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.

ABSTRACT
Objective: 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.

Method: 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.

Result: 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.

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

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.

### 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 |
|---------------------------------|------|---------------|--------------------------|----------------------------|
|                                 |      |               |                          |                            |
| Health-promoting lifestyle      | 883  | 25.35±117.45  | 0.429                    | 0.000                      |
| Perceived social support        | 1000 | 8.52±44.82    | 1                        | 0.000                      |
| Support from family             | 985  | 3.22±16.07    | 0.856                    | 0.000                      |
| Support from friends            | 985  | 3.67±13.68    | 0.827                    | 0.000                      |
| Support from significant others | 985  | 3.24±15.06    | 0.843                    | 0.000                      |
| Physical activity               | 973  | 4.99±14.67    | 0.268                    | 0.000                      |
| Nutrition                       | 970  | 4.00±17.34    | 0.293                    | 0.000                      |
| Health responsibility           | 936  | 7.34±31.78    | 0.355                    | 0.000                      |
| Spiritual growth                | 1000 | 6.48±24.57    | 0.462                    | 0.000                      |
| Stress management               | 966  | 2.98±11.87    | 0.281                    | 0.000                      |
| Interpersonal relationships     | 962  | 4.31±17.70    | 0.418                    | 0.000                      |
| Age (year)                      | 964  | 11.30±33.78   | -0.110                   | -0.001                    |
| Educational level               | 952  | 4.19±11.31    | 0.192                    | 0.000                      |
| Per capita income (Rials)       | 530  | 435170.8±628142.8 | 0.136                  | 0.002                      |
| Body mass index (Kg/m²)         | 957  | 4.38±25.21    | -0.032                   | 0.325                      |

SD: Standard Deviation.

### 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...
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 ارتقاه‌دهنده سلامت در زنان شرکت‌کننده در برنامه تشخیص زودرس سرطان پستان

پیام محقق

۱. منصور روبانی
۲. حسن وکیلیان

کلمات کلیدی:
سبک زندگی، ارتقا دهنده سلامت، حمایت اجتماعی، تشخیص زودرس سرطان پستان

شرح

یا به نظر می‌رسد پس از حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ارتباط آن با سبک زندگی سلامت در زنان سطح بالایی از حمایت اجتماعی سفارش داده شده است. این مطالعه می‌خواهد حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را در زنان شرکت‌کننده در برنامه تشخیص زودرس سرطان پستان بررسی نماید.

مقدمه

حمایت اجتماعی یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت جامعه محسوب می‌گردد. به‌طور کلی، حمایت اجتماعی به حمایتی و حمایت‌های ذهنی و درک‌شده اشاره می‌کند که شامل احساس تشویق از طرف دیگران در زمان نیاز و دریافت کمک در زمان نیاز است. حمایت اجتماعی به دو دسته حمایت اجتماعی حاقی و حمایت اجتماعی ذهنی تقسیم می‌شود.

روش‌نامه

در این مطالعه مقطعی (توصیفی تحلیلی) هزار زن شرکت‌کننده در برنامه تشخیص زودرس سرطان پستان از شاخص مرکز بهداشتی درمانی شیراز به روش نمونه‌گیری عراده‌گری طبق توصیفی ادراک شده و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت آزمایش گردیدند. برای تجزیه‌بندی داده‌ها، ضریب همبستگی کرون ای استفاده شد. میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با استاندارد SPSS 23 مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد که ارتباط مثبت و معنادار حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت وجود دارد. در رابطه با تأثیر زیرشاخه‌های حمایت اجتماعی، بیشترین تأثیر پذیری به ترتیب ناشی از حمایت خانواده و دوستان، و کمترین تأثیر پذیری به ترتیب ناشی از حمایت خودشکافی و فعالیت بدنی است.

به طور کلی، حمایت اجتماعی به دو سطح حمایت اجتماعی و حمایت اجتماعی ذهنی رخ می‌دهد. این نکته که حمایت اجتماعی به مجموعه عوامل مربوط به حمایت اجتماعی، حمایتی و حمایت‌های ذهنی و درک‌شده اشاره می‌کند. این نکته بهترین راه برای بهبود سلامت جامعه و کاهش بروز بیماری‌های جدی است.
مانند حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری و جوی‌داری دارد. در کارکنان بازنشسته ارتش بین سالمندان حمایت اجتماعی و سبک زندگی دارای رابطه مثبت و معنی‌دار است. در بررسی افراد (مسئولیت ذبح) می‌تواند توسط پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را در شرایط متفاوت وضعیت بهبود و در سلامت مدیریت استرس، خوشبختی و روابط بین فردی بررسی شود.

در این مطالعه مقیمی هزار نفر از زنان (15-65ساله) شرکت کرده‌اند. در پویش ملی سوختگی جهت نحوه مصرف غذایی و حمایت اجتماعی سطح سوختگی در تولید و فرسایش مواد غذایی مربوط به مصرف غذایی و حمایت اجتماعی در زنان حمایت اجتماعی، روابط بین فردی و خانوادگی ملاحظه شد. در سالمندان، رابطه بین کیفیت پختن سیگار و کیفیت اجتماعی قابل قبول بود (32). در این مطالعه مصرف سیگار و رابطه مثبت و معنی‌داری جوی‌داری دارد.

در مطالعات مشابه، با استفاده از روش‌های مختلف، حمایت اجتماعی و سبک زندگی ارتباط رابطه معنی‌داری و جوی‌داری دارد. در بررسی افراد (مسئولیت ذبح) می‌تواند توسط پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را در شرایط متفاوت وضعیت بهبود و در سلامت مدیریت استرس، خوشبختی و روابط بین فردی بررسی شود. در ایران، مطالعات اجتماعی و سبک زندگی در زنان حمایت اجتماعی، روابط بین فردی و خانوادگی ملاحظه شد. در سالمندان، رابطه بین کیفیت پختن سیگار و کیفیت اجتماعی قابل قبول بود (32).

1. Health Promoting Life Style Profile
2. Postpartum

3. Perceived Social Support Questionnaire
جدول 1: متغیرهای جمعیت‌شناسی زنان شرکت‌کننده در پویش ملی سرطان پستان شهر اراک در سال ۱۳۹۷

| متغیر | تعداد (درصد) |
|-------|---------------|
| وضعیت تأهل | 776 (77/6) |
| وضعیت شغلی | 774 (74/4) |
| محل سکونت | 855 (85/5) |
| نوع بیمه | 79 (7/9) |
| خدمات درمانی | 232 (23/2) |
| تأمین اجتماعی | 615 (61/5) |
| وضع اقتصادی | 569 (56/9) |
| توان تأمین غذا | 561 (56/1) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی طبیعی) | 505 (50/6) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی اضافه وزن) | 373 (37/2) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی چاق) | 149 (15/2) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی خیلی چاق) | 22 (2/2) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی طبیعی) | 505 (50/6) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی اضافه وزن) | 373 (37/2) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی چاق) | 149 (15/2) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی خیلی چاق) | 22 (2/2) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی طبیعی) | 505 (50/6) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی اضافه وزن) | 373 (37/2) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی چاق) | 149 (15/2) |
| نمایه توده بدنی (طبقه بندی خیلی چاق) | 22 (2/2) |
مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران

شماره 26، دوره 1399، زمستان
مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران

در زیر شاخه‌ها (در 0/83 تا 0/75) 0/89 ضریب آلفای کروناخ برای این ابزار محاسبه شد.

مطالعه‌نامه و همکاران

مقیاس پرسش به صورت لیکرت پنج گزینه ای بود (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق) و بر حسب نمره کسب‌شده ادراک شده به سه سطح پایین، متوسط و بالا تقسیم می‌شود.

رهتن و اصلاح‌شده فارسی سبک زندگی ارتقاداتی سلامت که آن‌ها در شکل بعد مسئولیت‌پذیری به سوال، ضرایب فیزیکی، هشت سوال، مورد استمپ؛ شش سوال، آموزش مصرفی می‌باشد، استفاده شده. پاسخ‌های سوال به صورت چهار گزینه‌ای بوده و برای کمک‌شده ادراک شده به سه سطح پایین، متوسط و بالا تقسیم می‌شود.

برای ارزیابی و رفتارهای ارتقاداتی سلامت از پرسشنامه 43 سوالی پرداخته شد.

پرداخت مسئول و حکمت‌آمیز ارتباط حسابی اجتماعی اثرات اجتماعی سبک زندگی ارتقاداتی سلامت

\[
\text{محلات (درصد)}
\begin{array}{c|c|c|c|c}
\hline
\text{متغیر} & \text{ندارد} & \text{دارد} \\
\hline
\text{ضرب و شتم در منزل} & 94/8 & 5/2 \\
\text{رفاه جسمی روانی} & 22/6 & 77/4 \\
\text{تبعیض بین افراد خانواده} & 64/5 & 35/5 \\
\text{حمات اجتماعی} & 93/1 & 6/9 \\
\text{سطح تحصیلات سرپرست} & 3/9 & 2/5 \\
\text{شغل سرپرست} & 3/9 & 2/5 \\
\text{خواندن و نوشتن} & 14/5 & 8/6 \\
\text{ابتدایی} & 8/6 & 1/6 \\
\text{دبیرستان} & 9/5 & 19 \\
\text{کاردانی} & 10/3 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
\text{کارگر} & 19/1 & 19 \\
\text{کارمند} & 18/9 & 18/9 \\
جدول 2: رابطه سیک زندگی از لحاظ سلامت با اجتماعی اوراکشن در زنان تزرکشنده در شهر اراک در سال 1377

| متغیر | ارتباط با سیک زندگی از لحاظ سلامت | مان‌گیک در محدوده معيار | کمکرد | مثلث | مقدار |
|-------|----------------------------------|----------------------|--------|--------|--------|
|       | میانگین ± انحراف معیار |       |        |        |        |
|       |   |       |        |        |        |
| سیک زندگی از لحاظ سلامت | 184 | ± 389 | 118 | ± 389 | 118 |
| اجتماعی اوراکشن | 1000 | ± 500 | 1000 | ± 500 | 1000 |
| حمایت خانوادگی | 968 | ± 352 | 968 | ± 352 | 968 |
| حمایت دوستان | 785 | ± 352 | 785 | ± 352 | 785 |
| حمایت همسر | 876 | ± 352 | 876 | ± 352 | 876 |
| حمایت مربی | 932 | ± 352 | 932 | ± 352 | 932 |
| وضعیت اقتصادی | 785 | ± 352 | 785 | ± 352 | 785 |
| BMI | 876 | ± 352 | 876 | ± 352 | 876 |
| سن | 968 | ± 352 | 968 | ± 352 | 968 |
| سطح تحصیلات | 785 | ± 352 | 785 | ± 352 | 785 |
| درآمد ساکن | 932 | ± 352 | 932 | ± 352 | 932 |
| تعداد دوستان | 876 | ± 352 | 876 | ± 352 | 876 |
| تعداد همسران | 785 | ± 352 | 785 | ± 352 | 785 |
| تعداد خانواده | 968 | ± 352 | 968 | ± 352 | 968 |
| تعداد دوستان | 876 | ± 352 | 876 | ± 352 | 876 |
| تعداد همسران | 785 | ± 352 | 785 | ± 352 | 785 |
| تعداد خانواده | 968 | ± 352 | 968 | ± 352 | 968 |

4. Body Mass Index
خودکارآمدی با تمرکز بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را بیان زیر گروه‌های آن بر خودکارآمدی ذکر شده و بر لزوم رشد باورهای و همکاران نیز اهمیت ویژه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و وضعیت تغذیه داشته است. در مطالعه انجام شده توسط سعادت مسئولیت پذیری، ارتباط بین فردی، کنترل استرس، فعالیت بدنی،/H. در این مطالعه سبک زندگی است، در نظر گرفتن آن در این برنامه‌ریزی‌ها، بر کیفیت زندگی ادراک شده یکی از عوامل مؤثر بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سیاست‌گذاری در زمینه بهبود سطح سبک زندگی ارتقا دهنده ایران حاکی از آن است که بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و نشان دهنده اهمیت بررسی مؤلفه‌های مرتبط با کیفیت زندگی در ارتقا، کیفیت زندگی دانشجویان بوده است که این مطلب بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مطالعه انجام شده توسط عباسی کلئی و همکاران در مطالعه مثبت قابل قول و معناداری در رابطه با سلامت استفاده شده‌است. عوامل زیر گروه‌های آن وجود داشته و تحت پوشش بیماران تحت بیمه ساکن روستا بودند. سابقه مهاجرت از روستا درصد (بودند. بیشتر این افراد ساکن مرکز شهر و حومه درصد( و متأهل پگاه محقق و همکاران. ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و اجتمایی ادراک شده داشته. این نتایج نشان می‌دهد بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و مطالعه انجام شده توسط عباسی کلئی و همکاران در مطالعه مثبت قابل قول و معناداری در رابطه با سلامت استفاده شده‌است. عوامل زیر گروه‌های آن وجود داشته و تحت پوشش بیماران تحت بیمه ساکن روستا بودند. سابقه مهاجرت از روستا درصد (بودند. بیشتر این افراد ساکن مرکز شهر و حومه درصد( و متأهل پگاه محقق و همکاران. ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و اجتمایی ادراک شده داشته. این نتایج نشان می‌دهد بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و مطالعه انجام شده توسط عباسی کلئی و همکاران در مطالعه مثبت قابل قول و معناداری در رابطه با سلامت استفاده شده‌است. عوامل زیر گروه‌های آن وجود داشته و تحت پوشش بیماران تحت بیمه ساکن روستا بودند. سابقه مهاجرت از روستا درصد (بودند. بیشتر این افراد ساکن مرکز شهر و حومه درصد( و متأهل پگاه محقق و همکاران. ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و اجتمایی ادراک شده داشته. این نتایج نشان می‌دهد بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و مطالعه انجام شده توسط عباسی کلئی و همکاران در مطالعه مثبت قابل قول و معناداری در رابطه با سلامت استفاده شده‌است. عوامل زیر گروه‌های آن وجود داشته و تحت پوشش بیماران تحت بیمه ساکن روستا بودند. سابقه مهاجرت از روستا درصد (بودند. بیشتر این افراد ساکن مرکز شهر و حومه درصد( و متأهل پگاه محقق و همکاران. ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و اجتمایی ادراک شده داشته. این نتایج نشان می‌دهد بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و
مطالعه انجام شده توسط تاهاپورسوسک و همکاران روی بیماران مبتلا به سرطان نخاعی رحم، به مرحله اولیه از تأییر مشترک بازده سهک زندگی مربوط به سلامت و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی بیماران بوده است. [28]

مطالعه انجام شده توسط آیبی و همکاران روی زوجین تابعور نشان میدهد سطح بالاتر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت می‌تواند سازگاری اجتماعی و امید به زندگی و در مطالعه انجام شده توسط فرخزاد ورقلی نشان میدهد که سبک زندگی متاثر با سلامت افراد اجتماعی و روابط خانواده و رضایت ورزشی را به صورت فیزیکی و روانی اجرایی کرده است. [25] در گروه معولین و جوانان نشان داده است.

نتیجه مطالعه نشان میدهد ممیسیستی متغیرهای بین حمایت خانواده و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و جود دارد و در مطالعه انجام شده روی زوجین توسط فرشارد شهبازی نشان می‌دهد که سبک زندگی مؤثر بر سلامت اجتماعی و روابط خانوادگی و رضایت ورزشی را به صورت بالاتری تحت تأثیر قرار می‌دهد. [19] در مطالعه انجام شده توسط نیل ساز و همکاران حداکثر درصد دانشجویان که سطح سبک زندگی ارتقا دهنده متواضع و ضعیف داشتنی بودند و برای افزایش آن باید سطح مؤلفه زندگی ارتقا دهنده سلامت و نیز با توجه به نتایج، اجتمایی ادراک شده همراه با آن ارتقاء یابد. [32] در مطالعه انجام شده توسط رنگرودن و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده در بروز یا افزایش افسردگی نقش تعیین کننده دارد و در افراد افسردگ. [29] به طور معناداری پایین‌تر از افراد غیر افسردگ است.

مطالعه انجام شده توسط تاهاپورسوسک و همکاران روی بیماران مبتلا به سندرم تخم‌دران (محاسبه شده و بالا بردن سطح آن را 2/2±0/3 پلی کیستیک در کنار سایر درمان‌ها لازم دانسته که با توجه به نتایج مطالعه حاضر توجه به حمایت اجتماعی در کنار سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در این زمینه لازم به نظر می‌رسد.

مطالعه انجام شده توسط فلور و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی و حمایت و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی بیماران بوده است. [35] در مطالعه انجام شده توسط آیبی و همکاران روی زوجین نشان داده که حمایت همسر بر کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی در آن‌ها بود که نتایج آن با مطالعه حاضر در زمینه تأثیرگذاری حمایت خانواده بر کاهش میزان استرس مطابقت دارد. [36] در مطالعه انجام شده توسط تاهاپورسوسک و همکاران روی بیماران مبتلا به سرطان نخاعی رحم، به مرحله اولیه از تأییر مشترک بازده سهک زندگی مربوط به سلامت و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی بیماران بوده است. [28]

نتیجه مطالعه حاکی از آن است که رابطه مثبت و معناداری بین اجتمایی ادراک شده و کنترل استرس و جود دارد. نتایج مطالعه بخشانی و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده در برقراری اثبات درمانی مؤثر بوده است که در این زمینه لازم است به جامعه برای درمان مبتلا به سرطان نخاعی رحم، به مرحله اولیه از تأییر مشترک بازده سهک زندگی مربوط به سلامت و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی بیماران بوده است. [28]
پگاه محقق و همکاران. ارتباط حمایت اجتماعی افراد به شدت با سیگ نگاهی و فردیت مسلمانان.

ردپرداز ویراستاری و نهایی سازی نوشته پگاه محقق.

تهرم‌ه منافقین

مطالعه حاضر نشان دهنده منظمی با فردی سازمانی ندارد.

تشکر و پژوهش

پدیده وسیع‌النقش‌گذاری مقاله مرتبط تشکر و قدردانی خود را از

بهره‌مندی‌های محقق‌دانگان و فردی‌ها و دانشگاه علم پزشکی اراک که امکانات و

بودجه منجر به بهره‌مندی‌ها و آقای کرندی، اعلام می‌شنند.

پگاه محقق و همکاران. ارتباط حمایت اجتماعی افراد به شدت با سیگ نگاهی و فردیت مسلمانان.
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://ijtcp.iums.ac.ir/article-1-1747-fa.html

[3] Chenery R, Noroozi A, Tahmasbehi 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-1-91-1-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:10.325598/ijtcp.2.2.176]

[5] Rezaeezandari H, Morowatisharifabad M. [Assessment of Psychosocial Dimensions (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://jmsqmu.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):176-89. http://ijtcp.iums.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.0000000000002881] [PMID] [PMCID]

[8] Javadifar N, Larki A, Javadnoori M, Haghhighizadeh M. The relationship between perceived social support and health-promoting 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, Shidfar F, Mahnood 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.iums.ac.ir/article-1-3095-en.html

[10] Schiott 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] Shayeighan 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://ijdld.tums.ac.ir/article-1-5399-en.html

[12] Fakhral-Sadat N, Shuvo 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 Hajigha A, Mohammad 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://jumums.mazums.ac.ir/article-1-955-fa.pdf

[14] Hajimiri K, Shabtizadeh A, Mehriz A, 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 Fio K, Smrekar M, Hošnjak AM, Kurtović B, Kovačević I, Konjevod 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/pii/S0167494319301773

[17] Kalankash SP, Nemeni 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] Homaeei R, Pooyanmehr M. [The relationship between health promoting lifestyle styles and sleep quality with social adjustment and life expectancy among elderly (Persian)]. Journal of Aging Psychology. 2018; 3(4):271-80. https://doi.org/10.24141/91dae-a729e514e829e053642c437df697

[20] Mohammadbeigi A, Anbari Z, Mohammadbeigi A, Mahdiour A, Ahmadi 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.mq.ac.ir/article-1-433-en.html

[21] Parsameh M, Rasololnymad SP. [Investigating the relationship between healthy lifestyle and social health among talesh city people (Persian)]. Social Development. 1394; 37(10):65-66. https://gjsd.scu.ac.ir/article_11936_a8fbaee3bd08c66. https://qjsd.scu.ac.ir/article_11936_a8fbaee3bd08c66. https://qjsd.scu.ac.ir/article_11936_a8fbaee3bd08c66.

[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, Tavazynazhad N, Karkheh 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, Kabirian EH, Mohaghegh 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://jisds.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] Pourrofoghi F. [The role of lifestyles, social perception and family relationships in predicting of marital satisfaction the young teachers (Persian)]. Journal of School of Psychology. 2016; 5(2):20-38. http://jsp.uma.ac.ir/article_438_2e08e144469cfd566f80a9c81595200.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://ipcp.iums.ac.ir/article-1-190-en.html

[31] Shahanzadeh A, Zare Bahramabadi M, Hatami HR, Zahrakar 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, Behrozii L, Alianghari 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] Taechaboonsimaks P, Kaewkungval 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.tmm.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]
