Prediction of Physical Health (the Risk of Developing Diabetes) based on Social, Cultural, and Economic Capitals in Tabriz

Ebrahim Irannejad  
Ph.D. Student, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran  
irannejad1985@gmail.com

Siroos Ahmadi*  
Associate Professor, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran  
sahmadi@yu.ac.ir

Arman Heidari  
Assistant Professor, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran  
alheidari2011@yu.ac.ir

Introduction  
Health is not essentially a biological concept and instead, it includes the socio-psychological aspects. Moreover, health is not a personal theme and it is rooted in the structure of the society. There is valid evidence that social determinants of health have a great effect on physical health. Based on some estimation, almost half of people’s health is determined by the social factors like, poverty, literate, housing, occupation, and respecting the women rights, and the other half is due to the health system, genetic issues, and the environment. Diabetes as a metabolic disease that results from disorder in insulin leakage, insulin function, or both has been rapidly increasing during the past several decades and now, it is becoming a public health problem all over the world. The outbreak of diabetes was 285 million in 2010, this rate reached 371 million in 2012, and it is predicted that it will reach 552 million by 2030. Based on the evidence, the epidemic of diabetes in Iran is high and around 7 million people are infected to diabetes in this country. The rapid increase of diabetes has a close relation with social factors. In this regard, it could have a close connection with the social capitals. It is assumed that social spaces including participation and trust through social support, awareness and sensitivity, facilitate the health or create it as well. In fact, social capital can raise health through providing social support, self-esteem, and mutual respect. On the other hand, it is believed that people who have cultural capital are equipped with a set of knowledge and cognitive skills, which prevent them committing high risk behaviors. Finally, economic capital gives people the possibility to provide their basic needs like food and house, cope with the problems that bring about less stress, and have more access to health and therapy. As a whole, it seems that social, cultural, and economic capitals are able to influence diabetes. Given that, this relationship has been rarely studied, the main purpose of this research is to investigate whether the social, cultural, and economic capitals affect physical health (diabetes).

Material & Methods  
This cross-sectional survey has been carried out on the people aged 40 to 60 in Tabriz. Thus, 385 people were selected by means of random multi-sage sampling method. In a one-month phase, the respondents were invited to a special laboratory in Tabriz for doing a blood test free of charge. After referring to the laboratory and doing the test, they were given the research questionnaires to respond. For assessing social capital variable, the social capital questionnaire developed by Onyx and Bullen (2000), was employed. This instrument had been used before in Iran and of course its psychometric properties had been confirmed. Cronbach's alpha coefficient of internal consistency was used to determine the reliability of the questionnaire, which was 0.875. A researcher-made questionnaire was used to measure cultural capital consisting of three dimensions: institutional, visual and objective. This questionnaire has 15 items, which is measured at two-level nominal rating scale (yes = 1 and no = 0) and scores range from 0 to 15. According to the items of this questionnaire, which were mainly based on objective reality assessment, the content validity and opinions of the reviewers were used to determine its validity. Internal consistency was used to determine its reliability by Kuder-Richardson method which was 0.766. For measuring economic capital operationally, researcher-made questionnaire consisted of 10 items was used to measure the operational capital of the economy, consisting of 2 items (yes = 1 and no = 0) at nominal level, with scores ranging from 0 to 10. Considering that the items of this questionnaire are also based on objective reality assessment, content validity was used to assess validity and Kuder-Richardson coefficient was used to determine its reliability, which was 0.780. Finally, for measuring physical health, the result of blood sugar extracted by the blood test was made use of. The Logistic Regression Analysis lastly was used for the calculation of the relationships between the variables.
Discussion of Results & Conclusions

Based on the descriptive research findings, the rate of infection to abnormal diabetes among the respondents was 15.1% which is approximately compatible with the formal statistics in Iran which is 12% of the population over 18 years of age. According to the research findings, social capital has a significant impact on physical health, and with increasing social capital, the proportion of the chance to join the normal blood sugar group increases. This research finding in accordance with the theoretical bases of the study which show that social networks with decreasing anxiety, enforcing health, requesting more suitable health service, and activating the defensive body system, can improve the health. The research findings also indicate that, cultural capital has a significant effect on physical health (diabetes) so that, with increasing the cultural capital the probability of being a member of the normal group (non-diabetes), increases. This research finding in agreement with the theoretical framework of the study and displays that the respondents who have a higher level of information and cognitive abilities, are more sensitive toward their health and as a result, they avoid doing behaviors which can increase the risk of being infected with the diabetes like over consuming sweets, sugar substances, soda or tolerating the severe hunger that are able to create disorder in exudation insulin. Finally, the research findings demonstrate that, economic capital has a significant effect on physical health (diabetes) so that, the higher economic capital people have, the higher chance they have to be the member of the normal group (non-diabetes). It should be pointed out that, this research finding in harmony with the theoretical bases which show that increased economic capital will provide greater access to health services as well as exercise and more opportunities for physical health.

Keywords: Social Capital, Cultural Capital, Economic capital, Diabetes, Physical Health.

References


پیش‌بینی سلامت جسمی، احتمال ابتلا به بیماری قند خون، براساس سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در شهر تبریز

ابراهیم ایرانی‌نژاد. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پاسیوچ، یاسوج، ایران
irannejad85@gmail.com
سیروس احمدی. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پاسیوچ، یاسوج، ایران
sahmadi@yu.ac.ir
آرمان حیدری. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پاسیوچ، یاسوج، ایران
alheidari2011@yu.ac.ir

چکیده
سلامت جسمانی از عوامل متعددی تأثیر می‌گیرد؛ اما در دوره معاصر بر نقش عوامل اجتماعی به‌طور خاص تأکید زیادی است. بر این اساس، با استناد به رویکردهای تلفیقی در زمینه بررسی مسائل مختلف بیماری‌ها در عرصه مطالعات اجتماعی، مطالعه حاضر تلاش کرده است احتمال ابتلا به بیماری قند خون را بر پیش‌بینی کند. این مطالعه از نوع کمی است که به روش پیمایشی در شهر تبریز انجام شده است. روش انجام پژوهش به این صورت بود که طی دعوت‌نامه‌ای افراد منتهی شود شد برای انجام آزمایش خون به آزمایشگاه تبریز مراجعه کنند و سپس به آزمایش‌گاه که به آزمایش‌گاه‌های طبقه‌بندی شده است، بر این اساس، در دوره زمانی یک ماهه از تحول دعوت‌نامه‌ای پرسش‌نامه پژوهش در اختیار 385 نفر از افراد قرار داده شد که به آزمایش‌گاه‌های تبریز مراجعه کرده بودند؛ مسی از آنها خواسته شد به سؤالات آن جواب دهد. پرسش‌نامه پژوهش توصیفی 237 نفر از پاسخ‌گویندان قند خون طبیعی و 59 نفر قند خون غیرطبیعی داشتند. بعضاً، براساس پاسخ‌های استنباطی با استفاده از الگوی رگرسیون نمایش دهنده مشخص شد رابطه معنا‌داری بین سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با عوامل بیماری قند خون طبیعی وجود دارد و مغز‌های ذکر شده، قادرند در مجموع 38 تغییرات آن را پیشنهاد دهند. با این تکلیف، نتیجه آماری پژوهش حاضر این است که سلامت جسمی از نظر کنندگان سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی تأثیر می‌کرده.

واژه‌های کلیدی: سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی، قند خون، سلامت جسمی

Copyright © 2019, University of Isfahan. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0), which permits others to download this work and share it with others as long as they credit it, but they can’t change it in any way or use it commercially.

Doi: 10.22108/srspi.2020.121073.1490
پژوهش‌های راهبردی سیاست‌های اجتماعی ایران، سال هشتم، شماره یکی (12)، شماره‌بندی: 1398

مقدمه و بیان مسئله

سالمند، تنها مقوله زیستی نیست و ابعاد روشنی و اجتماعی را نیز شامل می‌شود. از این رو، سلامت افرادی است که نیز نیست و 
به‌طور گسترده‌تر در ساختار جامعه ریشه‌دار (Macionis, 2017: 564). در بیان اصلی، سازمان بهداشت جهانی با طرح 
مهم شرایط کننده‌های اجتماعی سلامت، معتقد است شرایطی 
که افراد در آن می‌شناسند، باعث کاهش حیاتی یا بهبود در آنها، 
موذج را نوری بر سلامت افراد می‌شود (Gontijo, 2010).

شواهد حکم‌ها وجود دارد که نشان می‌دهد 
در این حوزه انجام نشده (62)، (پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران 
سال 8932 شاواهد یافته و در سال 2012 حدود 731 میلیون نفر بود و تخمین زده می‌شود تا سال 2030 بیش از 752 میلیون نفر رهسایی کند.


امنیت افراد در رابطه با خودشان و افراد دیگری با یکدیگر روابط منفی بین افراد با سلامت را محدود می‌کند. به‌طور طبیعی، بیماری نارسایی و مرگ زودرس، هم‌ستی در طبقه اجتماعی و در طبقات پایین تر باعث نشوندهSHOP-3 دارد.


براساس بیانی برآورده، تقییاً نیمی از سلامت مورد به

عوامل اجتماعی از فقر، سوء و سخت‌سازی، شغل و 
میزان رعایت حقوق زنان باشد و نیمی ديگر از نظام 
سیاست‌ها و تأمینات مسئولیت در می‌رود (Macionis, 2017: 565). به‌طور مثال، منابع و دواکار (1392: 38) بیش از 20,000 نفر در ایران به دیابت مبتلا هستند و گزارش‌هایی نشان داده که 30% از این مبتلایان به دیابت بیماری‌هایی دیگر دارند.

پیشنهاد تولید

مراجع و همکاران (2018) در پژوهش‌های گسترشی 300 نفر از 
متلب فکری به قرارشکنی که در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران 
مراجعه کردند. شناسایی داده‌های این بیماری هموگلوبین‌ای وان 
سویه (HbA1C) این بیماران با سیرمایی اجتماعی شاک‌بیت 
وجود دارد. نتایج مختلف یافته‌های پژوهش‌ها نشان دادند رابطه 
معادلی بین سیرمایی اجتماعی و شاک‌بیت هموگلوبین‌ای وان 
سویه بیماران وجود دارد.

3 Moradi et al.

1 Social Determinants of Health (SDH)
کیوان آرا و همکاران (2018) رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران مرخص‌کننده به مراکز درمانی در اصفهان را بررسی کرده‌اند. نتایج این پژوهش که روی 215 نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 انجام شده است، نشان می‌دهند ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی در بیماران دیابت وجود دارد.

ویور و همکاران (2014) در پژوهشی که به روش کیفی در کانادا انجام داده‌اند، نشان دادند که بین افراد با منابع اقتصادی، فرهنگی و سیاسی دیابت اثر مثبتی داشته و زندگی در فضاهای اجتماعی مناسب، حمایت اجتماعی، افزایش آگاهی و حساسیت بهداشتی و اجرای برنامه‌های سلامتی، بهبود سلامت جسمی و احتمال ابتلا به بیماری قند خون بر اساس سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بین افراد با منابع بالا، سالم توجه و تحریک و افراد با منابع پائین، بیماری را دخالت مثبتی داشته و بهبود دهنده و سالم بوده است.

عباس زاده و همکاران (1392) تاثیر سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی بین زنان شریعی و اجتماعی قارون در ایثارگران و ایثارگران در اقلیم میانی آقیان می‌باشد. سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی همکاران، سرمایه‌های سلامت و سلامت روانی با متفاوت، رابطه‌هایی به بیماران دیابتی می‌باشد. این پژوهش با مدل معنی‌دار است.

نتایج اساسی در پژوهش‌های انجام شده در این حوزه این است که هفچ کدام از آنها با طور مستقیم اثر سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با ابتلا به قند خون در بیماران دیابتی رخداد ارتباط معنی‌داری داشته است. 

1. Keyvanara et al.
2. Hu et al.
3. Weaver et al.

یافته‌های انتقالی از ویژگی‌های اساسی جامعه انسانی است. افراد و گروه‌ها بر حسب دسترسی نابرابریان به منابع کسب جامعه در قابل قدرت اجتماعی اجتماعی رتبه‌بندی می‌شوند. جامعه‌شناسان با طرح فهم عمده بایگاه انتقالی اجتماعی، مثال‌هایی اصلی رتبه‌بندی مردم از بالا تا پایین را شناسایی، شغل و درآمد می‌دانند (Brinkerhof et al., 2011: 155) در حالی که حائز و شغل شاخصی اجتماعی است. در آموزش انتقالی محیط‌بندی می‌شود. در آموزش بیشتری از ناحیه سهم‌گذاری است که به‌طور طبیعی به فرد اجازه می‌دهد نیازهای اساسی از جمله غذا، لباس، مسکن و ... را تأمین و سرمایه انتقالی فرد را مشخص کند. سرمایه انتقادی (Lichter & Crowley, 2002) بیونو نژادی امی به یزدانیگی (2002).
روش پژوهش

این پژوهش در چارچوب رویکرد کمی و به روش پیمایشی انجام شد. اساسنامه آماری آن، شهرهای ایران بازرسی و آزمایش شدند و همکاران پژوهشگر که در ماهه مورد تحقیق قرار گرفتند (تاریخ ارسال ایران 1396). این آزمون بر اساس اطلاعات کتابخانه فیزی (1977) در سطح اطلاعات 95 درصد و 40 اثر اطلاعات ناشناخت از توزیع صفت‌های ابتلا به قند خون پایینتر از q=0.05، با بررسی ای، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی جنده‌های دارای بیشتری از انجام نمونه‌گیری با ابتلا به قند در هر 10 گروه از 10 گروه از 285 نفر بود که این فاصله با در گام دوم، در هر منطقه ۲۸ ماهه به آزمایشگاه مراجعه کرد. در گام چهارم، با انتخاب تصاویری از گروه‌های مختلف جغرافیایی (شرق، غرب، شمال، جنوب)، در مسیر انتخاب شد که در هر ماهه به با سلامت تأثیر مستقیم و غیر مستقیم داشته باشد و یا مقایسه خود با دیگران، احساس مطلوبی پیدا کنند که از هر نمونه نیاز به سلامتی برای بررسی انتخاب‌های سلامتی را در ماهه مراجعه، با توجه به سلامتی برای سلامت دارد (Aronson, 1958).

سؤال‌های پژوهش

- آیا بین سرمایه‌های اجتماعی و سلامت جسمانی (ابتنای به قند خون) رابطه وجود دارد؟
- آیا بین سرمایه‌های فرهنگی و سلامت جسمانی (ابتنای به قند خون) رابطه وجود دارد؟
- آیا بین سرمایه‌های اقتصادی و سلامت جسمانی (ابتنای به قند خون) رابطه وجود دارد؟

پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

در این پژوهش اثر سهم متغیر سرآمدی اجتماعی، سرآمدی و سرآمدویتی بر قند خون افراد در سن‌های مختلف بررسی شده است. کاه‌زنی میزان بیماری‌ها در افرادی که قند خون خود را به‌طور منظم اندازه‌گیری و اعمال بهترین روش در بررسی و تشخیص بیماری‌ها بهبود یافت. با این حال افزایش میزان بیماری‌ها در این گروه ممکن است به عنوان عامل مهمی در افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی در این گروه به‌شمارآید.

کلمات کلیدی: سرآمدی، سرآمدویتی، قند خون

1 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

2 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

3 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

4 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

5 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

6 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

7 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

8 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

9 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

10 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

11 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

12 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

13 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

14 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

15 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

16 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

17 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

18 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

19 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷

20 دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه‌شناسی، پژوهش‌های راهبردی سیاسی اجتماعی ایران، سال‌های بعد از انقلاب ۱۳۵۷
پیشینی سلامت جسمی، احتمال ابتلا به بیماری قند خون، بر اساس سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در شهر تبریز

یافته‌های پژوهش ویژگی‌های جمعیت‌شناسی پاسخگویان در جدول ۱ آورد. شده است. تفکیک این ویژگی‌ها باید با کنی بخش زیادی از پاسخگویان به لحاظ جنسیت، زن به ملاحظه وضعیت تأهل،

## جدول ۱ - ویژگی‌های جمعیت‌شناسی پاسخگویان

<table>
<thead>
<tr>
<th>ویژگی</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>منابع</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>190</td>
<td>195</td>
<td>737</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأهل</td>
<td>18</td>
<td>37</td>
<td>97</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>قومیت</td>
<td>378</td>
<td>378</td>
<td>973</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>فارس</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>ایرانی</td>
<td>71</td>
<td>71</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>زیرآموز</td>
<td>70</td>
<td>70</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>99</td>
<td>99</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تحقیقات</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>کارشناسی</td>
<td>34</td>
<td>34</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>کارشناسی ارشد</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>دکتری</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>37</td>
<td>37</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>غیرطبیعی</td>
<td>58</td>
<td>58</td>
<td>36</td>
<td>36/87</td>
<td>۵۱/۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## جدول ۲- آمارهای توصیفی سرمایه‌ها و ابعاد آن بنیان‌های پاسخگویان در جدول ۱ آورد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مسکن و ابعاد آنها</th>
<th>دامنه تغییرات</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>مکمک</th>
<th>تدوین‌های معیار</th>
<th>ملک</th>
<th>ماموریت اجتماعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اراضی زراعی</td>
<td>7</td>
<td>4/2</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>15/03</td>
<td>8</td>
<td>13/75</td>
</tr>
<tr>
<td>عاملیت اجتماعی</td>
<td>4/2</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>احساس اجتماعی و اعتماد</td>
<td>3/2</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>مشارکت در جامعه</td>
<td>3/2</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td>3/2</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>تحمل توان</td>
<td>2/8</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>روابط کاری</td>
<td>6/2</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>36/2</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد غیطی</td>
<td>5</td>
<td>6/8</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد نهادی</td>
<td>6/8</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرمایه‌های فرهنگی</td>
<td>5</td>
<td>6/8</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد تجسیم</td>
<td>5</td>
<td>6/8</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>36/2</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
<tr>
<td>سرمایه‌های اقتصادی</td>
<td>6/0/6</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>22/75</td>
<td>5</td>
<td>18/20</td>
</tr>
</tbody>
</table>
پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، سال هشم، شماره پایی (36)، شماره سوم، پاییز 1398

اطلاعات توصیفی متغیرهای مستقل (سرمایه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول 3 مشاهده می‌شوند.

جدول 3- تفاوت میانگین سرمایه‌های در شهرهان دارای قند خون طبیعی و غیرطبیعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sig</th>
<th>df</th>
<th>t</th>
<th>تعداد = 58</th>
<th>tعداد = 337</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>8.3/2</td>
<td>9.9/26</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3/24</td>
<td>21/30</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3/24</td>
<td>12/27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برای آزمون تفاوت میانگین سرمایه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و اقتصادی) و ابعاد آنها با تفسیر در جدول 2 مشاهده می‌شود.

برای آزمون تفاوت میانگین سرمایه‌ها در گروه قند خون طبیعی و غیرطبیعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exp(B)</th>
<th>Sig</th>
<th>Df</th>
<th>Wald</th>
<th>S.E</th>
<th>B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.705</td>
<td>0/00</td>
<td>1</td>
<td>33/673</td>
<td>0/015</td>
<td>0/072</td>
</tr>
<tr>
<td>0.167</td>
<td>0/24</td>
<td>1</td>
<td>5/171</td>
<td>0/042</td>
<td>0/155</td>
</tr>
<tr>
<td>0.336</td>
<td>0/29</td>
<td>1</td>
<td>2/941</td>
<td>0/132</td>
<td>0/259</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برای پیش‌بینی نسبت‌های شاخص عضویت و افزایش در گروه قند خون طبیعی بر حسب سرمایه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و اقتصادی) از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شده است.

براساس داده‌های جدول 3 سرمایه‌های اجتماعی و اقتصادی با داشتن قند خون طبیعی بین شهرهان تریزی تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان می‌دهند؛ اما در سرمایه‌های فرهنگی این تفاوت مشاهده نمی‌شود. به عبارتی، افراد در سرمایه‌های اجتماعی و اقتصادی با افراد با افراد با سرمایه‌های پایین‌تر، قند خون طبیعی دارند؛ اما در سرمایه‌های فرهنگی این تفاوت مشاهده نمی‌شود.

پیش‌بینی عضویت در گروه قند خون طبیعی براساس سرمایه‌ها

برای پیش‌بینی نسبت‌های شاخص عضویت و افزایش در گروه قند خون طبیعی بر حسب سرمایه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و اقتصادی) از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شده است.

جدول 4- تحلیل رگرسیون لجستیک طبیعی بودن قند خون براساس سرمایه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exp(B)</th>
<th>Sig</th>
<th>Df</th>
<th>Wald</th>
<th>S.E</th>
<th>B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.705</td>
<td>0/00</td>
<td>1</td>
<td>33/673</td>
<td>0/015</td>
<td>0/072</td>
</tr>
<tr>
<td>0.167</td>
<td>0/24</td>
<td>1</td>
<td>5/171</td>
<td>0/042</td>
<td>0/155</td>
</tr>
<tr>
<td>0.336</td>
<td>0/29</td>
<td>1</td>
<td>2/941</td>
<td>0/132</td>
<td>0/259</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدار نتیج
پیشینه سلامت جسمی احتمال ابتلا به بیماری قند خون، بر اساس سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در شهر تبریز

جدول 5- تغییرات لجستیک در تشخیص افراد با قند خون طبیعی از غیرطبیعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>موردنظر</th>
<th>درصد پیشینه صحح</th>
<th>درصد پیشینه غیرطبیعی</th>
<th>مشاهده‌دهد</th>
<th>درصد پیشینه کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قند خون طبیعی</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قند خون غیرطبیعی</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>333</td>
<td>333</td>
<td>1/3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیشینه عضویت در گروه قند خون طبیعی براساس ابعاد سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی

برای پیشینه نسبت‌های شاخص عضویت افراد در گروه قند خون طبیعی برحسب ابعاد سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی، داده‌های مربوط به دانش در این مورد از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شده است. براساس نتایج جدول 6، ابعاد سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی بر اساس رابطه معنیاداری با تشخیص افراد از منابعی مربوط به افراد دارای قند خون طبیعی، دارای اثر معنی‌داری توسط ابعاد سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی.
پیشینی عضویت در گروه قند خون طبیعی براساس مجموع متغیرهای پژوهش

مجموع متغیرهای پژوهش برای کپتر اثر متغیرهای زیستی (تحصیلات، جنسیت، وضع تاهل، محل تولد) و وضعیت طبیعی بودن قند خون و تصمیم رابطه سرمایه‌ها اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با طبیعی بودن قند خون، از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد. این آزمون علاوه بر سرمایه‌های سه‌گانه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، متغیرهای جمعیت‌شناختی در الگو وارد شدند. براساس داده‌های جدول 8 در مجموع سه متغیر سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی و تحصیلات (در بالای دیلیم و دانشگاهی) با طبیعی بودن قند خون شهروندان تریزی رابطه معناداری دارند. اما جنسیت و وضعیت تاهل، رابطه معناداری را نشان نمی‌دهد. براساس داده‌های جدول 8 متغیر سرمایه اجتماعی (wald=31/5, Sig=0/000) سرمایه

جدول 7- رگرسیون لجستیک طبیعی بودن قند خون براساس مجموع متغیرهای مستقل

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exp(B)</th>
<th>Sig</th>
<th>Df</th>
<th>Wald</th>
<th>S.E</th>
<th>B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1/105</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>3/498</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/199</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>3/340</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/105</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>5/989</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/585</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>4/079</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/854</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>7/922</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/842</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>3/333</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/000</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>2/393</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 8- تحلیل رگرسیون لجستیک طبیعی بودن قند خون براساس مجموع متغیرهای مستقل

پیشینی عضویت در گروه قند خون طبیعی براساس مجموع متغیرهای پژوهش

مجموع متغیرهای پژوهش برای کپتر اثر متغیرهای زیستی (تحصیلات، جنسیت، وضع تاهل، محل تولد) و وضعیت طبیعی بودن قند خون و تصمیم رابطه سرمایه‌ها اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با طبیعی بودن قند خون، از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد. این آزمون علاوه بر سرمایه‌های سه‌گانه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، متغیرهای جمعیت‌شناختی در الگو وارد شدند. براساس داده‌های جدول 8 در مجموع سه متغیر سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی و تحصیلات (در بالای دیلیم و دانشگاهی) با طبیعی بودن قند خون شهروندان تریزی رابطه معناداری دارند. اما جنسیت و وضعیت تاهل، رابطه معناداری را نشان نمی‌دهد. براساس داده‌های جدول 8 متغیر سرمایه اجتماعی (wald=31/5, Sig=0/000) سرمایه

جدول 7- رگرسیون لجستیک طبیعی بودن قند خون براساس مجموع متغیرهای مستقل

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exp(B)</th>
<th>Sig</th>
<th>Df</th>
<th>Wald</th>
<th>S.E</th>
<th>B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1/105</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>3/498</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/199</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>3/340</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/105</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>5/989</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/585</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>4/079</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/854</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>7/922</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/842</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>3/333</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
<tr>
<td>1/000</td>
<td>0/000</td>
<td>0/000</td>
<td>2/393</td>
<td>0/100</td>
<td>0/000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 8- تحلیل رگرسیون لجستیک طبیعی بودن قند خون براساس مجموع متغیرهای مستقل

tabl1.jpg

جدول ۹-الگوی رگرسیون لجستیک در تنش خود با فرد خون طبیعی و غیرطبیعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مورد نظر</th>
<th>مشاهده‌شده</th>
<th>درصد پیش‌بینی صحیح</th>
<th>درصد پیش‌بینی غیرطبیعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نیست سرمایه‌ای</td>
<td>11</td>
<td>316</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>نیست سرمایه‌ای</td>
<td>90/6</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نیست سرمایه‌ای</td>
<td>23/8</td>
<td>39</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نیست سرمایه‌ای</td>
<td>87/0</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه


براساس یافته‌های پژوهش، سرمایه‌های فرهنگی تأثیر معناداری بر سلامت جسمی دارد و طی آن با افزایش سرمایه‌های فرهنگی، سبب بهبود سلامت در گروه‌های فردی و غیرجمعی است (Mascionis, 2017: 655). همکاران (1392) را تایید می‌کند که نشان دادن سرمایه‌های فرهنگی سبب بهبود و تقویت سلامت و مدیریت بهبود می‌شود. به این ترتیب، این یافته به‌طور نظری برخورد و بهبود و بهبود می‌کند (Mascionis, 2017: 655). تفاوت اندک آماری در این پژوهش با دیپ می‌باشد. نشان می‌دهد که به‌طور تجزیه‌ای تأثیر یافته‌های پژوهش‌ها بالا بوده است. این یافته به‌طور معناداری نشان می‌دهد که بهبود سلامت در گروه‌های غیرطبیعی بروز و نشان دهنده از شدیدترین عوامل اختلال در ترشح انسولین می‌باشد.

پاسخ‌های جامعه از طریق امتیازات، ماورایی، ویژگی‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در شهر تبریز.
معناداری بر سلامت جسمی با به‌طور خصوص فاصله‌ای بین فاصله‌ای بین درد و ارتباط
سرماهای فرهنگی به‌نام‌های مهارت‌های زندگی توجه کنند. این
dستگاه‌ها فضاهای جایگاه‌های جلویی در رشد و گسترش
سرماهای فرهنگی دانند. فراگیری با مقوله
مهم، علاوه بر پرخوردن کردن جامعه در مراحل مختلف آن، اثر
معناداری آن بر سلامت جسمی را نیز افزایش دهد و از این
طروق به تکنیکی «رفع یکی از دغده‌های مهم حوزه
سلامت»، پاسخ مبهم دهنده.

- با توجه به تأثیر سرمایه اقتصادی بر سلامت جسمانی، لازم
است سرمایه‌های اقتصادی به بنای اقتصادی، افرادی که خود
خود و ایجاد برتری‌های افزایش اشتغال و گسترش به‌هم‌های
اجتماعی بیش از پیش توجه کنند.

منابع
آقاحمدوخیاری، و. پورحکم‌کریمی، ب. و علی‌عسگرزاده،
سف. (1390). تاثیر مصرف استفاده‌کننده بر
شاخص‌های کنترل قند خون، مقاومت انغولی و
پروفیل لپیدسی در پیشبرد دانشگاه و
پژوهشگر انگلیسی ایران، دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید
بهشتی، د. 13، ش. 4، ص. 37۶-۳۵۲.

ابوالحسن تهمه‌ی، ح. و حضرتی، ز. (1388). اجرا بررسی نظری
پژوهش‌های سرمایه اجتماعی در جامعه ایران,
فصلنامه علمی رفاهی، د. 1، ص. 1، ص. 3۴-3۵.

الفی، م.؛ کرمی، م.؛ شکری، ب. و حسینی، م. (1396). ح
شروع عوارض مزمن پیچیده دیابت و عوامل خطر
مرتب با آن در بیماران مراجعه‌کننده به
دیابت شهر مهندان، مجله علمی دانشگاه
پرستاری و مامایی مهندان، د. 15، ش. 2، ص. 4-۷۴.

امینی‌زاده‌ی، م.؛ موسوی، م. و رفیعی، ح. (1391). رابطه
سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران,
جامعه‌شناسی کاربردی، سال گاهی، شماره پیوی، (77)، شماره اول، بهار ۱۳۹۹

پیش‌بینی بررسی

- با توجه به تأثیر سرمایه اقتصادی بر سلامت جسمی،
پیش‌بینی می‌شود به مقوله سرمایه اجتماعی بیش از پیش توجه
شود و شیوه‌های ارائه‌های آن بتوانه‌های ارزیابی انرژی‌های فرهنگی
مانند آموزش و پرورش، توانایی خود و خانواده‌های منطقه
قرار گیرد.

- با توجه به تأثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت جسمی،
پیش‌بینی می‌شود به مقوله دستگاه‌های فرهنگی کشور همچون
جیدری، ح. و صالحیان صالحی نژاد، ز. (۱۳۹۳). نابرابری درآمدی و تهدید برای سلامت جامعه. ارزیابی مجدد رابطه توزیع درآمد و سلاسل در ایران با رویکرد نوین، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۵، شماره ۱۴، ص ۶۳۶-۷۶.

درتومی، ای.؛ سلیمی نوری، م. و ملکی‌ساداتی، س. (۱۳۹۵). "بهبودی تحقیق - شغل در بازار کار ایران". پژوهش‌های انتقاد و توسعه منطقه‌ای، سال ۲۶، شماره ۸۹۴-۹۸.

بیکفقری، غ. و علی‌یار، م. (۱۳۸۹). برآورد ازدیاد سرمایه اجتماعی و کمک‌های هزینه‌بندی با سلامت در معلمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۲۱، شماره ۸۵.

شاداجور، م. و خوش‌مرثیه، غ. (۱۳۸۸). "رتبه‌بندی سرمایه فرهنگی با هزینه‌بندی جوانان". شماره موردی شهر تهران، ژانویه، ۲۰، ص ۲۵۴-۲۶۰.

طالبی، الف. و عاطف، ک. (۱۳۹۲). "یکی از اهداف اجتماعی سلامت از دیدگاه نتانیه می‌باشد نه بیناری". پژوهش بهبودیت و توسعه سلامت ایران، ۵، شماره ۱۶، ص ۸۸-۹۱.

عباسزاده، م.؛ اقدیسانی علی‌nasی، ف.; کوثر، ک. و سعادتی، م. (۱۳۹۴). "تأثیر سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و سلامت روانی بر سلولهای ناشناس در بین جوانان شهر تهران". مجله علوم اجتماعی دانشگاه ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد.


Westport, CT: Greenwood. 241-258.


