





The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship between Illness Perception, Perceived Stress and Health Promoting Lifestyle with Quality of Life in Patients with Hematological Malignancies

1. Fatemeh Haji Fathali : Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
 2. Susan Emamipour *: Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
 3. Lida Leilabadie : Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
 4. Marjan Alizeh : Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
- *Corresponding Author's Email: Susan.Emamipour@iau.ac.ir

Received: 2025-11-03

Revised: 2025-12-16

Accepted: 2026-02-01

Published: 2026-02-24



Abstract

Introduction and Aim: Improving the quality of life in patients with hematological malignancies have great importance. Therefore, the present research was conducted with the aim of determine the mediating role of perceived social support in the relationship between illness perception, perceived stress, and health promoting lifestyle with quality of life in patients with hematological malignancies.

Methodology: This research was a cross-sectional from type of correlation. The population of the present research were patients with hematological malignancies who were candidates for hematopoietic stem cell transplantation at Ayatollah Taleghani Hospital of Tehran from March 2025 to November 2025. The sample size was 260 people (135 men and 125 women) who were selected by purposive sampling method. The instruments of the present study included the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988), Brief Illness Perception Questionnaire (Broadbent et al., 2006), Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983), Health Promoting Lifestyle Profile (Walker et al., 1987), and Quality of Life Questionnaire (World Health Organization, 2004). The data of the present study were analyzed using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling methods in SPSS-28 and AMOS-24 software.

Findings: The findings of this study indicated that the model of perceived social support in the relationship between illness perception, perceived stress, and health promoting lifestyle with quality of life in patients with hematological malignancies had a good fit. Also, the direct effect of illness perception and perceived stress on perceived social support and quality of life was negative and significant, the direct effect of health promoting lifestyle on perceived social support and quality of life was positive and significant, and the direct effect of perceived social support on quality of life was positive and significant ($P < 0.05$). In addition, the indirect effect of illness perception and perceived stress mediated by perceived social support on quality of life was negative and significant, and the indirect effect of health promoting lifestyle mediated by perceived social support on quality of life was positive and significant ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the above findings, in order to improve the quality of life of patients with hematological malignancies can be created conditions to reduce the perception of illness and perceived stress and increase health promoting lifestyle and perceived social support through continuous and practical education.

Keywords: Perceived Social Support, Illness Perception, Perceived Stress, Health Promoting Lifestyle, Quality of Life, Hematological Malignancies.

How to Cite: Haji Fathali, F., Emamipour, S., Leilabadie, L., & Alizadeh, M. (2026). The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship between Illness Perception, Perceived Stress and Health Promoting Lifestyle with Quality of Life in Patients with Hematological Malignancies. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(2), 1-14.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Disease as an abnormal biological event is a condition in which the body or an organ in it experiences disorder or disruption in its normal functions (Birn et al., 2024). One of the diseases that require investigation is hematological malignancies, which include a wide range of disorders such as leukemia, lymphoma, and multiple myeloma, which cause a decline in the health and quality of life of patients (Mulatie et al., 2025). In recent years, attention to health and quality of life as one of the important goals of life in any society has received increased attention from experts and psychologists (Rosenthal, 2022). Quality of life as a multidimensional and complex concept refers to the feeling of well-being, satisfaction with life experiences, and the positive and negative aspects of life (Li et al., 2022). Improving quality of life is a beneficial strategy for reducing medical, treatment, and health costs and plays an important role in promoting individual health (Prochazkova et al., 2025).

One of the factors related to patients' quality of life is illness perception (Acikgoz et al., 2023). Illness perception is one of the most basic steps in understanding the disease process and its related behaviors and examines individuals' beliefs, perceptions, and attitudes about the disease (Hill & Frost, 2022). This construct refers to the patient's cognitive representation of the nature, causes, consequences, signs, and symptoms of their disease and their interpretation within a cognitive and epistemic framework (Cruz et al., 2024). To perceive the disease, individuals must obtain information on the nature of the disease and its related symptoms, the cause or belief about the cause of the disease, the duration of the disease or the individual's perception of the duration of the disease, whether the disease is chronic or recurrent, the social, economic, psychological, and physical consequences of the disease, and the extent to which disease control, prevention, or treatment are more effective (Striberger et al., 2021).

Another factor related to patients' quality of life is perceived stress (Zhu et al., 2020). Stress is an unpleasant psychological state or condition that disrupts cognitive, psychological, and physiological functions and functions (Gao et al., 2026). Perceived stress is defined as the degree to which an individual's life situation is considered stressful. In fact, perceived stress is the individual's overall perception and interpretation of susceptibility to stress (Chen et al.,

2025). The construct of perceived stress refers to an individual's subjective perception of the level of environmental threat and pressure, and high levels of it are associated with reduced quality of life and increased anxiety and depression (Hopkins, 2025).

Another factor related to the quality of life of patients is health promoting lifestyle, which is defined as all behaviors under the control of the individual that increase health, well-being, satisfaction, and self-actualization (Karmacharya et al., 2025). Health promoting lifestyle is a complex and multidimensional construct including six dimensions: proper nutrition, adequate exercise and physical activity, responsibility for health, spiritual growth, interpersonal relationships, and stress management, which are of great importance due to their effective role in preventing and reducing chronic diseases, improving quality of life, and reducing the burden of care (Liu et al., 2024).

Perceived social support can act as a mediator variable for health-related variables that refer to individuals' subjective evaluations of supportive relationships and behaviors (Lopes et al., 2026). The most common and well-known model of social support is its multidimensional type, which includes the dimensions of family, friends, and others (important people in life such as peers and teachers) and provides individuals with psychological and supportive resources and creates help and support (Napolitano et al., 2023). The deeper, more intimate, and more stable the level of perceived social support from family, friends, and others and the deeper the relationship with them, the greater the use of effective coping strategies to deal with stressful and challenging events. In fact, perceived social support helps an individual to better understand and analyze stressful events (Lu et al., 2023).

Improving the quality of life in patients with hematological malignancies have great importance. Therefore, the present research was conducted with the aim of determine the mediating role of perceived social support in the relationship between illness perception, perceived stress, and health promoting lifestyle with quality of life in patients with hematological malignancies.

Methodology

This research was a cross-sectional from type of correlation. The population of the present research were patients with hematological malignancies who were candidates for hematopoietic stem cell transplantation at Ayatollah Taleghani Hospital of

Tehran from March 2025 to November 2025. The sample size was 260 people (135 men and 125 women) who were selected by purposive sampling method.

In this study, the inclusion criteria included a definitive diagnosis of hematological malignancy by a specialist physician, being between 20 and 50 years of age, not using psychiatric medications in the past three months, not using psychotherapy sessions in the past three months, checking and confirming physical health status, and not having experienced stressful events such as divorce and death of relatives in the past three months. Also, the exclusion criteria included withdrawal from the study and incomplete response to the research instruments.

The instruments of the present study included the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988), Brief Illness Perception Questionnaire (Broadbent et al., 2006), Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983), Health Promoting Lifestyle Profile (Walker et al., 1987), and Quality of Life Questionnaire (World Health Organization, 2004). The data of the present study were analyzed using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling methods in SPSS-28 and AMOS-24 software.

Findings

The findings of this study indicated that the model of perceived social support in the relationship between illness perception, perceived stress, and health promoting lifestyle with quality of life in patients with hematological malignancies had a good fit. Also, the direct effect of illness perception and perceived stress on perceived social support and quality of life was negative and significant, the direct effect of health promoting lifestyle on perceived social support and quality of life was positive and significant, and the direct effect of perceived social support on quality of life was positive and significant ($P < 0.05$). In addition, the indirect effect of illness perception and perceived stress mediated by perceived social support on quality of life was negative and significant, and the indirect effect of health promoting lifestyle mediated by perceived social support on quality of life was positive and significant ($P < 0.05$).

Discussion and Conclusion

According to the above findings, in order to improve the quality of life of patients with hematological malignancies can be created conditions to reduce the perception of illness and perceived stress and increase health promoting lifestyle and perceived social support through continuous and practical education.

نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ادراک بیماری، استرس ادراک شده و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی

۱. فاطمه حاجی فتحعلی¹: گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 ۲. سوزان امامی پور²: گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 ۳. لیدا لیل آبادی³: گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 ۴. مرجان علیزاده⁴: گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: Susan.Emamipour@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۵ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۲ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵

چکیده

روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت

مقدمه و هدف: بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی اهمیت زیادی دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ادراک بیماری، استرس ادراک شده و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی انجام شد.

روش شناسی: این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی کاندید پیوند سلول های بنیادی خون ساز بیمارستان آیت الله طالقانی تهران در اسفند ۱۴۰۳ تا آبان ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه ۲۶۰ نفر (۱۳۵ مرد و ۱۲۵ زن) تعیین که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای مطالعه حاضر شامل مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸)، پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری (برودنت و همکاران، ۲۰۰۶)، مقیاس استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)، پروفایل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۸۷) و پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴) بودند. داده های مطالعه حاضر با روش های ضرایب همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری در نرم افزارهای SPSS-28 و AMOS-24 تحلیل شدند.

یافته ها: یافته های این مطالعه حاکی از آن بود که مدل حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ادراک بیماری، استرس ادراک شده و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی برازش مناسبی داشت. همچنین، اثر مستقیم ادراک بیماری و استرس ادراک شده بر حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی منفی و معنادار، اثر مستقیم سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی مثبت و معنادار و اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی مثبت و معنادار بود ($P < 0/05$). علاوه بر آن، اثر غیرمستقیم ادراک بیماری و استرس ادراک شده با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی منفی و معنادار و اثر غیرمستقیم سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی مثبت و معنادار بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های فوق، جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی می توان شرایط را برای کاهش ادراک بیماری و استرس ادراک شده و افزایش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق آموزش های مستمر و کاربردی مهیا ساخت.

کلیدواژگان: حمایت اجتماعی ادراک شده، ادراک بیماری، استرس ادراک شده، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، کیفیت زندگی، بدخیمی های خونی.



مقدمه

علل، پیامد، نشانه و علائم بیماری خود و تفسیر آنها در یک چارچوب شناختی و معرفتی می‌باشد (Cruz et al., 2024). برای ادراک بیماری افراد باید اطلاعاتی در زمینه‌های ماهیت بیماری و علائم مربوط به آن، علت یا باور درباره علت بیماری، مدت زمان بیماری یا ادراک فرد از طول مدت بیماری، مزمن یا دوره‌ای بودن بیماری، پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، روانی و جسمی بیماری و میزان موثرتر بودن کنترل و پیشگیری یا درمان بیماری کسب کنند (Striberger et al., 2021).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران، استرس ادراک شده است (Zhu et al., 2020). استرس یک حالت یا وضعیت روان‌شناختی ناخوشایند و آشفته‌کننده عملکردها و کارکردهای شناختی، روان‌شناختی و فیزیولوژیک می‌باشد (Gao et al., 2026). استرس توسط یک عامل یا محرک درونی و بیرونی ایجاد می‌شود و استرس ادراک شده واکنش بدن به تغییری است که مستلزم ارائه پاسخ یا سازگاری با عامل یا محرک استرس‌زا و تنش‌زا می‌باشد (Scheeren et al., 2025). پاسخ به استرس یک واکنش فیزیولوژیک و روان‌شناختی با هدف آماده کردن ذهن و جسم برای روبروشدن با یک تهدید فیزیکی است (Cha et al., 2024). استرس ادراک شده به‌عنوان درجه‌ای که موقعیت فرد در زندگی استرس‌آور تلقی می‌شود، تعریف می‌گردد. در واقع، استرس ادراک شده همان ادراک و تفسیر کلی فرد از تاثیرپذیری در برابر استرس می‌باشد (Chen et al., 2025). سازه استرس ادراک شده به برداشت ذهنی فرد از میزان تهدید و فشار محیطی اشاره دارد و سطوح بالای آن با کاهش کیفیت زندگی و افزایش اضطراب و افسردگی مرتبط است (Hopkins, 2025).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت است که به‌عنوان همه رفتارهای تحت کنترل فرد موثر بر افزایش بهداشت، سلامت، رفاه، رضایت‌مندی و خودشکوفایی تعریف می‌شود (Karmacharya et al., 2025). سبک زندگی به فعالیت‌های روزانه و روزمره زندگی اشاره دارد که افراد آنها را در زندگی خود پذیرفتند، به آنها پایبند هستند و آنها را انجام می‌دهند (Ural et al., 2021). سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت یک سازه پیچیده و چندبعدی شامل شش بعد تغذیه مناسب،

بیماری به‌عنوان یک رویداد ناهنجار بیولوژیکی وضعیتی است که در آن بدن یا عضوی از آن در کارکردهای طبیعی خود دچار بی‌نظمی یا اختلال می‌شود (Birn et al., 2024). یکی از بیماری‌های نیازمند بررسی بیماری بدخیمی‌های خونی است که شامل طیف گسترده‌ای از اختلال‌ها مانند لوسمی، لنفوم و میلوم متعدد می‌باشد که باعث افت سلامت و کیفیت زندگی بیماران می‌گردد (Mulatie et al., 2025). در سال‌های اخیر، توجه به سلامت و کیفیت زندگی به‌عنوان یکی از هدف‌های مهم زندگی هر جامعه‌ای مورد توجه مضاعف متخصصان و روان‌شناسان قرار گرفته است (Rosenthal, 2022). کاربرد مفهوم کیفیت زندگی به‌عنوان یک شاخص مهم برای ارزیابی سلامت فردی و اجتماعی، تصمیم‌گیری و ارزیابی سلامت کلی جامعه و پیدا کردن مشکل‌های اصلی مرتبط با ابعاد گوناگون زندگی انسان محسوب می‌شود (Basdemir et al., 2026). کیفیت زندگی به‌عنوان یک مفهوم چندبعدی و پیچیده به احساس خوب بودن، رضایت از تجربه‌های زندگی و جنبه‌های مثبت و منفی زندگی اشاره دارد و شامل ابعاد سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، ارتباط اجتماعی و شرایط محیطی می‌باشد (Li et al., 2022). هر یک از ابعاد کیفیت زندگی دارای دو جنبه ذهنی و عینی قابل اندازه‌گیری است و اگرچه جنبه عینی در توصیف میزان سلامت مهم می‌باشد، اما انتظارات و دریافت‌های ذهنی نشان‌دهنده کیفیت زندگی واقعی است (Shrestha et al., 2022). بهبود کیفیت زندگی یک راهکار سودمند برای کاهش هزینه‌های پزشکی، درمانی و بهداشتی است و نقش مهمی در ارتقای سلامت افراد دارد (Prochazkova et al., 2025).

یکی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران، ادراک بیماری است (Acikgoz et al., 2023). باورها و ادراک بیماری به‌طور مستقیم با سازگاری و رفتار فرد مرتبط هستند که این امر بر ادراک بیمار از ناتوانی و کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد. بنابراین، آثار یک بیماری بر اساس ادراک فرد و عقاید و نگرش او از بیماری تعدیل می‌شود (Morton et al., 2021). ادراک بیماری یکی از ابتدایی‌ترین گام‌ها برای درک فرآیند بیماری و رفتارهای مرتبط با آن می‌باشد و به بررسی باور، تصور و نگرش افراد درباره بیماری می‌پردازد (Hill & Frost, 2022). این سازه به معنای بازنمایی شناختی بیمار از ماهیت،

ورزش و فعالیت جسمی کافی، مسئولیت پذیری برای سلامت، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس است که به دلیل نقش موثر آنها در پیشگیری و کاهش بیماری‌های مزمن و بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبتی اهمیت زیادی دارند (Liu et al., 2024). این سبک زندگی به عنوان منبعی ارزشمند برای ارتقای سلامت، انطباق با عوامل استرس‌زای زندگی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش مشکل‌های مرتبط با رفتارهای خطرناک مانند استعمال سیگار، عدم تحرک جسمی و غیره شناخته می‌شود (Chan et al., 2025).

حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند به عنوان یک متغیر میانجی برای متغیرهای مرتبط با سلامت عمل کند که به ارزیابی‌های ذهنی افراد درباره روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد (Lopes et al., 2026). رایج‌ترین و شناخته شده‌ترین مدل حمایت اجتماعی، نوع چندبعدی آن است که شامل ابعاد خانواده، دوستان و دیگران (افراد مهم زندگی مانند همسالان و معلمان) می‌باشد و برای افراد منابع روان‌شناختی و حمایت‌کننده فراهم می‌آورد و کمک‌ها و حمایت‌هایی را ایجاد می‌نماید (Napolitano et al., 2023). همه روابطی که افراد برقرار می‌سازند، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود. چون گاهی برخی روابط ناخواسته، ناسازگار و برخلاف میل طرف هستند (Goodyke et al., 2022). هر چه میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران و ارتباط با آنان عمیق‌تر، صمیمانه‌تر و پایدارتر باشد به همان میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ای موثر جهت مواجهه با رویدادهای تنش‌زا و چالش‌انگیز افزایش می‌یابد. در واقع، حمایت اجتماعی ادراک شده به فرد کمک می‌کند تا وقایع استرس‌زا را بهتر درک و بررسی نماید (Lu et al., 2023).

پژوهش‌هایی درباره روابط ادراک بیماری، استرس ادراک شده، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی انجام شده است و پژوهشی در این زمینه با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده یافت نشد. برای مثال، نتایج پژوهش Sheykhosslami et al (2025) نشان داد که ادراک بیماری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی در سالمندان اثر مثبت و معنادار داشت. Motevalli et al (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ادراک از بیماری و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به

مالتیپل اسکروزیس رابطه مثبت و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر Poursmaeel Niyazi et al (2022) گزارش کردند که ادراک از بیماری با حمایت اجتماعی در بیماران قلبی عروقی رابطه مثبت و معنادار داشت. همچنین، نتایج پژوهش Qanbary Joopish et al (2024) نشان داد استرس ادراک شده بر حمایت اجتماعی دانشجویان اثر منفی و معنادار داشت. Shahjoei et al (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند استرس ادراک شده بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی اثر منفی و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر Saharkhizan & Azadi (2023) گزارش کردند بین استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی در افراد چاقی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. Homayooni & Hosseini (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند بین استرس ادراک شده با کیفیت زندگی افراد بالای ۱۶ سال در طی پاندمی کروناویروس رابطه منفی و معنادار وجود داشت. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Nosratabadi et al (2025) نشان داد که بین سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سنگ کلیه رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. Yucekaya et al (2025) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سنگ کلیه رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. در پژوهشی دیگر Kaldi et al (2014) گزارش کردند که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. افزون بر آن، نتایج پژوهش Azh & Maghsoodi (2025) نشان داد که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان تحت عمل آرتروپلاستی زانو رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. Wakim (2025) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران بستری مبتلا به اسکیزوفرنی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت.

بررسی‌ها حاکی از آن است که درباره بیماری بدخیمی‌های خونی به‌ویژه درباره کیفیت زندگی آنها پژوهش‌های بسیار کمی انجام شده است. بنابراین، برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی نیاز است که ابتدا عوامل مرتبط و موثر بر آن را شناسایی و سپس بر اساس مرتبط‌ترین و موثرترین متغیرها اقدام به طراحی برنامه‌هایی جهت مداخله نمود تا بتوان کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید. با توجه به مطالب مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف

تعیین نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ادراک بیماری، استرس ادراک‌شده و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی انجام شد.

روش‌شناسی

این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی کاندید پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز بیمارستان آیت‌الله طالقانی تهران در اسفند ۱۴۰۳ تا آبان ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه ۲۶۰ نفر (۱۳۵ مرد و ۱۲۵ زن) تعیین که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای اطمینان از کفایت نمونه تعداد ۳۰۰ پرسشنامه توزیع و تعداد ۴۰ مورد به دلیل نقص در پاسخگویی کنار گذاشته شدند و در نهایت ۲۶۰ پرسشنامه جهت تحلیل نهایی انتخاب شد.

برای انجام این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق و مجوزهای لازم از دانشگاه به بیمارستان آیت‌الله طالقانی مراجعه و پس از طی مراحل قانونی اجازه پژوهش گرفته شد. نمونه‌ها توسط پزشک متخصص مبنی بر اینکه بیماران تشخیص قطعی ابتلا به بدخیمی خونی داشته و داوطلب پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز بودند به پژوهشگر معرفی شدند و پژوهشگر با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش تعدادی از آنها را به‌عنوان نمونه انتخاب کرد و از آنها خواست تا به ابزارهای پژوهش پاسخ دهند. لازم به ذکر است که برای آنان اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و درباره رعایت نکات اخلاقی مانند آزادی جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش به آنان اطمینان داده شد و پس از تکمیل ابزارهای پژوهش از آنان به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر شد. در این مطالعه، ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی بدخیمی خونی توسط پزشک متخصص، داشتن دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی در سه ماه اخیر، عدم استفاده از جلسه‌های روان‌درمانی در سه ماه گذشته، بررسی و تایید وضعیت سلامت جسمی و عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل انصراف از شرکت در پژوهش و پاسخگویی ناقص به ابزارهای پژوهش بودند.

ابزارهای مطالعه حاضر برای جهت گردآوری داده‌ها پنج مورد بود.

۱. مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)

(Support): در این پژوهش برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی ادراک‌شده از مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده ساخته‌شده توسط Zimet et al (1988) استفاده شد. این مقیاس ۱۲ ماده داشت که برای پاسخگویی به هر یک از آنها از طیف لیکرت هفت درجه‌ای از یک تا هفت استفاده شد. بنابراین، دامنه نمرات ۸۴-۱۲ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآمایی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، Pouresmaeel Niyazi et al (2022) پایایی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی مقیاس مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری (Brief Illness Perception Questionnaire)

(Perception Questionnaire): در این پژوهش برای اندازه‌گیری ادراک بیماری از پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری ساخته‌شده توسط Broadbent et al (2006) استفاده شد. این پرسشنامه ۹ ماده داشت که برای پاسخگویی به هشت مورد از آنها از طیف لیکرت یازده درجه‌ای از صفر تا ده استفاده شد و یک مورد سوال بازپاسخ بود. بنابراین، دامنه نمرات ۹۰-۰ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک بیماری بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآمایی به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، Sheykhholeslami et al (2025) پایایی پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی پرسشنامه مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

۳. مقیاس استرس ادراک‌شده (Perceived Stress Scale)

(Scale): در این پژوهش برای اندازه‌گیری استرس ادراک‌شده از

گزارش نمودند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی پروفایل مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

۵. پرسشنامه کیفیت زندگی (Quality of Life Questionnaire):

در این پژوهش برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی ساخته شده توسط **World Health Organization (2004)** استفاده شد. این پرسشنامه ۲۶ ماده داشت که برای پاسخگویی به هر یک از آنها از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از یک تا پنج استفاده شد. بنابراین، دامنه نمرات ۱۳۰-۲۶ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی مطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، **Homayooni & Hosseini (2022)** پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی پرسشنامه مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

داده‌های مطالعه حاضر با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS-28 و AMOS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۶۰ نفر از بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی حضور داشتند که نتایج فراوانی و درصد فراوانی جنسیت، سن و نوع بیماری آنها در جدول ۱ قابل مشاهده است.

مقیاس استرس ادراک شده ساخته شده توسط **Cohen et al (1983)** استفاده شد. این مقیاس ۱۴ ماده داشت که برای پاسخگویی به هر یک از آنها از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر تا چهار استفاده شد. بنابراین، دامنه نمرات ۰-۴۸ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی صوری و محتوایی ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، **Homayooni & Hosseini (2022)** پایایی مقیاس استرس ادراک شده را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی مقیاس مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

۴. پروفایل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile):

در این پژوهش برای اندازه‌گیری سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت از پروفایل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ساخته شده توسط **Walker et al (1987)** استفاده شد. این پروفایل ۴۹ ماده داشت که برای پاسخگویی به هر یک از آنها از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از یک تا پنج استفاده شد. بنابراین، دامنه نمرات ۲۴۵-۴۹ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، **Ghazbanzadeh & DashtBozorgi (2018)** پایایی پروفایل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷

جدول ۱. نتایج فراوانی و درصد فراوانی جنسیت، سن و نوع بیماری بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی

متغیر	سطح	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۳۵	۵۱/۹۲
	زن	۱۲۵	۴۸/۰۸
سن	۲۰ تا ۲۹ سال	۷۲	۲۷/۶۹
	۳۰ تا ۳۹ سال	۳۷	۱۴/۲۳
	۴۰ تا ۴۹ سال	۱۵۱	۵۸/۰۸
نوع بیماری	لوسمی	۱۰۳	۳۹/۶۲
	میلوما	۸۷	۳۳/۴۶
	لنفوم	۷۰	۲۶/۹۲

معیار، کجی و کشیدگی ادراک بیماری، استرس ادراک‌شده، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی در جدول ۲ قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بیشتر بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی شرکت‌کننده در پژوهش حاضر مرد (۵۱/۹۲ درصد) و دارای سن ۴۰ تا ۴۹ سال (۵۸/۰۸ درصد) و بیماری لوسمی (۳۹/۶۲ درصد) بودند. نتایج ضرایب همبستگی، میانگین، انحراف

جدول ۲. نتایج ضرایب همبستگی ادراک بیماری، استرس ادراک‌شده، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی

مولفه	۱	۲	۳	۴	۵
۱. ادراک بیماری	۱				
۲. استرس ادراک‌شده	۰/۴۶**	۱			
۳. سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت	-۰/۱۰	۰/۱۶*	۱		
۴. حمایت اجتماعی ادراک‌شده	-۰/۱۴*	۰/۱۵*	۰/۴۳***	۱	
۵. کیفیت زندگی	-۰/۲۷***	-۰/۲۶***	۰/۵۳***	۰/۴۸***	۱
میانگین	۴۴/۸۹	۲۹/۲۰	۱۲۳/۸۸	۴۷/۷۱	۷۷/۰۸
انحراف معیار	۹/۷۷	۸/۱۱	۱۴/۹۴	۹/۲۴	۱۴/۶۱
کجی	۰/۱۹	۰/۳۷	۰/۰۵	-۰/۰۷	۰/۱۷
کشیدگی	۰/۳۲	۰/۷۳	۰/۴۹	-۰/۰۸	-۰/۴۱

ادراک بیماری، استرس ادراک‌شده و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی در جدول ۳ قابل مشاهده است.

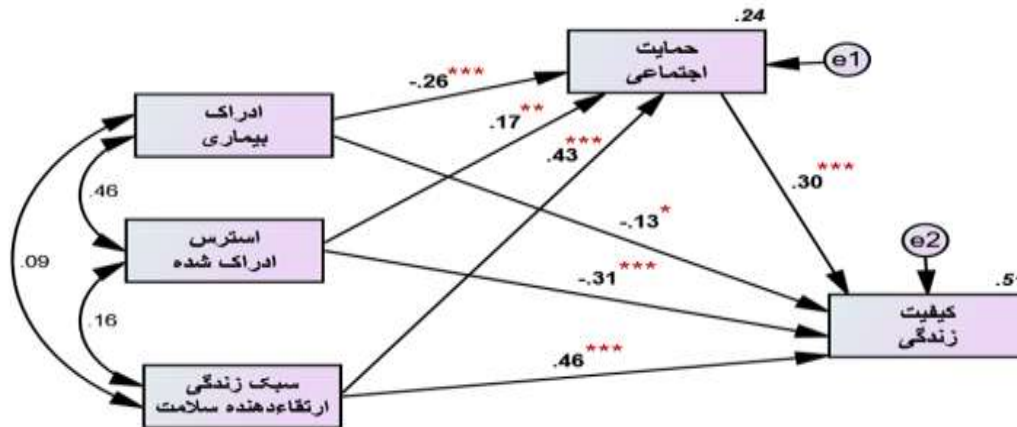
همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نرمال بودن همه متغیرهای پژوهش به دلیل مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ± 1 رد نشد. نتایج شاخص‌های برازش مدل حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین

جدول ۳. نتایج شاخص‌های برازش مدل حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ادراک بیماری، استرس ادراک‌شده و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی

شاخص	PGFI	IFI	TLI	NFI	CFI	GFI	RMSEA	Chi square/df
معیار	>۰/۷۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸	<۳
نتیجه	۰/۷۸	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۰۵	۲/۰۶

ادراک بیماری، استرس ادراک‌شده و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی در شکل ۱ و اثرهای مستقیم و غیرمستقیم آن جدول ۴ قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مدل حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ادراک بیماری، استرس ادراک‌شده و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی برازش مناسبی داشت. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری مدل حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین



شکل ۱. نتایج مدل سازی معادلات ساختاری مدل حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ادراک بیماری، استرس ادراک شده و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی های خون

جدول ۴. اثرهای مدل حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ادراک بیماری، استرس ادراک شده و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی

اثر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	معناداری
اثر مستقیم ادراک بیماری بر حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۲۶	۰/۰۵	۰/۰۰۱
اثر مستقیم استرس ادراک شده بر حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۱۷	۰/۰۷	۰/۰۰۵
اثر مستقیم سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۴۲	۰/۰۳	۰/۰۰۱
اثر مستقیم ادراک بیماری بر کیفیت زندگی	-۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۰۱۰
اثر مستقیم استرس ادراک شده بر کیفیت زندگی	-۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۰۱
اثر مستقیم سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر کیفیت زندگی	۰/۴۵	۰/۰۴	۰/۰۰۱
اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی	۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۰۰۱
اثر غیرمستقیم ادراک بیماری با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی	-۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۰۰۴
اثر غیرمستقیم استرس ادراک شده با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی	-۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰۳
اثر غیرمستقیم سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی	۰/۱۳	۰/۰۲	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی دچار افت کیفیت زندگی می شوند و بر همین اساس، نیاز است تا عوامل موثر بر کیفیت زندگی آنها را شناسایی و سپس برنامه هایی برای بهبود و ارتقای آن طراحی و اجرا نمود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ادراک بیماری، استرس ادراک شده و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی انجام شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که اثر ادراک بیماری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی منفی و معنادار بود. این یافته ها با

همان طور که در شکل ۱ و جدول ۴ مشاهده می شود، اثر مستقیم ادراک بیماری و استرس ادراک شده بر حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی منفی و معنادار، اثر مستقیم سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی مثبت و معنادار و اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی مثبت و معنادار بود ($P < ۰/۰۵$). علاوه بر آن، اثر غیرمستقیم ادراک بیماری و استرس ادراک شده با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی منفی و معنادار و اثر غیرمستقیم سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی مثبت و معنادار بود ($P < ۰/۰۵$).

(2025)، Yucekaya et al (2025) و Kaldi et al (2014) همسو بودند که در تبیین آن می‌توان گفت سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با رفتارهایی مانند فعالیت جسمانی منظم، تغذیه مناسب و مدیریت استرس نه تنها بر عملکرد جسمی تاثیر می‌گذارد و افزون بر آن بر جنبه‌های روانی مانند افزایش انرژی و عزت‌نفس نیز تاثیر می‌گذارد و سبب تقویت آنها می‌شود. داشتن سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت نشان‌دهنده حساسیت بالاتر به محیط‌های مثبت مانند رفتارهای سلامت‌محور سود و منفعت بیشتری برای فرد دارد و به‌عنوان عامل محافظتی عمل می‌کند و می‌تواند سبب افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و افت کیفیت زندگی گردد.

نتایج این پژوهش نشان داد که اثر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر کیفیت زندگی مثبت و معنادار بود. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های Wakim & Maghsoodi (2025) و Azh & Maghsoodi (2025) همسو بودند که در تبیین آن می‌توان گفت حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان باور فرد به دسترسی به منابع حمایتی عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی عمل می‌کند و از طریق کاهش آثار و پیامدهای استرس و افزایش آثار و پیامدهای بهزیستی بر کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد. بیماران با حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا احساس مراقبت، تعلق و ارزشمندی بیشتری دارند و این عوامل از طریق افت آسیب‌زایی بیماری (بدخیمی‌های خونی) و بهبود ارتقای سلامت سبب افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی می‌گردد.

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که اثر غیرمستقیم ادراک بیماری و استرس ادراک‌شده با میانجی‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر کیفیت زندگی منفی و معنادار و اثر غیرمستقیم سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با میانجی‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر کیفیت زندگی مثبت و معنادار بود. پژوهشی در این زمینه با میانجی‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده یافت نشد، اما در تبیین آنها می‌توان گفت ادراک منفی از بیماری و سطوح بالای استرس ادراک‌شده باعث افت کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث افزایش کیفیت زندگی در ابعاد مختلف می‌باشد و در این زمینه حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند نقش کلیدی ایفا کند و با فراهم کردن منابع عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی آثار و پیامدهای آسیب‌زای ادراک بیماری و استرس ادراک‌شده را

یافته‌های پژوهش‌های Motevalli & Sheykhosslami et al (2025)، et al (2023) و Pouresmael Niyazi et al (2022) همسو بودند که در تبیین آن می‌توان گفت ادراک منفی از بیماری با مولفه‌هایی مانند عواقب شدید، کنترل پایین، ماهیت مزمن و غیره همراه است و سبب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. ادراک بیماری به‌عنوان نمایندگی شناختی و عاطفی فرد از بیماری عمل می‌کند و شامل ابعاد هویت، زمان‌بندی، عواقب، کنترل و علل است و بر ارزیابی تهدید، انتخاب راهبردهای مقابله و نتایج سلامت از جمله کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد. بیماران با ادراک منفی از بیماری معمولاً تهدیدها را شدیدتر ارزیابی می‌کنند، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمدی استفاده می‌نمایند و بیشتر دچار اضطراب، افسردگی، خستگی و انزوای اجتماعی می‌شوند که همین این موارد می‌توانند باعث کاهش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و افت کیفیت زندگی گردند.

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که اثر استرس ادراک‌شده بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی منفی و معنادار بود. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های Qanbary Joopish et al (2024)، Shahjoei et al (2024)، Saharkhizan & Azadi (2023) و Homayooni & Hosseini (2022) همسو بودند که در تبیین آن می‌توان گفت سطوح بالای استرس ادراک‌شده با تشدید علائم جسمانی از جمله خستگی مزمن، افزایش اضطراب و افسردگی و کاهش عملکرد اجتماعی همراه است و این عوامل می‌توانند بر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی اثر بگذارند. استرس نتیجه دو فرآیند ارزیابی اولیه و ثانویه است. ارزیابی اولیه که تهدیدبودن موقعیت را تعیین می‌کند و ارزیابی ثانویه که منابع موجود برای مقابله را بررسی می‌نماید. وقتی افراد از جمله بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی منابع مقابله‌ای خود را ناکافی ادراک می‌کنند دچار استرس بیشتری می‌شوند و افزون بر آن میزان خستگی روانی، اضطراب، افسردگی و فرسودگی عاطفی در آنان افزایش می‌یابد که همه این عوامل می‌توانند سبب کاهش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و افت کیفیت زندگی شوند.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که اثر سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی مثبت و معنادار بود. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های Nosratabadi et al

References

- Acikgoz, M., Cinar, B. P., Celebi, U., Demirel, E. A., Seren, B. K., & Atasoy, H. T. (2023). Illness perception and quality of life in patients with migraine and tension-type headache. *Neurological Research*, 45(4), 370-380. <https://doi.org/10.1080/01616412.2022.2148512>
- Azh, M., & Maghsoodi, S. (2025). Investigating the relationship between social support and quality of life and pain tolerance methods. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, 12(1), 1787-1797. <https://journal.jmu.ac.ir/article-1-801-en.html>
- Basdemir, S., Bektas, I., & Yaz, S. B. (2026). Effects of perceived care burden and spiritual well-being on the quality of life of parents of children with special needs in Turkiye. *Journal of Pediatric Nursing*, 87, 173-180. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.01.005>
- Birn, F. H., Wester, S. R., Andreasen, S. E., Hvas, C. L., & Bager, P. (2024). Quality of life among older patients receiving faecal microbiota transplant for Clostridioides difficile infection. *British Journal of Nursing*, 33(1), 8-14. <https://doi.org/10.12968/bjon.2024.33.1.8>
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631-637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
- Cha, D. U., Baek, C. H., Lee, D., Kim, H. S., & Son, M. (2024). Association between weight perception and perceived stress among Korean adults from the Korea National Health and Nutrition examination survey. *Scientific Reports*, 14(1), 24946. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76034-4>
- Chan, Y. C., Chou, C. C., Yang, C. Y., Liu, C. Y., & Chiou, S. S. (2025). Health-promoting lifestyle mediates the relationship between mHealth technology acceptance and cognitive function in older adults with chronic diseases. *Geriatric Nursing*, 61, 622-628. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.12.026>
- Chen, H., Fang, Y., Ma, L., Jiang, W., Luo, F., Cai, S., & et al. (2025). The mediating role of resilience between dyadic perceived social support and depression at the older adults with disabilities and their family caregivers in China: An actor-partner interdependence model extended to mediation. *Asian Nursing Research*, 19(1), 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.11.001>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cruz, F. A. D., Yu, C. H. A., & Lao, B. T. (2024). Illness perceptions and blood pressure control among hypertensive Filipino Americans: A cross-sectional study. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 36(11), 607-618. <https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000001032>

تعدیل نماید و سبب افزایش اثر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت گردد. بنابراین، حمایت اجتماعی ادراک شده نقش میانجی مناسبی بین ادراک بیماری، استرس ادراک شده و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی دارد و متغیرهای ادراک بیماری، استرس ادراک شده و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی اثر معنادار می گذارند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله می توان به مقطعی بودن، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، محدود شدن جامعه به بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی و عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت اشاره کرد. بنابراین، انجام پژوهش های بیشتری درباره روابط متغیرهای پژوهش، استفاده از ابزارهایی مانند مشاهده و مصاحبه ساختاریافته، پژوهش بر روی سایر بیماران و بررسی نتایج به تفکیک جنسیت بر روی بیماران پیشنهاد می شود. با توجه به یافته های فوق، جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بدخیمی های خونی می توان شرایط را برای کاهش ادراک بیماری و استرس ادراک شده و افزایش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق آموزش های مستمر و کاربردی مهیا ساخت.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

منابع مالی پژوهش توسط نویسنده اول مقاله تأمین شد و این مطالعه هیچ حامی مالی نداشت.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.CTB.REC.1404.024 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز بود و معیارهای اخلاقی شامل رضایت شرکت کنندگان، رعایت صداقت و امانت داری، بی نام بودن ابزارهای پژوهش، محرمانه نگهداشتن اطلاعات شخصی و غیره رعایت شد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش سهم یکسانی در تهیه مبانی نظری مقاله، اجرا، گردآوری داده ها و نگارش، بازمینی و اصلاح مقاله داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همه شرکت کنندگان، رئیس و کارکنان بخش سلول های بنیادی خون ساز بیمارستان آیت الله طالقانی تهران تشکر و قدردانی می شود.

- Nursing Research*, 31(6), 1042-1049.
<https://doi.org/10.1177/10547738211046737>
- Lopes, L. F. D., Lopes, E. G., De Souza Cabral, F. G., Saragozo, R. A., Pegoraro, D., De Oliveira, R. C., & Sangioni, L. A. (2026). Perceived social support and pet-tutor relationship through the Pet-owner Relationship Scale (PORS): Predictors and implications for the human-animal bond. *Journal of Veterinary Behavior*, 83, 83-91.
<https://doi.org/10.1016/j.jveb.2025.12.003>
- Lu, H., Li, X., Wang, Y., Song, Y., & Liu, J. (2023). Hippocampus links perceived social support with self-esteem. *Social Neuroscience*, 18(3), 132-141.
<https://doi.org/10.1080/17470919.2023.2216471>
- Morton, L., De Bruin, M., & Macfarlane, G. J. (2021). Illness perceptions and illness behaviours in back pain: A cross-sectional cluster analysis. *European Journal of Pain*, 25(9), 1948-1958.
<https://doi.org/10.1002/ejp.1813>
- Motevalli, M. S., Sepahmansoor, M., Alizadehfard, S., & Erfani, N. (2023). Prediction of quality of life based on disease perception, health hardiness and self-compassion in women with multiple sclerosis. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*, 33(2), 195-203.
<http://dx.doi.org/10.61186/iau.33.2.195>
- Mulatie, Z., Berta, D. M., Gedefie, A., Ebrahim, H., Eshetu, B., Gessese, T., & et al. (2025). Prevalence of hematological malignancies in Africa: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 15(1), 9471.
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-94428-w>
- Napolitano, S. C., Balling, C. E., PEckinpaugh, I., Samuel, D. B., & Lane, S. P. (2023). Perceived social support attenuates increased hostile reactions to traumatic threat. *Journal of Clinical Psychology*, 79(11), 2566-2582.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23567>
- Nosratabadi, I., Jahansaz, S., Norouzimoghaddam, E., Pourramzani, N., Saeidi, S., & Kazemnejad Leily, E. (2025). Relationship between health-promoting lifestyle and quality of life in Urolithiasis patients. *Journal of Iranian Medical Council*, 8(3), 545-52.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18502/jimc.v8i3.18799>
- Pouresmaeel Niyazi, M., Farshbaf Mani Sefat, F., Khademi, A., & Meshgi, S. (2022). The relationship of treatment adherence with illness perception, self-compassion and perceived social support: the mediatory role of life expectancy among patients with cardiovascular diseases. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(2), 92-105.
<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.2.92>
- Prochazkova, K., Kazda, T., Slampa, P., & Selingerova, I. (2025). Quality of life assessment in radiotherapy. *Klinicka Onkologie*, 38(1), 25-31.
<https://doi.org/10.48095/ccko202525>
- Gao, Y., Guo, W., Yang, J., Zhao, H., Xie, Y., Li, X., & et al. (2026). Diabetes distress mediates perceived stress and depressive symptoms in type 1 diabetes adolescent-parent dyads: An actor-partner interdependence mediation model. *Journal of Pediatric Nursing*, 87, 346-352.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.01.033>
- Ghazbanzadeh, R., & DashtBozorgi, Z. (2018). Predicting subjective well-being based on health promoting lifestyle, work-family conflict and job satisfaction among exceptional school teachers. *Journal of Health Promotion Management*, 7(5), 15-22.
<http://jhpm.ir/article-1-880-en.html>
- Goodyke, M. P., Hershberger, P. E., Bronas, U. G., & Dunn, S. L. (2022). Perceived social support and heart rate variability: An integrative review. *Western Journal of Nursing Research*, 44(11), 1057-1067.
<https://doi.org/10.1177/01939459211028908>
- Hill, E. M., & Frost, A. (2022). Illness perceptions, coping, and health-related quality of life among individuals experiencing chronic Lyme disease. *Chronic Illness*, 18(2), 426-438.
<https://doi.org/10.1177/1742395320983875>
- Homayooni, A., & Hosseini, Z. (2022). Investigating the relationship between perceived stress and health anxiety and the quality of life (QoL) during the COVID-19 pandemic. *Journal of Preventive Medicine*, 9(1), 38-49.
<http://dx.doi.org/10.32598/JPM.9.1.3>
- Hopkins, E. (2025). Koru mindfulness and its association to perceived stress and employee well-being in the property management industry: a non-controlled exploratory study. *Facilities*, 44(1-2), 67-81.
<https://doi.org/10.1108/F-06-2025-0108>
- Kaldi, A., Kabiran Einoddin, H., Mohagheghi Kamal, S. H., & Reza Soltani, P. (2014). 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). *Journal of Iranian Social Development Studies*, 4(6), 87-95.
<https://sanad.iau.ir/en/Journal/jisds/Article/821682>
- Karmacharya, R., Roka, T., Aryal, N., & Shrestha, H. (2025). Health promoting lifestyle and health related quality of life among hypertensive patients. *Journal of Nepal. Health Research Council*, 23(2), 296-303.
<https://doi.org/10.33314/jnhrc.v23i02.4812>
- Liu, Z., Huang, L., Tian, H., Liu, H., Luo, H., Tao, Y., & Peng, L. (2024). The chain mediating role of family health and physical activity in the relationship between life satisfaction and health-promoting lifestyles among young adults in China. *Frontiers in Public Health*, 12, 1408988.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1408988>
- Li, Y., Zhou, Z., Ni, N., Li, J., Luan, Z., & Peng, X. (2022). Quality of life and hope of women in china receiving chemotherapy for breast cancer. *Clinical*

- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-198703000-00002>
- World Health Organization. (2004). The World Health Organization quality of life (WHOQOL) - BREF, 2012 revision. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/77773>
- Yucekaya, M. A., Ugras, S., Sagin, A. E., Cetin, A., Iconomescu, T. M., & Talaghir, L. G. (2025). Relationships among social support, healthy lifestyle beliefs, physical literacy, and enjoyment of physical activity: A moderated mediation model. *Frontiers in Public Health*, 13(1617124), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1617124>
- Zhu, M., Guo, Y., Li, Y., Zeng, C., Qiao, J., Xu, Z., Zeng, Y., & et al. (2020). HIV-related stigma and quality of life in people living with HIV and depressive symptoms: indirect effects of positive coping and perceived stress. *AIDS Care*, 32(8), 1030-1035. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1752890>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Qanbary Joopish, M., Aparkhide, N., & Mousavi, S. M. (2024). The relationship between perceived stress and nomophobia with the mediating role of social support in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(10), 121-130. <https://frooyesh.ir/article-1-5504-en.html>
- Rosenthal, A. (2022). Quality of life and survivorship in lymphoma. *Current Oncology Reports*, 24(9), 1113-1120. <https://doi.org/10.1007/s11912-022-01283-3>
- Saharkhizan, D., & Azadi, M. (2023). Association of perceived stress, social support and self-esteem with disordered eating due to alexithymia. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(6), 91-104. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.6.91>
- Scheeren, A. M., Nieuwenhuis, S., Crane, L., Roke, Y., & Begeer, S. (2025). Masking, social context and perceived stress in autistic adults: An ecological momentary assessment study. *Autism*, 29(12), 3002-3013. <https://doi.org/10.1177/13623613251353358>
- Shahjoei, Y., Tizdast, T., & Zarbakhsh, M. (2024). Structural model of quality of life based on perceived stress with the mediating role of personality traits in women with premenstrual syndrome. *Journal of Psychological Science*, 23(144), 123-140. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1775-en.html>
- Sheykholeslami, A., Keyvanlou, M., Saeedi Chavan, H., & Gohari, F. (2025). The relationship between health anxiety and illness perception with quality of life of the older adult living in nursing homes: The mediating role of perceived social support. *Aging Psychology*, 11(1), 117-136. <https://doi.org/10.22126/jap.2025.11676.1832>
- Shrestha, S., Siwakoti, S., Shakya, U., Shakya, R., & Khadka, S. (2022). Quality of life, anxiety and depression among clients with ostomy attending selected stoma clinics. *Journal of Nepal Health Research Council*, 20(2), 383-391. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v20i02.3978>
- Striberger, R., Axelsson, M., Zarrouk, M., & Kumlien, C. (2021). Illness perceptions in patients with peripheral arterial disease: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103723. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103723>
- Ural, A., & Beji, N. K. (2021). The effect of health-promoting lifestyle education program provided to women with gestational diabetes mellitus on maternal and neonatal health: a randomized controlled trial. *Psychology, Health & Medicine*, 26(6), 657-670. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1856390>
- Wakim, M., Al Haddad, C., Haddad, C., Mouawad, M., & Hachem, D. (2025). The relationship between perceived social support and quality of life among hospitalized patients with schizophrenia. *Scientific Reports*, 15(36039), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-19953-0>