

Research Paper

Relationship Between Social Capital and Quality of Life (QoL) Among the Elderly Patients Experienced Traumatic Events

*Meysam Khodabandehloo¹ , Mina Gaeeni¹ , Ahmad Rahbar² , Amir Hamta³ 

1. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Science, Qom, Iran.

2. Department of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

3. Department of Family and Community Medicine, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.



Citation Khodabandehloo M, Gaeeni M, Rahbar A, Hamta A. [Relationship Between Social Capital and Quality of Life (QoL) Among the Elderly Patients Experienced Traumatic Events (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022; 16(1):40-51. <https://doi.org/10.32598/qums.16.1.1464.2>

 <https://doi.org/10.32598/qums.16.1.1464.2>



Received: 30 Oct 2021

Accepted: 02 Jan 2022

Available Online: 01 Apr 2022

ABSTRACT

Background and Objectives The quality of life (QoL) of the elderly can be declined by several factors. Social capital is one of the effective factors for improving the QoL. This study aims to determine the relationship between social capital and QoL in the elderly hospitalized due to traumatic events.

Methods This is a descriptive-correlational study. The study population consists of all older patients aged 65 years and higher admitted to selected hospitals in Qom, Iran from September 2019 to September 2020 due to experiencing traumatic events. Of these, 330 were selected using a non-probability sequential sampling method. Data collection tools were Onyx and Bullen's social capital questionnaire, the Leiden-Padua quality of life questionnaire, and a demographic checklist. Data were analyzed in SPSS v. 26 software using descriptive statistics and statistical tests including Spearman correlation test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and multivariate regression analysis. The significance level was set at 0.05.

Results The mean age of participants was 70 ± 4.6 years; 49% were male and 51% were female. The mean scores of social capital and quality of life were 67.6 ± 13.5 and 51.6 ± 17.4 , respectively. A positive and significant correlation was observed between social capital and quality of life ($r=0.719$, $P<0.05$). Social capital had a significant relationship with marital status ($P=0.000$), place of residence ($P=0.001$), insurance coverage ($P=0.000$) and level of education ($P=0.000$).

Conclusion Social capital has a relationship with the quality of life in the elderly experiencing traumatic events. For successful aging and to anticipate its prerequisites, the strengthening and improvement of social capital is important.

Keywords:

Social capital, Quality of life, Elderly, Trauma

* Corresponding Author:

Mina Gaeeni, Associate Professor.

Address: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom university of Medical Science, Qom, Iran.

Tel: +98 (912) 5520819

E-Mail: mgaeeni@muq.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Old age is a phenomenon that is caused by changes in the body's cells, tissues, and organs, and is defined as being at the age >60 years. Quality of life (QoL) is one of the indicators to determine and improve the needs and health of the elderly. QoL in old age can be easily impaired. One of the factors that can impair the quality of life in the elderly is trauma which is the fifth leading cause of death in people over 65 years old. Today, attention has been paid to the QoL of traumatic patients because the evidence has shown that the QoL after trauma is greatly reduced.

One of the main theories related to improving the quality of life among patients is related to the social determinants of health. One of these social determinants that has attracted the attention of many researchers is social capital. Social capital is mentioned as one of the effective factors in improving the QoL. People with higher social capital, by relying on knowledge, skills, access to social resources, and participation in sports activities, have better physical and mental health. This study aims to determine the relationship between social capital and quality of life in the elderly hospitalized due to traumatic events.

Methods

This is a descriptive-correlational study. The study population consists of all older people aged 65 and higher admitted to selected hospitals in Qom, Iran from September 2019 to September 2020 due to traumatic events. Of these, 330 were selected based on non-probability sequential method. Data collection tools were Onyx and Bullen's social capital questionnaire, the Leiden-Padua quality of life questionnaire (LEIPAD), and a demographic checklist. Onyx and Bullen's social capital questionnaire has 36 items and 8 subscales using a four-point Likert scale. The subscales include the value of life, social participation, social agency, trust and security, interactions with neighbors, interactions with friends and family, tolerance of differences, and job interactions. Due to the fact that the majority of the samples had no job and formal work activity due to their old age, the items related to the subscale of job interactions were excluded and, hence, 31 items and 7 fields was used. LEIPAD questionnaire has 31 items scored on a four-point Likert scale from 0 (very low) to 3 (very high). The total score ranges from 0 to 93. This tool has 7 components (physical function, self-care, depression and anxiety, cognitive function, social function, life satisfaction, and

sexual function). The data were analyzed in SPSS v. 26 software using descriptive statistics and inferential statistics such as Spearman's correlation test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and multivariate regression analysis. The significance level was set at 0.05.

Results

The mean age of participants was 70 ± 4.6 years; 49% were male and 51% were female. The mean scores of social capital and QoL were 67.6 ± 13.5 and 51.6 ± 17.3 , respectively. A positive and significant correlation was observed between social capital and quality of life ($r=0.719$, $P<0.05$). Social capital had a significant relationship with marital status ($P=0.000$), place of residence ($P=0.001$), insurance coverage ($P=0.000$) and level of education ($P=0.000$). The results of the Mann-Whitney U test showed that the mean scores of the quality of life in patients living in urban areas were higher than that of those in rural areas ($P=0.002$). Compared to women, men had higher quality of life ($P=0.001$). The quality of life was higher in married patients than in single patients ($P=0.000$). Based on the results of multivariate regression analysis, with the increase of age in both women and men, the quality of life and social capital decreased. A significant relationship between most domains of social capital and quality of life was observed.

Discussion

The findings of this study showed that the QoL of the elderly hospitalized due to traumatic events in Qom city is not favorable. There is a significant relationship between social capital and quality of life. Therefore, the improvement of social capital in the elderly can improve their quality of life. For successful aging and to anticipate its prerequisites, the strengthening and improvement of social capital is important.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The Ethics Committee of [Qom University of Medical Sciences \(QUMS\)](#) has approved this manuscript (IR.MUQ.REC.1398.090)

Funding

This article is taken from the master's thesis of May-sam Khodabandelou, Department of Nursing, [Faculty of Nursing, Qom University of Medical Sciences](#), which was supported by the [Vice-Chancellor of Research and Technology of Qom University of Medical Sciences \(QUMS\)](#).

Authors contributions

Study design and study supervision: Mina Gaini and Ahmad Rahbar; Data collection: Maysam Khodabandelou; Data analysis: Amir Hemta; Written by: Maysham Khodabandelou and Mina Gaini.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

In this way, the authors express their gratitude and thanks to the officials and participants in this research.

مقاله پژوهشی

هم‌بستگی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان بستری ناشی از حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های شهر قم

میثم خدابنده لو^۱، *مینا گائینی^۱، احمد راهبر^۲، امیر همتا^۳

۱. گروه پرستاری روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۳. گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.



Citation Khodabandehloo M, Gaeeni M, Rahbar A, Hamta A. [Relationship Between Social Capital and Quality Of Life (QoL) Among the Elderly Patients Experienced Traumatic Events (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022; 16(1):40-51. <https://doi.org/10.32598/qums.16.1.1464.2>

 <https://doi.org/10.32598/qums.16.1.1464.2>

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ آبان ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۱۲ دی ۱۴۰۰
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

زمینه و هدف: کیفیت زندگی سالمندان توسط عوامل متعددی مورد تهدید قرار می‌گیرد. از سرمایه اجتماعی به‌عنوان یکی از گزاره‌های مؤثر بر ارتقا کیفیت زندگی نام برده می‌شود. هدف این مطالعه تعیین هم‌بستگی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان بستری شده ناشی از حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های شهر قم است.

روش بررسی: مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی هم‌بستگی است. جمعیت مورد مطالعه این پژوهش، سالمندان ۶۵ سال و بالاتر هستند که در فواصل زمانی مهر ۱۳۹۸ الی مهر ۱۳۹۹ به‌علت حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های منتخب شهر قم بستری بودند. نمونه‌های این مطالعه که ۳۳۰ نفر سالمند بودند، براساس روش غیراحتمالی متوالی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های استاندارد سرمایه اجتماعی (لونیکس و بولن)، کیفیت زندگی (لیپاد) و چک لیست مشخصات جمعیت‌شناختی هستند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، ضریب هم‌بستگی اسپیرمن، آزمون‌های یومن ویتنی، کروسکال والیس و رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شده است. عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و در سطح معناداری $P < 0/05$ صورت گرفته است.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه $70/9(4/6)$ سال بود. ۴۹ درصد مرد و ۵۱ درصد زن بودند. میانگین نمره سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی آن‌ها به ترتیب $67/6(13/5)$ و $51/6(17/4)$ به دست آمد. هم‌بستگی مثبت و معناداری بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مشاهده شد ($r=0/719$ ، $P < 0/05$). سرمایه اجتماعی با وضعیت تأهل ($P=0/000$)، موقعیت محل زندگی ($P=0/001$)، پوشش بیمه ($P=0/000$) و سطح تحصیلات ($P=0/000$) رابطه معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان مؤلفه سرمایه اجتماعی بر ابعاد کیفیت زندگی سالمندان عاملی تأثیرگذار و رشددهنده بوده است، بنابراین در مسیر سالمندی موفق و نیز در جهت پیش‌بینی مقدمات و نیازهای آن، تقویت و ارتقا این گزاره ارزشمند امری حیاتی خواهد بود.

کلیدواژه‌ها:

سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی، سالمندان، زخم‌ها و آسیب‌ها.

* نویسنده مسئول:

دکتر مینا گائینی

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۵۵۲۰۸۱۹ (۹۱۲) +۹۸

رایانامه: mgaeini@muq.ac.ir

مقدمه

سالمندی پدیده‌ای است که با تغییرات حاصله در سلول‌های بدن ایجاد می‌شود و صاحب‌نظران آن را به‌طور قراردادی مترادف با آغاز ۶۵ سالگی می‌دانند [۱]. جمعیت سالمند یک پدیده جهانی است که رفع نیازهای آن در سطح جهان، چالشی عظیم را ایجاد کرده است [۲]. در دنیای معاصر تعداد سالمندان از نظر گذار جمعیتی در حال افزایش است [۳]. پیش‌بینی می‌شود تعداد سالمندان در کل جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر برسد. محتمل است که جمعیت سالمند ایران در سال ۲۰۲۵ به ۱۱/۳ درصد و در سال ۲۰۵۰ به ۳۱ درصد کل کشور برسد [۴].

امروزه در جهان مفهوم سالمندی پویا مطرح است، یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمند، کیفیت زندگی آن‌ها نیز باید مورد توجه قرار گیرد [۵]. کیفیت زندگی یکی از شاخص‌هایی است که برای تعیین نیازها و شرایط سلامتی سالمندان و همچنین بهبود آن، مورد سنجش قرار می‌گیرد [۶]. تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ از کیفیت زندگی، درک فرد از موقعیت خود در زندگی است که با معیارهایی چون فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های فرد سنجیده می‌شود. این شناخت، از طرق مختلف تحت تأثیر وضعیت جسمانی، روانی، باورها، ارزش‌ها و ارتباطات اجتماعی فرد قرار می‌گیرد [۷].

کیفیت زندگی در دوره سالمندی می‌تواند به راحتی مورد تهدید واقع شود [۸]. یکی از موارد مهم در زمینه تهدید کیفیت زندگی سالمندان، حوادث تروماتیک است، زیرا این مسئله پنجمین عامل مرگ‌ومیر در افراد بالای ۶۵ سال به‌شمار می‌رود [۹]. امروزه توجه به کیفیت زندگی بیماران دچار تروما افزایش یافته است، زیرا شواهد نشان داده که کیفیت زندگی بعد از تروما در مقایسه با قبل از آن به شدت کاهش یافته است [۱۰].

یکی از اصلی‌ترین نظریه‌ها در ارتباط با بهبود کیفیت زندگی در میان مددجویان، مربوط به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت است. یکی از این تعیین‌کننده‌های اجتماعی که توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است، سرمایه اجتماعی است [۱۱]. پاتنام معتقد است سرمایه اجتماعی عبارت است از پیوندهای بین افراد، شبکه‌های اجتماعی، هنجارهای اعتماد و کنش و واکنش متقابلی که از این پیوندها ناشی می‌شوند و نیز مفهومی است که در آن ویژگی‌هایی از سازمان جامعه همانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌های ارتباطی که می‌توانند از طریق اقدامات هماهنگ‌شده، کارایی جامعه را تسهیل بخشند [۱۲]. مطالعات به تبیین اثرات سرمایه اجتماعی بر رفتارهای سلامت‌محور پرداختند [۱۳]. آن‌ها نشان دادند سرمایه اجتماعی بر کاهش مرگ‌ومیر، اختلالات روانی و رفتارهای خشونت‌آمیز

مؤثر بوده است که در نتیجه باعث بهبود کیفیت زندگی شده است [۱۴]. افراد دارای سرمایه اجتماعی بالاتر با اتکا به دانش، مهارت بالا، دسترسی بیشتر به منابع اجتماعی و شرکت در انجمن‌های ورزشی دارای سلامت جسم و روان مطلوب‌تری خواهند بود [۱۵]. مطالعات نشان دادند افزایش سطح سرمایه اجتماعی در بیماری‌های مزمنی چون دیابت و ام‌اس باعث افزایش سطح کیفیت زندگی بیماران شده است [۱۶، ۱۷].

باتوجه به نبود پژوهشی با مؤلفه‌های ذکر شده در گروه سالمندان دچار حوادث تروماتیک و تشریح تأثیرات سازنده ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی افراد و نیز باتوجه به اهمیت موضوع کیفیت زندگی سالمندان، این مطالعه با هدف «تعیین هم‌بستگی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان بستری‌شده ناشی از حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های شهر قم» طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی هم‌بستگی است. جامعه پژوهش در این مطالعه افراد سالمند ۶۵ سال و بالاتر بودند که به علت حوادث تروماتیک در سه مرکز آموزشی و درمانی **خیرین سلامت**، **شهید بهشتی** و **کامکار** شهر قم در سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۸ بستری بودند. باتوجه به مطالعه احمدی و همکاران که ضریب هم‌بستگی بین متغیرهای سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در آن برابر با ۰/۲۶ درصد گزارش شده است [۱۸]. با در نظر گرفتن خطای مطلق ۵ درصد و توان ۹۹ درصد، حجم نمونه برابر ۲۶۲ محاسبه شد که با در نظر گرفتن ۲۵ درصد ریزش، ۳۳۰ نمونه بررسی شدند. نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی متوالی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه افراد سالمند ۶۵ سال و بالاتر با تابعیت ایرانی بودند که از نظر شرایط جسمی و روانی قدرت برقراری ارتباط را داشتند و نیز علت بستری شدن آن‌ها حوادث تروماتیک بوده است. معیارهای خروج از مطالعه نیز وجود اختلالات ذهنی و روانی و عدم برقراری ارتباط مؤثر و نیز تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بوده است.

به جهت گردآوری داده‌ها از چک لیست مشخصات جمعیت ناختمی و نیز دو پرسش‌نامه استاندارد سرمایه اجتماعی اونیکس^۲ و بولن و کیفیت زندگی سالمندان لیپاد بهره گرفته شده است. پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی اونیکس^۲ و بولن دارای ۳۶ گویه و ۸ حیطه و نیز طیف پاسخ لیکرت ۴ گزینه‌ای است. در هر گویه نمره ۱ به معنای سر مخالف طیف (به هیچ عنوان) تا نمره ۴ به معنای سر موافق طیف (بارها) تعریف می‌شود. حیطه‌های پرسش‌نامه شامل ارزش زندگی، مشارکت در اجتماعات محلی، پیش‌گامی در فعالیت‌های اجتماعی، اعتماد و امنیت، ارتباط با همسایگان، ارتباط با دوستان و خانواده، قدرت تحمل تفاوت‌ها و در آخر

2. Onyx Social Capital

1. World Health Organization (WHO)

دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۶۵ تا ۹۳ سال با میانگین سنی (انحراف معیار) ۷۰ (۴/۶) سال بود. اکثریت شرکت‌کنندگان در موقعیت شهری سکونت داشتند (۸۱/۸ درصد) و (۷۵/۲ درصد) آن‌ها نیز فاقد شغل رسمی و فعالیت اقتصادی بودند. یافته‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های جمعیت‌شناختی در **جدول شماره ۱** آمده است. براساس نتایج ارائه‌شده در **جدول شماره ۱**، اکثر شرکت‌کنندگان بی‌سواد بودند (حدود ۶۵ درصد). میانگین نمره (انحراف معیار) متغیرهای سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در آن‌ها به ترتیب ۶۷/۶ (۱۳/۵۰) و ۵۱/۶ (۱۷/۳) محاسبه شد. نمره‌های مربوط به حیطه‌های متغیرهای سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در **جدول شماره ۲** و **۳** گزارش شده است. در تحلیل ارتباط و همبستگی‌ها که با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن در بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی انجام شد، همبستگی مثبت و معناداری بین همه حیطه‌های آن‌ها مشاهده شد. همبستگی بین حیطه‌های سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در **جدول شماره ۴** گزارش شده است. نتایج آزمون یومن ویتنی نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی در موقعیت‌های شهری بالاتر از موقعیت‌های روستایی است ($P=0/002$). مردان در مقایسه با زنان از سطح کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند ($P=0/001$). نمره کیفیت زندگی در افراد متأهل نسبت به افراد مجرد بالاتر مشاهده شد ($P=0/000$).

همچنین سطح سرمایه اجتماعی در افراد دارای پوشش بیمه ($P=0/000$) ساکنین منازل ملکی و شخصی ($P=0/001$) و ساکنین مناطق شهری ($P=0/001$) بالاتر مشاهده شد. براساس جنسیت نیز مردان سطح سرمایه اجتماعی ($P=0/000$) بالاتری نسبت به زنان در جامعه دارا بودند.

بر اساس نتایج آزمون کروسکال والیس، با ارتقا سطح سواد و مدارک تحصیلی در سالمندان، سطح کیفیت زندگی ($P=0/000$)، ($K=83/47$) و نیز سطح سرمایه اجتماعی آن‌ها ($P=0/000$)، افزایش پیدا می‌کند. ($K=81/71$)

براساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیره، با افزایش سن در هر دو گروه زنان و مردان، هر دو مؤلفه کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی کاهش پیدا می‌کنند. ارتباط معناداری بین اکثر حیطه‌های سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی مشاهده شد. چنان‌که با افزایش نمره سرمایه اجتماعی نمره کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد (**جدول شماره ۵**). حیطه‌های اعتماد و امنیت ($P=0/285$) و نیز قدرت تحمل تفاوت‌ها ($P=0/634$) ارتباط معناداری با کیفیت زندگی نداشتند.

نیز تعاملات کاری است. باتوجه‌به این که اکثریت نمونه‌های مورد مطالعه به دلیل شرایط سالمندی فاقد شغل و فعالیت کاری رسمی بودند، لذا گویه‌های مربوط به حیطه تعاملات کاری از مطالعه خارج شدند و پرسش‌نامه با ۳۱ گویه و ۷ حیطه مورد استفاده قرار گرفت (کمترین نمره ۳۱ و بیشترین نمره ۱۳۹). در مطالعه اونیکیس و بولن در سال ۲۰۰۰، روایی صوری، محتوایی و ساختاری این پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ^۳ ۸۴ درصد، از طریق تحلیل مسیر و تحلیل عاملی اکتشافی انجام و تأیید شد [۱۹]. در مطالعه حاضر نیز پس از حذف گویه‌های مربوط به حوزه تعاملات کاری، محاسبه مجدد ضریب آلفای کرونباخ برای مجموع مقیاس‌ها انجام شد که عدد ۸۸ درصد به دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد نیز دارای ۳۱ گویه است که براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر (بدترین حالت) تا ۳ (بهترین حالت) امتیازبندی شده است. حداقل امتیاز، صفر و حداکثر امتیاز ۹۳ است. این ابزار دارای ۷ مؤلفه (فیزیکی، خودمراقبتی، افسردگی و اضطراب، شناختی، اجتماعی، رضایت از زندگی و مسائل جنسی) است. ضریب پایایی این ابزار در ایران، به روش آلفای کرونباخ، ۸۳ درصد گزارش شده است [۲۰].

از آمار توصیفی با شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی با آزمون‌های یومن ویتنی^۴، کروسکال والیس^۵، همبستگی اسپیرمن^۶ و تحلیل رگرسیون^۷ چندمتغیره بهره گرفته شده است. جهت بررسی توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف^۸ استفاده شد که نتایج آن بیانگر عدم تبعیت داده‌ها از توزیع نرمال بود ($P=0/000$). تمامی عملیات آماری داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و در سطح معناداری $P < 0/05$ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده شامل انجام هماهنگی برای نمونه‌گیری، دادن آگاهی به شرکت‌کنندگان درباره هدف اجرای مطالعه و استفاده از اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه بود.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۳۰ سالمند ۶۵ سال و بالاتر شرکت داشتند که از تاریخ مهر سال ۱۳۹۸ تا مهر سال ۱۳۹۹ با علت آسیب‌های ناشی از حوادث تروماتیک که اکثریت حوادث شامل سقوط (هم‌تراز و غیرهم‌تراز) حوادث ترافیکی و خشونت بود در بیمارستان‌های منتخب شهر قم بستری بودند که ۱۶۱ نفر از آن‌ها (۴۸/۸ درصد) مردان و ۱۶۹ نفر (۵۱/۲ درصد) زنان بودند.

3. Cronbach's alpha
4. Mann-Whitney U
5. Kruskal-Wallis
6. Spearman correlation
7. Regression analysis
8. Kolmogorov-Smirnov test

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان بستری ناشی از حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های شهر قم

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۱۶۱(۴۸/۸)
	زن	۱۶۹(۵۱/۲)
وضعیت تأهل	مجرد	۶۱(۱۸/۵)
	متاهل	۲۶۹(۸۱/۵)
تحصیلات	بی‌سواد	۲۱۴(۶۴/۸)
	زیردیپلم	۷۲(۲۱/۸)
	دیپلم	۲۴(۷/۳)
	بالا‌تر از دیپلم	۲۰(۶/۱)
وضعیت اشتغال	شاغل	۸۲(۲۴/۸)
	بیکار	۱۹۹(۶۰/۳)
	بازنشسته	۴۹(۱۴/۸)
محل سکونت	اجاره‌ای	۵۴(۱۶/۴)
	ملکی	۲۶۲(۷۹/۴)
	سکونت در منزل بستگان	۱۴(۴/۲)
پوشش بیمه	دارد	۳۷۲(۸۲/۴)
	ندارد	۵۸(۱۷/۶)
موقعیت محل زندگی	شهری	۲۷۰(۸۱/۸)
	روستایی	۶۰(۱۸/۲)

جدول ۲. نمره سرمایه اجتماعی کل و حیطه‌های آن در سالمندان بستری ناشی از حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های شهر قم

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	دامنه نمرات کسب‌شده
سرمایه اجتماعی کل	$67/6 \pm 13/5$	۱۱۵-۳۷
ارزش زندگی	$4/9 \pm 1/3$	۸-۲
مشارکت در اجتماعات محلی	$10/9 \pm 3/7$	۲۵-۷
پیشگامی در فعالیتهای اجتماعی	$11/9 \pm 2/9$	۲۱-۵
اعتماد و امنیت	$11/0 \pm 2/4$	۱۹-۵
ارتباط با همسایگان	$11/6 \pm 3/3$	۴۲-۵
ارتباط با دوستان و خانواده	$5/2 \pm 2/7$	۳۷-۰
قدرت تحمل تفاوت‌ها	$4/8 \pm 2/2$	۳۳-۲
مشترک در بین حیطه‌ها	$5/6 \pm 1/1$	۸-۲

جدول ۳. نمره کیفیت زندگی کل و حیطه‌های آن در سالمندان بستری ناشی از حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های شهر قم

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	دامنه نمرات کسب‌شده
کیفیت زندگی کل	۵۱/۶ $\pm$ ۱۷/۳	۸۸-۱۰
فیزیکی	۸/۴ $\pm$ ۲/۹	۱۵-۲
خودمراقبتی	۱۲/۶ $\pm$ ۴/۳	۱۸-۱
افسردگی و اضطراب	۷/۳ $\pm$ ۳/۳	۳۹-۰
شناختی	۸/۳ $\pm$ ۳/۳	۱۷-۰
اجتماعی	۴/۷ $\pm$ ۱/۹	۹-۰
رضایت از زندگی	۸/۱ $\pm$ ۳/۷	۱۸-۰
مسائل جنسی	۲/۰ $\pm$ ۱/۵	۶-۰

حیطه‌های سرمایه اجتماعی

شناختی، ۵. اجتماعی، ۶. رضایت از زندگی و ۷. مسائل جنسی.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی و ارزیابی رابطه کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی در بین سالمندان بستری ناشی از حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های منتخب شهر قم انجام شد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهند میانگین (انحراف معیار) سرمایه اجتماعی در گروه مورد تحقیق ۶۷/۶۲ (۱۳/۵۰) است. این

۱. ارزش زندگی، ۲. مشارکت در اجتماعات محلی، ۳. پیش‌گامی در فعالیت‌های اجتماعی، ۴. اعتماد و امنیت، ۵. ارتباط با همسایگان، ۶. ارتباط با دوستان و خانواده و ۷. قدرت تحمل تفاوت‌ها.

حیطه‌های کیفیت زندگی سالمندان

۱. فیزیکی، ۲. خودمراقبتی، ۳. افسردگی و اضطراب، ۴.

جدول ۴. نتایج آزمون هم‌بستگی اسپیرمن بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی با مؤلفه‌های کیفیت زندگی در سالمندان بستری ناشی از حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های شهر قم

حیطه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱	۱	۰/۲۵۴*	۰/۲۷۴*	۰/۴۱۵*	۰/۲۷۸*	۰/۴۰۹*	۰/۲۹۰*	۰/۳۵۰*	۰/۲۹۰*	۰/۴۵۹*	۰/۴۰۷*	۰/۴۱۹*	۰/۴۰۷*	۰/۲۳۵*
۲		۱	۰/۶۳۳*	۰/۵۴۰*	۰/۵۴۱*	۰/۴۷۹*	۰/۴۵۹*	۰/۵۱۴*	۰/۴۸۳*	۰/۳۸۳*	۰/۵۴۱*	۰/۵۳۳*	۰/۵۱۶*	۰/۵۰۲*
۳			۱	۰/۵۳۵*	۰/۴۴۳*	۰/۵۱۶*	۰/۵۶۶*	۰/۵۸۲*	۰/۵۳۶*	۰/۴۱۵*	۰/۵۹۰*	۰/۵۲۳*	۰/۵۹۲*	۰/۴۶۹*
۴				۱	۰/۴۴۹*	۰/۴۳۶*	۰/۴۱۶*	۰/۴۴۵*	۰/۴۰۰*	۰/۴۰۳*	۰/۵۰۸*	۰/۵۴۳*	۰/۵۴۸*	۰/۲۷۶*
۵					۱	۰/۳۳۴*	۰/۳۱۵*	۰/۴۳۶*	۰/۳۵۳*	۰/۳۱۰*	۰/۴۲۳*	۰/۴۱۶*	۰/۳۵۲*	۰/۲۷۳*
۶						۱	۰/۴۰۹*	۰/۷۰۴*	۰/۶۳۶*	۰/۸۷۴*	۰/۸۲۱*	۰/۶۵۳*	۰/۶۷۱*	۰/۵۲۳*
۷							۱	۰/۴۰۳*	۰/۳۸۶*	۰/۳۴۸*	۰/۴۴۱*	۰/۳۶۵*	۰/۴۳۳*	۰/۳۰۲*
۸								۱	۰/۸۲۰*	۰/۶۳۶*	۰/۷۸۷*	۰/۵۹۶*	۰/۶۷۰*	۰/۶۲۱*
۹									۱	۰/۵۸۳*	۰/۶۹۸*	۰/۵۰۳*	۰/۶۰۷*	۰/۵۹۸*
۱۰										۱	۰/۶۶۹*	۰/۶۲۶*	۰/۶۰۵*	۰/۴۷۹*
۱۱											۱	۰/۶۸۳*	۰/۷۱۳*	۰/۵۸۵*
۱۲												۱	۰/۷۳۶*	۰/۵۳۰*
۱۳													۱	۰/۵۶۱*
۱۴														۱

*هم‌بستگی معنادار در سطح خطای ۰/۰۱

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی سطح کیفیت زندگی از طریق حیطه‌های سرمایه اجتماعی

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	P
ارتباط با دوستان و خانواده	۳/۰	۰/۲	۰/۴	۱۳/۳	۰/۰۰۰
ارزش زندگی	۱/۷	۳/۰	۰/۱	۳/۸	۰/۰۰۰
مشارکت در اجتماعات محلی	۰/۵	۰/۱	۰/۱	۲/۶	۰/۰۰۹
پیشگامی در فعالیت‌های اجتماعی	۱/۶	۰/۲	۰/۲	۶/۴	۰/۰۰۰
اعتماد و امنیت	۰/۳	۰/۲	۰/۰	۱/۱	۰/۲۸۵
ارتباط با همسایگان	۰/۵	۰/۱	۰/۱	۲/۷	۰/۰۰۶
قدرت تحمل تفاوت‌ها	-۱/۳	۰/۲	۰/۰	-۰/۴	۰/۶۳۴
Adj R ² =۰/۸۰ R ² =۰/۶۰ R=۰/۶					

در نتایج تحقیق حاضر نیز با افزایش سن در هر دو گروه مردان و زنان سطح کیفیت زندگی کاهش پیدا می‌کند که نتایج مطالعه وحدانی‌نیا و همکاران هم در همین راستا است [۸]. در تحلیل و بررسی نتایج حاصل از تحقیق حاضر معین شد که مؤلفه سرمایه اجتماعی و حیطه‌های آن نقش تعیین‌کننده‌ای در سطح کیفیت زندگی در سالمندان ایفا می‌کند. بعد اعتماد و امنیت در مؤلفه سرمایه اجتماعی رابطه معناداری با کیفیت زندگی سالمندان نداشت که با مطالعه رضایی نیارکی و همکاران [۲۹] هم‌سو نیست. ضعف در این حوزه، باعث کاهش تمایل افراد به همکاری و تعامل در اجتماع خواهد شد که نتیجه آن افزایش محدودیت فرد در دسترسی به منابع و امکانات خواهد بود. همچنین بعد قدرت تحمل تفاوت‌ها از ابعاد سرمایه اجتماعی نیز با کیفیت زندگی رابطه معناداری نداشت که این یافته با مطالعه کیوان آرا و همکاران [۳۰] هم‌سو نیست. مطالعه عطری و همکاران در تبریز نشان داد سرمایه اجتماعی با تعدیل عوامل زمینه‌ای، نقش پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی را خواهد داشت [۲۱]. مطالعه جونگ و همکاران در سال ۲۰۱۷ نیز نشان داد سطح پایین کیفیت زندگی سالمندان به‌طور معناداری با سطح پایین سرمایه اجتماعی آن‌ها در ارتباط است [۳۱]. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد با توجه به اینکه سطح کیفیت زندگی سالمندان بستری ناشی از حوادث تروماتیک در شهر قم در وضعیت مطلوبی قرار ندارد، از طرفی، ارتباط معناداری بین حیطه‌های سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی برقرار است، بنابراین توجه و تقویت مفهوم سرمایه اجتماعی در جامعه امکان ارتقا سطح کیفیت زندگی را فراهم خواهد کرد. مطالعات اخیر نشان می‌دهند سرمایه اجتماعی با انتقال اطلاعات، ارتقا رفتارهای بهداشتی و کاهش سطوح فقر و استرس باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود [۳۲].

یافته با نتایج مطالعه عطری و همکاران [۲۱] مطابقت دارد. پژوهشگران ویژگی‌های محل سکونت، مالکیت منزل مسکونی، میزان تحصیلات و سطح درآمد را از جمله عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی می‌دانند [۲۲]. مطالعه حاضر نشان می‌دهد سطح سرمایه اجتماعی با ارتقا سطح سواد سالمندان افزایش می‌یابد که نتایج مطالعه کسانی و همکاران، مؤید همین موضوع است [۲۳]. نمره سرمایه اجتماعی در سالمندان ساکن در موقعیت‌های شهری نسبت به ساکنین نقاط روستایی بالاتر مشاهده شد. تحقیق نیلسون و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان داد سطح پایین سرمایه اجتماعی افراد سالمند ساکن در مناطق روستایی با سطح پایین کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط دارد [۲۴]. مطالعات نشان می‌دهند مردان عمدتاً به‌علت داشتن ارتباطات بیشتر با محیط بیرون و نیز دارا بودن فعالیت‌های اجتماعی بیشتر - که خود نیز باعث گسترش پیوندهای اجتماعی می‌شود - نسبت به زنان دارای سطح سرمایه اجتماعی بالاتری خواهند بود [۲۵] که این موضوع در مطالعه حاضر نیز صادق است. مالکیت منزل مسکونی و دارا بودن پوشش بیمه نیز از موضوعات قابل ذکر است که به‌علت افزایش حمایت اجتماعی منجر به ارتقا سطح سرمایه اجتماعی می‌شود [۲۶]. این یافته در مطالعه حاضر نیز مشاهده شد.

میانگین نمره کل کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر وابسته ۵۱/۶ حاصل شد که یافته مطلوبی به نظر نمی‌آید. این نتیجه با یافته‌های مطالعاتی شکوهی و همکاران در سال ۱۳۹۸ هم‌سو است [۲۷]. نتایج مطالعه حاضر که با مطالعه خاجه و همکاران [۲۸] هم‌سوئی دارد، نشان داد زنان در قیاس با مردان کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. این واقعیت به لزوم توجه و اهمیت بیشتر به زنان در ابعاد گوناگون اشاره می‌کند. افزایش سن با تغییرات شناختی و جسمانی در افراد سالمند همراه است، به‌طوری‌که با افزایش سن این تغییرات شدیدتر و بارزتر می‌شود و در نتیجه این تغییرات، کیفیت زندگی سالمند دست‌خوش تغییر می‌شود [۲۷].

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم، مسئولان و پرسنل بیمارستان‌های شهید بهشتی، خیرین سلامت و کامکار و نیز تمامی سالمندانی که در این مطالعه شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به بی‌سوادی و یا کم‌سوادی و همچنین عدم تسلط کافی به زبان فارسی اکثر سالمندان اشاره کرد که خود قادر به تکمیل پرسش‌نامه نبودند و این کار با کمک و توضیح پژوهشگر انجام شده است. باتوجه به اینکه مطالعه حاضر در گروه سالمندان بستری ناشی از حوادث تروماتیک در شهر قم انجام شده است، توصیه می‌شود با هدف پیشگیری و کاهش بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده به‌ویژه در گروه هدف سالمندان، تحقیقات بیشتری با به‌کارگیری مفاهیمی اجتماعی چون سرمایه اجتماعی در دیگر زمینه‌های حوزه سلامت انجام شود.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که در کشور ایران افزایش نرخ سالمندی روزبه‌روز ملموس‌تر شده است و به اهمیت آن افزوده می‌شود و هر سال طیف این گروه سنی وسعت بیشتری به خود می‌گیرد، بنابراین توجه بیش‌ازپیش به این گروه و نیازهای آن امری مسلم و حیاتی برای سیاست‌گذاران و مدیران حوزه‌های مختلف کشور خواهد بود. باتوجه به نتایج مطالعه حاضر، مؤلفه‌های اجتماعی همچون سرمایه اجتماعی توانسته‌اند تأثیرات مثبت و سازنده‌ای در روند افزایش رضایت‌مندی و نیز کیفیت زندگی سالمندان داشته باشند. سرمایه اجتماعی می‌تواند با افزایش ارتباطات شبکه‌ای و دسترسی به منابع منجر به تسهیل پاسخ به نیازهای سالمندان شود. با تمرکز بر یافته‌های مطالعات در سال‌های اخیر، مشخص می‌شود توجه به مفهوم سرمایه اجتماعی و تقویت زیرساخت‌های آن به‌مرور زمان بسترهای مناسب جهت ارتقا سلامت اجتماعی را فراهم خواهد کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کلیه مراحل و روند اجرایی این مطالعه، پس از تصویب در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم و تأیید کمیته اخلاق با کد (IR.MUQ.REC.090) اجرا شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد میثم خدایندیلو گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم است که با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

طرح مطالعه و نظارت بر مطالعه: مینا گائینی و احمد راهبر؛ جمع‌آوری داده‌ها: میثم خدایندیلو؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: امیر همتا؛ نگارش: میثم خدایندیلو و مینا گائینی.

References

- [1] Sander M, Oxlund B, Jespersen A, Krasnik A, Mortensen EL, Westendorp RGJ, et al. The challenges of human population ageing. *Age Ageing*. 2015; 44(2):185-7. [PMID] [PMCID]
- [2] Khanna D, Maranian P, Palta M, Kaplan RM, Hays RD, Cherepanov D, et al. Health-related quality of life in adults reporting arthritis: Analysis from the National Health Measurement Study. *Qual Life Res*. 2011; 20(7):1131-40. [PMID]
- [3] Joshi K, Avasthi A, Kumar R. Health-related quality of life (HRQOL) among the elderly in northern India. *Health Popul Perspect Issues*. 2003; 26:14-53. [Link]
- [4] Hosseini SR, Moslehi A, Hamidian SM, Taghian SA. The relation between chronic diseases and disability in elderly of Amirkola. *Salmand: Iran J Ageing*. 2014; 9(2):80-7. [Link]
- [5] Tavakoli-Ghochani H, Armat M. Successful aging. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences Publication; 2003. [Link]
- [6] Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol*. 2000; 53(1):1- [DOI:10.1016/S0895-4356(99)00123-7]
- [7] The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1403-9. [DOI:10.1016/0277-9536(95)00112-K]
- [8] Vahdaninia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. [Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study (Persian)]. *Payesh*. 2005; 4(2):113-20. [Link]
- [9] Tavakoli H, Ahmadi Amoli H, Yaghoubi Notash A, Adelyazdankhah Konari A, Gholkhani F, Khashayar P. [Trauma-related morbidity and mortality in elderly patients (Persian)]. *Salmand: Iran J Ageing*. 2009; 4(1):30-6. [Link]
- [10] Tøien K, Bredal IS, Skogstad L, Myhren H, Ekeberg O. Health related quality of life in trauma patients. Data from a one-year follow up study compared with the general population. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2011; 19:22. [PMID]
- [11] Saberi B, Nedjat S, Fotouhi A, Rajab A, Montazeri A. [Social capital and its related factors in patients with type 2 diabetes (Persian)]. *Payesh*. 2018; 17(2):137-46. [Link]
- [12] Putnam RD, Leonardi R, Nanetti RY. Making democracy work: Civic traditions in modern Italy: Princeton: Princeton University Press; 1994. [DOI:10.1515/9781400820740]
- [13] Brown TT, Scheffler RM, Seo S, Reed M. The empirical relationship between community social capital and the demand for cigarettes. *Health Econ*. 2006; 15(11):1159-72. [PMID]
- [14] Kiely DK, Simon SE, Jones RN, Morris JN. The protective effect of social engagement on mortality in long-term care. *J Am Geriatr Soc*. 2000; 48(11):1367-72. [PMID]
- [15] Ghaderi M, Maleki A, Haghighi M. The role of social capital in healthy lifestyle promotion among people with coronary artery disease. *Iran J Cardiovasc Nurs*. 2015; 4(2):24-35. [Link]
- [16] Koutsogeorgou E, Chiesi AM, Leonardi M. Social capital components and social support of persons with multiple sclerosis: A systematic review of the literature from 2000 to 2018. *Disabil Rehabil*. 2020; 42(24):3437-49. [PMID]
- [17] Sanjari M, Aalaa M, Amini MR, Meybodi HRA, Qorbani M, Adibi H, et al. Social-capital determinants of the women with diabetes: A population-based study. *J Diabetes Metab Disord*. 2021; 20(1):511-21. [PMID]
- [18] Ahmadi S, Mirfardi A, Ebtokari Mh. [The social capital impact on quality of life in Yasouj (Persian)]. *Soc Cult Strateg J*. 2013; 2(6):135-57. [Link]
- [19] Onyx J, Bullen P. Measuring social capital in five communities. *J Appl Behav Sci*. 2000; 36(1):23-42. [DOI:10.1177/0021886300361002]
- [20] Hesamzadeh A, Maddah SB, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. [Comparison of elderly's quality of life" living at homes and in private or public nursing homes (Persian)]. *Salmand: Iran J Ageing*. 2010; 4(4):66-72. [Link]
- [21] Barzanjeh Atri S, Pakpour V, Farshbaf Khalili A, Asghari Jafarabadi M, Nosrati Kharajo Z. Social capital and its predictive role in quality of life among the elderly referring to health centers in Tabriz, Iran: A community- based study. *J Caring Sci*. 2020; 9(4):212-9. [PMID]
- [22] Nateghpour MJ, Firouzabadi A. [Social capital and its formation in Tehran (Persian)]. *Iran J Sociol*. 2005; 6(4):59-91. [Link]
- [23] Kassani A, Menati R, Menati W, Shoja M, Mirbalouch A. [Investigation of the effective factors in social capital and its relationship with quality of life in elders of Ilam, Iran (Persian)]. *Sadra Med Sci J*. 2014; 2(3):235-44. [Link]
- [24] Nilsson J, Rana AK, Kabir ZN. Social capital and quality of life in old age: results from a cross-sectional study in rural Bangladesh. *J Aging Health*. 2006; 18(3):419-34. [PMID]
- [25] Huysman M, Wulf V. Find what binds. Building social capital in an Iranian NGO community system. *Social capital and information technology*. 2004; 75:111. [Link]
- [26] Cattell V. Poor people, poor places, and poor health: The mediating role of social networks and social capital. *Soc Sci Med*. 2001; 52(10):1501-16. [DOI:10.1016/S0277-9536(00)00259-8]
- [27] Shokouhi F, Tavassoli E, Amiripour A, Kaviani F. Quality of life of elderly living in nursing homes in Shahrekord. *Sci J Nurs, Midwifery Paramed Fac*. 2020; 5(4):84-93. [Link]
- [28] Khaje-Bishak Y, Payahoo L, Pourghasem B, Jafarabadi MA. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in Tabriz, Iran. *J Caring Sci*. 2014; 3(4):257-63. [PMID]
- [29] RezaeiNiaraki M, Roosta S, Alimoradi Z, Allen KA, Pakpour AH. The association between social capital and quality of life among a sample of Iranian pregnant women. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):1497. [PMID]
- [30] Keyvanara M, Afshari M, Dezfoulian E. The relationship between social capital and quality of life among patients referring to diabetes centers in Isfahan, Iran. *J Diabetes Res*. 2018; 2018:9353858. [PMID]

- [31] Zhong Y, Schön P, Burström B, Burström K. Association between social capital and health-related quality of life among left behind and not left behind older people in rural China. *BMC Geriatr.* 2017; 17(1):287. [\[PMID\]](#)
- [32] Abdul-Hakim R, Ismail R, Abdul-Razak NA. The relationship between social capital and quality of life among rural households in Terengganu, Malaysia. *OIDA Int J Sustain Dev.* 2010; 1(05):99-106. [\[Link\]](#)