Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 12, Issue 4, Winter 2024

The Relationship of Lifestyle and Health Literacy with Psychosocial Adjustment in Patients with COVID-19 after Vaccination: The Mediating Role of Object Relations

Mansoreh Mirhosseini[1], Asghar Jafari[2*], Mohammad Ghamari[3]

1- PhD Student of Counseling, Sciences and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.
3- Associate Professor, Counseling Department, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Asghar Jafari, Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran
Email: a.jafari@kashanu.ac.ir

Abstract

Introduction: Object Relations role playing on the process of effecting of lifestyle and health literacy on psychosocial adjustment Patients with COVID-19. Therefore, the present search aimed to determine the relationship of lifestyle and health literacy with psychosocial adjustment in patients with COVID-19 after vaccination with the mediating role of object relations.

Methods: Method was descriptive- correlation. The statistical population were all vaccinated individuals with COVID-19 referring to remedial centers in 2022 in Shahr Babak. 250 participants were selected by purposeful sampling. Research instruments were Lali et al's (2012) life style, Montazeri et al's (2014) health literacy, Bell's (1995) object relations and Derogatis's (1986) psycho social adjustment. Data were analyzed by the tests of Pearson correlation, structural equation model (SEM) and through SPSS-24 and AMOS-26.

Results: The significant correlation of lifestyle, health literacy and object relations with psychosocial adjustment orderly were 0.630, 0.577 and -0.675 and the negative and significant correlation of lifestyle, health literacy with object relations orderly were –0.543 and -0.447 ($P<0.001$). The structural model of psychosocial adjustment with COVID-19 based on lifestyle and health literacy with the mediating role of object relations had good fit ($P<0.001$).

Conclusions: When the variables of lifestyle and health literacy pass the path of object relations, they further explain psychosocial adjustment with Covid-19. Therefore, it is suggested to experts in the field of Covid-19 treatment, in order to increase psycho-social adjustment after vaccination, pay attention to lifestyle and health literacy and by providing educational and counseling programs, replace them with more efficient and balanced object relations.

Key words: Adjustment, Lifestyle, Health literacy, Object relations, COVID-19.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۲، شماره ٤، زمستان ۱٤۰۲

رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی– اجتماعی در مبتلایان به کووید–۱۹ بعد از واکسیناسیون: نقش واسطه‌ای روابط موضوعی

منصوره میرحسینی [۱]، اصغر جعفری [۲*]، محمد قمری [۳]

۱– دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲– دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
۳– دانشیار، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: اصغرجعفری، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل : a.jafari@kashanu.ac.ir

چکیده

مقدمه: روابط موضوعی در فرآیند تأثیرگذاری سبک زندگی و سواد سلامت روی سازگاری روانی–اجتماعی افراد با کووید–۱۹ نقش دارد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی–اجتماعی با نقش واسطه‌ای روابط موضوعی در مبتلایان به کووید–۱۹ بعد از واکسیناسیون انجام شد.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، مبتلایان به کووید–۱۹ بعد از واکسیناسیون در مراکز درمانی شهر بابک در سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۲۵۰ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش نامه‌های سبک زندگی لعلی و همکاران (۱۳۹۱)، سواد سلامت منتظری و همکاران (۱۳۹۳)، روابط موضوعی بل (Bell) (۱۹۹۵) و سازگاری روانی–اجتماعی با بیماری دروگاتیس (Derogatis) (۱۹۸۶) جمع‌آوری و با آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون (Pearson)، مدل یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: همبستگی معنی دار سبک زندگی، سواد سلامت و روابط موضوعی با سازگاری روانی–اجتماعی به ترتیب ۰/۶۳۰، ۰/۵۷۷ و ۰/۶۷۵– و همبستگی منفی و معنی دار سبک زندگی و سواد سلامت با روابط موضوعی به ترتیب ۰/۵۴۳– و ۰/۴۴۷– بودند ($P<0/001$). مدل سازگاری روانی–اجتماعی با کووید–۱۹ بر اساس سبک زندگی و سواد سلامت با نقش واسطه‌ای روابط موضوعی برازش مناسبی داشت ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: زمانی که متغیرهای سبک زندگی و سواد سلامت از مسیر روابط موضوعی می‌گذرند، سازگاری روانی–اجتماعی با بیماری کووید–۱۹ را بیشتر تبیین می‌کنند. بنابراین به متخصصان حوزه درمان کووید–۱۹ پیشنهاد می‌شود، به منظور افزایش سازگاری روانی–اجتماعی بعد از واکسیناسیون، به سبک زندگی و سواد سلامت افراد توجه کنند و با ارائه برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای، روابط موضوعی کارآمد و متعادل‌تری را جایگزین کنند.

کلیدواژه‌ها: سازگاری، سبک زندگی، سواد سلامت، روابط موضوعی، کووید–۱۹.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

مقدمه

ویژگی‌های روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری فرد دریافت‌کننده واکسن کرونا در پاسخ‌دهی سیستم ایمنی بدن به این واکسن نقش اساسی دارند. شیوع کووید-۱۹ که پریشانی روان‌شناختی گسترده‌ای در جهان ایجاد کرد، واکسیناسیون افراد در برابر این بیماری هم نگرانی‌هایی ایجاد کرد که فرآند سازگاری با این بیماری را با مشکل مواجه ساخت (۱). ویژگی‌های روان‌شناختی فرد دریافت‌کننده واکسن نیز نقش مهمی در کارآمدی و بروز عوارض جانبی واکسن ایفا می‌کند (۲). معمولا واکسن‌ها سیستم ایمنی بدن افراد را به چالش می‌کشند و موجب افزایش علائم التهابی بعد از واکسیناسیون می‌شوند. اما نکته حایز اهمیت این است که ویژگی‌های روان‌شناختی فرد دریافت‌کننده واکسن کووید-۱۹ در میزان سازگاری آنان با بیماری کووید-۱۹ تاثیر دارند (۳). سازگاری با بیماری، نگرش مثبت فرد به خود و دنیای خود با وجود داشتن مشکلات جسمانی است. در واقع سازگاری با بیماری، نگرشی است که فرد نسبت به بیماری و علائم آن دارد و زمانی که این نگرش مثبت باشد، بیمار دستورالعمل‌های درمانی و پیشگیرانه را بهتر انجام می‌دهد و سازگاری روانی- اجتماعی (psychosocial adjustment) بیشتری با بیماری پیدا خواهد کرد (۴).

الگوی سبک زندگی افراد و انتخاب‌های مرتبط با سبک زندگی بر سلامت و سازگاری افراد تأثیر می‌گذارند (۵). سبک زندگی (life style)، شیوه زندگی فرد است و عواملی مانند ویژگی‌های شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، مقابله با استرس، حمایت اجتماعی و مصرف دارو را شامل می شود. سبک زندگی افراد روی سازگاری و موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنان تاثیر می‌گذارد (۶). سبک زندگی، شخصیت افراد را در فرآیند زندگی نشان می‌دهد. سبک زندگی با سلامتی فرد رابطه نزدیکی دارد. به نحوی که سبک زندگی سالم موجب ارتقاء سطح سلامتی فرد می‌شود (۷). اهمیت سبک زندگی بیشتر به این دلیل است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری ها تاثیر می‌گذارد و برای حفظ و ارتقاء سلامت، توجه به سبک زندگی افراد و تغییر و اصلاح ابعاد سبک زندگی ضرورت دارد (۸). در کنار سبک زندگی افراد، سواد سلامت (Health literacy)، یکی از دیگر از عوامل تأثیرگذار در سازگاری روانی- اجتماعی افراد در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ بود. سواد سلامت نشان‌دهنده میزان ظرفیت و توانایی فرد برای دستیابی، پردازش و ادراک اطلاعات و خدمات مرتبط با سلامت پایه است که در بخش تصمیم‌گیری در نظام سلامت بسیار مهم و اساسی به نظر می‌رسد (۹). سواد سلامت در برانگیختن افراد برای پذیرش خدمات بهداشتی یا عدم پذیرش خدمات بهداشتی و همچنین عدم رعایت اقدامات بهداشتی نقش موثر دارد (۱۰). سواد سلامت پایین با سازگاری روانی و همچنین با سلامت روانی و جسمانی پایین رابطه دارد. سواد سلامت به عنوان ابزاری عمل می‌کند که از طریق آن مشارکت افراد در مراقبت‌های بهداشتی گسترش می‌یابد (۱۱). سواد سلامت در افزایش سطح سلامت افراد و جامعه و بالا بردن کیفیت خدمات بهداشتی بسیار تاثیرگذار است (۱۲). اما به نظر می‌رسد در فرآیند تاثیرگذاری سبک زندگی و سواد سلامت روی سازگاری افراد با بیماری و شرایط پراسترس، یک متغیر اساسی‌تر و پایه‌ای دیگر نقش دارد.

روابط موضوعی (object relations) سازه‌ای بنیادین در مکتب روان‌تحلیل‌گری است که در تبیین سلامت، انواع آسیب‌شناسی روانی و جسمانی و حتی در ساختار شخصیت نقش اساسی دارد. روابط موضوعی، بازنمایی‌های فرد از خود و دیگران و عواطف همراه با این بازنمایی‌ها است (۱۳). به عبارتی دیگر می‌توان روابط موضوعی را ظرفیت افراد برای برقراری روابط انسانی تعریف کرد که در سال‌های اول زندگی شکل می‌گیرد (۱۴). این مکتب بر نقش سال‌های ابتدایی تحول در سلامت و آسیب‌شناسی روانی تاکید می‌کند و دیدگاه عمیق‌تری نسبت به سایر مکاتب دارد. در این مکتب به تأثیر روابط بین‌فردی و الگوهای تفکر و احساسات زیربنایی آن در بروز اختلالات توجه می‌شود (۱۵). روابط موضوعی از کارکردهای خود است که به روابط و تجارب فرد با خودش و اطرافیانش در اختلالات روانی و روانی- فیزیولوژیکی اشاره دارد (۱۶). در فرآیند تحول روانی، روابط موضوعی یک وضعیت قابل تغییر است که بعدا در زندگی فرد به دو نوع روابط موضوعی سالم یا آسیب‌پذیر منجر می‌شود (۱۷). نظریه‌پردازان روابط موضوعی به روابط بین‌فردی و به ویژه روابط مختل اوایل کودکی با والدین که به شکل‌گیری ساختارهای درون‌روانی معیوب از خود و دیگران و آمادگی ابتلا به طیفی از اختلالات روانی منجر می‌شوند، توجه می‌کنند (۱۸).

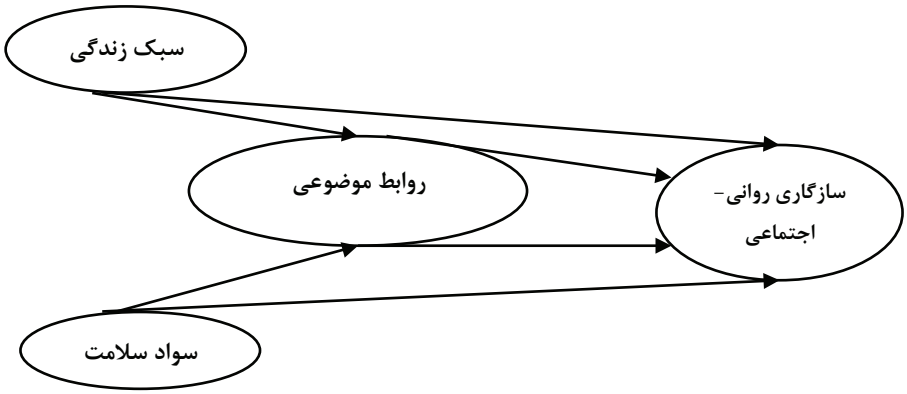
از آنجا که بازنمایی‌های درونی‌سازی شده، مجموعه ای از انتظارات از پیش تعیین شده درباره بازخوردها و رفتارهای دیگران است و این بازنمایی‌ها که نمایانگر موضوع‌های

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

ارضاکننده، مثبت، واقع‌گرایانه و باثبات در گذشته هستند، در شکل گیری احساس امنیت و حفاظت در مقابل تهدید و بیماری مؤثر هستند. از طرفی دیگر آشفتگی در بازنمایی‌های روابط موضوعی، باعث تجربه سرسختانه و خصومت‌ورزانه در روابط بین‌فردی می‌شود که به احساس ناامنی فردی و افزایش آسیب‌پذیری روانی و جسمانی منجر می‌شود (۱۸). کرنبرگ (Kernberg) روابط موضوعی را چیزی بیشتر از نظریه سائق می‌دانست که قابلیت کاربرد بیشتری در تبیین اختلال‌های هیجانی بدوی‌تر دارد. روابط موضوعی از تعاملات عاطفی با افراد مهم زندگی، که در فرآیند تحول روانی درون‌سازی شده‌اند و در ساختارهای حافظه ماندگار شده‌اند، ریشه می‌گیرد و یک الگوی کنش‌وری روانی پایدار و باثباتی ایجاد می‌کند که مکرراً فعال شده و تجربه ذهنی، ادراکات و رفتار فرد را سازمان می‌دهد. بازنمایی درونی از خود و دیگران در واقع انعکاس جنبه‌های واقعی و خیالی روابط گذشته فرد همراه با دفاع‌های مربوط به هر دو هستند. این روابط درونی نسبتاً در طول زمان پایدار می‌مانند، اما ظرفیت اصلاح هم دارند (۱۹).

افرادی که روابط موضوعی آشفته‌ای دارند، بعدا استرس بیشتری تحمل می‌کنند و در بزرگسالی روابط موضوعی معیوب و حساسیت بیشتری نسبت به وقایع استرس‌زا مانند بیماری دارند. این امر در موقعیت‌های دشوار زندگی مانند شیوع بیماری کووید-۱۹ و یا ابتلا به بیماری می‌تواند به آشفتگی منجر شود و پس از بروز آشفتگی چون شخص مهارت‌های لازم برای مدیریت این موقعیت را ندارد چرخه معیوبی شکل می‌گیرد و در نتیجه آشفتگی تداوم می‌یابد. در حالی که افراد دارای تجربه روابط موضوعی بهتر، در مواجهه با استرس از راهبردهای تنظیم هیجان مناسبی استفاده می‌کنند که استرس را کاهش می‌دهند و می‌توانند سازگاری و ثبات روانی بهتری داشته باشند و آشفتگی روان‌شناختی کمتری تجربه کنند (۲۰). افراد دارای روابط موضوعی بهتر و کارآمدتر به دلیل داشتن تحریف‌های شناختی کمتر، می‌توانند در شرایط سخت حمایت دیگران را جلب کنند اما نقص در روابط موضوعی مانع جستجوی حمایت اجتماعی می‌شود و روش‌های خودتنظیمی و مدیریت استرس ناکارآمد جایگزین می‌شود (۲۱). از طرفی دیگر روابط موضوعی اولیه، انتظارات و الگوهای روانی و رفتاری منحصر به فردی را ایجاد می‌کنند که در طول زمان پیچیده‌تر می‌شوند و روی باورهای شخص نسبت به خود و دیگران، مدیریت روابط بین‌فردی، تنظیم عواطف، عملکرد اجتماعی و سبک زندگی تاثیر می‌گذارد (۲۲).

از آن جایی که برخی از دریافت‌کنندگان واکسن کووید-۱۹ به علت سواد سلامت پایین، معمولاً سبک زندگی پیشگیرانه را رها می‌کنند، احتمال ابتلاء مجدد به بیماری کووید-۱۹ بالا می‌رود (۲۳). مطالعه نقش واسطه‌ای متغیر روابط موضوعی می‌تواند نقش متغیرهای سبک زندگی و سواد سلامت را در سازگاری روانی- اجتماعی مبتلایان به بیماری کووید- ۱۹ بیشتر تبیین کند و رهنمودهایی ارائه می‌کند که افراد به نقش سواد سلامت در سازگاری با بیماری بیشتر آگاه شوند و با بکارگیری سبک زندگی سالم در پیشگیری از ابتلاء به بیماری و همچنین به عنوان یک عامل تأثیرگذار در فرآیند درمان سهیم شوند. لذا پژوهش حاضر با هدف مطالعه رابطه اساس سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی در مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ بعد از واکسیناسیون با نقش واسطه‌ای روابط موضوعی (شکل ۱) انجام شد.



شکل ۱: مدل مفهومی روابط سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی با نقش واسطه‌ای روابط موضوعی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

روش کار

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش مردان و زنان واکسن زده بودند که بعد از واکسیناسیون، حداقل یک بار به بیماری کووید-۱۹ مبتلا شده بودند و در سال ۱۴۰۱ به مراکز درمانی در شهر بابک مراجعه کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۵۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند. کلاین (Kline) برای تعیین حجم نمونه در مطالعات مدل یابی معادلات ساختاری، راه حل ویژه ای بر حسب تعداد متغیرها پیشنهاد کرد. حداقل حجم نمونه بر حسب نسبت ۵ شرکت‌کننده به ۱ متغیر است؛ نسبت ۱۰ به ۱ مناسب و ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد می شود (۲۴). در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه‌ای مطلوب از قاعده ۲۰ به ۱ استفاده شد. بر این اساس ۲۵۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش؛ دریاقت حداقل یک مرحله واکسن، ابتلاء بعد از واکسیناسیون به یکی از ویروس‌های خانواده کرونا، داشتن رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری با پژوهش و نداشتن هیچ بیماری جسمانی یا اختلال روان‌پزشکی دیگری غیر از کووید-۱۹، که در هنگام تکمیل پرسش نامه‌ها این ملاک کنترل شد. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش؛ داشتن بیماری جسمانی زمینه‌ای مانند فشارخون، دیابت، عدم تمایل به همکاری با پژوهش و افرادی که روزانه دارو مصرف می‌کردند، نمی‌توانستند در پژوهش شرکت کنند. بعد از تصویب پروپوزال در واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، در زمان مناسبی پرسش نامه‌ها در مراکز درمانی شهر بابک در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. با توجه به ملاحظات اخلاق پژوهش، اهداف پژوهش حاضر برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان کسب شد. بر بی‌نام بودن پرسش نامه‌ها، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان تأکید شد و در صورت تمایل همه شرکت‌کنندگان توانستند از نتایج پژوهش بهره‌مند شوند. این پژوهش تحت کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1401.361 انجام گرفت. داده‌ها به وسیله پرسش نامه‌های زیر جمع‌آوری شدند:

مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری (Psychosocial adjustment to illness scale): این مقیاس توسط دروگاتیس (Derogatis) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۶ گویه و خرده‌مقیاس های نگرش نسبت به بیماری (۸ سؤال)، محیط شغل/تحصیل (۶ سئوال)، محیط خانوادگی (۸ سئوال)، روابط جنسی (۶ سئوال)، گستره روابط خانوادگی (۵ سئوال)، محیط اجتماعی (۶ سئوال) و اختلال روان‌پزشکی (۷ سئوال) است. نمره گذاری پاسخ ها بر اساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت از ۰ تا ۳ به صورت کاملاً (نمره ۰)، تا حدودی (نمره ۱)، کمی (نمره ۲)، اصلاً (نمره ۳) است. در هر سئوال برای تغییرات عمده منفی از زمان بیماری امتیاز ۰ یا «کاملاً» و برای تغییرات مثبت یا عدم تغییر امتیاز ۳ یا «اصلاً» اختصاص داده شده است. نمره بالا نشان‌دهنده سازگاری مناسب و نمره پایین نشان‌دهنده وضعیت نامناسب سازگاری است. طبقه بندی سازگاری کل با منطق ۳۳درصد به «سازگاری ضعیف =کمتر از یک»، «سازگاری متوسط=یک تا دو» و «سازگاری خوب =بیشتر از دو» انجام شد. روایی و پایایی این مقیاس، مطلوب گزارش شده است (۲۵). پس از ترجمه، روایی محتوایی آن با استفاده از نظرات و پیشنهادهای ده نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به دست آمد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد (۲۶). پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۲۰ نفر از بیماران، ۰/۸۷ محاسبه شد [۲۷]. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسش نامه سبک زندگی (Lifestyle questionnaire): این پرسش نامه توسط لعلی و همکاران ساخته شد. دارای ۷۰ سؤال بر اساس طیف لیکرت است که به صورت همیشه (۳)، معمولاً (۲)، گاهی اوقات (۱)، و هرگز (۰) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسش نامه دارای ۱۰ مؤلفه سلامت جسمانی با گویه‌های- «۱، ۴، ۱۱، ۲۱، ۴۲، ۵۰، ۵۷، ۶۵»، ورزش و تندرستی با گویه‌های «۱۲، ۲۲، ۳۲، ۳۳، ۴۳، ۵۱، ۵۸»، کنترل وزن و تغذیه با گویه‌های «۶، ۱۶، ۲۶، ۲۷، ۴۷، ۵۴، ۶۱»، پیشگیری از بیماری‌ها با گویه‌های»۲، ۱۴، ۲۴، ۳۵، ۴۲، ۴۵، ۵۹»، سلامت روان‌شناختی با گویه‌های «۱۷، ۳۸، ۴۸، ۴۹، ۵۵، ۶۲، ۶۶»، سلامت معنوی با گویه‌های «۷، ۸، ۱۸، ۲۹، ۳۹، ۵۶»، سلامت اجتماعی»۹، ۱۹، ۳۰، ۴۰، ۶۳، ۶۷»، اجتناب از داروها، مواد مخدر، و الکل با گویه‌های «۳، ۱۳، ۲۳، ۳۴، ۴۴، ۶۹»، پیشگیری از حوادث با گویه های «۵، ۱۵، ۲۵، ۳۶، ۴۶، ۵۳، ۶۰» و سلامت محیطی با گویه‌های»۱۰، ۲۰، ۴۱، ۶۴، ۶۸، ۷۰» است. نمره بالا در مؤلفه‌ها و در کل پرسشنامه نشان‌دهنده سبک زندگی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

مطلوب است. بر پایه نتایج تحلیل عاملی، ۱۰ عامل با ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک استخراج شدند که حدود ۴۶/۲۲ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. روایی سازه، این پرسشنامه را به منزله ابزاری چند بعدی برای اندازه‌گیری سبک زندگی تأیید کرد (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس سواد سلامت (Health literacy): این مقیاس توسط منتظری و همکاران ساخته شده است. دارای ۳۳ سئوال ۵ گزینه‌ای و ۵ عامل مهارت خواندن (۴ گویه)، دسترسی (۶ گویه)، ارزیابی (۴ گویه)، درک و فهم (۷ گویه) و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ گویه) است. در عامل مهارت خواندن امتیاز ۵-۱ تعلق می‌گیرد. امتیاز ۱ به گزینه کاملاً سخت و ۵ به گزینه کاملاً آسان تعلق می‌گیرد. در مورد سایر عوامل امتیاز ۱ به گزینه هیچ‌وقت و امتیاز ۵ به گزینه همیشه تعلق می‌گیرد. نحوه امتیازدهی به این صورت است که ابتدا امتیاز خام هر فرد در هر یک از حیطه‌ها جمع می‌شوند. سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف ۰ تا ۱۰۰ از فزمول تفاضل نمره خام کسب شده از حداقل نمره خام ممکن تقسیم بر تفاضل حداکثر امتیاز ممکن از حداقل امتیاز ممکن استفاده می‌شود. نهایتا برای محاسبه امتیاز کل، امتیازهای همه ابعاد بر اساس طیف ۰ تا ۱۰۰ جمع گردید و سپس بر تعداد ابعاد (۵) تقسیم شد. نمرات ۰ تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۵۰/۱ تا ۶۶ به عنوان سواد سلامت نه چندان کافی، ۶۶/۱ تا ۸۴ به عنوان سواد سلامت کافی و نمرات ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته می‌شوند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس از روایی سازه مطلوبی برخوردار است و مجموعاً ۵۳/۲ درصد از تغییرات مشاهده شده را تبیین می‌کنند. آلفای کرونباخ گویه‌ها در سازه‌ها قابل قبول بودند (۰/۷۲ تا ۰/۸۹) (۲۹). در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه روابط موضوعی بل (Bell›s Object Relation Inventory): این پرسشنامه دارای ۴۵ سئوال صحیح و غلط است. این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس دارد) بیگانگی: نمرات بالا در این بعد نشان‌دهنده فقدان اعتماد در روابط و ناتوانی در حفظ روابط با ثبات و راضی‌کننده است. ۲) دلبستگی ناایمن: نمره بالا در این بعد نشان‌دهنده نگرانی مرضی برای دوست داشته شدن و طرد نشدن و زودرنجی از جانب دیگران است. ۳) خودمحوری : نمرات بالا در این بعد نشان دهنده مشغولیت مداوم با اهداف و نیازهای خود در روابط، ناتوانی در همدلی و سرمایه‌گذاری عاطفی و متوقع بودن در روابط است. ۴) بی کفایتی اجتماعی : نمرات بالا بیانگر دشواری فرد در دوست‌یابی و نگرانی در روابط، به خصوص با جنس مخالف است. نتایج حاکی از همسانی درونی و پایایی دو نیمه بالا در هر چهار خرده‌مقیاس بود (۳۰). در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ برای چهار مقیاس بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری و بی کفایتی اجتماعی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد (۱۹). در پژوهش دیگری با استفاده از این ابزار، اختلال شخصیت مرزی را از بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اسکیزوفرنیا متمایز کرد و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تنها در مقیاس بیگانگی، با دقت پیش‌بینی ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ از دیگر گروه‌ها متمایز شدند (۳۱). در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای بی‌کفایتی اجتماعی، خودمحوری، دلبستگی ناایمن و بیگانگی، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ گزارش کردند و همبستگی بین سیاهه ۹۰ سئوالی فرم بازنگری شده و خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ بود (۳۲). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، مدل یابی معادلات ساختاری، تحلیل عاملی تائیدی، بوت استراپ (Bootstrap) در سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ و به وسیله نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته ها

داده‌های ۲۵۰ شرکت‌کننده تحلیل شدند که میانگین سنی آنان ۴۲/۰۷ سال و انحراف معیار ۳/۱۹ سال بود. ۵۲/۴ درصد (۱۳۱ نفر) از شرکت‌کنندگان زن و ۴۷/۶ درصد (۱۱۹ نفر) هم مرد بودند. ۷۷/۲ درصد (۱۹۳ نفر) متاهل و ۲۲/۸ درصد (۵۷ نفر) مجرد بودند. به لحاظ وضعیت اقتصادی- اجتماعی ۳۳/۶ درصد (۸۴ نفر) در طبقه بالا، ۳۶/۴ درصد (۹۱ نفر) در طبقه متوسط و ۳۰ درصد (۷۵ نفر) در طبقه پایین بودند. ۲۰/۴ درصد (۵۱ نفر) زیر دیپلم، ۳۵/۶ درصد (۸۹ نفر) دیپلم، ۳۷/۲ درصد (۹۳ نفر) لیسانس و ۶/۸ درصد (۱۷ نفر) فوق لیسانس بودند. ۶۵/۲ درصد (۱۶۳ نفر) یک بار و ۳۴/۸ درصد (۸۷ نفر) هم دو بار یا بیشتر سابقه ابتلا به یکی از ویروس‌های

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

خانواده کووید-۱۹ را داشتند. به منظور بررسی همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین سبک زندگی، سواد سلامت و روابط موضوعی با سازگاری روانی- اجتماعی افراد واکسینه شده مبتلا به بیماری کووید-۱۹ در شهر بابک در سال ۱۴۰۱ (n=۲۵۰)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۵
۱-سبک زندگی	۹۶/۶۷	۱۵/۹۱۲	۱			
۲-سواد سلامت	۸۲/۹۹	۱۵/۴۰۰	۰/۳۹۲**	۱		
۳-روابط موضوعی	۳۸/۹۴	۷/۴۰۹	-۰/۴۸۰**	-۰/۴۴۰**	۱	
۵- سازگاری روانی-اجتماعی	۷۵/۱۰	۱۳/۲۴۴	۰/۶۳۰**	۰/۵۷۷**	-۰/۶۷۵**	۱

** (P<۰/۰۱)

نتایج جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد. همبستگی بین نمرات متغیرهای سبک زندگی و سواد سلامت با نمره سازگاری روانی-اجتماعی به ترتیب ۰/۶۳۰ و ۰/۵۷۷، همبستگی بین نمره متغیر روابط موضوعی با نمره سازگاری روانی-اجتماعی ۰/۶۸۹-، همبستگی بین نمره متغیر سبک زندگی با نمره روابط موضوعی ۰/۴۸۰- و همبستگی بین نمره سواد سلامت با نمره متغیر روابط موضوعی ۰/۴۴۰- بودند که همگی معنادارند (P<۰/۰۰۱).

جدول۲: نتایج آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین

متغیرها	چولگی	کشیدگی	کالموگروف- اسمیرنوف	Z	p	ضریب تحمل	عامل تورم واریانس
سبک زندگی	۰/۰۲۸	-۰/۰۰۴	۰/۱۳۳	۰/۱۴۲	۱/<۹۶	۰/۶۵۰	۱/۵۳۹
سواد سلامت	۰/۶۴۵	۰/۷۵۳	۰/۸۸۰	۰/۷۱۶	۱/<۹۶	۰/۷۳۵	۱/۳۶۱
روابط موضوعی	-۰/۲۱۶	۰/۶۶۲	۰/۴۲۱	۰/۷۴۷	۱/<۹۶	۰/۵۵۱	۱/۸۱۵
سازگاری روانی-اجتماعی	۰/۵۰۲	۱/۰۰۷	۰/۵۲۲	۰/۴۹۸	۱/<۹۶	---	---

در جدول ۲، با توجه به این که مقادیر چولگی و کشیدگی داده ها در فاصله ۲+ و ۲- قرار می گیرند و همچنین طبق نتایج آزمون ناپارامتریک کالموگروف- اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) مفروضه نرمال بودن داده‌ها درباره همه متغیرها برقرار است. همچنین، شاخص‌های ضریب تحمل و عامل تورم واریانس نشان دادند که مفروضه هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین برقرار است (P<۰/۰۰۱). با توجه به برقراری مفروضه‌ها، برای آزمون فرضیه پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

جدول۳: شاخص‌های برازش مدل اندازه گیری

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
IFI	>۰/۹	۰/۹۳۵	مناسب
GFI	>۰/۹	۰/۹۴۷	مناسب
RMSEA	<۰/۰۸	۰/۰۷۱	مناسب
SRMR	<۰/۰۸	۰/۰۶۸	مناسب
CFI	>۰/۹	۰/۹۳۴	مناسب
NFI	>۰/۹	۰/۹۳۳	مناسب

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های جمع‌آوری حمایت می‌کنند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که در مجموع مدل در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است. شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (df/

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

CMIN) برازش مدل را تأیید می‌کند. df/CMIN در دامنه ۱ تا ۵ قرار دارد و به معنی برازش مدل با داده‌هاست. خطای تقریبی ریشه مجذور میانگین (Root mean square error of approximation) برابر ۰/۰۷۱ و ریشه میانگین مربعات باقی مانده (Root Mean Square Residual) برابر با ۰/۰۶۸ است. چون از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک تر است برازش مدل را تأیید می‌کند. همچنین شاخص‌های برازش افزایشی (Incremental Fit Index)، برازش تطبیقی (Comparative Fit Index)، برازش نیکویی (Goodness of Fit Index) و برازش نرم شده (Normed Fit Index) نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند (۲۴). در مجموع و با در نظر گرفتن مجموع شاخص های محاسبه شده، برازش مدل رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی با نقش واسطه‌ای روابط موضوعی تأیید می شود.

جدول٤: ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرها در مدل رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی با نقش واسطه‌ای روابط موضوعی

مسیرها	متغیرها					ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	مقدار آماره	مقدار P
مستقیم	سبک زندگی	←	سازگاری روانی-اجتماعی			۱/۰۳۶	۰/۲۸۲	۳/۴۱	<۰/۰۰۱
	سواد سلامت	←	سازگاری روانی-اجتماعی			۰/۸۷۱	۰/۲۳۴	۳/۰۱	<۰/۰۰۱
	روابط موضوعی	←	سازگاری روانی-اجتماعی			۰/۶۲۵	-۰/۳۳۱	-۴/۱۲	<۰/۰۰۱
غیرمستقیم	سبک زندگی	←	روابط موضوعی	←	سازگاری روانی-اجتماعی	۰/۰۹۹	۰/۳۱۹	۴/۰۲	<۰/۰۰۱
	سواد سلامت	←	روابط موضوعی	←	سازگاری روانی-اجتماعی	۰/۰۸۱	۰/۲۹۹	۳/۸۷	<۰/۰۰۱

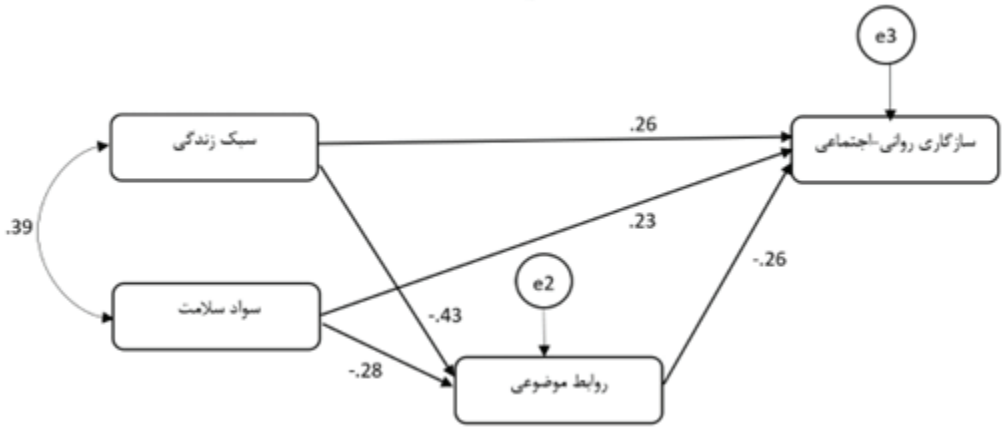
طبق نتایج جدول ۴، اثرات مستقیم و غیرمستقیم سبک زندگی و سواد سلامت بر سازگاری روانی-اجتماعی از طریق متغیر واسطه‌ای روابط موضوعی معنی‌دار هستند (P<۰/۰۰۱). از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای روابط موضوعی در رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی افراد واکسینه شده در برابر کووید-۱۹ تأیید شد. به منظور بررسی نقش واسطه‌ای روابط موضوعی در رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی از روش بوت استراپ استفاده شد.

جدول ۵: نتایج بوت استراپ برای مسیر غیرمستقیم روابط موضوعی در رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی در افراد واکسن زده مبتلا به بیماری کووید-۱۹ شهر بابک در سال ۱۴۰۱

مسیر					بوت استراپ	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار P
سبک زندگی	←	روابط موضوعی	←	سازگاری روانی-اجتماعی	۰/۲۳۱	۰/۱۲۷	۰/۱۶۳	۰/۳۲۳	<۰/۰۰۱
سواد سلامت	←	روابط موضوعی	←	سازگاری روانی-اجتماعی	۰/۲۵۴	۰/۱۱۹	۰/۱۴۷	۰/۲۹۳	<۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۵، فاصله های اطمینان حد پایین و حد بالا حاکی از قرار نگرفتن صفر در این فاصله ها و معناداری مسیرهای غیرمستقیم با نقش واسطه‌ای روابط موضوعی است. به این معنا که روابط موضوعی اثر غیرمستقیم بر سازگاری روانی- اجتماعی از طریق سبک زندگی و سواد سلامت دارد (P<۰/۰۱). شکل۱، مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای سازگاری روانی-اجتماعی ۰/۶۳ است. این نتیجه حاکی از آن است که سبک زندگی، سواد سلامت و روابط موضوعی در مجموع ۶۳ درصد از واریانس سازگاری روانی- اجتماعی افراد واکسینه شده مبتلا به بیماری کووید-۱۹در شهر بابک در سال ۱۴۰۱ را تبیین می‌کنند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]



شکل ۱: مدل رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی–اجتماعی: نقش واسطه‌ای روابط موضوعی

بحث

نتایج نشان داد که سبک زندگی با سازگاری روانی–اجتماعی با کووید–۱۹ در افراد واکسینه شده رابطه معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌ها مطابقت داشت (۲۳، ۹–۷). سبک زندگی سالم، یک زندگی متعادل است که در آن شخص به طور آگاهانه دست به انتخاب‌های سالم می‌زند. اهمیت سبک‌زندگی در حوزه سلامت به این دلیل است که روی پیشگیری از بیماری‌ها و سازگاری با بیماری تأثیر اساسی دارد (۲۳). انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت یکی از بهترین روش‌هایی است که افراد به کمک آنها می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل کنند.

از آن جایی که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نشان‌دهنده سبک زندگی سالم هستند، می‌توان گفت که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت موجب می‌شوند که افراد به طور هدفمند و از روی آگاهی به انتخاب‌های سالم روی آورند. فرد از طریق انتخاب سبک زندگی سالم و رفتارهای افزایش‌دهنده سطح سلامت و بهداشت و پیشگیری از ابتلاء به بیماری‌ها، به اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل خواب کافی و فعالیت بدنی، رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن بدن، اجتناب از استعمال دخانیات و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها دست می‌زند (۹). از طرفی دیگر، در سبک زندگی سالم فرد با افزایش رفتارهای ارتقاء سلامت، احتمال درگیری با بیماری یا آسیب را به حداقل می‌رساند (۷). بنابراین، سبک زندگی سالم و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت موجب می‌شوند که افراد واکسینه شده در برابر کووید–۱۹ با تکیه بر مفاهیمی مانند خودشکوفایی و خرسندی، مشکلات و سختی‌های مربوط به کووید–۱۹ را بپذیرند و سازش‌یافتگی روانی و اجتماعی بهتری را با این بیماری به دست آورند.

همچنین نتایج نشان داد که بین سواد سلامت با سازگاری روانی–اجتماعی افراد واکسینه شده با بیماری کووید–۱۹ رابطه وجود دارد. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌ها مطابقت داشت (۳۳، ۳۴). هر چقدر میزان و کیفیت سواد سلامت بیماران بالاتر باشد به همان میزان کیفیت زندگی آنان در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بالاتر خواهد بود (۳۳). بیمارانی که سواد سلامت بالاتری را تجربه می‌کنند، در انجام رفتارهای خودمراقبتی بیشتر همکاری می‌کنند و رفتارهای خودمراقبتی را با دقت بیشتری انجام می‌دهند (۳۴). سواد سلامت از طریق توانمندسازی افراد برای غلبه بر موانع سلامت می‌تواند روی سازگاری با بیماری تاثیر بگذارد. سواد سلامت روی همه فعالیت‌های روزمره افراد را در خانه، محل کار، جامعه و فرهنگ تأثیر می‌گذارد. سطح سواد سلامت بالاتر به استقلال و توانمندسازی بیشتر فرد کمک می‌کند. همچنین سواد سلامت می‌تواند کیفیت زندگی افراد را بهبود بخشد و در نتیجه سازگاری روانی– اجتماعی افراد را در زندگی افزایش می‌دهد. سواد سلامت مولفه بسیار مهم و اساسی برای دستیابی افراد به کنترل بیشتر بر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت است. افزون بر این سواد سلامت مانند ابزاری قوی عمل می‌کند که از طریق آن مشارکت افراد در رعایت مراقبت‌های بهداشتی و انجام خدمات بهداشتی گسترش می‌یابد (۱۱). هر چقدر میزان و سطح بهره‌مندی افراد از سواد سلامت بیشتر باشد انجام رفتارهای خودمراقبتی در جهت ارتقاء سلامت و سازگاری با بیماری بیشتر است (۳۵). در تبیین نقش سواد سلامت در سازگاری با بیماری می‌توان گفت که سواد سلامت بالا به درک بهتر و بیشتر بیماران درباره علل واقعی سلامت پایین و نامناسب کمک می‌کند، شاخص‌های

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

بالقوه بالینی را در افراد در معرض خطر نشان می‌دهد و به منظور گسترش مداخلات بهداشتی آگاهی بیشتری به افراد می‌دهد. همچنین افراد دارای سواد سلامت بالا، از حضور و درگیر شدن در موقعیت‌های پر استرس پیشگیری می کنند و به جای آن رفتارهایی مانند تماس منظم با دوستان و خانواده را افزایش می‌دهند (۳۶). لذا در پژوهش حاضر منطقی به نظر می‌رسد که سطح سواد سلامت بالا، سازگاری روانی-اجتماعی افراد واکسینه شده در برابر کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد.

افزون بر این، در این پژوهش نتیجه گرفته شد که مدل ساختاری سازگاری روانی- اجتماعی با کووید ۱۹ بر اساس سبک زندگی و سواد سلامت در مبتلایان بعد از واکسیناسیون با نقش واسطه‌ای روابط موضوعی از برازش مناسبی برخوردار است که با نتایج پژوهش‌های (۲۳، ۳۷، ۲۲، ۳۸، ۱۸، ۱۶، ۷، ۲۱، ۳۰) مطابقت داشت.

پدیده چندبعدی و پیچیده کووید-۱۹، عرصه سبک زندگی ایرانیان به‌ویژه الگوی مصرف فرهنگی آنان را شدیدا تحت تأثیر قرار داد. در واقع این بیماری پیامدهای مثبت و منفی متعددی در چارچوب سبک زندگی افراد ایجاد کرد (۲۳). واکنش‌ها و پاسخ‌های روانی، جسمانی و رفتاری افراد به استرس‌های ناشی از بیماری کووید-۱۹ در واقع مکانیزم‌های روان‌شناختی برای دفاع از خود هستند. از منظر سلامت روانی و جسمانی اگر افراد مبتلا به بیماری کووید-۱۹ پاسخ مناسب دهند، می‌توانند انگیزه درونی بدن خود را برای مقابله موثر در برابر این بیماری تحریک کنند و یا با واکنش نامناسب و افراطی تحمل بدن آنان ضعیف می‌شود. این واکنش حتی بعد از واکسیناسیون، تعادل کارکردهای روان‌شناختی و جسمانی فرد را مختل می‌کند و ممکن است بیماری‌های روانی و جسمانی شدید دیگری در فرد ایجاد شوند (۳۷). از سوی دیگر سبک زندگی تشکیل‌دهنده الگویی از عقاید، عادات، اهداف، روابط و رفتارهای روزانه شخص است که مسیر جستجوی اهداف و نوع واکنش به مشکلات و موانع را مشخص می‌کند. شکل‌گیری سبک زندگی در دوران کودکی و در خانواده است و متاثر از سبک فرزندپروری والدین و در تعامل با آنان آغاز می‌شود که زمینه شکل‌گیری اولیه روابط موضوعی را در سازمان شخصیت فراهم می‌سازد. در صورتی که سبک زندگی سالم باشد موجب بهبود فرآیند تحول روانی و جسمانی، ارتقاء کیفیت زندگی و عملکرد بهتر می‌شود و قادر است بخشی از خلأهای روان‌شناختی موجود را تا حدودی جبران کند. بنابراین در صورتی که فرد در زمینه روابط موضوعی با نقص‌هایی مواجه باشد، انتخاب سبک زندگی سالم‌تر می‌تواند آشفتگی روان‌شناختی شخص را کاهش دهد (۲۲). بر این اساس واکنش‌های فرد در پاسخ به کووید-۱۹ تغییراتی در سبک زندگی و چگونگی استفاده از سواد سلامت افراد ایجاد می‌کند و سازگاری روانی- اجتماعی آنان را با این بیماری تحت تاثیر قرار می‌دهد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که روابط موضوعی به وسیله بازنمایی‌های شناختی- عاطفی مبتنی بر روابط بین‌فردی استوار است و به ظرفیت شناختی فرد برای ایجاد روابط پایدار در زمینه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی مربوط است. بر اساس نظریه‌های روابط موضوعی و روان‌شناسی خود، نزدیک‌ترین و صمیمی‌ترین روابط اولیه کودک، بر بهنجار یا نابهنجار بودن ابعاد درون روانی فرد در بزرگسالی تاثیری عمیق و بسیار زیادی دارد. طبق این نظریه تعارض‌های ارتباطی اولیه با موضوع، همراه با احساسات حاکم بر این رابطه درونی می‌شود و بعدها روابط و واکنش‌های فرد را در شرایط و موقعیت‌های گوناگون زندگی مانند ابتلاء به بیماری تحت تاثیر قرار می‌دهد (۳۸).

در نظریه‌های روابط موضوعی، شخصیت را بازنمایی‌های واقعی یا غیرواقعی فرد از خود و دیگران و عواطف همراه با این بازنمایی ها، یا به عبارتی ظرفیت افراد برای برقراری روابط انسانی تعریف کرده‌اند که در سال های اول زندگی شکل می‌گیرد. این بازنمایی‌ها به عنوان راهنمایی برای انجام رفتارهایی در موقعیت‌های خاصی انجام می‌شوند و به عنوان الگوهایی برای تجربه های کنونی عمل می‌کنند و در فرآیند تحول روانی پیچیده‌تر، تمایزیافته‌تر و منعطف‌تر می‌شوند. از آنجایی که بازنمایی‌های درونی‌سازی شده، مجموعه ای از انتظارات از پیش تعیین شده درباره بازخوردها و رفتارهای دیگران را شامل می‌شوند، بازنمایی‌هایی که نمایان‌گر موضوع‌های ارضاکننده، مثبت، واقع‌گرایانه و باثبات در گذشته باشند، در شکل گیری احساس امنیت و مراقبت در مقابل تهدیدها مانند آسیب‌های ناشی از بیماری مؤثر هستند. از طرفی دیگر آشفتگی در بازنمایی‌های روابط موضوعی، باعث تجربه سرسختانه و خصومت‌ورزانه در روابط بین‌فردی و منجر به احساس ناامنی فردی و افزایش آسیب‌پذیری فرد می‌شود (۱۸). از طرفی دیگر وینی‌کات سلامت روانی را شامل دستاوردهای تحولی مهمی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

مانند داشتن خود یکپارچه، داشتن سازمان روانی یکپارچه و داشتن ظرفیت برقراری ارتباط با دیگران می‌داند. دستاوردهای تحولی نتیجه فرآیندهای تحول‌یافته سالمی هستند که از طریق سازگاری مستمر در چارچوب تجارب مرتبط با موضوع فراهم می‌آورد، ارتقاء می‌یابد. بنابراین سلامت‌روانی محصول مراقبت‌های مطلوب اولیه است که امکان تداوم تحول عاطفی را در چارچوب تجربه‌های مرتبط با موضوع فراهم می‌سازد. روابط موضوعی از یک سو امکان پیش‌بینی سازگاری و عملکرد انطباقی و از سوی دیگر امکان پیش‌بینی اختلالات برون‌ریزی شده و تاریخچه روان پزشکی فرد را فراهم می‌کند (۱۶).

در تبیین دیگری می‌توان گفت وقتی فرد در دوران کودکی دارای مراقبینی باشد که از نظر هیجانی در دسترس و پاسخگو باشند و بتوانند محیط پرورش‌دهنده‌ای را فراهم کنند، بازنمایی روابط موضوعی به صورت امن، حمایت‌گر و قابل اعتماد درونی می‌شود، فرد از دوران کودکی خود را به عنوان شخصی شایسته و ارزشمند ادراک می‌کند. چنین فردی به سلامت جسمانی و روانی خود بیشتر اهمیت می‌دهد و در نتیجه رفتارهایی با سبک زندگی سالم‌تر را انتخاب می‌کند (۷). در مقابل بازنمایی‌های روابط موضوعی در افرادی که در دوران کودکی موضوع‌های بد و ناکارآمدی را تجربه کرده‌اند داشته اند به صورت طردکننده، سرزنش‌گر و تحقیرکننده درونی می‌شوند و در موقعیت‌های مختلف به دیگران نیز فرافکنی می‌کنند. این وضعیت نگرش‌های منفی نسبت به خود، دیگران و جهان، احساس خود ارزشمندی کمتر و عواطف منفی را در پی دارد. از آن جایی که زندگی با موضوع‌های بد و ناکارآمد امکان فراگیری مهارت‌های مقابله‌ای، سبک‌های شناختی کارآمد و حل تعارض را از بین می‌برد، این افراد به احتمال زیاد، رفتارهای ناسالم سبک زندگی را به عنوان ابزار تنظیم عواطف منفی خود در پیش می‌گیرند (۲۱). بر این اساس روابط موضوعی با تاثیرگذاری روی سبک زندگی سازگاری روانی- اجتماعی مبتلایان به کووید-۱۹ را بعد از واکسیناسیون را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین افرادی که مراقبین بد و ناکارآمدی در دوران کودکی داشته‌اند، در بزرگسالی روابط موضوعی معیوب و حساسیت بیشتری نسبت به وقایع استرس‌زا مانند بروز یک بیماری دارند. این امر در موقعیت‌های دشوار زندگی مانند شیوع بیماری کووید-۱۹ می‌تواند به آشفتگی منجر شود و پس از بروز آشفتگی نیز چون شخص مهارت‌های لازم برای مدیریت این موقعیت را ندارد چرخه معیوبی شکل می‌گیرد و ناسازگاری تداوم می‌یابد. در حالی که افرادی دارای تجربه روابط موضوعی مناسب در مواجهه با استرس از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب استفاده می‌کنند که استرس را کاهش می‌دهند و می‌توانند عملکرد انطباقی و ثبات روانی بهتری داشته باشند و در نتیجه آشفتگی روان شناختی کمتری تجربه کنند (۲۰). همچنین افراد دارای روابط موضوعی معیوب راهبردهایی را به کار می‌گیرند که موجب تجربه عواطف منفی و استرس بیشتر می‌شوند. افراد دارای روابط موضوعی بهتر و کارآمدتر به دلیل داشتن تحریف‌های شناختی کمتر، می‌توانند در شرایط سخت حمایت دیگران را جلب کنند اما نقص در روابط موضوعی که بی‌اعتمادی، خصومت، نگرش منفی به توانایی خود و احساس بی‌ارزشی را به دنبال دارد، مانع از جستجوی حمایت اجتماعی می‌شود و روش‌های خودتنظیمی و مدیریت استرس ناکارآمد دیگری همچون اجتناب، بی تحرکی، مصرف سیگار و ... جایگزین می‌شود (۲۱). در افراد با روابط موضوعی خوب و کارآمد، بازنمایی موضوع‌های اولیه بصورت امن، حمایت‌گر، در دسترس و مورد اعتماد درونی می‌شوند. تجربه زیستن در چنین روابط امنی، این امکان را فراهم می‌کند که مهارت‌های مقابله‌ای و خودتنظیمی و مکانیسم‌های رشدیافته‌تر در شخص پرورش یابند. این افراد امنیت و اعتماد را در روابط با دیگران تجربه می‌کنند که به آنان کمک می‌کند در موقعیت‌های استرس‌زا مانند شیوع بیماری کووید-۱۹ حمایت خانواده و نزدیکان را جستجو کنند و با آشفتگی خویش مقابله کنند و بهتر با بیماری سازگار شوند (۳۰). بنابراین روابط موضوعی با تاثیرگذاری روی رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی- اجتماعی با کووید- ۱۹ در مبتلایان بعد از واکسیناسیون می‌تواند نقش متغیرهای سبک زندگی و سواد سلامت را تغییر دهد و سازگاری روانی- اجتماعی را تحت تاثیر قرار دهد. لذا منطقی به نظر می‌رسد که روابط موضوعی در رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی- اجتماعی با کووید ۱۹ در مبتلایان بعد از واکسیناسیون نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. از آن جایی که شرکت‌کنندگان در پژوهش، مبتلایان به کووید-۱۹ بعد از واکسیناسیون در شهر بابک کرمان بودند و متغیرهای سبک زندگی و سواد سلامت تا حدود زیادی تحت تاثیر عوامل منطقه‌ای و فرهنگ محلی هستند، لذا در نتیجه‌گیری، تبیین و تعمیم نتایج به سایر مبتلایان به کووید-۱۹ محدودیت

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

ایجـاد می‌کنـد. بنابرایـن پیشـنهاد می‌شـود در پژوهش‌هـای آتـی بـه نقـش ایـن متغیرهـا توجـه شـود.

نتیجه‌گیری

روابـط موضوعـی در رابطـه سـبک زندگـی و سـواد سـلامت بـا سـازگاری روانی-اجتماعـی افـراد مبتـلا بـه کوویـد-۱۹ بعـد از واکسیناسـیون نقـش واسـطه‌ای دارد. بـه عبارتـی دیگـر، زمانـی کـه سـبک زندگـی و سـواد سـلامت از مسـیر روابـط موضوعـی می‌گذرنـد، سـازگاری روانی-اجتماعـی بـا بیمـاری کوویـد-۱۹ را در مبتلایـان بعـد از واکسیناسـیون بیشـتر تبییـن می‌کننـد. از ایـن رو بـرای ارتقـاء سـازگاری روانی-اجتماعـی افـراد مبتـلا بـه کوویـد-۱۹ بعـد از واکسیناسـیون، بـه متخصصـان حـوزه درمـان کوویـد-۱۹ پیشـنهاد مـی شـود بـه نقـش متغیرهـای سـبک زندگـی و سـواد سـلامت افـراد توجـه کننـد و بـا ارائـه برنامه‌هـای آموزشـی و مشـاوره‌ای روابـط موضوعـی کارآمـد و متعادل‌تـری را جایگزیـن کننـد.

سپاسگزاری

مقالـه حاضـر مسـتخرج از رسـاله دکتـری در واحـد علـوم و تحقیقـات دانشـگاه آزاد اسـلامی در تهـران اسـت. بدیـن وسـیله گـروه پژوهـش بـر خـود لازم می‌دانـد از همـکاری مدیریـت مراکـز درمانـی شـهر بابـک بابـت معرفـی بیمـاران بـرای شـرکت در پژوهـش و همچنیـن از همـه شـرکت‌کنندگان بابـت تکمیـل پرسـش‌نامه‌ها قدردانـی کنـد.

تعارض منافع

بنابـر اظهـار نویسـندگان، هیـچ گونـه تعـارض منافـع در مقالـه گـزارش نشـده اسـت.

References

1. Mazza, C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli, C, Roma P. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(9): 3165. DOI: 10.3390/ijerph17093165
2. Murphy J, Vallières F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK, Hyland P. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. Nature communications. 2021; 12(1): 1-15. doi. org/10.1038/s41467-020-20226-9
3. Kesselheim AS, Darrow JJ, Kulldorff M, Brown BL, Mitra-Majumdar M, Lee CC, Avorn J. An averview of vaccine development, approval, and regulation, with implications for COVID-19: Analysis reviews the food and drug administration›s critical vaccine approval role with implications for COVID-19 vaccines. Health Affairs. 2021; 40(1): 25-32. doi. 10.1377/hlthaff.2020.01620
4. Zheng M, Jin H, Shi N, Duan C, Wang D, Yu X, Li X. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health and quality of life outcomes. 2018; 16(1): 201. DOI: 10.1186/s12955-018-1031-7
5. Shulman BH, Mosak HH. Manual for life style assessment. Routledge. 2015.
6. Li Y, Pan A, Wang DD, Liu X, Dhana K, Franco OH, Hu FB. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. Circulation. 2018; 138(4): 345-355.
7. Giuntella O, Hyde K, Saccardo S, Sadoff S. Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2021; 118(9): e2016632118. doi. org/10.1073/pnas.2016632118
8. Kumar A, Nayar R. COVID 19 and its mental health consequences. J Mental Health 2021; 30(1): 1-12. DOI: 10.1080/09638237.2020.1757052
9. Alnawajhai S. Quality of Life as a Result of Health Literacy among Patients with Non-Communicable Diseases in Saudi Arabia. Iris J of Nur & Car 2018; 1(1): 1-2.
10. Arzhangi R, Ghasemi S, Mohammadi S, Norouzi M, & Norouzi K. Investigating the Relationship between Health Literacy and Quality of Life on Hemodialysis Patients in Selected Medical Centers Under the Auspices of Ardabil University of Medical Sciences. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2022; 8(2): 21-31. DOI: 10.22034/IJRN.8.2.3 (Persian)
11. Scrivner B, Szaflarski M, Baker EH, Szaflarski JP. Health literacy and quality of life in patients with treatment-resistant epilepsy. Epilepsy

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

Behav 2019; 26: 106480. DOI: 10.1016/j.yebeh.2019.106480

12. Lee YM, Yu HY, You MA, Son YJ. Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. Collegian. 2017; 24(1):11 -8.
13. Clarkin JF, Caligor E, Sowislo JF. An object relations model perspective on the alternative model for personality disorders (DSM-5). Psychopathology. 2020; 53(3): 141-148. doi.org/10.1159/000508353
14. Kelly FD. The Assessment of Object Relations Phenomena in Adolescents: Tat and Rorschach Measu. Routledge. 2014.
15. Lewis SJ, Koenen KC, Ambler A, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, Danese A. unravelling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: a cohort study. The British Journal of Psychiatry. 2021; 219(2): 448-455. DOI: 10.1192/bjp.2021.57
16. Huprich SK, Nelson SM, Paggeot A, Lengu K, Albright J. Object relations predicts borderline personality disorder symptoms beyond emotional dysregulation, negative affect, and impulsivity. Personality disorders. 2017; 8(1): 46 – 53.
17. Markstrom CA, Marshall SK. The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. Journal of Adolescence. 2007; 30(1): 63-79.
18. Hinshelwood RD, Fortuna T. Melanie Klein: The Basics. New York: Taylor & Francis. 2018.
19. Jamil L, Atef Vahid M, Dehghani M, & Habibi M. The mental health through psychodynamic perspective: The relationship between the ego strength, the defense styles, and the object relations to mental health. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2015; 21(2): 144-154. (Persian).
20. Jafari A, Baiani B, Shafiabadi A, Hossenian S. The prediction model of OCD personality based on complex trauma and object relation with mediating role of ego strength in conflicting couples. Journal of the Women and Families Cultural- Educational. 2023; 64(18): 55-77. Doi: 0.1001.1.26454955.1402.18.64.3.1 (Persian)
21. Svrakic D, Zorumski C. Neuroscience of Object Relations in Health and Disorder: A Proposal for an Integrative Model. Front Psychol 2021; 12: doi.org/10.3389/fpsyg.2021.583743
22. Siegel JP. Digging Deeper: An Object Relations Couple Therapy Update. Family Process. 2020; 29(1): 10-20. doi.org/10.1111/famp.12509
23. Jafari A. Comparing Cognitive Flexibility, Psychological Capital and Coping Strategies with Pain between Individuals with COVID-19 Responding and Non-Responding to Home Treatment. J Counsel Res. 2020; 19(74):4-35. (Persian)
24. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling, NY: Guilford. 2010.
25. Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). J psychol res. 1986; 30(1): 77-91.
26. Feghhi H, Saadatjoo S, Dastjerdi R, Kalantari S, Alidousti M. The effect of a training program based on Roy's adaptation model on psychosocial adaptation in patients with type II diabetes in Birjand, Iran. J Diabetes Nurs. 2016; 4(2):8-24. (Persian).
27. Ghamary L, Sadeghi N, Azarbarzin M. The relationship between perceived supports from friend and psychological adjustment to illness in adolescence with cancer. Nursing Midwifery Journal. 2021; 19(1):77-86. (Persian)
28. Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and Validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). Psychology Research. 2012; 15(1): 69-80. (Persian).
29. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. Payesh. 2014; 13 (5):589-599. (Persian).
30. Bell MD. Bell object relations and reality testing inventory (BORRTI). Los Angeles, Calif: Western Psychological Services. 1995.
31. Bell M, Billington R, Becker B. A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity and factorial analysis. Journal of Clinical Psychology. 1996; 42(5): 733-741.
32. Hadinezhad H, Tabatabaian M, Dehghani M. A preliminary study for validity and reliability of Bell object relations and reality resting inventory. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2014; 20(2): 162-169. (Persian)
33. Esmaeilishad B, Ghassemi M, Mortazavi Kiasari F. The relationship between health literacy and quality of life with the mediating role of social adjustment in the elderly. J Counsel Psycho Excellence. 2019 8(8): 1-14. (Persian).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

34. Mansouri F, Darvishpour A, Mansour- ghanaei R. The Relationship between Health Literacy and Self-care Behaviors in the Elderly with Hypertension Admitted to Cardiac Intensive Care Units: A Correlational Study. J Critical Care Nurse. 2022; 15 (1): 34-44. (Persian).
35. Tira M, Rahvar M. The influence of health literacy on self-care in women aged between 69 - 17 years, who visited municipality cultural centers. J Health Literacy. 2018; 2(4): 237 -244.
36. Seboka BT, Negashe M, Yehualashet DE, Kassawe C, Namaro M, Yigeremu M. Health literacy and health information sources in relation to foodborne and waterborne diseases among adults in Gedeo zone, southern Ethiopia, 2022: A community-based cross-sectional study. Heliyon. 2023; 9(5): 1-18. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e15856.
37. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. Journal of Psychology Health Medicine. 2021; 26(1): 13-22. Doi:10.1080/13548506.2020.1746817
38. Gagnon J, Leblanc JS, St-Amand J. Relationship between two dimensions of object relations and group psychotherapy attendance rate in borderline personality disorder individuals. Journal of Psychology Psychotherapy. 2015: 5(2):1-5.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]