

Research Paper

Relationship of Perceived Social Support With Health-Promoting Lifestyle in Women Participating in National Breast Cancer Early Detection Program



Pegah Mohaghegh¹ , Nasrin Roozbahani² , *Katayon Vakilian³ , Manoochehr Radpour⁴

1. Department of Community Medicine, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Department of Health, School of Health, Arak University of Medical sciences, Arak, Iran.
3. Department of Midwifery, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
4. Vice Chancellor for Health, Arak University of Medical sciences, Arak, Iran.



Citation Mohaghegh P, Roozbahani N, Vakilian K, Radpour M. [Relationship of Perceived Social Support With Health-Promoting Lifestyle in Women Participating in National Breast Cancer Early Detection Program (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 26(4):464-477. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.4.3311.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.4.3311.1>



Received: 19 Jan 2020
Accepted: 08 Jun 2020
Available Online: 01 Jan 2021

Key words:

Health-promoting lifestyle, Perceived social support, Breast cancer early detection

ABSTRACT

Objectives Due to the importance of social support and healthy lifestyle, this study aims to evaluate the relationship of perceived social support with health-promoting lifestyle in women who participated in national breast cancer early detection program.

Methods In this cross-sectional study, 1000 women participating in breast cancer early detection program in Arak, Iran were selected from 16 health centers using a convenience sampling method. Two questionnaires of Perceived Social Support (PSS) and Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) were completed on behalf of them. To describe the variables, mean, standard deviation, frequency and percentage were used. The Pearson correlation test was used for examining the correlation between study variables. Data analysis was conducted in SPSS V. 23 software.

Results The Mean±SD age of women was 33.78±11.30 years. There was a significant correlation between perceived social support and health-promoting lifestyle ($r=0.42$). Regarding HPLP dimensions, perceived social support had the highest and lowest correlation with spiritual growth ($r=0.46$) and physical activity (0.26) dimensions, respectively. Regarding the PSS dimensions, health-promoting lifestyle had the highest and lowest correlation with family support ($r=0.40$) and the support from friends ($r=0.30$), respectively.

Conclusion There is a direct and significant relationship between perceived social support and health-promoting lifestyle in women. Therefore, by increasing their social support, it is possible to promote their healthy lifestyle.

Extended Abstract

1. Introduction

One of the determinants the community health is social support which indicates the importance of the social dimension of human beings, and has received increasing attention in recent years. Social support refers to the love,

dignity, consolation, help, and facilities that others provide to a person. Social support increases a person's adaptability, satisfaction, and efficiency in life [1, 2]. Perceived social support is a mental feeling about belonging, accepting, and receiving help from others when needed [3]. Social support sources may include family, friends, relatives, social organizations, or even those available at workplace and educational settings. Since more than 70% of diseases are related to people's lifestyles [9], increasing the awareness

* Corresponding Author:

Katayon Vakilian, PhD.

Address: Department of Midwifery, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Tel: +98 (86) 34173405

E-mail: dr.kvakilian@arakmu.ac.ir

of the influence of perceptual social support on health-promoting behaviors can be effective in disease prevention [9]. A healthy lifestyle includes all the actions and behaviors that reduce exposure to disease in people. These behaviors include proper diet, sleep and activity, exercise and weight control, no smoking, no alcohol consumption, no drug abuse, and immunization. Health-promoting lifestyle is measured by the Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) questionnaire. It has six dimensions of nutrition, physical activity, health responsibility, stress management, spiritual growth, and interpersonal relationships [13]. Haji Amiri et al. showed that the increase of social support improves the health-promoting lifestyle of postpartum women [14]. Few studies have focused on the interaction effect of social support on women's health-promoting behaviors including their participation in early diagnosis and screening programs. With the implementation of the national plan for early breast cancer screening in Arak, Iran, we found an opportunity to conduct this study on women participated in this screening program to assess their perceived social support and health-promoting lifestyle, and the relationship between them

2. Methods

In this cross-sectional study, 1000 women (aged 15-71 years) participating in the breast cancer screening program were selected using a convenience sampling technique from 16 health centers in Arak, Iran (about 62 from each center). The questionnaires were completed after providing explanations to the participants about the study objectives and obtaining their informed consent. The 12-item Perceived Social Support (PSS) questionnaire was used to evaluate their perceived social support [26]. This questionnaire measures social support from three sources: family, friends, and significant others. The 49-item HPLP was used to assess their health-promoting behaviors [13]. The mean, standard deviation, frequency, and percentage were used to describe the collected data, and the Pearson correlation test was used to measure the relationship between the variables.

3. Results

Of 1000 women, 77.6% were married, 74.4% were housewives, 85.5% were living in urban areas, 10.5% were

Table 1. Correlation of health-promoting lifestyle with perceived social support and demographic factors in women

Variable	N	Mean±SD	Perceived Social Support		Health-promoting Lifestyle	
			r	Sig.	r	Sig.
Health-promoting lifestyle	883	25.35±117.45	0.429	0.000	1	0.000
Perceived social support	1000	8.52±44.82	1	0.000	0.429	0.000
Support from family	985	3.22 ± 16.07	0.856	0.000	0.405	0.000
Support from friends	985	3.67±13.68	0.827	0.000	0.300	0.000
Support from significant others	985	3.24±15.06	0.843	0.000	0.376	0.000
Physical activity	973	4.99 ± 14.67	0.268	0.000	0.784	0.000
Nutrition	970	4.00±17.34	0.293	0.000	0.742	0.000
Health responsibility	936	7.34±31.78	0.355	0.000	0.905	0.000
Spiritual growth	1000	6.48±24.57	0.462	0.000	0.899	0.000
Stress management	966	2.98±11.87	0.281	0.000	0.815	0.000
Interpersonal relationships	962	4.31±17.70	0.418	0.000	0.857	0.000
Age (year)	984	11.30±33.78	-0.110	0.001	-0.136	0.000
Educational level	952	4.19±11.31	0.192	0.000	0.221	0.000
Per capita income (Rials)	530	435170.8±628142.8	0.136	0.002	0.144	0.002
Body mass index (Kg/m ²)	957	4.38 ± 25.21	-0.032	0.325	-0.035	0.309

SD: Standard Deviation.

living in suburban areas, and 4% were rural dwellers. Most of them (92.1%) had been covered by different types of health insurance. Statistics reported that 93.1% had proper social support. Their mean HPLP score was 25.35 ± 117.45 . Regarding its dimensions, the highest score belonged to health responsibility (7.34 ± 31.78), while the lowest score belonged to stress management (2.98 ± 11.87). On the other hand, their mean PSS score was reported 8.52 ± 44.82 . Regarding its dimensions, the highest score belonged to family support (3.22 ± 16.07), and the lowest score was related to the support from friends (3.67 ± 13.68). According to the results in Table 1, there was a positive significant correlation between perceived social support and health-promoting lifestyle and their dimensions.

4. Discussion

The results of the current study revealed that women with higher social support had a healthier lifestyle. Demographic factors including age, education and income level had a weak significant relationship with their health-promoting lifestyle and perceived social support. Perceived social support had the highest relationship with spiritual growth dimension of HPLP followed by health responsibility, interpersonal relationships, stress management, physical activity, and nutrition dimensions. A higher level of health-promoting lifestyle can increase social adjustment and life expectancy [19]. The results revealed that the most common perceived social support was family support followed by the support from significant others, and friends. Other studies have also shown a significant relationship between the support from friends as a source of social support and the health-promoting lifestyle in the disabled people [25].

The results of our study showed a positive significant relationship between perceived social support and stress management dimension of HPLP. Bakhshani et al. reported that perceived social support play a moderating role in the incidence or worsening of depression, and is significantly lower in depressed individuals than in non-depressed ones [30]. A study by Abbey et al. on infertile couples reported the effect of spouse support on reducing stress and improving life quality [36]. Their results are consistent with our results regarding the effect of family support on stress reduction. Therefore, by improving social support, it is possible to have a healthy lifestyle and health-promoting behaviors, and consequently prevent and treat many chronic physical and mental diseases.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was extracted from a research proposal approved by Arak University of Medical Sciences with an Ethical approval Code: IR.ARAKMU.REC.1397.199. All ethical principles were observed in this study. The participants were informed about the study objectives, and were assured of the confidentiality of their information.

Funding

The study received financial support the Deputy for Research and Technology of Arak University of Medical Sciences.

Authors contributions

Conceptualization and methodology: Pegah Mohaghegh, Katayon Vakilian, Nasrin Roozbahani; Editing & review: Pegah Mohaghegh; Writing: Pegah Mohaghegh and Manoochehr Radpour; Data analysis: Nasrin Roozbahani, Manoochehr Radpour and Pegah Mohaghegh.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors are grateful to the Research Deputy, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان شرکت‌کننده در برنامه تشخیص زودرس سرطان پستان

پگاه محقق^۱، نسرين روزبهانی^۲، *کتایون وکیلیان^۳، منوچهر رادپور^۴

۱. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۲. گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۳. گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۴. معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۹ دی ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۱۹ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۲ دی ۱۳۹۹

اهداف: با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ارتباط آن با سبک زندگی سالم در این مطالعه میانگین نمره حمایت اجتماعی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و میزان همبستگی آن‌ها در زنان شرکت‌کننده در برنامه تشخیص زودرس سرطان پستان بررسی شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی (توصیفی تحلیلی) هزار زن شرکت‌کننده در پویش تشخیص زودرس سرطان پستان از شانزده مرکز بهداشتی درمانی شهر اراک به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و دو پرسش‌نامه اجتماعی ادراک‌شده و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت توسط آن‌ها تکمیل شد. برای توصیف متغیرها از میانگین \pm انحراف معیار یا تعداد و درصد و برای ارتباط‌سنجی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین \pm انحراف معیار سن زنان شرکت‌کننده/ در مطالعه 33.78 ± 11.30 سال بود. همبستگی قابل قبولی بین اجتماعی ادراک‌شده و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت وجود داشت ($r=0.42$). در همبستگی زیرگروه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با اجتماعی ادراک‌شده بیشترین آن مربوط به خودشکوفایی و کمترین مربوط به فعالیت بدنی (0.46 تا 0.26) بود. در رابطه با تأثیر زیرشاخه‌های اجتماعی ادراک‌شده بر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بیشترین و کمترین تأثیرپذیری به ترتیب ناشی از حمایت خانواده و دوستان ($r=0.40$ و $r=0.30$) است.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج مطالعه، رابطه مستقیم و معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت وجود دارد؛ بنابراین می‌توان با افزایش اجتماعی ادراک‌شده، سبب ارتقای سبک زندگی سالم شد.

کلیدواژه‌ها:

سبک زندگی
ارتقادهنده سلامت،
اجتماعی ادراک‌شده،
تشخیص زودرس
سرطان پستان، شیوه
زندگی

مقدمه

به دریافت آن کرده‌اند و حمایت اجتماعی ذهنی و یا درک‌شده که اعتقادات فرد در مورد پشتیبانی‌ها و حمایت‌هایی است که در دسترس اوست و به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی درک‌شده به عنوان احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز است، تقسیم می‌شود [۳].

حمایت اجتماعی با مزایای متعدد روانی، از جمله بهبود اعتماد به نفس، احساس توانمندی، بهبود رفتارهای سلامت، بهره‌وری شغلی [۴] و بهبود کیفیت زندگی همراه بوده و عدم وجود آن با تظاهرات روانی و سطح سلامت پایین‌تر همراه است. مطالعات نشان می‌دهد تصور مثبت از حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی، سلامت روان، سلامت جسمی و اعتماد به نفس مؤثر است [۷-۵]. سطوح پایین‌تر حمایت اجتماعی با نرخ مرگومیر بالاتر به علت بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و عفونت همراه است [۱۱-۸].

حمایت اجتماعی یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت جوامع بوده که به اهمیت بُعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. به علت اثرات حفاظتی، حمایت اجتماعی روی پیامدهای سلامت همواره این سؤال مطرح است که مسیرها و سازوکارهای آن کدام است؟ حمایت اجتماعی به محبت، عزت، تسلی، کمک و امکاناتی که دیگران (سایر افراد یا گروه‌ها) به فرد ارائه می‌دهند، گفته می‌شود. حمایت اجتماعی باعث افزایش قدرت سازگاری فرد، افزایش رضایت و کارآمدی در زندگی می‌شود [۲، ۱].

به طور کلی حمایت اجتماعی به دو دسته حمایت اجتماعی واقعی که همان حمایتی است که مردم آن را دریافت و یا گزارش

* نویسنده مسئول:

دکتر کتایون وکیلیان

نشانی: اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پزشکی، گروه مامایی.

تلفن: ۳۴۱۷۳۴۰۵ (۸۶) ۹۸+

پست الکترونیکی: dr.kvakilian@arakmu.ac.ir

[۲۳]. بین متغیرهای خودکارآمدی، سطح تحصیلات، میزان درآمد و شغل سرپرست خانوار با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت رابطه معنا داری وجود دارد [۲۴].

همچنین میزان مشارکت افراد در برنامه‌های تشخیص زودرس و غربالگری بیماری‌ها نیز تابع عوامل متعددی، از جمله میزان حمایت اجتماعی افراد است. در این بین مطالعاتی که روی اثر متقابل حمایت اجتماعی بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در زنان و نقش آن در پیشگیری یا بهبود بیماری‌های آن‌ها متمرکز شود، اندک است.

با اجرایی شدن طرح ملی پویش تشخیص زودرس سرطان پستان، در شهر اراک فرصتی فراهم شد تا با انجام مطالعه روی زنانی که با تمایل شخصی در این برنامه غربالگری شرکت کرده‌اند، سطح اجتماعی ادراک شده و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و ارتباط آن‌ها با یکدیگر بررسی شود.

روش

در این مطالعه مقطعی هزار نفر از زنان (۱۵-۷۱ ساله) شرکت‌کننده در پویش ملی سرطان پستان به روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین شانزده مرکز خدمات جامع سلامت شهری اراک (از هر مرکز حدود ۶۲ تا ۶۳ نفر) انتخاب شدند. پس از ارائه توضیحات به شرکت‌کنندگان در مورد اهداف، روش مطالعه و گرفتن رضایت آگاهانه از ایشان پرسش‌نامه‌ها توسط آن‌ها تکمیل شد. پرسش‌نامه افراد بی‌سواد و کم‌سواد توسط پژوهشگر با روش پرسش و پاسخ تکمیل شد.

حجم نمونه با استفاده از ضریب همبستگی حمایت خانواده و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ($r=0/37$) در مطالعات مشابه، با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد و خطای قابل قبول ۵ درصد برابر با ۱۶۳ نفر محاسبه شد [۲۵]. برای افزایش کیفیت مطالعه تعداد نمونه‌ها به هزار نفر افزایش یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل شرکت کردن در پویش ملی تشخیص زودرس سرطان پستان، جنسیت زن، سن بالای ۱۵ سال، دارا بودن ملیت ایرانی، سکونت در شهرستان اراک و تکمیل فرم رضایت آگاهانه بوده است.

برای بررسی حمایت اجتماعی از پرسش‌نامه دوازده‌سؤالی حمایت اجتماعی ادراک بسندگی^۲ استفاده شد که حمایت اجتماعی را در سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم می‌سنجد و در آن، سؤالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱ منبع خانواده، سؤالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲ منبع دوستان و سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ منبع حمایت دیگران مهم را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت و همکاران ارائه شد و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای آن ۰/۸۹ بوده است.

حمایت اجتماعی باعث افزایش قدرت سازگاری، رضایت و کارآمدی فرد در زندگی می‌شود [۱۲]. منابع حمایت اجتماعی ممکن است خانواده، دوستان، اقوام، سازمان‌های اجتماعی و یا حتی منابع موجود در محل کار و تحصیل افراد باشد. از آنجا که بیش از ۷۰ درصد بیماری‌ها با سبک زندگی افراد ارتباط دارد، افزایش آگاهی در مورد تأثیر اجتماعی ادراک شده بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در پیشگیری از بیماری‌ها تأثیرگذار خواهد بود [۹].

سبک زندگی سالم شامل تمام اقدامات و فعالیت‌ها و رفتارهایی است که مواجهه با بیماری را در افراد کاهش می‌دهد. این رفتارها شامل رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش و کنترل وزن، عدم مصرف سیگار، الکل، مواد و ایمن‌سازی است.

سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌تواند توسط پروفایل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت اندازه‌گیری شود که سلامت را در شش بُعد تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، خودشکوفایی و روابط بین‌فردی بررسی می‌کند [۱۳].

طبق نتایج مطالعه حاجی امیری و همکاران افزایش حمایت اجتماعی سبب بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان تازه زایمان کرده^۲ می‌شود [۱۴]. در بررسی بیماران دیابتی، آن‌هایی که شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت دارند، سطح بالاتری از کیفیت زندگی را دارند [۱۵]. مطالعات نشان می‌دهد ارتباط مؤثر و معنا داری بین حمایت اجتماعی، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، فعالیت بدنی، خودکارآمدی و وضعیت سلامت در سالمندان وجود دارد [۱۶].

بررسی‌ها تأثیر متقابل بین اجتماعی ادراک شده، سبک زندگی سالم و کیفیت زندگی را نشان داده‌اند [۱۷]. مطالعات حاکی از تأثیر خود شکوفایی ($r=0/36$)، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت ($r=0/47$)، روابط بین فردی ($r=0/337$)، مدیریت استرس ($r=0/49$)، فعالیت جسمی ($r=0/48$) و تغذیه ($r=0/51$) در ارتقای تحصیلی در دانشجویان است [۱۸]. در بررسی افراد سالمند، رابطه بین کیفیت خواب، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و امید به زندگی آن‌ها معنا دار بوده است [۱۹].

پرستاران مسئولیت‌پذیر، خودشکوفه، دارای حمایت اجتماعی بالا و تغذیه مناسب‌تر، کارآمدتر بوده و بین سن و حمایت اجتماعی در آن‌ها رابطه مثبت و معنا دار وجود دارد [۲۰]. سطح سبک زندگی سلامت‌محور و حمایت اجتماعی در افراد متأهل نسبت به مجرد بیشتر است [۲۱].

در سالمندان حمایت اجتماعی و سبک زندگی دارای رابطه مثبت و معنا دار است [۲۲]. در کارکنان بازنشسته ارتش بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنا داری وجود دارد

1. Health Promoting Life Style Profile
2. Postpartum

3. Perceived Social Support Questionnaire

جدول ۱. متغیرهای جمعیت‌شناختی زنان شرکت‌کننده در پویش ملی سرطان پستان شهر اراک در سال ۱۳۹۷

متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت تأهل	متأهل (۷۷/۶)
	مجرد (۱۸/۸)
	مطلقه / بیوه (۲/۶)
وضعیت شغلی	خانهدار (۷۴/۴)
	کارمند (۲۵/۶)
محل سکونت	شهر (۸۵/۵)
	روستا (۴)
	حومه (۱۰/۵)
نوع بیمه	ندارد (۷/۹)
	خدمات درمانی (۲۳/۲)
	تأمین اجتماعی (۶۱/۵)
	ارتش (۱/۷)
	دیگر (۵/۷)
وضعیت مهاجرت	نداشته (۶۳/۱)
	داشته (۳۶/۹)
سطح درآمد	خیلی ناکافی (۱۴/۹)
	ناکافی (۲۲/۱)
	تا حدی کافی (۴۱/۴)
	کافی (۲۰/۱)
	خیلی کافی (۱/۴)
وضع اقتصادی	خیلی پایین (۶/۹)
	پایین (۲۳)
	متوسط (۶۳/۵)
	بالا (۵/۹)
نمایه توده بدنی (طبقه‌بندی شده)	خیلی بالا (۰/۷)
	طبیعی (۵۲/۶)
	اضافه وزن (۳۴/۲)
	چاق (۱۰/۹)
توان تأمین غذا	خیلی چاق (۲/۳)
	ندارد (۵۶/۹)
	دارد (۴۳/۱)

متغیر	تعداد (درصد)
ضرب و شتم در منزل	ندارد (۹۴/۸)
	دارد (۵/۲)
رفاه جسمی روانی	ندارد (۲۲/۶)
	دارد (۷۷/۴)
تبعیض بین افراد خانواده	خیر (۶۴/۵)
	بلی (۳۵/۵)
حمایت اجتماعی	ندارد (۹۳/۱)
	دارد (۶/۹)
شغل سرپرست	بیکار (۴/۳)
	آزاد (۳۶/۲)
	دائم (۹/۵)
	کارگر (۱۹)
	کارمند (۱۸/۹)
	بازنشسته (۱۰/۳)
	موقت (۱/۶)
	دیگر (۰/۲)
	بی‌سواد (۳/۹)
	خواندن و نوشتن (۲/۵)
سطح تحصیلات سرپرست	ابتدایی (۱۶/۱)
	راهنمایی (۱۴/۵)
	دیپلستان (۸/۶)
	دیپلم (۲۵/۹)
	کاردانی (۹)
	کارشناسی (۱۳/۵)
	بالتر (۵/۷)

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

ترجمه و اصلاح شده فارسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت که آن را در شش بُعد مسئولیت‌پذیری: نه سؤال، فعالیت فیزیکی: هشت سؤال، تغذیه: نه سؤال، خودشکوفایی: هشت سؤال، مدیریت تنش: هشت سؤال و روابط بینافردی: هفت سؤال بررسی می‌کند، استفاده شد. پاسخ هر سؤال به صورت چهار گزینه‌ای هرگز، گاهی، اغلب و همیشه است. محدوده نمرات بین ۵۲ تا ۲۰۸ است و برای هر بُعد، نمره جداگانه قابل محاسبه است و با افزایش نمره فرد، رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سطح مطلوب‌تری قرار می‌گیرد.

ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ (۰/۷۵ تا ۰/۸۳ در زیرشاخه‌ها) در مطالعه آوریده و همکاران [۲۶] برای این ابزار محاسبه شده است. مقیاس پرسش‌نامه به صورت لیکرت پنج‌گزینه‌ای بوده (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق) و بر حسب نمره کسب‌شده اجتماعی ادراک شده به سه سطح پایین، متوسط و بالا تقسیم می‌شود.

برای ارزیابی رفتارهای ارتقادهنده سلامت از پرسش‌نامه ۴۹ سؤالی

جدول ۲. رابطه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با اجتماعی ادراک‌شده در زنان شرکت‌کننده در پویش ملی سرطان پستان شهر اراک در سال ۱۳۹۷

متغیر	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار		ارتباط با اجتماعی ادراک‌شده		ارتباط با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت	
		r	p	r	p		
سبک زندگی ارتقادهنده سلامت	۸۸۳	۱۱۷/۴۵ \pm ۲۵/۲۵	۰/۴۲۹	۱	۰/۰۰۰		
اجتماعی ادراک‌شده	۱۰۰۰	۴۴/۸۲ \pm ۸/۵۲	۱	۰/۴۲۹	۰/۰۰۰		
حمایت خانوادگی	۹۸۵	۱۶/۰۷ \pm ۳/۲۲	۰/۸۵۶	۰/۴۰۵	۰/۰۰۰		
حمایت دوستان	۹۸۵	۱۳/۶۸ \pm ۲/۶۷	۰/۸۲۷	۰/۳۰۰	۰/۰۰۰		
حمایت سایرین مهم	۹۸۵	۱۵/۰۶ \pm ۲/۲۴	۰/۸۴۳	۰/۳۷۶	۰/۰۰۰		
فعالیت بدنی	۹۷۳	۱۴/۶۷ \pm ۴/۹۹	۰/۲۶۸	۰/۷۸۴	۰/۰۰۰		
وضعیت تغذیه	۹۷۰	۱۷/۳۴ \pm ۴/۰۰	۰/۲۹۳	۰/۷۴۲	۰/۰۰۰		
مسئولیت‌پذیری سلامت	۹۳۶	۳۱/۷۸ \pm ۷/۳۴	۰/۳۵۵	۰/۹۰۵	۰/۰۰۰		
خودشکوفایی	۱۰۰۰	۲۴/۵۷ \pm ۶/۴۸	۰/۴۶۲	۰/۸۹۹	۰/۰۰۰		
کنترل استرس	۹۶۶	۱۱/۸۷ \pm ۲/۹۸	۰/۲۸۱	۰/۸۱۵	۰/۰۰۰		
ارتباط بینافردی	۹۶۲	۱۷/۷۰ \pm ۴/۳۱	۰/۴۱۸	۰/۸۵۷	۰/۰۰۰		
سن (سال)	۹۸۴	۳۳/۷۸ \pm ۱۱/۳۰	-۰/۱۱۰	-۰/۱۳۶	۰/۰۰۰		
سطح تحصیلات (سال)	۹۵۲	۱۱/۳۱ \pm ۴/۱۹	۰/۱۹۲	۰/۲۲۱	۰/۰۰۰		
درآمد سرانه (ریال)	۵۳۰	۶۲۸۱۴۲/۸ \pm ۴۳۵۱۷۰/۸	۰/۱۳۶	۰/۱۴۴	۰/۰۰۲		
نمایه توده بدنی (قد ^۲ /وزن)	۹۵۷	۲۵/۲۱ \pm ۴/۳۸	-۰/۰۳۲	-۰/۰۳۵	۰/۳۰۹		

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

مسئولیت‌پذیری سلامت و رشد عاطفی از شاخص‌های توصیفی فراوانی مطلق، میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

برای طبقه‌بندی BMI از روش استاندارد سازمان جهانی بهداشت شامل نمایه توده‌ی بدنی بیشتر از ۱۸/۵ تا کمتر از ۲۵ استاندارد، بین ۲۵ تا کمتر از ۳۰ اضافه وزن، ۳۰ تا کمتر از ۳۵ چاقی درجه اول و ۳۵ و بالاتر خیلی چاق استفاده شد. برای تعیین همبستگی سن، نمایه توده بدنی، سطح تحصیلات و سطح درآمد، اجتماعی ادراک‌شده، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و زیرشاخه‌های آن‌ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. در این مطالعه تمامی محاسبات با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ انجام شده است.

یافته‌ها

از بین هزار نفر زنان شرکت‌کننده در پویش ملی سرطان پستان، ۷۷/۶ درصد متأهل و ۷۴/۴ درصد خانه‌دار بودند. در این گروه از افراد ۸۵/۵ درصد شهرنشین، ۱۰/۵ درصد ساکن حومه و ۴ درصد روستایی هستند. بیشتر افراد شرکت‌کننده (۹۲/۱ درصد) تحت پوشش انواع بیمه‌های درمانی هستند. سابقه مهاجرت به شهر در

این پرسش‌نامه توسط والکر و همکاران در سال ۱۹۷۸ ارائه شد و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت افراد را با فعالیت‌ها و ادراکات اشخاص، که باعث بالا رفتن سطح سلامت، خود شکوفایی و رضایت‌مندی می‌شود، اندازه‌گیری می‌کند. در مطالعه محمدی‌زیدی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کلی این ابزار ۰/۸۲ و برای زیرگروه‌های آن از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ محاسبه شده است [۱۳].

برای توصیف متغیرهای روانی اجتماعی، مانند وضعیت تأهل، شغل، محل سکونت، نوع بیمه، وضعیت مهاجرت، سطح درآمد، وضعیت اقتصادی، نمایه توده بدنی، توان تأمین غذا، ضرب و شتم در منزل، رفاه جسمی روانی، تبعیض بین افراد خانواده، وضعیت حمایت اجتماعی، شغل سرپرست و سطح تحصیلات سرپرست از شاخص‌های فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی استفاده شد. برای متغیرهای، سن، سطح تحصیلات، درآمد سرانه، نمایه توده بدنی^۴، حمایت اجتماعی، حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت دیگران مهم، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، وضعیت تغذیه، فعالیت بدنی، کنترل استرس، ارتباط بینافردی،

4. Body Mass Index

($r=0/30$) و سطح تحصیلات ($r=0/22$) با سبک زندگی وجود داشت. ارتباط منفی و غیرمعنادار بین نمایه توده بدنی با اجتماعی ادراک شده ($r=-0/03$) و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ($r=-0/03$) وجود داشت (جدول شماره ۲).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط اجتماعی ادراک شده با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان شرکت کننده در پویش ملی تشخیص زودرس سرطان پستان انجام شد. بیشتر زنان شرکت کننده در این مطالعه خانه‌دار (۷۴/۴ درصد) و متأهل (۷۷/۶ درصد) بودند. بیشتر این افراد ساکن مرکز شهر و حومه بوده و فقط ۴ درصد ساکن روستا بودند. سابقه مهاجرت از روستا در ۶۳/۹ درصد افراد وجود داشت. بیشتر افراد تحت پوشش بیمه درمانی بودند.

در مطالعه همبستگی مثبت، قابل قبول و معناداری بین اجتماعی ادراک شده و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و زیرگروه‌های آن‌ها وجود داشت. این نتایج نشان می‌دهد زنانی که دارای اجتماعی ادراک شده بالاتری هستند در زندگی خود از روش‌های بهتری در رابطه با سلامت استفاده کرده‌اند. عوامل جمعیت‌شناختی مانند سن، سطح تحصیلات و سطح درآمد ارتباط بسیار ضعیف و معنادار با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و اجتماعی ادراک شده داشتند.

مطالعه انجام شده توسط علیرضا کلدی و همکاران نیز نشان می‌دهد بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت عامل مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی دانشجویان بوده است که این مطلب نشان‌دهنده اهمیت بررسی مؤلفه‌های مرتبط با کیفیت زندگی می‌باشد تا با آگاهی از آن در بهبود سلامت در افراد و جوامع اقدام شود [۲۷].

مطالعه انجام شده روی بازنشستگان ارتش جمهوری اسلامی ایران حاکی از آن است که بین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهبود کیفیت زندگی رابطه وجود دارد و پژوهشگر لزوم سیاست‌گذاری در زمینه بهبود سطح سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در این گروه را مطرح کرده است. از آنجا که اجتماعی ادراک شده یکی از عوامل مؤثر بر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت است، در نظر گرفتن آن در این برنامه‌ریزی‌ها، بر کیفیت زندگی افراد اثر گذار خواهد بود [۲۸]. در این مطالعه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بیشترین رابطه را به ترتیب با خودشکوفایی و مسئولیت‌پذیری، ارتباط بین فردی، کنترل استرس، فعالیت بدنی و وضعیت تغذیه داشته است. در مطالعه انجام شده توسط سعادت و همکاران نیز اهمیت ویژه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و زیرگروه‌های آن بر خودکارآمدی ذکر شده و بر لزوم رشد باورهای خودکارآمدی با تمرکز بر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را بیان کرده است [۱۸].

۳۶/۹ درصد گزارش شد. در این گروه ۳۷/۱ درصد از افراد در خانواده‌هایی با درآمد ناکافی و خیلی ناکافی زندگی می‌کنند و ۲۹/۹ درصد این افراد وضع اقتصادی پایین و خیلی پایین داشته‌اند.

در زنان شرکت کننده در این پویش ۵۲/۶ درصد دارای وزن مطلوب و ۴۷/۴ درصد دارای اضافه وزن و چاق بوده‌اند. خانواده ۵۶/۹ درصد این افراد از توان تأمین غذای کافی برخوردار نیستند. از زنان شرکت کننده در مطالعه ۵/۲ درصد سابقه ضرب و شتم در خانه را ذکر کرده‌اند. در این افراد ۷۷/۴ درصد دارای وضعیت جسمی و روانی مطلوب بوده و تبعیض بین اعضای خانواده توسط ۳۵/۵ درصد افراد شرکت کننده ذکر شده است. در این افراد ۹۳/۱ درصد بر این باورند که از حمایت اجتماعی مناسب برخوردار هستند. سرپرست ۶/۴ درصد، موارد بی‌سواد و کم‌سواد ۱۶/۱ درصد دارای تحصیلات ابتدایی بودند. سرپرست خانوار ۱۸/۹ درصد موارد کارمند، ۱۰/۳ درصد بازنشسته، ۱۹ درصد کارگر، ۳۶/۲ درصد شغل آزاد، ۹/۵ درصد دارای شغل دائم، ۱/۶ درصد دارای شغل موقت و ۴/۳ درصد بیکار بوده‌اند (جدول شماره ۱).

میانگین سن شرکت کنندگان ($33/78 \pm 11/30$) سال و میانگین درآمد سرانه خانواده‌ها ($628142/8 \pm 435170/8$) ریال بود. میانگین نمایه توده بدنی در آن‌ها ($25/21 \pm 4/38$) و نزدیک به نیمی از آن‌ها دارای اضافه وزن و چاق بودند. میانگین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ($117/45 \pm 25/35$) و در زیرگروه‌های آن بیشترین نمره مربوط به مسئولیت‌پذیری سلامت ($31/78 \pm 7/34$) و کمترین آن مرتبط با مدیریت استرس ($11/87 \pm 2/98$) بود.

میانگین نمره اجتماعی ادراک شده ($44/82 \pm 8/52$) و در زیرگروه‌های آن بیشترین میانگین نمره مربوط به حمایت خانواده ($16/07 \pm 3/22$) و کمترین آن مربوط به حمایت دوستان ($13/68 \pm 3/67$) بود (جدول شماره ۲).

بیشترین همبستگی معنادار حمایت اجتماعی در ارتباط با حمایت خانواده ($r=0/85$)، حمایت سایرین مهم ($r=0/84$) و حمایت دوستان ($r=0/82$) است. سطح تحصیلات ($r=0/19$)، درآمد سرانه ($r=0/13$)، وضعیت تغذیه ($r=0/29$)، فعالیت بدنی ($r=0/26$) و کنترل استرس ($r=0/28$) دارای ارتباط خطی مستقیم ضعیفی با حمایت اجتماعی بوده‌اند ($P < 0/05$).

سبک زندگی ارتقادهنده سلامت رابطه قوی و معنادار با مسئولیت‌پذیری سلامت ($r=0/90$)، خودشکوفایی ($r=0/89$)، ارتباط بین فردی ($r=0/85$)، کنترل استرس ($r=0/81$)، فعالیت بدنی ($r=0/78$)، وضعیت تغذیه ($r=0/74$)، همبستگی قابل قبولی با اجتماعی ادراک شده ($r=0/42$) و حمایت خانواده ($r=0/40$) دارد ($P < 0/05$).

همبستگی پایین و معناداری در رابطه با حمایت دوستان

در مطالعه انجام‌شده توسط تاجابونسر مساک و همکاران روی بیماران مبتلا به سرطان دهانه رحم، حاکی از تأثیر مشترک ارتقاء سبک زندگی مرتبط با سلامت و حمایت و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی بیماران بوده است [۳۵].

مطالعه انجام‌شده توسط آبی و همکاران روی زوجین نابارور نشان‌دهنده تأثیر حمایت همسر بر کاهش استرس و بهتر شدن کیفیت زندگی در آن‌ها بود که نتایج آن با مطالعه حاضر در زمینه تأثیرگذاری حمایت خانواده بر کاهش میزان استرس مطابقت دارد [۳۶]. در مطالعه انجام‌شده توسط فالر و همکاران روی بیماران مبتلا به سرطان برونکوزنیک تازه تشخیص داده‌شده، اهمیت تأثیر حمایت خانواده و سایر حمایت اجتماعی بر سازگاری و تأثیر درمان را تأیید کرده است [۳۷].

نتیجه‌گیری

طبق نتایج حاصل از مطالعه رابطه مستقیم و معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت وجود دارد و افزایش سطح هر کدام از آن‌ها اثر هم‌افزایی بر دیگری دارد؛ بنابراین می‌توان با افزایش اجتماعی ادراک‌شده، سبب ارتقاء سبک زندگی سالم و بهبود رفتارهای ارتقادهنده سلامت و متعاقباً پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌های مزمن جسمی و روانی و افزایش کارایی افراد شد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که با توجه به وسعت جامعه آماری، نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی (و در دسترس) بود. در پژوهش‌های آتی می‌توان ارتباط حمایت اجتماعی با میزان مشارکت زنان در سایر برنامه‌های غربالگری و تشخیص زودرس بیماری‌ها و همچنین داشتن سبک زندگی سالم را بررسی کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد اخلاق IR.ARAKMU.REC.1397.199 است.

حامی مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک حامی مالی این پژوهش بوده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: همه نویسندگان؛ تحقیق و بررسی، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آماری: پگاه محقق، نسرین روزبهنی و کتایون و کیلیان؛ تدوین نسخه اولیه مقاله: پگاه محقق و منوچهر

بررسی مطالعات نشان می‌دهد سطح بالاتر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌تواند سازگاری اجتماعی و امید به زندگی را نیز افزایش دهد [۱۹]. نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که بیشترین رابطه اجتماعی ادراک‌شده به ترتیب مربوط به حمایت خانواده، حمایت سایرین مهم و حمایت دوستان بوده که همسو با آن سایر مطالعات رابطه معناداری بین حمایت دوستان را به عنوان منبع حمایت اجتماعی با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در گروه معلولین و جانبازان نشان داده است [۲۵].

نتیجه مطالعه نشان می‌دهد همبستگی معناداری بین حمایت خانواده و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت وجود دارد و در مطالعه انجام‌شده روی زوجین توسط فرشاد پورافقی نشان می‌دهد که سبک زندگی متناسب با سلامت، ادراک اجتماعی و روابط خانواده و رضایت زناشویی را به صورت فزاینده تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲۹].

نتیجه مطالعه حاکی از آن است که رابطه مثبت و معناداری بین اجتماعی ادراک‌شده و کنترل استرس وجود دارد. نتایج مطالعه بخشانی و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بروز یا تشدید افسردگی نقش تعدیل‌کننده دارد و در افراد افسرده به طور معناداری پایین‌تر از افراد غیرافسرده است [۳۰].

مطالعه انجام‌شده توسط شعبان‌زاده و همکاران نیز نشان می‌دهد توانایی مقابله با رویدادهای استرس‌زا همراه با برخورداری از حمایت خانواده، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳۱]. در مطالعه میرغفوروند و همکاران میانگین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را در بیماران زن مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک^۵ (۲/۲±۰/۳) محاسبه شده و بالا بردن سطح آن را در کنار سایر درمان‌ها لازم دانسته که با توجه به نتایج مطالعه حاضر توجه به حمایت اجتماعی ادراکی در کنار سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در این زمینه لازم به نظر می‌رسد [۳۲].

در مطالعات انجام‌شده توسط نیلساز و همکاران حدود ۵۰ درصد دانشجویانی که سطح سبک زندگی ارتقادهنده متوسط و ضعیف داشتند از عملکرد جسمانی و هیجانی کمتری برخوردار بوده‌اند و برای افزایش آن باید سطح مؤلفه زندگی ارتقادهنده سلامت و نیز با توجه به نتایج، اجتماعی ادراک‌شده همراه با آن ارتقا یابد [۳۳].

بررسی انجام‌شده توسط رنکرونی و همکاران نشان می‌دهد افزایش سطح سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و خود کارآمدی در پیشبرد اهداف درمانی مؤثر بوده است که در این زمینه لازم است به متغیرهای مؤثر بر افزایش سطح سبک زندگی ارتقادهنده سلامت مانند اجتماعی ادراک‌شده بر اساس نتایج مطالعه انجام‌شده توجه شود [۳۴].

5. Polycystic Ovarian Dydrome

رادپور؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: پگاه محقق.

تعارض منافع

مطالعه حاضر تضاد منافی با فرد یا سازمانی ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله، مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک که امکانات و بودجه این طرح تحقیقاتی را فراهم کردند، اعلام می‌دارند.

References

- [1] Abdolkarimy M, Zareipour MHM, Dashti S, Faryabi R, Movahed E. [Health promoting behaviors and their relationship with self-efficacy of health workers (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2017; 30(105):68-79. [DOI:10.29252/ijn.30.105.68]
- [2] Noury Ghasemabady R, Bayanzadeh SA. [Social support and social network characteristics of chronic mental patients (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1996; 2(4):38-43. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1747-fa.html>
- [3] Chenary R, Noroozi A, Tahmasebi R. [Effective factors of health promotion behaviors based on Health Promotion Model in chemical veterans of Ilam province in 2012-13 (Persian)]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 21(6):257-67. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-911-fa.html>
- [4] Amarloo P, Shareh H. [Social support, responsibility, and organizational procrastination: A mediator role for basic psychological needs satisfaction (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2018; 24(2):176-89. [DOI:10.32598/ijpcp.24.2.176]
- [5] Rezaeipandari H, Morowatisharifabad M. [Assessment of Psychosocial Determinants (Self-Efficacy and Social Support) of Lifestyle in the Elderly in Yazd City, Iran (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2016; 10(9):51-60. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-502-en.html>
- [6] Amarloo P, Shareh H. Social [Support, Responsibility, and Organizational Procrastination: A Mediator Role for Basic Psychological Needs Satisfaction (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2018; 24(2):176-189. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2723-en.html>
- [7] Dai Y, Zhang C, Zhang B, Li Z, Jiang C, Huang H. Social support and the self-rated health of older people: A comparative study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province. *Medicine*. 2016; 95(24). [DOI:10.1097/MD.0000000000003881] [PMID] [PMCID]
- [8] Javadifar N, Larki A, Javadnoori M, Haghighizadeh M. The relationship between perceived social support and lifestyle in middle-aged females of Ahvaz, Iran. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2016; 6. [DOI:10.17795/jjcdc-37111]
- [9] Maryam Mataji Amirrood M, Taghdisi MH, Shidfard F, Mahmood Reza G. [The relationship between perceived social support and obesity preventive eating behavior in women of Urmia City in 2012 (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014; 21(119):1-11. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-3095-en.html>
- [10] Schiotez M, Bogelund M, Almdal T, Jensen B, Willaing I. Social support and self-management behaviour among patients with type 2 diabetes. *Diabetic medicine: A Journal of the British Diabetic Association*. 2012; 29(5):8. [DOI:10.1111/j.1464-5491.2011.03485.x] [PMID]
- [11] Shayeghian Z, Amiri PE, Aguilar-Vafaie M, Besharat M, Parvin M, Roohi Gilani K. The relationship between perceived social support and glycated hemoglobin in patients with type 2 diabetes: the moderating role of alexithymia. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2015; 14(4):247-54. <http://ijld.tums.ac.ir/article-1-5399-en.html>
- [12] Fakhral-Sadat N, Shubo AM. Explaining the relationship between perceived social support and quality of life with the mediated role of perceived stress in female head of household in Sanandaj. *Journal of Applied Sociology*. 2017; 4(64):99-116. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=576169>
- [13] Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 21(1):102-13. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-955-fa.pdf>
- [14] Hajimiri K, Shakibazadeh E, Mehrizi AAH, Shabbidar S, Sadeghi R. The impact of general health and social support on health promoting lifestyle in the first year postpartum: The structural equation modelling. *Electronic Physician*. 2018; 10(1):6231-9. [DOI:10.19082/6231] [PMID] [PMCID]
- [15] Ledinski Fičko S, Smrekar M, Hošnjak AM, Kurtović B, Kovačević I, Konjevoda V. Health promotion behaviors and quality of life among cancer patients—a systematic review. *Journal of Applied Health Sciences=Časopis za Primijenjene Zdravstvene Znanosti*. 2019; 5(1):87-96. <https://doi.org/10.24141/1/5/1/8>
- [16] Fan W, Yu S. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2019; 85:103934. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494319301773>
- [17] Kalankash SP, Nemati S. Modeling structural relations of social support and identity styles with social adjustment and quality of life. *Social Psychology Research*. 2019; 8(32):79-90. http://www.socialpsychology.ir/article_89714.html?lang=en
- [18] Sadat S, Kalantari M, Kajbaf MB. [The relationship between health promoting lifestyle components and academic self-efficacy in dormitory students (Persian)]. *Research in Medical Education*. 2017; 9(4):30-8. [DOI:10.29252/rme.9.4.38]
- [19] Homaei R, Pooyanmehr M. [The relationship between health promoting life styles and sleep quality with social adjustment and life expectancy among elderly (Persian)]. *Journal of Aging Psychology*. 2018; 3(4):271-80. <https://doaj.org/article/91dae4729e514e829e053642c437df697>
- [20] Mohammadbeigi A, Anbari Z, Mohammadsalehi N, Mahdipour A, Ahmadli R, Ansari H. [Study of the relationship between self-efficacy and health-promoting lifestyle and associated factors in nurses (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences*. 2016; 10(7):49-57. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-433-en.html>
- [21] Parsamehr M, Rasoolinejad SP. [Investigating the relationship between healthy lifestyle and social health among taless city people (Persian)]. *Social Development*. 1394; 37(10):35-66. https://qjss.scu.ac.ir/article_11936_a8fbaee3bd08c656487624c6299935d6.pdf
- [22] Rafiee S, Toozandehjani H, Ahooei MR. [Relationship of lifestyle and social support with marital satisfaction of elderly population (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(2):226-33 [DOI:10.21859/sija-1102226]
- [23] Goudarz T, Vahdani nia V. [The relationship between "Quality of Life" and social support of the retired military personnel (Persian)]. *Military Caring Sciences*. 2019; 5(4):263-72. [DOI:10.29252/mcs.5.4.263]

- [24] Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. [Health promoting lifestyles and self-efficacy in adolescent boys (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 23(109):152-62. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-3386-en.html>
- [25] Chenary R, Noroozi A, Noroozi R. [The relationship between perceived social support and health promoting behaviors in chemical veterans of Ilam Province (Persian)]. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2013; 21(6):1-10. <http://ijwph.ir/article-1-328-en.html>
- [26] Avarideh S, Majareh SA, Moghtader L, Abedini M, Bozorgi AM. The Mediating role of perceived social support in the effect of interpersonal forgiveness on social health in students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019; 20(1):71-80. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=668911>
- [27] Kaldi A, Kabiran EH, Mohagheghi KS, Rezasoltani P. [The evaluation of relationship between health-promoting lifestyle and quality of life (case of study: University of Social Welfare And Rehabilitation Sciences Students in Tehran) (Persian)]. *Journal of Iranian Social Development Studies*. 2014; 6(4):87-95. http://jsds.srbiau.ac.ir/article_6804.html
- [28] Goodarz Tele Jardi M, Leh Vahdani Nia V. [The relationship between quality of life and social support in retirement community army of the Islamic Republic of Iran (Persian)]. *Journal of Army Nursing Faculty of the Islamic Republic of Iran*. 2019; 5(4):263-72. <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-247-fa.html>
- [29] Pourofoghi F. [The role of lifestyles, social perception and family relationships in predicting of marital satisfaction the young teachers (Persian)]. *Journal of School Psychology*. 2016; 5(2):20-38. http://jsp.uma.ac.ir/article_438_2e08e144469cd566ff80a98c81595200.pdf?lang=en
- [30] Bakhshani NM, Birashk B, Atefvahid MK, Bolhari J. [Correlation of social support and negative life events with depression (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2003; 9(2):49-55. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-190-en.html>
- [31] Shabanzadeh A, Zare Bahramabadi M, Hatami HR, Zaharakar K. [Investigating the relationship between coping styles and quality social support The life of women heads of households in Tehran (Persian)]. *Journal of Women and Society*. 2013; 4(4):1-20. <http://ensani.ir/file/download/article/20151011145423-10001-23.pdf>
- [32] Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Behrooz lak T, Aliasghari F. [Assessment of health promoting lifestyle status and its socio-demographic predictors in women with Polycystic Ovarian Syndrome (Persian)]. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (HAYAT)*. 2016; 22(4):394-407. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1662-en.html>
- [33] Nilsaz M, Tavassoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezli M, Ghazanfari Z, et al. [Study of healthpromoting behaviors and life style among students of Dezful universities (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 20(5):168-75. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-940-en.html>
- [34] Roncoroni J, Tucker CM, Wall W, Wippold G, Ratchford J. Associations of health self-efficacy with engagement in health-promoting behaviors and treatment adherence in rural patients. *Family & Community Health*. 2019; 42(2):109-16. [DOI:10.1097/FCH.0000000000000219] [PMID]
- [35] Taechaboonsermsak P, Kaewkungwal J, Singhasivanon P, Fungladda W, Wilailak S. [Causal relationship between health promoting behavior and quality of life in cervical cancer patients undergoing radiotherapy (Persian)]. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 2005; 36(6):1568-75. https://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2005_36_6/29-3673.pdf
- [36] Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Provision and receipt of social support and disregard: What is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 68(3):455-69. [DOI:10.1037/0022-3514.68.3.455] [PMID]
- [37] Faller H, Lang H, Schilling S, Wagner J. Coping with illness in bronchial cancer from the viewpoint of the patients, their relatives and caregivers. A five-level assessment. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. 1992; 42(9-10):322-31. [PMID]

This Page Intentionally Left Blank
