

ترجمه و اعتباریابی پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی برای دانش‌آموزان نوجوان (SCQ-AS)

مهدی قادری (استادیار جامعه‌شناسی و عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران،

نویسنده مسئول)

m_ghaderi@pnu.ac.ir

خالد توکلی (دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران)

kh.tavakoli@gmail.com

بهزاد احمدی (استادیار زبان‌شناسی و عضو هیئت علمی گروه زبان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران)

bahmadi33@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر ترجمه و تعیین اعتبار و پایایی نسخه فارسی «پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان» (SCQ-AS) بود. روش پژوهش، پیمایش و از نوع مقطعی بود. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر سقز بودند. ابتدا بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای مدارس مدنظر انتخاب، سپس بر اساس نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک حجم نمونه مشتمل بر ۳۰۰ دانش‌آموز (۱۶۰ پسر و ۱۴۰ دختر) انتخاب شدند. اعتبار محتوی پرسش‌نامه از طریق توافق متخصصان، و اعتبار سازه آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری تعیین شد. پایایی و ثبات درونی پرسش‌نامه نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. داده‌ها با استفاده از ورژن ۱۹ نرم‌افزار SPSS و نرم‌افزار LISREL8.8 تحلیل شدند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری، ساختار ۴ عاملی پرسش‌نامه را تأیید کرد. مقادیر «شاخص برازش نرم شده» بتتلر- بونت (NFI) برابر با ۰/۹۵ و «شاخص برازش تطبیقی» (CFI) برابر با ۰/۹۸، نشان از برازش مطلوب مدل داشتند. مقدار «ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد» (RMSEA) برابر با ۰/۰۳۸ به دست آمد و از آنجایی که این مقدار کمتر از ۰/۰۶ است، می‌توان استدلال کرد که پرسش‌نامه فوق از روایی سازه مطلوبی برخوردار است.

این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی در میان دانش‌آموزان نوجوان مناسب است و قابلیت به‌کارگیری در مطالعات اپیدمیولوژیک به‌ویژه مطالعات مرتبط با سرمایه اجتماعی و اثرات آن بر عوامل خطر یا مؤلفه‌های سلامت میان دانش‌آموزان نوجوان را داراست.

کلیدواژه‌ها: تحلیل عاملی تأییدی، اعتبار، پایایی، سرمایه اجتماعی.

۱. مقدمه

سرمایه اجتماعی از جمله مفاهیمی است که در یکی دو دهه اخیر در کانون توجه نظریه‌پردازان حوزه‌های مختلف پژوهشی بوده است. این مفهوم امروزه در ادبیات جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده و باعث تحریک فزاینده ادبیات تحقیقی میان‌رشته‌ای سلامت، در سراسر جوامع در طول دو دهه گذشته شده است (کاکرهام^۱، ۲۰۱۳). سرمایه اجتماعی، نگرشی نو را در مورد اثرگذاری فرایندهای مهم بر تعاملات انسانی، همکاری و عملکرد جامعه برای ایجاد ارتقاء سلامت در زمینه‌های مختلف فراهم کرده است (اریکسون^۲، ۲۰۱۰)، به‌طوری که از آن به‌عنوان یکی از عوامل اصلی تعیین‌کننده سلامت نیز یاد می‌شود (کواچی^۳، کندی^۴، لاجنر^۵ و پرتو و اسمیت^۶، ۱۹۹۷؛ دسیلوا^۷، مک کینزی^۸، هارفام^۹ و هاتلی^{۱۰}، ۲۰۰۵؛ کارپیانو^{۱۱}، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷). سرمایه اجتماعی می‌تواند از طریق اعمال اقدامات جمعی و شیوه‌های کنترل غیررسمی، سلامتی افراد

1. Cockerham
2. Eriksson
3. Kawachi
4. Kennedy
5. Lochner
6. Prothrow-Smith
7. De Silva
8. McKenzie
9. Harpham
10. Huttly
11. Carpiano

را تحت تأثیر قرار دهد (بورخس^۱، کامپوس^۲، وارگاس^۳ و فریرا^۴، ۲۰۱۰). باوجود رشد فراینده ادبیات سرمایه اجتماعی در حوزه‌های مختلف پژوهشی، یکی از مهم‌ترین چالش‌های مطرح در این زمینه، توجه‌نکردن به بررسی سرمایه اجتماعی در میان نسل نوجوان و اثرات آن بر سلامت در میان آن‌ها است (پایوا^۵، پایوا، اولیورا فیلو^۶، لامونیر^۷، فریرا^۸ و دیگران، ۲۰۱۴). هنگامی که بحث در مورد سرمایه اجتماعی نسل نوجوان مطرح است، عوامل مختلفی از جمله: محیط خانوادگی، وضعیت مدارس و شرایط زندگی در محله‌ها اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند. در میان این عوامل، «سرمایه اجتماعی مدرسه»^۹ دارای جایگاه خاصی است. منظور از آن «سرمایه‌گذاری بین شخصی میان دانش‌آموزان و مدارس است که می‌تواند فراهم‌کننده نتایج مثبت باشد» (دافور^{۱۰}، توبی^{۱۱}، پارسیل^{۱۲} و کیلی^{۱۳}، ۲۰۱۳). این سرمایه-گذاری‌ها ممکن است شامل پیوندهای اجتماعی باشد، اما به‌طور معمول به روابطی اشاره دارد که والدین و کودکان با معلمان و کارکنان مدرسه دارند (دافور، هوفمان، براودت^{۱۴}، پارسیل و کارن^{۱۵}، ۲۰۱۵).

سرمایه اجتماعی مدرسه همچنین به معنای «پیوندهای بین والدین، بچه‌ها و مدارس است که پشتیبان پیشرفت تحصیلی هستند و بایستی دلالت‌هایی برای سازگاری اجتماعی داشته

1. Borges
2. Campos
3. Vargas
4. Ferreira
5. Paiva
6. Oliveira Filho
7. Lamounier
8. Ferreira
9. School social capital
10. Dufur
11. Toby
12. Parcel
13. Kelly
14. Braudt
15. Karen

باشند (پارسیل^۱، دافور^۲ و کارنل زیتو^۳، ۲۰۱۰، ص. ۸۳۱). پارسیل، دافور و کارنل زیتو (۲۰۱۰) در این تعریف بر سرمایه گذاری در مورد کودکان و نوجوانان در دو زمینه یعنی خانواده و مدرسه که افراد جوان در آن زندگی می کنند، تأکید دارند. آن‌ها بر این باورند که سرمایه گذاری کردن یا نکردن در این دو زمینه نقش عمده‌ای در وضعیت یادگیری و نتایج اجتماعی ایفاء می کند که اغلب در مراحل انتقال کودکی به نوجوانی تأثیرگذار است. ایده اصلی آن‌ها این است که به جای فعالیت‌های جداگانه، منابع ناشی از مدرسه و خانواده می توانند با همدیگر دارای اثرات تعاملی مفیدتری باشند.

شیوه‌های مختلفی برای ارزیابی سرمایه اجتماعی در میان کودکان و نوجوانان ارائه شده است. از دیدگاه مورو^۴ (۱۹۹۹) سه جزء از سرمایه اجتماعی که در زندگی روزمره با کودکان و نوجوانان در ارتباط هستند شامل موارد زیر هستند: (۱) احساس تعلق؛ (۲) استقلال و کنترل و (۳) شبکه‌های اجتماعی. در واقع احساس تعلق به مدرسه به عنوان یکی از شاخص مهم سرمایه اجتماعی در نظر گرفته شده است که اثرات آن به صورت بالقوه حتی ممکن است از عوامل ساختاری همچون نوع مدرسه، اندازه کلاس و یا شیوه آموزش معلمان بیشتر باشد (کیجر^۵، آریا^۶، دونوان^۷ و گونل^۸، ۲۰۱۲). بنابراین، به نظر می رسد که عواملی همانند نزدیکی عاطفی دانش آموزان به یکدیگر و مشارکت آن‌ها در امور مشترک در مدرسه باعث همبستگی بیشتر دانش آموزان در مدرسه شود (بلوم^۹ و رینهارت^{۱۰}، ۲۰۰۱).

1. Parcel
2. Dufur
3. Cornell Zito
4. Morrow
5. Kidger
6. Araya
7. Donovan
8. Gunnell
9. Blum
10. Rinehart

پژوهش‌های موجود بیانگر این هستند که همه اشکال مختلف سرمایه اجتماعی (سرمایه در خانه، مدرسه و محله) ممکن است با همدیگر در ارتباط بوده و هرکدام از آن‌ها در بهزیستی فرزند سهم باشند (اریکسون، هوچوالدر و سیلستروم^۱، ۲۰۱۱؛ سندفور، مایر و کامپیل^۲، ۲۰۰۶). پارسیل^۳ و دافور^۴ (۲۰۰۱) این منابع را «منابع تشدیدکننده» می‌نامند: کودکانی که در یک زمینه ممتاز هستند (مثال سرمایه مالی خانواده) همچنین در سایر حوزه‌ها (مثال سرمایه انسانی خانواده، سرمایه اجتماعی مدرسه) شرایط مساعدتری خواهند داشت. این اثر به‌عنوان مکانیسمی در نظر گرفته شده است که باعث تشدید نابرابری‌های اجتماعی در وضعیت تندرستی و پیشرفت تحصیلی جوانان می‌شود. با این وجود، همچنان ممکن است «اثر تعدیل‌گر» یا خنثی‌کننده امکان‌پذیر باشد؛ به این معنی که شرایط مطلوب در یک زمینه (همانند مدرسه) باعث جبران شرایط نامطلوب در جای دیگر (همانند خانواده) شود.

سرمایه اجتماعی در مدرسه می‌تواند به سایر اشکال سرمایه نیز تبدیل شود (تسانگ^۵، ۲۰۱۰). برخی مطالعات شواهدی برای اثرات تعدیل‌کننده یافته‌اند. در این زمینه هوفمان^۶ و دافور^۷ (۲۰۰۸) معتقد هستند که مدارس دارای کیفیت بالا ممکن است جایگزینی برای مشارکت و دل‌بستگی پایین والدین در مدارس باشند. با این وجود، سرمایه مالی در خانواده تقریباً ممکن است با سایر اشکال سرمایه غیرقابل تعویض باشد. در همین راستا نتایج مطالعه نندویتر و لندفورد^۸ (۲۰۰۵) نشان داد که کاهش سرمایه مالی به زوال سرمایه اجتماعی در خانه و مدرسه می‌انجامد.

1. Eriksson, Hochwalder, Sellstrom
2. Sanderfur, Meier, Campbell
3. Parcel
4. Dufur
5. Tsang
6. Hoffmann
7. Dufur
8. Vandewater & Landford

مرور مطالعات پیشین نشان‌دهنده این است که بیشتر تحقیقات انجام‌شده در این حوزه، به بررسی روابط سرمایه اجتماعی در محیط مدرسه و اثرات آن بر پیشرفت تحصیلی و سازگاری اجتماعی پرداخته‌اند. اخیراً شاهد این هستیم که پژوهشگران این حوزه به بررسی سرمایه اجتماعی و اثرات آن بر سلامت (مانند مشکلات رفتاری، بزهکاری و مصرف مواد) در میان نوجوانان و دانش‌آموزان نیز توجه نشان داده‌اند. در جدول شماره ۱، نمونه‌های مختلفی از تحقیقات خارجی که به بررسی سرمایه اجتماعی مدرسه و شاخص‌های سلامت در بین نوجوانان پرداخته‌اند، آورده شده است. این مطالعات، تصویر نسبتاً واضحی درباره روابط بین سرمایه اجتماعی در مدارس و نتایج آن بر وضعیت سلامتی و تندرستی دانش‌آموزان را نشان می‌دهند. باین وجود، همان‌طور که لئونارد^۱ (۲۰۰۵) استدلال می‌کند، یکی از مهم‌ترین مسائل در این زمینه این است که کودکان و نوجوانان در مطالعات نظری و تجربی سرمایه اجتماعی مورد غفلت واقع شده‌اند. از دیدگاه وی کودکان و نوجوانان معمولاً به‌عنوان پاسخ‌گویانی منفعل در نظر گرفته شده‌اند که هنجارها و دستورات ارائه‌شده توسط بزرگسالان متنفذ همچون والدین و معلمان را درونی می‌کنند. سرمایه اجتماعی در بین افراد جوان اغلب به‌عنوان نوعی «محصول فرعی»^۲ مشتق از سرمایه اجتماعی والدین و یا به‌عنوان دارایی والدین فرض شده است که کودکان می‌توانند آن را در اختیار داشته باشند. به‌طور مثال، این قضیه در مفهوم همبستگی‌های بین نسلی کلمن^۳ (۱۹۸۸) نیز مشهود است.

ازجمله مهم‌ترین کاستی‌های دیگر در این زمینه، نبود ابزارهای مناسب همراه با سنجش‌های دقیق با هدف ارزیابی سرمایه اجتماعی در میان نسل نوجوان است. بخش عمده‌ای از تحقیقات تجربی انجام‌شده در این حوزه بیانگر این است که آن دسته از مطالعاتی که حتی در میان جوانان و نوجوانان انجام شده‌اند، با استفاده از پرسش‌نامه بزرگسالان مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. به‌طوری‌که در آمریکا ۳۱ مقیاس برای سنجش سرمایه اجتماعی طراحی شده-

1. Leonard
2. By-product
3. Coleman

اند که همگی آن‌ها برای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی در میان بزرگسالان توسعه یافته‌اند (امین‌زاده، دنی^۱، اوتر^۲، میلفونت^۳، امراتانگا^۴ و دیگران، ۲۰۱۳). در ایران نیز اغلب پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه با استفاده از مقیاس‌های و سنجه‌های طراحی شده‌اند که متناسب با افراد دارای سنین بالا هستند.

همچنین، اغلب پژوهش‌ها به بررسی اثرات سرمایه اجتماعی و پیشرفت تحصیلی در میان دانش‌آموزان پرداخته‌اند (کیامرثی و مؤمنی، ۱۳۹۲؛ نازک‌تبار و ویسی، ۱۳۸۷؛ قمری، ۱۳۹۲؛ میمندی، ۱۳۸۷؛ کاظمی، ۱۳۸۷؛ محبوبی، ۱۳۸۷؛ حقیقتیان، ۲۰۱۰؛ بهرامی و مهدوی، ۱۳۹۰). مرور مطالعات تجربی حاکی از این است که تنها یک ابزار متناسب برای مطالعه سرمایه اجتماعی در میان دانش‌آموزان ایرانی طراحی شده است. هدف از این ابزار که پایایی و روایی آن توسط فرخ‌علایی (۱۳۹۱) بررسی و تأییدشده است، ارزیابی سرمایه اجتماعی و اثرات آن بر میزان یادگیری زبان انگلیسی در میان دانش‌آموزان بوده است، نه وضعیت سلامت و تندرستی آنان. این پرسش‌نامه دربرگیرنده ده بعد است: ۱. باورهای تحصیلی والدین؛ ۲. ارتباطات اجتماعی؛ ۳. پیگیری تحصیلی مادر؛ ۴. حس تعلق اجتماعی؛ ۵. اطمینان اجتماعی؛ ۶. شرکت در اجتماعات؛ ۷. صمیمیت بین نسلی؛ ۸. اطمینان سازمانی؛ ۹. شرکت در فعالیت‌های مذهبی و ۱۰. صمیمیت خانوادگی.

با توجه به نقص‌ها و عیب‌های ابزارها و مقیاس‌های طراحی‌شده در این حوزه مطالعاتی (مانند: عدم تطابق سنجه‌ها و سؤال‌ها برای افراد دارای سنین پایین، حجم بالای سؤال‌ها و گویه‌های اغلب پرسش‌نامه‌ها، و ابعاد زیاد برخی از مقیاس‌ها)، ساخت، ترجمه و اعتباریابی ابزارهای مفید و دارای حجم کوتاه ضرورت دارد. هدف از پژوهش حاضر، ترجمه، تعیین اعتبار و میزان پایایی «پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان»^۵ است که توسط

1. Denny
2. Utter
3. Milfont
4. Ameratunga
5. Social Capital Questionnaire for Adolescent Students (SCQ-AS)

پایوا و دیگران (۲۰۱۴) برای بررسی اثرات سرمایه اجتماعی بر وضعیت سلامت و تندرستی در میان دانش آموزان نوجوان در برزیل طراحی شده است.

روایی و پایایی نسخه اصلی پرسش نامه یادشده توسط طراحان آن بررسی و تأیید شده است (پایوا و دیگران، ۲۰۱۴). اما ترجمه، اعتباریابی و پایایی آن تاکنون در ایران انجام نپذیرفته است. بر این اساس، به منظور قابلیت استفاده و کاربردی ساختن این ابزار و بنا به دلایلی از جمله: تغییر معانی و الفاظ هنگام ترجمه و برگردان واژه‌های اصلی، عدم مطابقت و اعتبار لازم برخی از خرده مقیاس‌ها با جامعه مدنظر، تأیید مجدد سازه‌های آن با استفاده از روش روایی سازه تأییدی در میان دانش آموزان ایرانی ضرورت دارد. همچنین، تعیین پایایی ابزار، نیز یکی دیگر از ملزومات و پیش فرض‌های مهم روان‌سنجی است که به نوعی با تکرار-پذیر بودن پاسخ‌ها در شرایط و زمان‌های مختلف ارتباط دارد، ولی ضروری است که با تغییر جامعه، پایایی زمانی و ثبات درونی پرسش نامه آزمون شود. این موارد باعث خواهد شد که به کارگیری و استفاده از این ابزار در تحقیقات مرتبط با موضوعات سرمایه اجتماعی در میان دانش آموزان نوجوان در جامعه ایران مهیا شود. بر این اساس، این پژوهش درصدد تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش نامه سرمایه اجتماعی در بین دانش آموزان نوجوان ایرانی است. بنابراین، اصلی ترین پرسش پژوهش حاضر این است که آیا ترجمه فارسی پرسش نامه یادشده در بین دانش آموزان نوجوان ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است یا خیر؟

جدول ۱- نمونه‌ای از مطالعات انجام شده در مورد سرمایه اجتماعی مدرسه و شاخص‌های سلامت در بین

نوجوانان

نوع تحقیق	مؤلفان	شاخص رفتار جوانان/ رفتار سالم (نتایج)	شاخص‌های سرمایه اجتماعی مدرسه
طولی	کولاروسی و ایکلز (۲۰۰۳)	افسردگی کمتر	حمایت اجتماعی (از طرف والدین، معلمان و دوستان)
مقطعی	سالما آرو و دیگران (۲۰۰۸)	افسردگی کاری کمتر در مدرسه	حمایت اجتماعی (از طرف والدین، معلمان و دوستان)

ادامه جدول ۱

نوع تحقیق	مؤلفان	شاخص رفتار جوانان/ رفتار سالم (نتایج)	شاخص های سرمایه اجتماعی مدرسه
طولی	میدوز (۲۰۰۷)	نرخ پایین تر بزهکاری در پسران، کاهش افسردگی در میان دختران	حمایت اجتماعی (از طرف والدین و معلمان)
طولی	هگلاند و لیدبیتر (۲۰۰۴)	مشکلات رفتاری کمتر	تراکم رفتارهای حامی اجتماع در کلاس
مقطعی	راجرز و رز (۲۰۰۲)	رفتارهای پرخطر بهداشتی کمتر، علائم افسردگی کمتر	تعلق به مدرسه (قوانین عادلانه در مدرسه، رضایت از مدرسه)
طولی	دورنوش و دیگران (۲۰۰۱)	نرخ پایین تر بزهکاری، مصرف کمتر دخانیات	تعلق به مدرسه (قوانین عادلانه در مدرسه، رضایت از مدرسه)
مقطعی	رایت و فیتزپاتریک (۲۰۰۶)	نرخ پایین تر بزهکاری	تعلق به مدرسه (قوانین عادلانه در مدرسه، رضایت از مدرسه)
مقطعی	سالمی و کیوی وری (۲۰۰۶)	نرخ پایین تر بزهکاری	روابط والدین-کودک، حمایت والدین، کنترل معلم، اعتماد بین فردی
مقطعی	بوث و دیگران (۲۰۰۸)	رفتارهای پرخطر بهداشتی کمتر (به عنوان مثال سیگار کشیدن، مصرف الکل)، بزهکاری سخت کمتر (مانند مبارزه و حمل اسلحه)	شرایط مدرسه (احترام، ارتباط با همسالان، مداخله، نظم مدرسه)
مقطعی	لنزی و دیگران (۲۰۱۲)	میزان بیشتر درگیری مدنی در اجتماع	فضای دموکراتیک مدرسه
مقطعی	مورگان و هگلاند (۲۰۰۹)	سلامت خوداظهاری بهتر، علائم افسردگی کمتر، رفتارهای پرخطر بهداشتی کمتر	احساس تعلق به مدرسه
مقطعی	پینلا و دیگران (۲۰۰۲)	مصرف کمتر سیگار	سیاست های عدم مصرف سیگار در مدرسه
مقطعی داده های منابع مستقل	ویرتانین و دیگران (۲۰۰۹)	مصرف کمتر سیگار	معلمان به عنوان مدل های نقشی برای عدم مصرف سیگار

ادامه جدول ۱

نوع تحقیق	مؤلفان	شاخص رفتار جوانان/ رفتار سالم (نتایج)	شاخص های سرمایه اجتماعی مدرسه
طولی	هندرسون و دیگران (۲۰۰۸)	مصرف کمتر سیگار	روابط معلم و دانش آموز در مدرسه، تمرکز مدرسه بر مراقبت و جامعیت
مقطعی	تاکاگورا (۲۰۰۱)	مصرف کمتر سیگار و مشروبات شواهد غیرکافی در مورد مصرف سیگار	سرمایه اجتماعی شناختی سطح فردی (اعتماد)، سرمایه اجتماعی سطح بافتی (اعتماد متراکم سطح مدرسه)
مقطعی	بیست و دیگران (۲۰۰۷)	کاهش خطر ابتلاء به الکل و مواد مخدر	فرهنگ مدرسه (پشتیبانی و کنترل دانش آموزان)
مقطعی	لانگالی و دیگران (۲۰۰۱)	کاهش خطر اقدام به خودکشی، به ویژه در میان دختران	قابل اعتماد بودن و سودمندی دیگران در مدرسه
مقطعی داده-های منابع مستقل	دافور و همکاران (۲۰۰۸)	سازگاری اجتماعی (مشکلات رفتاری کمتر)	مشارکت والدین در مشاوره مدرسه، شرکت در طراحی برنامه، شرکت در تصمیمات سیاسی، و داوطلبی برای برنامه فوق برنامه (پاسخ های مدیر)
مقطعی داده-های منابع مستقل	الوانینو و دیگران (۲۰۱۱)	علائم افسردگی و روان تنی کمتر	برداشت های معلم از عدالت سرپرست (عدالت رابطه ای)، به عنوان مثال، سرمایه اجتماعی عمودی (واکنش های معلم)
مقطعی داده-های منابع مستقل	ویرتانی و دیگران (۲۰۰۹)	علائم جسمی و روان شناختی کمتر	ادراکات معلم از وضعیت تیمی، به عنوان مثال سرمایه اجتماعی افقی (واکنش های معلم)

مأخذ: ویرتانی، اروستی، اکسانن، کیویماکی و واھترا، ۲۰۱۳، صص. ۷۶-۷۷

1. Virtanen
2. Ervasti
3. Oksane
4. Kivimaki
5. Vahtera

۲. مبانی نظری تحقیق

مطالعات سرمایه اجتماعی و سلامت اغلب به کار امیل دورکیم (۱۸۷۹) برمی‌گردد، هنگامی که وی نشان داد همبستگی اجتماعی به‌طور معکوسی با نرخ خودکشی در جوامع ارتباط دارد. از آن پس، محققان به مطالعه سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با ابعاد مختلفی همچون: سلامت فیزیکی و روانی (اسلام^۱، میلرو^۲، کاواچی، لیندستروم^۳ و گردسام^۴، ۲۰۰۶)، بررسی سرمایه اجتماعی در سطح فردی (رز^۵، ۲۰۰۰) و همچنین مطالعه سرمایه اجتماعی در سطح جمعی پرداخته‌اند (ویلکنسن^۶، ۱۹۹۹؛ کاواچی و همکاران، ۱۹۹۷؛ کاواچی، سابرامانین^۷ و کیم^۸، ۲۰۰۸؛ پاتنام^۹، ۲۰۰۰). نظریه‌پردازان متعددی در مورد سرمایه اجتماعی و سلامت نظریه‌پردازی کرده‌اند. در اینجا آراء آن دسته از نظریه‌پردازانی که بیشترین ارتباط با موضوع پژوهش حاضر را دارند، مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

پی‌یر بوردیو (۱۹۸۶) سرمایه اجتماعی را حاصل انباشت منابع بالقوه و یا بالفعلی می‌داند که مربوط به مالکیت یک شبکه بادوام از روابط کم‌و‌بیش نهادینه‌شده در بین افرادی است که با عضویت در یک گروه ایجاد می‌شود (بوردیو^۱، ۱۹۸۶، ص. ۲۴۸). از نظر بوردیو، سرمایه اجتماعی مجموعه‌ای از منابع بالقوه و بالفعل هستند که از طریق عضویت در شبکه‌های اجتماعی عاملان و سازمان‌ها می‌توانند بسیج شوند. سرمایه اجتماعی در رابطه با مسائل سلامت، اغلب به معنای اقدام جامعه به‌منظور تلاش برای تحریک و بسیج سیاست‌گذاران

1. Islam
2. Merlo
3. Lindstrom
4. Gerdtham
5. Rose
6. Wilkinson
7. Subramanian
8. Kim
9. Putnam
10. Bourdieu

به منظور تخصیص منابع برای یک هدف خاص، همانند توسعه زیرساخت‌های اجتماعی ارتقاءدهنده سلامت است (آبل^۱، ۲۰۰۷، ص. ۵۱-۵۰).

نان لین^۲ در زمینه سرمایه اجتماعی معتقد به منابع نهفته در شبکه‌های اجتماعی است. بنابراین از دیدگاه وی سرمایه اجتماعی «منابع نهفته در یک ساختار اجتماعی هستند که قابل دسترس بوده و در جهت اقدامات هدفمند تجهیز می‌شوند» (لین، ۲۰۰۱، ص. ۲۹). لین استدلال می‌کند سرمایه اجتماعی باعث تقویت سلامت روانی می‌شود. از نظر وی ارتباطات اجتماعی هویت و تشخیص را تقویت می‌کنند. این که فردی به عنوان شخصی مهم به رسمیت شناخته شود و به مثابه عضوی از یک گروه اجتماعی که منافع و منابع مشترکی دارند، شناسایی شود، نه تنها حمایت عاطفی برایش تأمین می‌کند، بلکه تأیید همگانی، فرصتی برای ادعا در مورد منابع خاصی را برای فرد فراهم می‌آورد. این تقویت‌ها برای حفظ سلامت روانی و مُحقق بودن در مورد منابع، ضروری‌اند. از نظر لین دریافت تأیید و کسب اعتبار اجتماعی می‌تواند با اعطای عزت نفس به فرد، وی را در برابر تنش‌ها محافظت و به حفظ تعادل وی کمک کند و بدین ترتیب زمینه ارتقای سلامت روانی و رضایت از زندگی را فراهم کند (لین، ۲۰۰۱).

رابرت پاتنام، سرمایه اجتماعی اشاره به «ویژگی‌های سازمان اجتماعی، همانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها دارد که از طریق تسهیل اعمال هماهنگ شده می‌تواند کارایی جامعه را بهبود بخشد» (پاتنام، ۱۹۹۳، ص. ۱۶۷). بر اساس دیدگاه پاتنام سرمایه اجتماعی و سلامتی به چهار دلیل با هم ارتباط دارند: ۱. شبکه‌های اجتماعی به گونه‌ای کمک‌های مادی را در اختیار افراد قرار می‌دهند که سبب کاهش اضطراب می‌شوند؛ ۲. شبکه‌ها، معیارهای سلامتی و بهداشت را تقویت می‌کنند؛ ۳. شبکه‌های بهتر، می‌توانند خدمات بهداشتی مناسب‌تری را

1. Abel

2. N. Lin

تقاضا کنند و ۴. تکامل و فعالیت اجتماعی سبب فعال‌تر شدن سیستم دفاعی بدن می‌شود (پاتنام، ۲۰۰۰، ص. ۳۷).

از زمان ورود مفهوم سرمایه اجتماعی تاکنون، پژوهش‌های مرتبط با سلامت عمدتاً بر اساس مفهوم‌سازی پاتنام (۱۹۹۵) از سرمایه اجتماعی انجام پذیرفته است. با این وجود، کاربرد این مفهوم‌سازی در سلامت مورد نقد قرار گرفته است. اخیراً مفهوم‌سازی سرمایه اجتماعی به سوی جنبه‌های مهم از دست رفته سرمایه اجتماعی در گفتمان سلامت عمومی به‌ویژه فهم سرمایه اجتماعی به‌عنوان «منابع در دسترس حاصل از عضویت در شبکه‌های اجتماعی» که توسط نان‌لین (۱۹۹۹) مطرح گردیده و نیز نظریه مبتنی بر شبکه اجتماعی پی‌یر بوردیو، تغییر یافته است. این تغییر به‌منظور تبیین سرمایه اجتماعی و سلامت بوده است (توکل و ناصری راد، ۱۳۹۱).

به غیر نظریه‌پردازانی که در فوق ذکر آن‌ها رفت، متفکران دیگری در زمینه سرمایه اجتماعی و سلامت به مطالعه پرداخته‌اند. در این راستا، لینچ^۱ و کاپلان^۲ (۱۹۹۷) سرمایه اجتماعی را نوعی انباشت سرمایه معرفی کرده‌اند که همبستگی اجتماعی، تعهد اجتماعی، و در نتیجه نوعی عزت‌نفس و سلامتی را در افراد به وجود می‌آورد. از دیدگاه رز (۲۰۰۰) سرمایه اجتماعی تنها به وسیله عضویت در نهادها به دست می‌آید و شبکه‌های سرمایه اجتماعی به‌طور خاص در فراهم آوردن حمایت عاطفی و روانی نقش مؤثری در ارتقاء سلامت روانی افراد دارند. ویلکنسون^۳ (۱۹۹۹) بر این باور است که عواملی همانند: بی‌عدالتی‌ها، سرخوردگی‌ها و بی‌احترامی‌ها که ناشی از عوامل اجتماعی هستند، سلامت افراد را به خطر می‌اندازند. هارفام و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند که سرمایه اجتماعی عوامل استرس‌زا را در زندگی کاهش داده و خطر این عوامل را کم می‌کنند، همچنین سرمایه اجتماعی می‌تواند حوادث منفی زندگی همانند از دست دادن شغل را در زندگی کاهش دهد.

1. Lynch
2. Kaplan
3. Wilkinson

سانگ^۱ (۲۰۱۱) مکانیسم‌های ده‌گانه‌ای را شناسایی می‌کند که از طریق آن سرمایه اجتماعی می‌تواند به صورت مستقیم بر سلامت تأثیر داشته باشد. این مکانیسم‌ها از کاهش استرس و انزوا گرفته تا به کارگیری هنجارها و رفتارهای سلامت‌محور به منظور دستیابی بیشتر به اطلاعات و امکانات سلامت را شامل می‌شوند. به طور کلی، شواهد نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی ممکن است نقش مهمی در ارتقاء سلامت بازی کند. از لحاظ نظری منافع سرمایه اجتماعی برای سلامت افراد از چندین طریق امکان‌پذیر است: الف. سرمایه اجتماعی باعث انتشار فزاینده اطلاعاتی می‌شود که پیامد آن بهبود سلامت است (کاواچی^۲ و برگمن^۳، ۲۰۰۰؛ مک کینزی^۴، ۲۰۰۶)؛ ب. به منظور حمایت روانی افراد، سرمایه اجتماعی قادر به ایجاد فرصت‌های است که اغلب به سمت کاهش استرس و بهبود سلامت متمایل است (کاواچی و برگمن، ۲۰۰۱)؛ ج. سرمایه اجتماعی اغلب به ایجاد سازمان‌دهی سیاسی بیشتر تمایل دارد که ممکن است نتایج آن تخصیص منابع بیشتر سلامت برای یک منطقه باشد. منابع سلامت بیشتر باعث بهبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و در نتیجه بهبود سلامت خواهد شد (کاواچی و برگمن، ۲۰۰۰). در مجموع، می‌توان ادعا کرد که مطالعه رویکردهای نظری در باب سرمایه اجتماعی بیانگر این است که سرمایه اجتماعی نقش کلیدی در تندرستی و سلامتی افراد ایفاء می‌کند.

۳. روش تحقیق

پژوهش حاضر مطالعه‌ای روش‌شناختی از نوع اعتبارسنجی است که با هدف ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی «پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان» انجام شده است. مهم‌ترین سؤال مدنظر در این پژوهش، بررسی روایی محتوایی بود، بدین منظور که آیا این پرسش‌نامه واقعاً مفهوم سرمایه اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند یا خیر؟

1. Song
2. Kawachi
3. Berkman
4. McKenzie

همچنین، این فرضیه که آیا ساختار ۴ عاملی در نظر گرفته شده برای پرسش‌نامه توسط طراحان اصلی آن بر اساس روش «تحلیل عاملی تأییدی»^۱ تأیید می‌شود یا نه؟ بالاخره آیا «روایی سازه»^۲ آن مورد آزمون قرار خواهد گرفت؟

روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش شامل آمار توصیفی و استنباطی بود. از آمار توصیفی برای محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و ترسیم نمودارها استفاده شد. در آمار استنباطی ابتدا با استفاده از آزمون‌های نرمال بودن تک‌متغیری و چندمتغیری، نرمال بودن توزیع داده بررسی شد. از روش تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر «مدل‌سازی معادلات ساختاری»^۳ برای بررسی و تأیید خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه و به عبارت دیگر، تأیید روایی سازه (عاملی) پرسش‌نامه استفاده شد. همسانی (ثبات) درونی پرسش‌نامه نیز از طریق تعیین ضریب آلفای کرونباخ انجام شد.

ابزار اصلی این پژوهش، مقیاس چندبعدی سرمایه اجتماعی بود که توسط (پایوا و همکاران، ۲۰۱۴) برای اندازه‌گیری «سرمایه اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان» طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۲ گویه است که در قالب چهار خرده مقیاس به شکل زیر طراحی شده است: ۱. بعد «انسجام در مدرسه»^۴ شامل چهار سؤال؛ ۲. بعد «صمیمیت در مدارس»^۵ شامل سه سؤال؛ ۳. بعد «انسجام اجتماعی در محله»^۶ شامل دو سؤال و ۴. بعد «اعتماد در مدارس و محله»^۷ شامل سه سؤال. شیوه نمره‌گذاری سؤالات نیز برحسب مقیاس ۳ نمره‌ای (کم، متوسط و زیاد) انجام شده است.

1. Confirmatory Factor Analysis
2. Construct validity
3. Structural equation modeling
4. School cohesion
5. School friendships
6. Neighborhood social cohesion
7. Trust: school/neighborhood

برای استفاده از پرسش‌نامه حاضر و صحت ترجمه، از روش «ترجمه-باز ترجمه»^۱ استفاده شد. ابتدا نسخه انگلیسی به فارسی برگردانده شد، سپس پرسش‌نامه ترجمه‌شده توسط یک متخصص مسلط به دو زبان، به انگلیسی برگردانده شد. در نهایت با مقایسه دو متن انگلیسی (متن اصلی و متن به دست آمده از ترجمه فارسی به انگلیسی) اصلاحات لازم انجام و فرم نهایی فارسی «پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان» تهیه شد. روایی صوری^۲ آن نیز توسط ۸ نفر از صاحب‌نظران رشته جامعه‌شناسی تأیید شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع دبیرستان در دبیرستان‌های شهر سقز بوده است که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بوده‌اند. شیوه نمونه‌گیری بر اساس نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بود. ابتدا بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چندین مدرسه به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. سپس، بر اساس نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک ۳۰۰ دانش‌آموز (۱۶۰ پسر و ۱۴۰ دختر) به عنوان جمعیت نمونه انتخاب شدند.

۴. یافته‌های تحقیق

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی دانش‌آموزان را برحسب مدرسه محل تحصیل و جنسیت آنان نشان می‌دهد. طبق اطلاعات جدول مذکور از مجموع ۳۰۰ فرد جمعیت نمونه که مورد مطالعه واقع شده‌اند، ۱۶۰ نفر (۵۳/۳ درصد) را پسران و ۱۴۰ نفر (۴۶/۷ درصد) را دختران تشکیل داده‌اند. همچنین از میان ۱۰ دبیرستان مورد بررسی، ۵ دبیرستان پسرانه و ۵ دبیرستان دختران مورد مطالعه واقع شده‌اند که میزان فراوانی هرکدام از نمونه‌ها را با جزئیات دقیق‌تر می‌توان در جدول مشاهده کرد.

1. Translation-back Translation
2. Face Validity

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی دانش‌آموزان برحسب مدرسه و جنس

مدرسه	جنس	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی تجمعی مطلق	فراوانی تجمعی نسبی
فجر کار و دانش (پروفسور حسابی) شهید آوینی آزادگان شهید بهشتی	پسرانه	۵۰	۱۶/۷	۱۶۰	۵۳/۳
	پسرانه	۳۰	۱۰		
	پسرانه	۳۰	۱۰		
	پسرانه	۲۵	۸/۳		
	پسرانه	۲۵	۸/۳		
طالقانی استاد شیرازی کوثر ۲ شاهد هوشمند نمونه الزهرا	دخترانه	۴۰	۱۳/۳	۱۴۰	۴۶/۷
	دخترانه	۴۰	۱۳/۳		
	دخترانه	۲۰	۶/۷		
	دخترانه	۲۰	۶/۷		
	دخترانه	۲۰	۶/۷		
کل	---	۳۰۰	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰

به منظور بررسی روایی سازه (عاملی) از روش مدل معادلات ساختاری یا تحلیل چندمتغیری با متغیرهای مکنون و تحلیل عاملی استفاده شد.

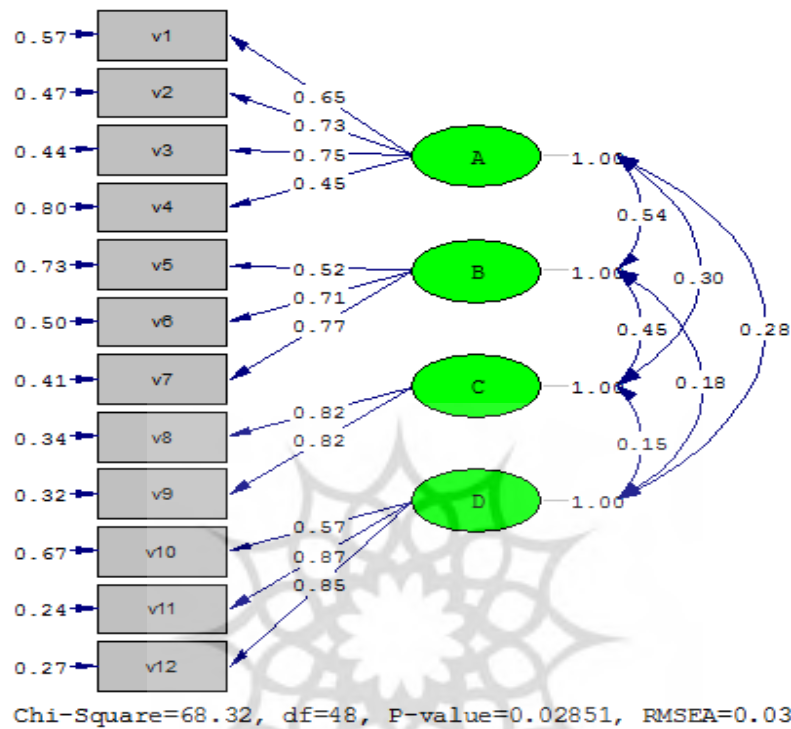
با توجه به اینکه عامل‌های «پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی مدارس دانش‌آموزان نوجوان» قبلاً توسط طراحان پرسش‌نامه اکتشاف و تأیید شده است و از آنجایی که گویه‌های پرسش‌نامه حاضر پس از طی مراحل مقدماتی یعنی ترجمه و باز ترجمه و تأیید روایی محتوایی و صوری توسط متخصصان انگلیسی و فارسی، تغییر یا حذف نشدند، به منظور بررسی و تأیید روایی سازه این ابزار در جامعه دانش‌آموزان ایرانی کافی است با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر معادلات ساختاری، به بررسی و تأیید خرده مقیاس‌های این ابزار با کلیت آن پرداخت.

نتایج تحلیل عاملی بیانگر این است که مقدار کای اسکوئر به عنوان شاخص بدی برازش برای درجه آزادی ۴۸، برابر با ۶۸/۳۲ محاسبه شده است که هرچند معنادار است، اما با توجه به حساس بودن این مقدار به حجم نمونه و با توجه به حجم نمونه بالا در این مطالعه (۳۰۰ نفر) از سایر شاخص های برازش برای تحلیل استفاده شده است.

با بررسی سایر شاخص های برازش (نگاه کنید به جدول شماره ۳)، می توان استدلال کرد که مدل اندازه گیری از برازش کامل برخوردار است؛ زیرا نسبت مجذور کای به درجه آزادی برابر با ۱/۴۲ به دست آمد که با توجه به اینکه این مقدار کمتر از ۳ است، از وضعیت مطلوبی برخوردار است. مقادیر «شاخص نیکویی برازش^۱» و «شاخص نیکویی برازش اصلاح شده^۲» به ترتیب برابر با ۰/۹۶ و ۰/۹۴ بودند. همچنین، مقادیر «شاخص برازش غیر نرم^۳» تا کر-لویس برابر با ۰/۹۸، «شاخص برازش نرم شده^۴» بنتلر- بونت برابر با ۰/۹۵ و «شاخص برازش تطبیقی^۵» برابر با ۰/۹۸، همگی بالاتر از ۰/۹۰ بودند که نشان از برازش مطلوب مدل دارند. در نهایت مقدار «ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد^۶» برابر با ۰/۰۳۸ به دست آمد و از آن جایی که این مقدار کمتر از ۰/۰۶ است، می توان چنین استدلال کرد که داده های گردآوری شده تا حد زیادی مدل اندازه گیری را مورد حمایت قرار داده و مدل از برازش مناسبی برخوردار است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. GFI
2. AGFI
3. NNFI
4. NFI
5. CFI
6. RMSEA



شکل ۱- مدل اندازه گیری با مقادیر ضرایب استاندارد (B)

جدول ۳- شاخص های مرتبط با برازش مدل اندازه گیری

تفسیر	میزان	شاخص
برازش کامل در سطح $\alpha = 0/000$	۶۸/۳۲	مجذور کای (نسبت درست نمایی)
-----	۴۸	درجه آزادی (df)
برازش عالی (کمتر از ۲)	۱/۴۲	نسبت مجذور کای به درجه آزادی χ^2/df
برازش عالی (ملاک بیش ۰/۹۰)	۰/۹۸	تاکر - لوئیز (شاخص برازش غیرنرم (NNFI))
برازش عالی (ملاک بیش ۰/۹۰)	۰/۹۵	بتنلر - بونت (شاخص برازش نرم شده (NFI))
برازش عالی (کمتر یا مساوی ۰/۰۶)	۰/۰۳۸	ریشه خطای میانگین مجذورات (RMSEA)
برازش عالی (ملاک بیش ۰/۹۰)	۰/۹۶	شاخص نیکویی برازش (GFI)
برازش عالی (ملاک بیش ۰/۹۰)	۰/۹۴	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)
برازش عالی (ملاک بیش ۰/۹۰)	۰/۹۸	شاخص برازش تطبیقی (CFI)

به منظور بررسی پایایی پرسش نامه، از دو روش همسانی درونی و باز آزمایی استفاده شد. همان طوری که در جدول شماره ۴ می توان مشاهده کرد، ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شده نشان داد که پایایی گویه های هر کدام از ابعاد مورد بررسی در حد بالا و پایداری درونی میان گویه های هر کدام از ابعاد از وضعیت قابل قبولی برخوردار است (ضرایب آلفای کرونباخ کلیه ابعاد بالاتر از ۰/۷۰ به دست آمد). همچنین، ضریب آلفای کل «پرسش نامه سرمایه اجتماعی دانش آموزان نوجوان» برابر با ۰/۷۸۵ بود که حاکی از مطلوبیت پایایی این ابزار است.

جدول ۴- ضرایب پایایی پرسش نامه سرمایه اجتماعی مدارس برای دانش آموزان نوجوان

ردیف	گویه	ابعاد	آلفای کرونباخ	آلفای کل
۱	در این مدرسه دانش آموزان با هم متحد هستند.	انسجام در مدرسه	۰/۷۳۴	۰/۷۸۵
۲	احساس تعلقم به این مدرسه طوری است که انگار مال خودم است.			
۳	در این مدرسه احساس امنیت (آرامش) می کنم.			
۴	والدین من با معلمانم هماهنگی فکری دارند.			
۵	دانش آموزان در این مدرسه با هم اوقات خوشی را به سر می برند.	صمیمیت در مدرسه	۰/۷۱۰	
۶	من در مدرسه به دوستانم اعتماد می کنم.			
۷	من در مدرسه می توانم از دوستانم درخواست کمک کنم.			
۸	من به همسایگانم اعتماد دارم.	انسجام اجتماعی در محله	۰/۸۰۲	
۹	من می توانم روی کمک همسایگانم حساب کنم.			
۱۰	معلمان مدرسه ما دلسوز هستند و از ما حمایت می کنند.	اعتماد در مدرسه / محله	۰/۷۹۸	
۱۱	همسایگان من تلاش می کنند از من سوء استفاده کنند.			
۱۲	همکلاسی هایم سعی می کنند از من سوء استفاده کنند.			

۵. بحث و نتیجه‌گیری

نظر به اهمیت و جایگاه مدرسه در تعیین وضعیت سلامت و تندرستی دانش‌آموزان و نوجوانان، امروزه سرمایه اجتماعی در مدارس به یکی از مهم‌ترین موضوعات پژوهشی تبدیل شده است (ویرتینن و همکاران، ۲۰۱۳). اگرچه اثرات بالقوه سرمایه اجتماعی بر بهبود سلامتی و تندرستی افراد پذیرفته شده است (پایوا و همکاران، ۲۰۱۴) اما مطالعات انجام شده در این زمینه قابلیت به کارگرفتن روش مناسبی برای تجزیه و تحلیل اثرات آن بر سلامتی را تاکنون نداشته‌اند (امین‌زاده، ۲۰۱۳). هدف از پژوهش حاضر ترجمه و اعتباریابی «پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان» بود. از آنجایی که نوجوانان در اغلب اوقات در فعالیت‌های مربوط به تنظیمات مدرسه، محله و خانواده درگیر هستند، طراحی این پرسش‌نامه بر روابط مرتبط با این مکان‌ها متمرکز بوده است.

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که هماهنگی درونی برای هر یک از خرده مقیاس‌ها و همچنین مقیاس کلی از وضعیت مطلوبی برخوردار است. روایی و ثبات درونی این پرسش‌نامه و نزدیکی نتایج آن با نتایج مطالعه اصلی (ضریب آلفای کل محاسبه شده در مطالعه اصلی برابر با ۰/۷۱ درصد بود)، بیانگر این است که فرایند ترجمه ابزار حاضر به طور مناسب انجام شده است و از قابلیت فهم مطلوبی برخوردار است، به طوری که از یک طرف، پاسخ‌گویان هنگام پاسخ‌گویی به سؤالات با ابهام اساسی مواجه نبوده و از طرف دیگر، گویه‌ها و عامل‌های این مقیاس، نسبت به مسائل قومی و فرهنگی غیر حساس بوده‌اند. این می‌تواند به عنوان یک ویژگی متمایز و مناسب برای این ابزار در نظر گرفته شود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی بر اساس مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز همسو با نتایج پژوهش پایوا و همکاران (۲۰۱۴) ساختار چهار عاملی پرسش‌نامه (انسجام در مدرسه، صمیمیت در مدرسه، انسجام اجتماعی در محله، اعتماد در مدرسه و محله) را تأیید کرد، به طوری که هیچ‌یک از گویه‌های پرسش‌نامه مورد بررسی حذف نشدند. به عبارت دیگر، محتوی گویه‌ها از دید آزمودنی‌ها با عامل‌های مربوط به هر یک از گویه‌ها ارتباط داشتند.

با توجه به ویژگی های مناسب ابزار حاضر همچون: ۱. سؤالات مختصر، فهم پذیر و کوتاه؛ ۲. تأکید بر ابعاد مهم و تعیین کننده سرمایه اجتماعی (مانند: انسجام و صمیمیت در مدرسه، انسجام اجتماعی در محله و اعتماد در محیط مدارس و محله) و ۳. انطباق سؤال های این پرسش نامه بر نسل نوجوان و دانش آموز، نسخه فارسی آن می تواند به عنوان ابزاری روا و پایا برای دانش آموزان ایرانی به کار گرفته شود. این پرسش نامه استعداد تبدیل به یک راهنمای عملی را برای ارزیابی سطح سلامت در میان دانش آموزان نوجوان را داراست و برای انجام مطالعات اپیدمیولوژیک به ویژه مطالعات مرتبط با سرمایه اجتماعی و بررسی اثرات آن بر عوامل خطر یا مؤلفه های سلامت بین دانش آموزان نوجوان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به طور کلی، می توان استدلال کرد که این پرسش نامه، پرسش نامه ای معتبر و پایا است و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان از آن در تحقیقات مربوط به سرمایه اجتماعی در مدارس از آن استفاده کرد. به منظور رفع کاستی های آن، پیشنهاد می شود که در مطالعات تکمیلی تر، رواسازی و بررسی اعتبار آن توسط سایر محققان در میان نمونه های گسترده تر در نقاط مختلف کشور نیز انجام شود.

کتابنامه

۱. بهرامی، غ. گ. م. و مهدوی، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و مدیریت دانش در دبیرستان های دخترانه شهر تبریز، فصل نامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، ۲ (۴): ۷۱-۹۰.
۲. توکل، م. و ناصری راد، م. (۱۳۹۱). تبیین نابرابری های سلامت و سرمایه اجتماعی غیرمبتلایان و مبتلایان به سرطان مراجعه کننده به انستیتو کانسر دانشگاه علوم پزشکی تهران، پیاورد سلامت، ۶ (۱): ۱۰-۲۱.
۳. فرخ علایی، ف. (۱۳۹۱). طراحی، پایایی و روایی پرسش نامه سرمایه اجتماعی دانش آموزی (SSCQ) و پیدا کردن رابطه بین سرمایه اجتماعی و موفقیت در یادگیری زبان انگلیسی. (پایان نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد زبان انگلیسی)، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران.

۴. فیلد، ج. (۱۳۸۵). *سرمایه اجتماعی*، ترجمه غلامرضا غفاری و حسین رضانی، تهران، نشر کویر.
۵. قمری، م. (۱۳۹۲). رابطه بین سرمایه اجتماعی و انگیزش درونی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر کرج، *فصل‌نامه آموزش و ارزشیابی*، ۶ (۲۲): ۴۵-۵۸.
۶. کاظمی، م. (۱۳۸۷). *بررسی عوامل خانوادگی موثر بر سرمایه اجتماعی (مطالعه موردی: دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اصفهان)*. (پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد علوم اجتماعی)، دانشگاه اصفهان، ایران.
۷. کیامرثی، آ. و مؤمنی، س. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و شادکامی با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، *مجله روانشناسی مدرسه*؛ ۲ (۱): ۱۱۹-۱۳۰.
۸. محبوبی، ر. (۱۳۸۷). *بررسی نقش سرمایه اجتماعی در موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر ارومیه*. (پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد علوم اجتماعی)، دانشگاه علامه طباطبایی، ایران.
۹. محبی میمندی، م. (۱۳۸۷). *بررسی نقش سرمایه اجتماعی والدین در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان شهرستان همدان*. (پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد علوم اجتماعی)، دانشگاه بوعلی سینا همدان، ایران.
۱۰. نازک‌نبار، ح. و ویسی، ر. (۱۳۸۷). واکاوی رابطه سرمایه اجتماعی با تحصیل فرزندان، *مجله فرایند مدیریت توسعه*، شماره ۶۸-۶۹، صص ۱۲۳-۱۴۹.
11. Abel, T. (2007). Cultural capital in health promotion. In D. V. McQueen, I. Kickbusch, Potvin, L, J. M. Pelikan, L. Balbo, L., Abel, ... & D. V. McQueen (Eds.), *Health and modernity: The role of theory in health promotion* (pp. 41-71). New York: Springer.
12. Aminzadeh, K., Denny, S., Utter, J., Milfont, T. L., Ameratunga, S., Teevale, T., & Clark, T. (2013). Neighborhood social capital and adolescent self-reported wellbeing in New Zealand: A multilevel analysis. *Social Science and Medicine*, 84(5), 13-21.
13. Blum, R. W., & Rinehart, P. M. (2001). *Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth*. Minneapolis, MN: Division of General Pediatrics and adolescent Health, University of Minnesota.
14. Borges, C. M., Campos, A. C., Vargas, A. D., Ferreira, E. F., & Kawachi, I. (2010). Social capital and self-rated health among adolescents in Brazil: An exploratory study. *BMC Research Notes*, 3(1), 1-8.

15. Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241-258). Westport: Greenwood Press.
16. Carpiano, R. M. (2006). Toward a neighborhood resource based theory of social capital for health: Can Bourdieu and sociology help? *Social Science and Medicine*, 62(1), 165-175.
17. Carpiano, R. M. (2007). Neighborhood social capital and adult health: An empirical test of a Bourdieu-Based Model. *Health and Place*, 13(3), 639-655.
18. Cockerham, W. C. (2013). Bourdieu and an update of health lifestyle theory. In Cockerham, W.C. (Ed.), *Medical sociology on the move* (pp. 127-154). London: Springer.
19. Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *The American Journal of Sociology*, 94(1), 95-120.
20. De Silva, M. J., McKenzie, K., Harpham, T., & Huttly, S. R. (2005). Social capital and mental illness: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(8), 619-627.
21. Dufur, M. J., Hoffmann, J. P., Braudt, D. B., Parcel, T. L., & Karen, R. S. (2015). Examining the effects of family and school social capital on delinquent behavior. *Deviant Behavior*, 36(7), 1-16.
22. Dufur, M. J., Toby, L., Parcel, & Kelly, P.T. (2013). Does capital at home matter more than capital at school? Social capital effects on academic achievement. *Research in Social Stratification and Mobility*, 31(3), 1-21.
23. Eriksson, M. (2011). Social capital and health-implications for health promotion. *Glob Health Action*, 4(1), 5611.
24. Eriksson, U., Hochwalder, J., & Sellstrom, E. (2011). Perceptions of community trust and safety consequences for children s wellbeing in rural and urban contexts. *Acta Paediatrica*, 100(10), 1373-1378.
25. Haghigatian, M. (2010). The effects of family social capital on student's school achievements in Isfahan high schools. *Journal of Applied Sociology*, 39(3), 21-32.
26. Harpham, T., Grant, E., & Rodriguez, C. (2004). Mental health and social capital in Cali, Colombia. *Social Science and Medicine*, 58(11), 2267-2278.
27. Hoffmann, J. P., & Dufur, M. J. (2008). Family and school social capital effects on delinquency: Substitutes or complements? *Sociological Perspectives*, 51(1), 29-62.
28. Islam, M. K. J., Merlo, I., Kawachi, M., Lindstrom, M., & Gerdtham, U. G. (2006). Social capital and health: Does egalitarianism matter? A literature review. *International Journal of Equity in Health*, 5(1), 1-28.

29. Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital and health. In L. F. Berkman, L. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 174-190). New York, NY: Oxford University Press.
30. Kawachi, I., & Berkman, L.F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
31. Kawachi, I., Kennedy, B. P., & Lochner, K. (1997). Long live community: Social capital as public health. *The American Prospect*, 8(35), 56-59.
32. Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K., & Prothrow-Smith, D. (1997). Social capital, income inequality and mortality. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1491-1498.
33. Kidger, J., Araya, R., Donovan, J., & Gunnell, D. (2012). The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: A systematic review. *Pediatrics*, 129(5), 925-949.
34. Leonard, M. (2005). Children, childhood and social capital: Exploring the links. *Sociology*, 39(4), 605-622.
35. Lin, N. (2001). Building a network theory of social capital. In N. Lin, K. S. Cook, & R. S. Burt (Eds.), *Social capital: Theory and research* (pp 1-29). New York: Aldine Transaction.
36. Lin, N., & Peek, M. K. (1999). Social networks and mental health. In A. V. Horwitz, & T. L. Scheid (Eds.), *A handbook for the study of mental health* (pp 241-257). Cambridge: Cambridge University Press.
37. Lynch, J., & Kaplan, G. (1997). Understanding how inequality in the distribution of income effect health. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 297-314.
38. McKenzie, K. (2006). Social risk, mental health, and social capital. In K. McKenzie & T. Harpham (Eds.), *Social capital and mental health* (pp 24-38). London: Jessica Kingsley Publishers.
39. Morrow, V. (1999). Conceptualizing social capital in relation to the wellbeing of children and young people: A critical review, *The Sociological Review*, 47(4), 744-765.
40. Paiva, P. C. P., Paiva, H. N. D., Oliveira Filho, P. M. D., Lamounier, J. A., Ferreira, E. F. E., ... & Zarzar, P. M. (2014). Development and validation of a social capital questionnaire for adolescent students (SCQ-AS). *PLOS ONE*, 9(8), e103785.
41. Parcel, T. L., & Dufur, M. J. (2001). Capital at home and at school: Effects on child social adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 32-47.
42. Parcel, T. L., Dufur, M. J., & Cornell Zito, R. (2010). Capital at home and at school: A review and synthesis. *Journal of Marriage and Family*, 72(4), 828-846.

43. Putnam, R. D. (1993). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
44. Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster Press.
45. Putnam, R. D., & Goss, K. A. (2002). *Democracies in flux: The evolution of social capital in contemporary society*. Oxford: Oxford University Press.
46. Rose, R. (2000). How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians. *Social Science and Medicine*, 51(9), 1421-1435.
47. Sanderfur, G. D., Meier, A. M., & Campbell, M. E. (2006). Family resources, social capital and college attendance. *Social Science Research*, 35(2), 525-553.
48. Song, L. (2011). Social capital and psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(4), 478-492.
49. Tsang, K. K. (2010). School social capital and school effectiveness. *Education Journal*, 37(1-2), 119-136.
50. Vandewater, E. A., & Landford, J. E. (2005). A family process model of problem behaviors in adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 67(1), 100-109.
51. Virtanen, M., Ervasti, J., Oksanen, T., Kivimaki, M., & Vahtera, J. (2013). Social capital in schools. In I. Kawachi, S. Takao, & S. V. Subramanian (Eds.), *Global perspectives on social capital and health* (pp 65-85). New York: Springer.
52. Wilkinson, R. (1999). Income inequality, social cohesion and health. *International Journal of Health Services*, 29(4), 699-732.

پیوست

بسمه تعالی

دانش آموز گرامی

پرسش نامه حاضر حاوی سؤالات مرتبط با یک کار پژوهشی است. از آنجایی که دقت شما در پاسخ به سؤالات آن باعث انجام هر چه بهتر این پژوهش خواهد شد، انتظار می رود که با دقت به سؤالات مطرح شده پاسخ دهید. پیشاپیش از همکاری شما نهایت تشکر و سپاس را دارم.

سؤالات:

۱. جنسیت: (۱) پسر (۲) دختر
۲. رشته تحصیلی: (۱) علوم انسانی (۲) ریاضی (۳) علوم تجربی
۴. کار و دانش (۵) فنی و حرفه‌ای
۳. سال تحصیلی: (۱) دوم (۲) سوم (۳) پیش دانشگاهی
۴. تحصیلات پدر: (۱) بی سواد (۲) ابتدایی (۳) راهنمایی (۴) دیپلم
۵. فوق دیپلم (۶) لیسانس (۷) فوق لیسانس و بالاتر
۳. تحصیلات مادر: (۱) بی سواد (۲) ابتدایی (۳) راهنمایی (۴) دیپلم
۵. فوق دیپلم (۶) لیسانس (۷) فوق لیسانس و بالاتر
۵. وضعیت اشتغال پدر: (۱) بیکار (۲) شغل دولتی (۳) شغل آزاد
۴. بازنشسته
۶. وضعیت اشتغال مادر: (۱) خانه دار (۲) شغل دولتی (۳) شغل آزاد
۴. بازنشسته
۷. تعداد افراد خانوار:
۸. معدل سال گذشته:

۹. نام دبیرستان محل تحصیل:

لطفاً نظر خود را در مورد هر کدام از سؤالات زیر بیان دارید.

ردیف	سؤال	کم	متوسط	زیاد
۱	در این مدرسه دانش آموزان با هم متحد هستند.			
۲	احساس تعلقم به این مدرسه طوری است که انگار مال خودم است.			
۳	در این مدرسه احساس امنیت (آرامش) می کنم.			
۴	والدین من با معلمان هماهنگی فکری دارند.			
۵	دانش آموزان در این مدرسه با هم اوقات خوشی را به سر می برند.			
۶	من در مدرسه به دوستانم اعتماد می کنم.			
۷	من در مدرسه می توانم از دوستانم درخواست کمک کنم.			
۸	من به همسایگانم اعتماد دارم.			
۹	من می توانم روی کمک همسایگانم حساب کنم.			
۱۰	معلمان مدرسه ما دلسوز هستند و از ما حمایت می کنند.			
۱۱	همسایگان من تلاش می کنند از من سوء استفاده کنند.			
۱۲	همکلاسی هایم سعی می کنند از من سوء استفاده کنند.			