BRIEF REPORT

Relationship between Social Capital, Psychological Well-Being, and Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus

Parastoo Karimi Ali Abadi[1],
Masomeh Ahmadi[2],
Alireza Khalilian[3],
Jila Ganji[4,5]

[1] Assistant Professor, Department of Family Medicine, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Resident in Family Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Professor, Department of Community Medicine, Thalassemia Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 4, 2019 ; Accepted April 12, 2020)

Abstract

Background and purpose: Social capital is one of the factors affecting the health of diabetic patients which will also affect their quality of life. The purpose of this study was to investigate the relationship between social capital, psychological well-being, and quality of life in diabetes patients.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted in 275 diabetic patients attending Qaemshahr Razi Hospital in north of Iran. They were selected via convenience sampling. Data were collected using a demographic checklist, the Social Capital Questionnaire (SCQ), Diabetes Quality of Life questionnaire (DQOL), and World Health Organization Well-Being Index. Data were analyzed in SPSS V22.

Results: The mean values for social capital, psychological well-being, and quality of life were 103.74 ± 19.56, 13.19 ± 5.47, and 43.59 ± 7.2, respectively. The study showed that social capital was positively and significantly associated with psychological well-being and quality of life ($P<0.05$). In this study, psychological well-being, social capital, more children, and higher educational backgrounds explained 34% of the variance in quality of life of diabetic patients.

Conclusion: Appropriate interventions on psychological well-being and social capital are needed to improve the quality of life of diabetes patients.

Keywords: social capital, quality of life, psychological well-being, diabetes mellitus

J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (184): 154-160 (Persian).

* **Corresponding Author: Jila Ganji**- Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran (E-mail: zhila.ganji@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-10-25]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۸۴ اردیبهشت سال ۱۳۹۹ (۱۶۰-۱۵۴)

رابطه سرمایه اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی در بیماران دیابتی

پرستو کریمی علی آبادی[1]
معصومه احمدی[2]
علیرضا خلیلیان[3]
ژیلا گنجی[4و5]

چکیده

سابقه و هدف: یکی از عوامل موثر بر پیشگیری و درمان دیابت، سرمایه اجتماعی است که در کیفیت زندگی این بیماران نیز تاثیرگذار خواهد بود. لذا هدف این پژوهش بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مقطعی می‌باشد. تعداد ۲۷۵ نفر از بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی قائم‌شهر، از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست ویژگی‌های جمعیتی، پرسشنامه‌های سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن، کیفیت زندگی توماس و بهزیستی روانشناختی سازمان بهداشت جهانی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سرمایه اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی به ترتیب ۱۹/۵۶ ± ۱۰۳/۷۴، ۵/۴۷ ± ۱۳/۱۹ و ۷/۲± ۴۳/۵۹ بود. سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد($P<۰/۰۵$). یافته‌ها نشان داد که بهزیستی روانشناختی و سرمایه اجتماعی و تعداد فرزند بیشتر و تحصیلات بالاتر می‌تواند ۳۴ درصد از نمره کیفیت زندگی را تبیین نماید.

استنتاج: پیشنهاد می‌شود با ایجاد مداخلات مناسب بر پایه ارتقاء سرمایه اجتماعی و بهزیستی روانشناختی، بتوان کیفیت زندگی بیماران دیابتی را بهبود بخشید.

واژه های کلیدی: سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی، دیابت

مقدمه

تاثیرات روانی اجتماعی دیابت شامل مشکلات عاطفی و روانی (استرس، افسردگی، اضطراب)، نیازهای مراقبتی حمایتی و کاهش کیفیت زندگی می‌باشد(۲،۱). بر نقش عوامل روانی و اجتماعی بر روی کیفیت زندگی

مولف مسئول: ژیلا گنجی– ساری: بلوار امیرمازندرانی، خیابان وصال، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری E-mail: zhila.ganji @yahoo.com
۱. استادیار، گروه پزشکی خانواده، مرکز تحقیقات دیابت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی دستیاری تخصصی پزشکی خانواده، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. استادیار، گروه بهدا شت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۸/۵/۱۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۸/۵/۱۵ تاریخ تصویب : ۱۳۹۹/۱/۲۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-10-25]

بیماران دیابتی تاکید شده است(۳). بهزیستی روانی در قالب مفاهیمی مانند پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، استقلال، کنترل بر محیط، داشتن هدف برای زندگی، رشد فردی و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است و برای مدیریت صحیح زندگی شخصی و دنیای اطراف ضروری است(۵،۴). کیفیت زندگی و بهزیستی روانی در بیماران دیابتی از سطح پایینی برخوردار است(۶). در این میان یکی از عوامل اجتماعی موثر که با علائم روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت، مرتبط می باشد، سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی، در روابط اجتماعی و فردی تاثیرگذار است(۷). سرمایه اجتماعی شامل شبکه‌ها، هنجارها و اجتماع، اعتماد به عنوان تسهیل‌کننده هماهنگی و سرمایه انسانی و حمایت اجتماعی است(۸).

سرمایه اجتماعی در پیشگیری، درمان و مراقبت از بیماری دیابت نقش مهمی دارد(۹). مطالعات متعدد دیگر نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی در کاهش شرایط استرس‌زا، کاهش رفتارهای پرخطر، کاهش میزان افسردگی و اختلالات روانشناختی، کاهش میزان مرگ و میر و نیز بهبود وضع سلامتی به‌طور کلی اثر حفاظتی دارد(۱۲-۱۰).

با توجه به اینکه اطلاعات اندکی در مورد ارتباط سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت وجود دارد و از آن‌جا که به نظر می‌رسد مفهوم کیفیت زندگی و بهزیستی روانی عمیقا ریشه در طرز تفکر دربارهٔ سلامت و عوامل اجتماعی و آموزشی موثر بر آن دارد، بنابراین شناسایی وضعیت کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی افراد دیابتی و عوامل تاثیرگذار بر آن بعنوان یک ضرورت انکار ناپذیر باید در نظر گرفته شود(۱۴،۱۳). لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد. نمونه‌گیری از بیماران مراجعه‌کننده به مرکز دیابت بیمارستان رازی قائم شهر در سال ۱۳۹۷ انجام شد. ۲۷۵ بیمار با تشخیص دیابت، عدم سابقه بستری بودن در بخش روانپزشکی و عدم مصرف داروهای روان پزشکی وارد پژوهش شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، چک لیست ویژگی‌های جمعیتی، پرسشنامه‌های سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن، کیفیت زندگی توماس و بهزیستی روانشناختی سازمان بهداشت جهانی بود. روایی و پایایی این ابزارها در مطالعات قبلی تایید شده است(۱۷-۱۵). برای حجم نمونه براساس پرسشنامه استاندارد سرمایه اجتماعی یک مطالعه آزمایشی روی ۱۶ نفر مراجعه‌کننده دیابتی انجام شد. حجم نمونه با انحراف معیار ۱۸/۲۸ و درجه آزادی ۲/۲ و ضریب اطمینان ۹۵ درصد برابر با ۲۷۵ نفر تعیین گردید. پس از کسب مجوز اجرای پژوهش، از طریق نمونه گیری در دسترس پی در پی تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر، جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. بدین صورت‌که هر روز پژوهشگر به مرکز دیابت مراجعه کرده و تمام بیماران مراجعه‌کننده در آن روز را مورد بررسی قرار می‌داد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. جهت توصیف داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (همبستگی و رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

یافته ها و بحث

نتایج مطالعه نشان داد اکثریت نمونه‌ها (۷۱/۶ درصد) زن بودند. حداقل سن شرکت‌کنندگان ۱۸ و حداکثر ۸۶ سال بود و ۴۱/۱درصد تحصیلات زیر دیپلم داشتند. (۸۶/۹ درصد، دو فرزند و بیشتر داشتند. ۶۶/۵ درصد تحت درمان انسولین قرار داشتند. میانگین نمره سرمایه اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۱۹/۵۶ ± ۱۰۳/۷۴، ۵/۴۷ ± ۱۳/۱۹ و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-10-25]

۴۳/۵۹±۷/۲ به‌دست آمده است که همگی متوسط بوده است. نتایج مطالعه ما نشان داد بین نمره سرمایه اجتماعی با نمره بهزیستی روانشناختی، همبستگی معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱، r=۰/۴۹۵). همچنین بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران دیابتی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۰۱، r=۰/۳۸۵). طول مدت دیابت، قند خون ناشتا، شاخص توده بدنی، HgA1c، جنس، وضع اجتماعی اقتصادی و سایر عوارض همراه با دیابت در مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و رابطه معنی دار نبود (P>۰/۰۵). یافته‌ها نشان داد که سرمایه اجتماعی، بهزیستی روانشناختی، تعداد بیش‌تر فرزند و تحصیلات بالاتر می تواند ۳۴ درصد از نمره کیفیت زندگی را تبیین نماید (جدول شماره ۱).

نتایج نشان داد سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی ارتباط معنی‌داری دارد که این یافته‌ها با نتایج تحقیقات صابری فر، کاظمی، Berry و Yamaoka (۲۱-۱۸) همسو بود. در توجیه این یافته می‌توان گفت فقدان روابط اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی از طریق تقویت حالات روانی منفی منجر به بروز بیماری‌های روانی در افراد و کاهش بهزیستی روانشناختی می‌شود(۲۰). گسترش روابط اجتماعی، فشار روانی را کاهش می‌دهد، افراد دارای سرمایه اجتماعی بالاتر از دانش و مهارت بالا و دسترسی بیش‌تری به منابع اجتماعی داشته، در نتیجه سلامت‌جسم و روان مطلوب‌تری برخوردارند(۲۲،۲۳).

نتایج مطالعه ما نشان داد سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری داشت؛ این نتیجه با نتایج مطالعه فرج‌زادگان(۲۴) و Kim (۶) و خواجه دادی(۲۵) همسو است.

در مطالعه صابری فر، افرادی که سرمایه اجتماعی بیش‌تری داشتند، میزان کنترل قند خون آن‌ها بهتر بود(۱۸). داشتن سطوح بیش‌تری ازسرمایه اجتماعی از چاقی و دیابت محافظت می کند. سرمایه اجتماعی از طریق دسترسی راحت‌تر به اطلاعات اعضای جامعه، کمک به ترویج تصمیم‌گیری مربوط به سلامتی و افزایش استفاده از خدمات بهداشتی در جامعه، سبب ارتقاء سلامت می‌شود. سرمایه اجتماعی، تعامل عمومی را تقویت می کند. زندگی در جامعه‌ای که افراد در آن با هم همکاری دارند، نشانه اثر بخشی سرمایه اجتماعی و در کنار آن توانایی تحریک اقدامات مفید انجام شده در پیشگیری و کنترل بیماری در آن جامعه مانند تعامل عمومی و همکاری افراد می باشد(۲۶).

یافته‌ها نشان داد که سرمایه اجتماعی، بهزیستی روانشناختی، تعداد بیش‌تر فرزند و تحصیلات بالاتر می‌تواند ۳۴ درصد از نمره کیفیت زندگی را تبیین نماید. این نتیجه با نتایج مطالعه فرج‌زادگان(۲۴) و Kim(۶) و کیوان آرا (۲۲) همسو است. در مطالعه کیوان آرا، سرمایه اجتماعی به تنهایی قادر بود ۱۴ درصد نمره کیفیت زندگی را تبیین نماید. علت تفاوت ۲۰ درصدی

جدول شماره ۱: توان پیشگویی کنندگی واریانس کیفیت زندگی توسط متغیرهای جمعیت‌شناختی، سرمایه اجتماعی و بهزیستی روانشناختی در بیماران مراجعه کننده به مرکز دیابت شهر قائم‌شهر در سال ۱۳۹۷

متغیر مستقل	B (ضریب استاندارد نشده رگرسیون)	Std.Error	Beta (ضریب استاندارد شده رگرسیون)	t	سطح معنی داری (آزمون آماری مدل رگرسیون)
Constant (مقدار ثابت رگرسیون)	۳/۳۷۰	۰/۱۴۲	-	۲۳/۷۷۱	<۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶۶	۲/۲۵۳	۰/۰۲۵
تعداد فرزند					
بدون فرزند (مرجع)					
یک فرزند	۰/۰۶۲	۰/۰۵۲	۰/۰۹۷	۱/۱۹۷	۰/۲۳۳
دوفرزند و بیشتر	۰/۰۹۹	۰/۰۳۸	۰/۲۱۶	۲/۶۲۶	۰/۰۰۹
تحصیلات					
سواد خواندن و نوشتن (مرجع)					
زیر دیپلم	۰/۰۰۴	۰/۰۲۱	۰/۰۱۳	۰/۱۸۱	۰/۱۸۳
دیپلم تا لیسانس	۰/۰۲۰	۰/۰۲۵	۰/۰۵۹	۰/۸۲۰	۰/۰۹۵
بالاتر از لیسانس	۰/۰۹۹	۰/۰۵۹	۰/۱۰۵	۱/۶۸۰	۰/۰۱۵
بهزیستی روانشناختی	۰/۱۲۵	۰/۰۲۳	۰/۳۷۸	۵/۴۲۳	<۰/۰۰۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-10-25]

این مطالعه با مطالعه حاضر این بود که سایر متغیرهای تاثیر گذار بر کیفیت زندگی نیز در مطالعه ما وارد مدل گردید و پس از کنترل عوامل مخدوشگر، عدد متفاوتی به‌دست آمد. همچنین از ابزار متفاوتی نیز جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده بود. در مطالعه کیوان‌آرا، اکثر افراد مورد مطالعه تحصیلات پایین‌تری داشتند، حال آن که مطالعه ما نشان داد، تحصیلات یکی از عوامل پیشگویی‌کننده وضعیت کیفیت زندگی است. بنابراین تحصیلات بالاتر به همراه سرمایه اجتماعی بالاتر و بهزیستی روانشناختی بهتر، منجر به ارتقاء کیفیت زندگی افراد می‌شود. سرمایه اجتماعی از طریق افزایش اعتماد به نفس به دنبال حمایت اجتماعی، پذیرش رفتارهای صحیح بهداشتی، کاهش هورمون‌های استرس و تقویت سیستم ایمنی، سبب بهبود و ارتقاء سلامت جسمی و روانی افراد می شود؛ به همین دلیل در سال‌های اخیر، افزایش سرمایه اجتماعی یکی از راهکارهای ارتقاء سلامت معرفی شده است(۲۷). براین اساس، مداخلات مربوط به ایجاد و ارتقاء سرمایه اجتماعی می‌تواند به عنوان یک راهبرد به مدیریت و کنترل بیماری دیابت و بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی افراد کمک نماید.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به دلیل نمونه‌گیری در دسترس، اکثریت جمعیت مورد مطالعه را زنان و بیمارانی که انسولین دریافت می‌کردند، تشکیل دادند؛ بنابراین نتایج ما ممکن است نماینگر کل بیماران دیابتی جامعه نباشد و قابلیت تعمیم‌پذیری به کل بیماران دیابتی را نداشته باشد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه دستیاری می‌باشد. نویسندگان مراتب تشکر خود را از کلیه بیماران شرکت کننده، مرکز تحقیقات دیابت بیمارستان امام خمینی ساری و معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیز به منظور حمایت مالی از این پژوهش با کد اخلاق (IR.MAZUMS.IMAMHOSPITAL.REC.1397.109) اعلام می دارند.

References

1. Grassi L, Spiegel D, Riba M. Advancing psychosocial care in cancer patients. F1000Res 2017; 6: 2083.
2. Hyphantis T, Papadimitriou I, Petrakis D, Fountzilas G, Repana D, Assimakopoulos K, etal. Psychiatric manifestations, personality traits and health related quality of life in cancer of unknown primary site. Psycho Oncology 2013; 22(9): 2009-2015.
3. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD RISC). Depress Anxiety 2003; 18(2): 76-82.
4. Kinderman P, Schwannauer M, Pontin E, Tai S. The development and validation of a general measure of well-being: the BBCwell-being scale. Qual Life Res 2011; 20(7): 1035-1042.
5. Motahari Tabari N S, Faramarzi M, Ahmad Shirvani M, Bakhtiari A, Omidvar S, Bakouei F et al. Effect of Counseling based on Information-Behavioral Motivation Model on Health Promoting Lifestyle Behaviors and Psychological Well-being in Obese and Overweight Pregnant Women: A Randomized Clinical Trial. J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29(177): 99-110.
6. Kim D, Kawachi I. U.S. state-level social capital and health-related quality of life: multilevel evidence of main, mediating, and modifying effects. Annals of Epidemiology 2007; 17(4): 258-269.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-10-25]

7. Ferlander S. The importance of different forms of social capital for health. Acta Sociol 2007; 50: 115-128.
8. Moradi Y, Nasehi M, Asadi-Lari M, Khamseh ME, Baradaran HR. The relationship between social capital components and control of type 2 diabetes: A path analysis model. Med J Islam Repub Iran 2017; 31(1): 119-123.
9. Holtgrave DR, Crosby R. Is social capital a protective factor against obesity and diabetes? Findings from an exploratory study. Annals of Epidemiology 2006; 16(5): 406-408.
10. Kiely DK, Simon SE, Jones RN, Morris JN. The protective effect of social engagement on mortality in long-term care," Journal of the American Geriatrics Society 2000; 48(11): 1367-1372.
11. Keyvanara M, Afshari M, Dezfoulian E. The Relationship between Social Capital and Quality of Life among Patients Referring to Diabetes Centers in Isfahan, Iran. Journal of Diabetes Research 2018; 2018: 9353858. https://doi.org/10.1155/2018/9353858.
12. Farajzadegan Z, Jafari N, Nazer S, Keyvanara M, Zamani A. Social capital-a neglected issue in diabetes control: a cross-sectional survey in Iran. Health & Social Care in the Community 2013; 21(1): 98-103.
13. Sone K, Nakao M, Lamaningao P, Sugiura Y, Yamamoto H, Yamaoka K. Relationship between active information exchange and the quality of life (QOL) of women living in Lao People's Democratic Republic. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2014; 45(4): 956-966.
14. Weaver RR, Lemonde M, Goodman WM. What shapes diabetes self-efficacy? Demographics, social relations and health perceptions. J Diabetes Metab 2014; 5(5):370.
15. Yari A, Naderian H, Rashidian H, Nedjat S, Esmaeilnasab N, Doroudi R, et al. Psychometric properties of the Persian version of Social Capital Questionnaire in Iran. Med J Islamic Repub Iran 2014; 28(17): 1-12.
16. Dehshiri Gh, Mousavi S F. An Investigation into Psychometric Properties of Persian Version of World Health Organization Five Well-being Index. Journal of Clinical Psychology 2016; 8(2): 67-75 (Persian).
17. Nasihat kon A, Pishva A, Habibzadeh F, Tabatabaei M, Ghashghaee zadeh MT, Hojat F. Determination of Reliability and Validity of Clinical Questionnaire Summary of Diabetic Patients Quality of life (DQOL) in the Persian language. Iran Lipid Diab J 2012; 11(5): 483-487.
18. Saberifar R. The Effect of Social Capital on Mental Health of Citizens (Case Study: Mashhad City). Health Research Journal 2016; 1(2): 105-112 (Persian).
19. Kazemi N, Sajjadi H, VaezMahdavi MR, Kamali M, Ghaedamini Harooni G, Jorjoran Shushtari Z. Relationship between Social Capital and Mental Health among Families with Disabled Members. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27(147): 197-206.
20. Berry H. Subjective perceptions about sufficiency and enjoyment of community participation and associations with mental health. The Australasian Epidemiologist 2008; 15(3): 4-9.
21. Yamaoka K. Social capital and health and well-being in East Asia: a population-based study. Social Soc Sci Med 2008; 66(4): 885-899.
22. Kaivanara M, Haghighatian M, Alibabaey M. The Relationship between Social Capital and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-10-25]

Mental Health amonge the Citizens of Shahr-e-Kord. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2015; 22(7): 47-55 (Persian).

23. Ghaderi M, Maleki A, Haghjoo M. The role of social capital in healthy lifestyle promotion among people with coronary artery disease. Cardiovascular Nursing Journal 2015; 4(2): 24-35 (Persian).
24. Farajzadegan Z, Jafari N, Nazer S, Keyvanara M, Zamani A. Social capital - a neglected issue in diabetes control: a cross-sectional survey in Iran. Health Soc Care Community 2013; 21(1): 98-103.
25. Khajedadi A, Sharifian sani M, Shiani M, Karimloo M. Relationship between Social Capital and Health among Mothers. Social Welfare Research Scientific Journal 2008; 8(30 & 31): 83-102 (Persian).
26. Baheiraei A, Bakouei F, Mohammadi E, Majdzadeh R, Hosseni M. Association between social capital and health in women of reproductive age: a population-based study. Glob Health Promot 2016; 23(4): 6-15.
27. Firouzbakht M, Tirgar A. Workplace Social Capital and Employee Health: A Systematic Review Study. Iran J Ergon 2017; 5(1): 18-25.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-10-25]