲۱/۴	۵۰/۹
۳	۱/۴	۱۷/۲	۶۸/۱	۱/۴	۱۷/۲	۶۸/۱
۴	۰/۷۴	۷/۴	۷۵/۵			
۵	۰/۶۵	۶/۵	۸۲/۰			
۶	۰/۵۴	۶/۱	۸۸/۱			
۷	۰/۴۶	۵/۸	۹۳/۹			
۸	۰/۳۱	۴/۴	۹۸/۳			
۹	۰/۲۶	۱/۷	۱۰۰			

جدول ۲: عامل های استخراج شده و واریانس تبیین شده هر شاخص برای عامل

ردیف	مولفه ها و شاخص ها	عوامل		
		۱	۲	۳
۱	**اعتماد فردی**			
۱-۱	فعالیت دسته جمعی	۰/۶۲		
۱-۲	فعالیت داوطلبانه	۰/۵۴		
۱-۳	اعتماد	۰/۷۲		
۲	**همبستگی و حمایت اجتماعی**			
۲-۱	حمایت اجتماعی		۰/۶۶	
۲-۲	همبستگی و احساس تعلق		۰/۵۷	
۲-۳	شبکه اجتماعی		۰/۷۳	
۳	**اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی**			
۳-۱	پایبندی به ارزش ها			۰/۵۵
۳-۲	روابط انجمنی			۰/۶۰
۳-۳	اعتماد اجتماعی			۰/۵۳

جدول ۳: ضریب همبستگی بین نمره سلامت روان و مولفه های سرمایه اجتماعی

	مولفه های سرمایه اجتماعی	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	معنا داری
نمره سلامت روان	اعتماد فردی	۲/۷۶	۰/۷۰	-۰/۱۹۰	<۰/۰۰۱*
	همبستگی و حمایت اجتماعی	۲/۶۶	۰/۵۵	-۰/۱۹۷	<۰/۰۰۱*
	اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی	۲/۵۳	۰/۴۹	-۰/۱۱۱	۰/۰۶۵

* در سطح معنی داری ۰/۰۱ از نظر آماری معنی دار است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

بحث

تاکنون مطالعات زیادی به موضوع سلامت روان پرداخته اند اما مطالعاتی که به رابطه بین سلامت روان و سرمایه اجتماعی، و بخصوص در سالمندان پرداخته اند خیلی اندک و انگشت شمارند.

نتایج حاصل از مطالعه نشان می هد که بین نمره سلامت روان و مولفه های اعتماد فردی و همبستگی و حمایت اجتماعی سرمایه اجتماعی در این مطالعه رابطه معکوس معنی داری وجود دارد (نمرات بالا در آزمون سلامت روانی نشان دهنده وجود اختلال و نمرات پایین بیانگر عدم وجود بیماری و داشتن سلامت روانی است). اما بین مولفه اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی با سلامت روانی سالمندان با یک اختلاف خیلی جزئی (۰/۰۶۵) رابطه ای مشاهده نشد که با توجه به اینکه سالمندان تحت مطالعه از نسل قدیم بوده و فعالیت های انجمنی زیادی را تجربه نکرده اند این مسئله می تواند دلیلی برای این یافته مطالعه باشد و اینکه این روابط انجمنی ضعیف باعث پوشاندن تاثیر اعتماد اجتماعی بر سلامت روانی نیز شده است.

بحث

همبستگی و حمایت اجتماعی یکی از مولفه های سرمایه اجتماعی بود که بر سلامت روانی سالمندان تاثیر داشت. در مطالعه ای که کندو[1] و همکارانش بر روی سالمندان ژاپنی انجام دادند؛ نتایج نشان داد که سالمندانی که از روابط اجتماعی قوی تری برخوردار بودند سلامت روانی بالاتری نیز داشتند [۳۴]. در مطالعه ی بنازاده نیز که بر روی سالمندان شهر کرمان صورت گرفت مشخص شد که سالمندانی که از حمایت اجتماعی بالاتر و اعتماد بنفس بیشتری برخوردارند سلامت روان بالاتری دارند. در هنگام افزایش فشار روانی، اشخاصی که از حمایت اجتماعی زیادتری برخوردار هستند کمتر افسرده می شوند. حمایت اجتماعی با افزایش درک صحیح از رویدادهای فشارزا، باعث کاهش تاثیر فشار روانی می گردد [۳۵]، اثرات محافظتی در مقابل استرس دارد و عوارض ناشی از یک تجربه ناخوشایند را به حداقل می رساند. حمایت اجتماعی باعث می شود که فرد احساس کند که مورد علاقه دیگران است، از وی مراقبت می شود، ارزش و احترام دارد و متعلق به یک شبکه از ارتباطات است. هر چه همبستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد می تواند باعث ارتقاء کیفیت و کمیت شبکه های حمایتی به ویژه برای گروه های آسیب پذیر مثل سالمندان شود که این مسئله قدرت کنار آمدن افراد با فشارهای محیطی را افزایش می دهد و به لحاظ روانی افراد را در موقعیتی آرامش بخش قرار می دهد [۳۶].

اعتماد فردی دیگر مولفه سرمایه اجتماعی بود که بر سلامت روانی سالمندان تاثیر داشت. در صورت وجود اعتماد ارتباط بین اعضای خانواده، گروه ها و اجتماعات مختلف موثرتر خواهد بود. از این روی گسترش شعاع اعتماد در جامعه باعث همکاری بیشتر اعضا و به تبع آن کاهش اختلالات و نابسامانی های روانی و اجتماعی در جامعه می شود [۳۷]. از طرفی بسیار مشکل است که جماعتی را بدون آنکه اعتمادشان را جلب کرده باشیم بتوانیم متقاعد کنیم که سبک زندگی سالم تری در پیش گیرند. مطالعات مشابهی در مناطق مختلف جهان مثل مطالعه ای در مناطق روستایی چین [۱۲]، دانش آموزان انگلیسی [۱۳]، ۴۳ شهر در آمریکا [۱۴]، کشاورزان استرالیایی [۱۵]، افراد شاغل فنلاندی [۱۶] و دانشجویان کره ای [۱۷] نیز بر رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان صحه گذاشته اند. سرمایه اجتماعی با تکیه بر ارزشها و هنجارهای مشترک، احساس امنیت، اعتماد و تعهد متقابل نسبت به مسئولیت های مدنی، مشارکت و همکاری اعضای جامعه در جهت دسترسی به منافع متقابل که بهداشت روانی نیز جزء آنهاست را تسهیل می کند و در سایه آن سلامت روان نیز دست یافتنی است [۳۷].

در مجموع یافته های این مطالعه همسو با مطالعات قبلی انجام شده در خصوص عوامل موثر بر سلامت روان و رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی می باشد. اما انجام مطالعه بر روی سالمندان می تواند خلاء های اطلاعاتی که در این زمینه وجود دارد را پر کند.

بر اساس مباحث نظری می توان گفت که در صورت وجود سرمایه اجتماعی، افراد در قالب ارزشها، هنجارها و پیوندهای اجتماعی موجود در تعاملات اجتماعی، قابلیت

1 - Kondo

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

های خود را افزایش می دهند و در ضمن بدست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت های اجتماعی شبکه های ارتباطی خود برخوردار می شوند [۳۷]. لذا قدرت کنار آمدن افراد با فشارهای ناشی از فعالیت ها و روابط افزایش می یابد و به لحاظ روانی از آرامش و آسایش مطلوبی برخوردار خواهند شد. به عبارت دیگر وجود سرمایه اجتماعی رسمی و غیر رسمی، اثرات فشارهای زندگی مانند تامین هزینه های سنگین زندگی، مقابله با حوادث طبیعی و غیر طبیعی را با افزایش حمایت های اجتماعی، عاطفی و روانی کاهش می دهد، احساس امنیت را در فرد تقویت می کند و نهایتا باعث بهبود سلامت روان فرد می گردد.

با توجه به اینکه جامعه پژوهش این مطالعه افراد سالمند بودند گروه تحقیق باید در زمان مناسب که آنها خسته و بی حوصله نبودند به آنها مراجعه می کرد. از طرفی چون شرکت کنندگان در مطالعه به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند عدم پاسخگویی و شرکت نکردن آنها در مطالعه در حد بسیار ناچیز بود. در ضمن با توجه به شرایط جامعه بعضی از سوالات حساس از پرسشنامه اصلی حذف گردید، ولی با توجه به روایی و پایایی به دست آمده در این مطالعه و مطالعات گذشته [۳۱،۳۲]، این سوالات حذف شده تاثیر چندانی بر روایی و پایایی پرسشنامه نداشته اند.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه هر اندازه سالمند از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردار باشد؛ یعنی مجموعه ی ارزشمندی از حمایت های اجتماعی، روانی و مالی، حس تعلق و همبستگی و مشارکت در جنبه های مختلف زندگی اجتماعی داشته باشند از سلامت روانی مطلوبتری برخوردار است. و از یک سو سالمند دارای سلامت روانی بهتر واجد شرایط پذیرش مسئولیت ها و نقش های اجتماعی در جامعه است. که این مسئله نشان از رابطه دو طرفه سلامت روان و سرمایه اجتماعی دارد. از این روی ارتقاء هر یک از این مقوله ها می تواند بر دیگری تاثیر گذار باشد. لذا به منظور تقویت و رشد و گسترش مشارکت های اجتماعی می توان از طریق عرصه های عمومی مشارکت های غیر رسمی، مانند برپایی مناسک و مراسم مذهبی استفاده نمود. از طرفی تلاش در جهت حضور بیشتر و فعالتر سالمندان در عرصه های شغلی و اجتماعی، همچنین تلاش در جهت استقلال مالی هر چه بیشتر آنها می تواند بر سلامت روان آنها تاثیر مثبت داشته باشد. در این راستا ایجاد شرایط مناسب جهت مشارکت های اجتماعی بیشتر، ایجاد اعتماد عمومی و اعمال مراقبتها و حمایت های عاطفی، روانی و اجتماعی بیشتر در خصوص سالمندان در جهت ارتقاء سلامت روان آنها اقدامی لازم به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران سپاسگزاریم که با تأیید علمی- اخلاقی و تأمین اعتبار، این مطالعه را پشتیبانی نمودند (کد:۱۱۰۷). مطالعه حاضر در منطقه نه شهرداری تهران انجام گرفته است که بدین وسیله از سالمندان شرکت کننده در این مطالعه و همه افرادی که در اجرای این مطالعه نقش داشته اند تشکر و سپاسگذاری می کنیم. این مطالعه قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

References

1. United Nations Population Division ,World Population Ageing 2009, United Nations publication, New York, 2010
2. Nik Gohar AH. Principles of Sociology, first edition, raizan press, Tehran, 1369[Persian]
3. Kamran F, Ershadi K. examining the relationship between social capital and mental health networks, Journal of Social Research 1388, 2: 3[Persian]
4. Milanifar B, mental health, First edition, publishing Ghomes, Tehran 1370 [Persian]
5. Zahedi Mazandarani MJ, development and inequality, first edition, Mazeiar press, Tehran 1382 [Persian]
6. Kushner, H.I. and C.E. Sterk.The limits of social capital: Durkheim, suicide, and socialcohesion, Am J Public Health 2005; 95(7): p. 1139-4.
7. Alaszewski, A, Manthorpe, J. Durkheim, social integration and suicide rates, Nurs Times 1995, 91(25): p. 34-5
8. Stansfeld, S.A, "et al", Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: the Whitehall II study. Psychosomatic Medicine, 1998; 60(3): p. 247.
9. Kim D and I. Kawachi, US state-level social capital and health-related quality of life: multilevel evidence of main, mediating, and modifying effects, Annals of epidemiology 2007; 17(4): p. 258-269.
10. Shortt, S.E.D, Making sense of social capital, health and policy, Health Policy 2004; 70(1): p. 11-22.
11. Kawachi, I. B.P. Kennedy, and R. Glass, Social capital and self-rated health: a contextual analysis. American journal of public health 1999;89(8): p. 1187.
12. Yip W, "et al", Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China, Social Science & Medicine, 2007; 64, 35–49
13. Rothon C, Goodwin L, Stansfeld S, Family social support, community ''social capital" and adolescents' mental health and educational outcomes: a longitudinal study in England, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, April 2011
14. Hendryx MS, Ahern MM, Access to mental health services and health sector social capital, Administration and Policy in Mental Health, January 2001;Vol. 28, No. 3
15. Stain HJ, "et al", Social networks and mental health among a farming population, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008; 43:843–849
16. Kouvonen A, "et al", Low Workplace Social Capital as a Predictor of Depression: The Finnish Public Sector Study, American Journal of Epidemiology 2008;Vol. 167, No. 10
17. Lee JS, "et al", Social Support Buffering of Acculturation Stress: A Study of Mental Health Symptoms Among Korean International Students, International of Intercultural Relations 2004;Vol. 28, 399- 414
18. Loehlin, J.C. Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural analysis, Lawrence Erlbaum Associates Publishers 1998.
19. Harman, H.H, Modern factor analysis, University of Chicago Press 1976.
20. Cattell R.B, The scientific use of factor analysis in behavioral and life sciences, Plenum press New York 1979.
21. Wegmann, K.M. Thompson, A.M. and Bowen, N.K. A Confirmatory Factor Analysis of Home Environment and Home Social Behavior Data from the Elementary School Success Profile for Families. Social Work Research 2011;35(2): p. 117-127.
22. Mansoorfar K, Advanced statistical methods, Tehran University Press, Third ed 2010[Persian]
23. Kazemnezhad, A. Heidari, M.R. Noroozzade, R. Statistical methods, Jame Negar press, 2011[Persian]
24. Fathi-Ashtiani A, psychological tests (personality and mental health assessment), third edition, Besat press 1389 [Persian]
25. Goldberg DP, Hillier VF, A scaled version of general health guestionnaire, The journal of psychological Medicine 1979; 9, 131-145
26. Kaviani H, Mousavi AS, Moheet A, interviews and psychological tests, first edition, Sana press, Tehran 1380

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

27.Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K, validation of general health questionnaire(GHQ-28) as a screening tool for psychiatric disorders in Tehran - 1380 Journal of Hakim 1387; 11: 4
28.Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi-Lari M, Vaez Mahdavi MR, mental health status of people aged 15 and older in 1387 in Tehran, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 1389; 16: 4
29.WHO, Kobe Center, Urban HEART: Urban Health, Equity Assessment and Response Tool, Kobe, Japan: WHO Center for Health Development 2007
30.Asadi-Lari M," et al", The application of urban health equity assessment and response tool (Urban HEART) in Tehran; concepts and framework, Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, November 2010; Vol. 24, No. 3, Pp. 175-185
31.Kassani A, path analysis of social capital in residents of Tehran, M.Sc, Thesis of Epidemiology, Faculty of health, Tehran University of Medical Sciences 1390
32.Ashrafi E, the determining factors of social capital and its relationship to mental health in Tehran, M.Sc, Thesis of Epidemiology, faculty of Health, Iran University of Medical Sciences 1388 [Persian]
33.Child D, The essentials of factor analysis 1990; Cassell Educational.
34.Kondo N, Kazama M, Suzuki K, Yamagata Z, Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly, Preventive Medicine, 2008, 46, 457–462
35.Banazadeh N, the effect of social relationships and self-confidence in mental health of elderly, Teb va Tazkieh 1382; No. 51[Persian]
36.Ahmad Hagebi, Fareednya P, the relationship between mental health and social support in health care workers in oil industry city of Bushehr 1388; South Medical Journal, 12: 1[Persian]
37.Behzad D, social capital, admitted to the promotion of mental health, Journal of Social Welfare, 2:6 [Persian]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

Factor analysis of social capital and its relations with Mental health of older people in Tehran 9 district

Shoja M[1], Nabavi SH[2], Kassani A[3], Bagheri yazdi SA[4]*

[1] M.Sc of Epidemiology, North Khorasan University of Medical Sciences, Esfaraien, Iran
[2] M.Sc of Social welfare, Addiction and behavioral Sciences Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[3] PhD student in Epidemiology, School of public health and Nutrition. Shiraz University of Medical Sciences
[4] M.sc of clinical psychology, mental health research center, Tehran clinical psychology institute

***Corresponding Author:** Department of Epidemiology, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
Email: mohsenshoja61@yahoo.com*

Abstract

***Background & Objectives**: Numbers of older people rapidly increase. Therefore it is important to the health of the elderly. Social capital by providing emotional and mental supports plays an effective role in promoting mental health in older people. So this study examines the factors affecting mental health and its relationship with social capital in the older people of Tehran 9 district.*

***Materials and Methods**: This study is a cross-sectional study that was conducted in Tehran 9 district on the older people over 60 years in 2011. 320 participants in this study were selected by multistage random sampling. To assess mental, health General Health Questionnaire (GHQ-28) and to assess social capital, Urban HEART Questionnaire were used. To determine components of social capital, used from exploratory factor analysis.*

***Results:** factor analysis determined three factors include individual trust, social cohesion–support and social cohesion-support. That these three components, explained 68.1 percent of the total variance of social capital. There was relationship between mental health and individual trust and social cohesion and support. But there was not relationship between mental health and social trust and collective relations.*

***Conclusion**: Whatever the social capital is more, mental health is also better. On the other hand individuals with better mental health, qualified to social responsibility and role in society. This shows that there is a mutual relationship between mental health and social capital. So the promotion each of them can effect on other.*

***Key words**: Mental health, Older people, Social capital, Factor analysis*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-01]