

بررسی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در زنان سرپرست خانوار با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی

شهناز ریماز: دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. srimaz2000@yahoo.com

یوسف مرادی: دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. yosef.m.1368@gmail.com

* جمیله ابوالقاسمی: استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). abolghasemi1347@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۲/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این مطالعه تعیین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در زنان سرپرست خانوار با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی می‌باشد. **روش کار:** این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی بر روی کلیه زنان سرپرست خانوار مراجعه کننده به دو منطقه شهرداری تهران انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه سرمایه اجتماعی بانک جهانی (SC-IQ) که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است، استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزارهای SPSS و AMOS (نسخه ۲۲) جهت انجام تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد و آزمون ها با در نظر گرفتن خطا ۵ درصدی انجام گرفت.

یافته‌ها: از بین ۳۰۰ زن سرپرست خانوار مورد بررسی، ۱۸۱ (۶۰/۳٪) نفر بی‌کار و میانگین سن آنها $40/6 (\pm 9/5)$ سال بود. در میان مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، مؤلفه مشارکت در کارهای گروهی، ارتباط معنی‌داری با تحصیلات زنان سرپرست خانوار نشان داد. درآمد، با تمام مؤلفه های سرمایه اجتماعی بجز توانمند سازی سیاسی، ارتباط معنی‌داری داشت و مؤلفه توانمند سازی سیاسی، ارتباط معنی‌داری را با هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک نشان نداد ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: متغیرهای درآمد و تحصیلات از جمله عناصر تأثیرگذار بر سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهر تهران بودند. از این رو، با مهیا نمودن زمینه‌های ارتقاء این شاخص‌ها به‌خصوص در زنان سرپرست خانوار به‌عنوان گروه آسیب‌پذیر جامعه، باعث بالا رفتن سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در این زنان و در نهایت کم شدن بار منفی حاصل از این گروه‌ها در جامعه باشیم.

کلیدواژه‌ها: مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، تحلیل عاملی تاییدی، زنان سرپرست خانوار

مقدمه

مفهوم نوینی است که به تازگی وارد حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی و اخیراً در حوزه سلامتی شده‌است. این مفهوم همانند بستر مناسبی برای بهره‌وری از سایر سرمایه‌ها از جمله سرمایه‌های انسانی، فیزیکی و راهی برای نیل به موفقیت در تمامی جنبه‌های زندگی افراد می‌باشد. سرمایه اجتماعی به‌عنوان مفهومی جدید در کنار انواع دیگر سرمایه، در سطحی برابر با آنها دارای اهمیت است و شامل مؤلفه‌هایی مانند عضویت در گروه‌های اجتماعی، مشارکت در کارهای دست‌جمعی، انسجام و اعتماد اجتماعی، اطلاعات و ارتباطات می‌باشد (۴). تعیین و ارزیابی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در زنان سرپرست خانوار هر جامعه، ضروری و مهم به‌نظر می‌رسد زیرا چنین افرادی ممکن است به سبب مسائلی چون فوت یا

امروزه مفهوم سلامت با مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی گره خورده و بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی با عوامل اجتماعی رابطه قوی دارند (۱ و ۲). سرمایه اجتماعی شبکه‌ای از روابط و پیوندهای تعیین کننده اعتماد اجتماعی بین فردی و بین گروهی و تعاملات افراد با گروه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی با یکدیگر است که شامل برخورداری افراد و گروه‌ها از حمایت اجتماعی برای تسهیل کنش‌ها در جهت تحقق اهداف فردی و جمعی می‌باشد. با وجود تعاریف گوناگون، سرمایه اجتماعی را در کل به عنوان درجه‌ای از انسجام اجتماعی، تعاملات، اعتماد، ارتباطات متقابل دوطرفه، ادراک و احساس تعهد متقابل میان اعضای یک گروه می‌دانند (۳). سرمایه اجتماعی،

گروه‌های اجتماعی به عنوان سرمایه اجتماعی محسوب می‌شوند و فرد از طریق آن‌ها به منابع و حمایت‌های موجود در شبکه دسترسی می‌یابد (۱۳) که در زنان نسبت به مردان پایین‌تر مشاهده می‌شود. در مطالعه دیگری توسط آجرلو و همکاران نشان داده شد که زنان سرپرست خانوار به دریافت مراقبت‌های بهداشتی توجه کمتری دارند که اغلب به خاطر اضطراب و استرس ناشی از وضعیت اقتصادی و سرپرستی خانواده است (۱۴). با توجه به نتایج مطالعات در این زمینه، سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن در افراد جامعه به خصوص در زنان سرپرست خانوار از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف از این مطالعه تعیین مولفه‌های سرمایه اجتماعی در زنان سرپرست خانوار شهر تهران با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی می‌باشد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که بر روی زنان سرپرست خانوار انجام شد. در این مطالعه اطلاعات کلیه زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به شهرداری مناطق ۹ و ۱۸ شهر تهران مورد استفاده قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه دو بخشی بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیکی مانند سن، وضعیت تاهل (متاهل، مجرد، بی همسر بر اثر فوت و طلاق)، سطح تحصیلات (بی‌سواد، ابتدایی، متوسط و دانشگاهی)، وضعیت اشتغال (شاغل، غیرشاغل)، قومیت (فارس، غیر فارس)، متراژ منزل، تعداد افراد تحت تکفل، متوسط درآمد خانوار و مدت اقامت در محل بود و برای بخش دوم از پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی بانک جهانی (SC-IQ) استفاده شد که برای کشورهای در حال توسعه طراحی شده و توسط نجات و همکاران بومی سازی گردید (۱۵). این پرسش‌نامه حاوی ۶ مولفه در قالب ۲۷ سوال می‌باشد. این مولفه‌ها شامل عضویت در انجمن‌ها و گروه‌ها، میزان اعتماد اجتماعی، مشارکت در کارهای گروهی و فعالیت‌های عمومی، اطلاعات و ارتباطات، انسجام اجتماعی، فعالیت و توانمندسازی سیاسی بود. هر

طلاق از همسر، حجم زیاد مسئولیت‌های زندگی، نبود پشتوانه‌های اقتصادی-اجتماعی، عدم دسترسی به شغل مناسب و نداشتن مهارت دچار انزوای اجتماعی و فقدان دسترسی به شبکه‌های اجتماعی گردند. از این‌رو، زنان سرپرست خانوار احتمالاً مشکلات بیشتر و متفاوت‌تری مانند اختلالات روحی و روانی، داشتن فرزندان با مشکل انحراف اجتماعی، فقر مالی و فرهنگی را تجربه می‌کنند (۸-۵). از سوی دیگر، سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش اصلی و کلیدی در توصیف نابرابری‌ها در این قشر از جامعه از طرق معطوف نمودن توجهات به واقعیت‌ها و پدیده‌های مهم ایفا نماید و ممکن است رشد اقتصادی به واسطه‌ی برجسته نمودن اهمیت مشارکت و اعتماد در زنان سرپرست خانوار تسهیل گردد (۹). در تئوری‌های نظری عوامل مختلفی در شکل‌گیری سرمایه اجتماعی موثر هستند، از دیدگاه گلایزر و لایسون جابه‌جایی محل سکونت، سن، مشاغل اجتماعی، مالکیت منزل مسکونی و آموزش به عنوان عوامل موثر بر شکل‌گیری سرمایه اجتماعی به‌شمار می‌روند (۱۰). در مطالعات مختلف، ارتباط قوی بین سلامتی و سرمایه اجتماعی-اقتصادی به اثبات رسیده است، به طوری که افراد متعلق به طبقه اقتصادی-اجتماعی پایین همانند زنان سرپرست خانوار از وضعیت سلامتی نامطلوب‌تری برخوردار می‌باشند. در مطالعه‌ای که توسط لاجنر و همکاران در شیکاگو به منظور بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن بر سلامت انجام شد، سرمایه اجتماعی به عنوان یک مولفه‌ی بالقوه تاثیرگذار بر سلامت مورد سنجش قرار گرفت و نتایج آماری نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و مرگ و میر رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود دارد (۱۱). چنانچه مطالعه کلمن نشان داده است که سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن در افزایش و ارتقا سلامت در قشر آسیب‌پذیر جامعه اهمیت دارد و در نهایت پیشنهاد می‌کند که با برقراری ارتباط و انتشار اطلاعات و نهادینه‌سازی رفتارهای صحیح موجب بالارفتن سرمایه اجتماعی در جامعه می‌شود (۱۲). بر اساس دیدگاه شبکه، روابط و پیوندها و در نتیجه آن، فعالیت در شبکه‌ها و

تاییدی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی مولفه‌های شش‌گانه بر سرمایه اجتماعی و همچنین همبستگی میان مولفه‌ها برآورد شد. در این پژوهش متغیرهای وابسته شامل ۶ مولفه سرمایه اجتماعی و متغیرهای مستقل شامل سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، قومیت، متراژ منزل، تعداد افراد تحت تکفل، متوسط درآمد خانوار، مدت اقامت در محل بود. میزان خطا جهت انجام آزمون‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

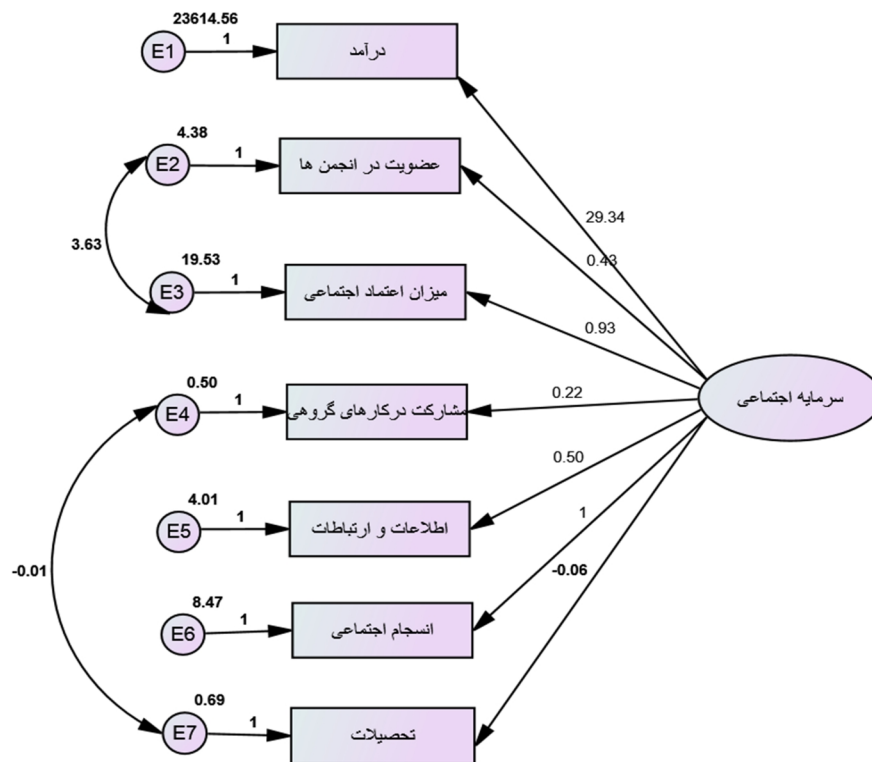
یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. در این مطالعه متغیرهای سن، شغل، متراژ واحد مسکونی، تعداد افراد تحت تکفل، مدت سکونت، وضعیت تاهل و قومیت در تحلیل عاملی تاییدی ارتباط معنی‌داری با مولفه‌های سرمایه اجتماعی نشان ندادند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه هر (۴۰/۶±۹/۵) سال بود، همچنین به‌طور متوسط هر نفر، مسئولیت ۲ نفر (افراد تحت تکفل) را برعهده

یک از این مولفه‌ها به‌ترتیب شامل ۳، ۱۱، ۳، ۲، ۱۰ و ۵ سوال که در مقیاس لیکرت یا به‌صورت چند گزینه‌ای طراحی شده بودند. ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی پرسش‌نامه مورد نظر محاسبه گردید که برای کل مولفه‌های سرمایه اجتماعی از ۰/۷۱ تا ۰/۹۱ متغیر بود و به صورت کلی ۰/۸۲ حاصل گردید. پرسش‌نامه‌ها توسط مصاحبه‌کنندگان آموزش دیده تکمیل شد و رضایت‌نامه کتبی آگاهانه پس از شرح اهداف پژوهش از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. در این مطالعه به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS (نسخه ۲۲) جهت انجام تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. در این مطالعه، ۶ مولفه سرمایه اجتماعی شامل عضویت در انجمن‌ها و گروه‌ها، میزان اعتماد اجتماعی، مشارکت در کارهای گروهی و فعالیت‌های عمومی، اطلاعات و ارتباطات، انسجام اجتماعی، فعالیت و توانمندسازی سیاسی مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله اول، یک مدل علیتی فرضی بر اساس مطالعات انجام‌شده قبلی برای هر کدام از مولفه‌ها تدوین گردید و با استفاده از روش تحلیل عاملی

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک زنان سرپرست خانوار مناطق ۹ و ۱۸ شهر تهران

مشخصات دموگرافیک	طبقه بندی	تعداد	درصد
تحصیلات	بی‌سواد	۶۷	۲۲/۳
وضعیت تاهل	ابتدایی	۸۹	۲۹/۷
	متوسطه	۱۳۵	۴۵/۰
	دانشگاهی	۹	۳/۰
وضعیت اشتغال	مجرد	۷	۲/۳
	متاهل	۲۰	۶/۷
زبان	بیوه یا مطلقه	۱۷۳	۹۱/۰
	شاغل	۱۱۹	۳۹/۷
	بیکار	۱۸۱	۶۰/۳
	فارسی	۱۸۵	۶۱/۷
مدت سکونت در محل مسکونی (بر حسب سال)	ترکی	۸۶	۲۸/۷
	لری	۸	۲/۷
	کردی	۹	۳/۰
	آذری	۸	۲/۷
	بلوچی	۴	۱/۲
	۱-۷	۴۲	۱۴/۰
	۸-۱۴	۶۴	۲۱/۳
بیش از ۲۰	۱۵-۲۰	۴۱	۱۳/۷
	بیش از ۲۰	۱۵۳	۵۱/۰



نمودار ۱- نمودار تحلیل عاملی تاییدی سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار مناطق ۹ و ۱۸ شهر تهران

اجتماعی نشان می‌دهد که ارتباط ۵ مولفه با سرمایه اجتماعی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ بوده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود درآمد بر مولفه مشارکت در کارهای گروهی همبستگی مثبتی نشان داده است. متغیر درآمد بر سرمایه اجتماعی و متغیر سطح تحصیلات بر مولفه مشارکت در کارهای گروهی تاثیرگذار می‌باشد. در میان مولفه‌ها نیز دو مولفه عضویت در انجمن‌ها و عضویت در گروه‌ها نیز با هم ارتباط دو طرفه دارند. در میان متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه، متغیرهای درآمد و سطح تحصیلات بیشترین تاثیر را بر سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار نشان داد (نمودار ۱).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثریت زنان سرپرست خانوار شرکت‌کننده میانسال، غیرشاغل و دارای سطح تحصیلات متوسطه بودند که با نتایج

داشت و مساحت خانه مسکونی زنان سرپرست خانوار به‌طور متوسط ۷۰ متر مربع و میانگین درآمد ماهانه آنها ۳۵۰ هزار تومان برآورد گردید. همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه به‌طور متوسط ۱۰ تا ۲۰ سال در محل زندگی خود سکونت داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که درآمد و سطح تحصیلات بیشترین تاثیر بر سرمایه اجتماعی در زنان سرپرست خانوار دارد. همچنین تحصیلات نیز بر کل مولفه ارتباط و همبستگی مثبتی نشان داده‌است ولی بر مولفه مشارکت در کارهای گروهی همبستگی منفی نشان داده است. در این مطالعه، در میان ۶ مولفه سرمایه اجتماعی، همه مولفه‌ها به‌جز مولفه توانمندسازی سیاسی در تحلیل عاملی تاییدی، معنی‌دار و وارد مدل شدند و شاخص‌های $GFI=$ ؛ $CMIN/DF= 1/740$ ؛ $HOELTER= 247$ و $RMSEA= 0/04$ ؛ $0/987$ به‌دست آمد که تقریباً نشان از برازش خوب مدل می‌باشد (نمودار ۱). جدول ۲ نیز اندازه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی مولفه‌ها را بر سرمایه

جدول ۲- اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی استاندارد شده مولفه‌های سرمایه اجتماعی بر متغیرهای دموگرافیک زنان سرپرست خانوار مناطق ۹ و ۱۸ شهر تهران

اثر کلی	اثرات غیرمستقیم	اثرات مستقیم	
۰/۴۹	۰/۰۳	۰/۴۶	عضویت در انجمن‌ها
۰/۲۹	۰/۰۸	۰/۲۱	میزان اعتماد اجتماعی
۰/۲۷	۰/۰۵	۰/۶۱	مشارکت در کارهای گروهی
۰/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۶۵	انسجام اجتماعی
۰/۵۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰	اطلاعات و ارتباطات
۰/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۴۳	درآمد
-۰/۱۴	۰/۰۳	-۰/۱۷	تحصیلات

جدول ۳- ماتریس ضرایب همبستگی مولفه‌های سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار مناطق ۹ و ۱۸ شهر تهران

تحصیلات	درآمد	اطلاعات و ارتباطات	انسجام اجتماعی	مشارکت در کارهای گروهی	میزان اعتماد اجتماعی	عضویت در انجمن‌ها	
						۱/۰۰۰	عضویت در انجمن‌ها
						۱/۰۰۰	میزان اعتماد اجتماعی
				۱/۰۰۰	-۰/۰۸۴*	-۰/۲۵۳*	مشارکت در کارهای گروهی
			۱/۰۰۰	-۰/۱۵۷	۰/۱۸۸*	۰/۰۴۳۵*	انسجام اجتماعی
		۱/۱۰۰۰	۰/۳۴۶	-۰/۱۶۴	۰/۳۳۲*	۰/۴۵۲*	اطلاعات و ارتباطات
	۱/۰۰۰	-۰/۱۴۷*	-۰/۰۱۹*	۰/۰۰۴*	-۰/۲۵۳*	-۰/۱۱۰*	درآمد
۱/۰۰۰	۰/۰۱۲*	۰/۰۴۳*	۰/۰۴۳*	-۰/۳۹۸*	۰/۰۲۲*	۰/۱۶۹*	تحصیلات

میزان خطا در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

سرپرست خانوار) به دلایلی از جمله نبود شرایط اقتصادی مناسب، مسئولیت‌های فراوان در خانه از ادامه دادن تحصیلات خود منع شده‌اند و در نهایت کمتر می‌توانند در کارهای گروهی و یا ارتباط برقرار کردن با جامعه موفق باشند که در نهایت از حمایت‌های اجتماعی کمتری برخوردارند، ولی در مطالعه کسانی و همکاران که در شهر ایلام انجام گرفته است متغیر تحصیلات با سرمایه اجتماعی ارتباط معنی‌داری نداشت (۲۰). علت این تفاوت به جامعه آماری هر دو مطالعه برمی‌گردد زیرا این مطالعه در منطقه‌ای از کلان شهر تهران صورت گرفته‌است که افرادی با میزان تحصیلات بالاتر، فرصت‌های شغلی بهتری به دست می‌آورند. از این رو نسبت به سایر زنان در زمینه‌های مختلف خصوصاً اقتصادی ارتقاء پیدانموده و در نهایت میزان اعتماد عمومی در آنان بیشتر می‌گردد. آموزش و سطح تحصیلات از عناصر تاثیرگذار بر سرمایه اجتماعی می‌باشد که همراه با افزایش سال‌های تحصیل افزایش می‌یابد. ارتباط اجتماعی با آموزش دارا قوی‌ترین نوع رابطه است که در شکل‌گیری سرمایه اجتماعی

به دست آمده از مطالعه پوپویچ و آکین سولا همخوانی داشت (۱۶). در نتایج این مطالعه، سطح تحصیلات تاثیر به‌سزایی بر مولفه‌های مشارکت در کارهای گروهی و عضویت در انجمن‌ها و گروه‌ها داشت. به‌طور کلی میزان سطح تحصیلات پایین، یکی از دلایل مهم عدم جذب در بازارهای شغلی است. مطالعات انجام شده در ارتباط با وضعیت اشتغال زنان سرپرست خانوار نیز نشان می‌دهد که زنان سرپرست خانوار به دلیل برخورداری از سطوح پایین‌تر تحصیلات، فرصت‌های شغلی محدودتری نسبت به خانوارهای که سرپرست آن‌ها مرد است، دارند و نیز با در نظر گرفتن اینکه حمایت‌های موجود برای این زنان بسیار ناچیز است و جنبه‌ی خدمت‌رسانی آن بیش از توانمندسازی است، در نتیجه این افراد به کارهای موقتی مانند کارهای کارگری و خانه‌داری مشغول هستند. بنابراین فرصت کافی جهت شرکت و مشارکت در کارهای گروهی را ندارند (۱۷ و ۱۸). چنانچه در مطالعه حبیب نیز نشان داده شده است که بیشتر از نیمی از افراد شرکت‌کننده خدمتکار و کارهای کارگری مشغول بودند (۱۹). این قشر از جامعه (زنان

سلامت کامل جسمی و نیز روحی و روانی برخوردار نیستند که این موارد اغلب به خاطر اضطراب و استرس ناشی از وضعیت اقتصادی و سرپرستی خانواده پیش می‌آید (۲۴).

درآمد خانوار به طور معمول به عنوان یک عامل تاثیرگذار بر سرمایه اجتماعی شناخته شده است. افراد دارای درآمد متوسط و بالا، آشنایی بیشتری با فعالیت‌های انجمنی دارند البته در مقابل ممکن است درآمد بالا سبب شود که برای این افراد، اولویت شرکت در انجمن‌ها از اهمیت کمتری برخوردار باشد و این افراد آنچه را که لازم است از طریق شرکت در انجمن‌ها به دست آورند، از طریق پول کسب نمایند. چنانچه بورديو معتقد است پول و سرمایه اقتصادی، جایگزین سرمایه اجتماعی می‌گردد (۲۰).

از دیگر مولفه‌های سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار، مولفه ارتباطات اجتماعی است. با افزایش ارتباطات و رفت و آمد، سطح سلامت ارتقاء می‌یابد. در پژوهش‌هایی که با رویکرد مقایسه مراقبت‌های بهداشتی بین زنان سرپرست خانوار و سایر زنان انجام گرفته، نتایج نشان داده‌است که زنان سرپرست خانوار به دریافت مراقبت‌های بهداشتی توجه کمتری دارند این به آن معنا می‌باشد که ارتباطات مناسب باعث افزایش آگاهی و عملکرد آنها از مراقبت‌های می‌گردد (۱۴). همان‌گونه که در مطالعه کلمن و همکاران، نتایج نشان داد که بیش از نیمی از زنان سرپرست خانوار مشکل جسمانی دارند و از احساس ضعف و ناتوانی رنج می‌برند یکی از دلایل این مشکلات عدم برقراری ارتباط اجتماعی بود (۱۲). بنابراین مولفه ارتباطات سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در آگاه‌سازی این زنان از علائم بیماری خود و حتی پیش‌گیری از ابتلا به بیماری‌ها از طریق افزایش سطح تحصیلات و بالابردن قدرت اقتصادی داشته باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه، دسترسی محدود به جمعیت زنان سرپرست خانوار تهران بود. پیشنهاد می‌گردد که مطالعات مشابه برای زنان سرپرست خانوار مناطق مختلف شهر تهران، سایر شهرها و نیز روستاها انجام شود.

مهم می‌باشد (۲۱). افزایش حضور در جامعه، میزان اعتماد، کوشش و تلاش در جهت حل مسائل محلی در بین افراد با سطح تحصیلات بالا و دانشگاهی بیشتر است که منجر به افزایش ارتباطات اجتماعی فرد می‌شود. این امر ممکن است ناشی از سازمان‌هایی مانند مدارس و دانشگاه‌ها باشد که افراد جامعه را تشویق به ارتباطات اجتماعی و نیز انجمن‌پذیری بیشتر می‌نماید که در نهایت منجر به همکاری و هماهنگی آنان می‌شود (۲۲). شاهنده و همکارانش طی مطالعه‌ای که در منطقه ۱۷ تهران انجام گرفت، نشان دادند که تشکیل گروه‌های خودیار زنان سرپرست خانوار و نیز به رسمیت شناختن چنین گروه‌هایی از سوی نهادها و ارگان‌های دولتی و اعطای وام‌های خوداشتغالی به این گروه‌ها، می‌تواند نقش مهمی در کاهش فقر اقتصادی این زنان با هدف توانمندسازی به شکل خودکارآمدی داشته باشند (۲۳).

در پژوهش حاضر، تمام مولفه‌های سرمایه اجتماعی بجز مولفه توانمندسازی سیاسی، ارتباط معنی‌داری را نشان دادند. یکی از دلایل این‌که مولفه توانمندسازی سیاسی ارتباط معنی‌داری نداشت، ممکن است به این دلیل باشد که اغلب شرکت‌کنندگان در این مطالعه، به دلیل حساس بودن سوال‌های موردنظر در این مولفه، از دادن پاسخ به آن‌ها خودداری کردند.

یکی دیگر از عناصر تاثیرگذار بر سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار، درآمد بود. درآمد بالا از داشتن یک شغل مناسب یا موقعیت مناسب ناشی می‌شود که در نهایت داشتن چنین موقعیتی، منجر به برقراری ارتباطات اجتماعی بهتر و بیشتر می‌گردد و موجب بالا رفتن روحیه همکاری و هماهنگی خواهد شد. زنان سرپرست خانوار به سبب مشکلات خاص اقتصادی به‌طور تمام وقت در حال کار هستند و از طرف دیگر با پذیرش مسئولیت‌های چندگانه مربوط به خانوار، دیگر فرصتی برای عضویت در گروه‌ها و انجمن‌ها حتی انجمن‌های محلی نیز ندارند. حسینی و همکاران طی مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۸ نشان دادند که ۷۷٪ از زنان سرپرست خانوار از

relationship between social capital and quality of life in multiple sclerosis patients. *Glob J Health Sci.* 2014;6(6): 261-72.

9. Harpham T, Grant E, Thomas E. Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health Policy Plan.* 2002; 17(1): 106-11.

10. Glaeser EL, Laibson D, Sacerdote B. An economic approach to social capital. *Economic J.* 2002; 112: 437-58.

11. Lochner K, Kawachi I, Brennan RT, Buka SL. Social capital and neighborhood mortality rates in Chicago. *Soc Sci Med.* 2003;56(8): 1797-1805.

12. Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *AJS.* 1988: S95-S120.

13. Bastani S, Salehi M. Social capital networks and gender: characteristics of structural, functional, interactive social network of women and men in Tehran. *Social Sciences.* Spring 2007;(30) [Persian].

14. Ajourloo S, Abbasi M, Rashvand M, Motavalian AM. Comparison of health care and medical attention among female-headed households and other women. *Journal of Bioethics.* 2012;2(5) [Persian].

15. Nedjat S, Majdzadeh R, Kheiltash A, Jamshidi E, Yazdani, SH. Social Capital in Association with Socioeconomic Variables in Iran. *Soc Indic Res.* 2013;113(3):1153-70.

16. Akinsola HA, Popovich JM. The quality of life of families of female-headed households in Botswana: a secondary analysis of case studies. *Health Care Women Int.* 2002 Sep-Nov;23(6-7): 761-72.

17. Schatz E, Gilbert L. "My Legs Affect Me a Lot... I Can No Longer Walk to the Forest to Fetch Firewood": Challenges related to health and the performance of daily tasks for older women in a high HIV context. *Health Care For Women International Journal.* 2014; 35(7-9):771-88.

18. Aghajanian A, Thompson V. Female headed households in Iran (1976–2006). *Marriage & Family Review Journal.* 2013;49(2): 115-34.

19. Habib TZ. Socio-Psychological Status of Female Heads of Households in Rajshahi City, Bangladesh. *Antrocom Online Journal of Anthropology.* 2010;6(2):173-186.

20. Kasani K, Kasani A. Investigation of effectives factors upon the formation of social capital among the Ilamian youth. *Journal of Ardabil Health.* 2010;1(2):69-77 [Persian].

21. Nateghpour MJ, Firoozabadi SA. Meta-analysis of factors that affect the formation of social capital. *Social Sciences.* 2006;28(13):132-158 [Persian].

22. Nvabksh M, Sadaghat S. Study of social capital and its risk factors in reliance city. *Journal of Contemporary Sociology.* 2009;1(3):81-108 [Persian].

23. Shahande KH, Mohhmad Begay Z, Jamshidi

با توجه به اهمیت سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار، اقدامات لازم جهت ایجاد بستر مناسب و فرهنگ‌سازی در تغییر افکار عمومی نسبت به حضور زنان سرپرست خانوار در اجتماع و تهیه شغل مناسب با درآمد کافی و ایجاد فرصت‌هایی جهت ارتقاء سطح تحصیلات برای این قشر آسیب پذیر جامعه ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

از تمام زنان سرپرست خانواری که داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند و همچنین از مسئولین و کارمندان شاغل در مناطق ۹ و ۱۸ تهران که در جمع‌آوری داده‌ها همکاری نمودند سپاسگزاری و قدردانی می‌شود. این تحقیق، با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد ۱۲۵۵۳ و نیز مرکز تحقیقات سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۱۵۵۲۹ اجرا شده است.

منابع

1. Marmot MG, Bell RR. Action on health disparities in the United States: commission on social determinants of health. *JAMA* 2009;301(11): 1169-71.

2. Marmot M. Closing the health gap in a generation: the work of the Commission on Social Determinants of Health and its recommendations. *Glob Health Promot.* 2009;Suppl 1: 23-7.

3. Onyx J, Bullen P. Measuring social capital in five communities. *The Journal of Applied Behavioral Science.* 2000; 36(1):23-42.

4. Putnam R. Social capital: Measurement and consequences. *Canadian Journal of Policy Research.* 2001; 2(1):41-51.

5. Stewart-Withers R. Contesting a Third World development category: Female-headed households in Samoa. in *Women's Studies International Forum.* 2011. Elsevier.

6. Brück T, Schindler K. The impact of violent conflicts on households: What do we know and what should we know about war widows? *Oxford Development Studies Journal.* 2009;37(3): 289-309.

7. Mahmud S. Women and the transformation of domestic spaces for income generation in Dhaka Bustees. *Cities* 2003;20(5):321-9.

8. Rimaz S, Mohammad K, Dastoorpoor M, Jamshidi E, Majdzadeh R. Investigation of

A. Self-help groups of women-headed households in the region, 17 Tehran, a step towards the empowerment of women. *Population-Based Studies. KUMS. 2006;p.31-6* [Persian].

24. Hosseini SF, Mirdamadi SM, Nejad G, Reza G. Extension and education factors influencing the success of entrepreneurship among rural women in northern Iran. *Research Journal of Biological Sciences. 2009;4(9):976-3* [Persian].

Explore the factors affecting components of social capital in women-headed households by using confirmation analysis

Shahnaz Rimaz, PhD, Associate Professor of Epidemiology, Epidemiology Group, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. srimaz2000@yahoo.com

Yousef Moradi, MSc student of Epidemiology, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. yosef.m.1368@gmail.com

***Jamileh Abolghasemi**, PhD, Assistant Professor of Biostatistics, Biostatistics Group, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). abolghasemi1347@yahoo.com

Abstract

Background: The purpose of this study was to explore the factors affecting components of social capital in women-headed households (WHH) by using confirmation analysis.

Methods: This is a cross-sectional study which was carried out on all WHH. The data were collected by using the Word Bank Social Capital (SC-IQ) which its validity and reliability have been confirmed. Data was analyzed using SPSS version 22 and AMOS version 22 for confirmation analysis and a p-value <0.05 was considered significant.

Results: Among the 300 WHH which were investigated, 181 (60.3%) were unemployed with the average age of 40.6 (9.5 ±) years old. The results showed that among the components of social capital, participation in group work were significantly in association with education of WHH. Income had a significant association with all components of social capital, except political empowerment. The political empowerment component did not have a significant association with any of the demographic variables ($p>0.05$).

Conclusion: Income and education variables had effect on WHH's social capital in the Tehran. Thus, by providing these indicators, especially in the WHH as a vulnerable group in society, the physical, psychological and social will be promoted.

Keywords: Social capital components, Women-headed households, Confirmation analysis