

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

Mansoreh Mirhosseini¹, Asghar Jafari^{2*}, Mohammad Ghamari³

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) psychosocial 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.

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: اصغر جعفری، 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 پرسش‌نامه‌های 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)، مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: همبستگی معنی‌دار سبک زندگی، سواد سلامت و روابط موضوعی با سازگاری روانی-اجتماعی به ترتیب $0/630$ ، $0/577$ و $-0/675$ و همبستگی منفی و معنی‌دار سبک زندگی و سواد سلامت با روابط موضوعی به ترتیب $-0/543$ و $-0/447$ 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.

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 هم‌نگرانی‌هایی ایجاد کرد که فرآیند 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). معمولاً 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 تأثیر 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 می‌گذارد (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 می‌شود. سبک زندگی افراد روی سازگاری و موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنان تأثیر 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 بیماری‌ها تأثیر 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 تأثیرگذار است (۱۲). اما به نظر می‌رسد در فرآیند تأثیرگذاری سبک زندگی و سواد سلامت روی سازگاری افراد با بیماری و شرایط پرسترس، 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 تأکید 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 اطرافیان در اختلالات روانی و روانی-فیزیولوژیکی اشاره دارد (۱۶). در فرآیند تحول روانی، روابط موضوعی یک وضعیت قابل تغییر است که بعداً 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، مجموعه‌ای از انتظارات از پیش تعیین شده درباره بازخوردها و رفتارهای دیگران است و این بازنمایی‌ها که نمایانگر موضوع‌های

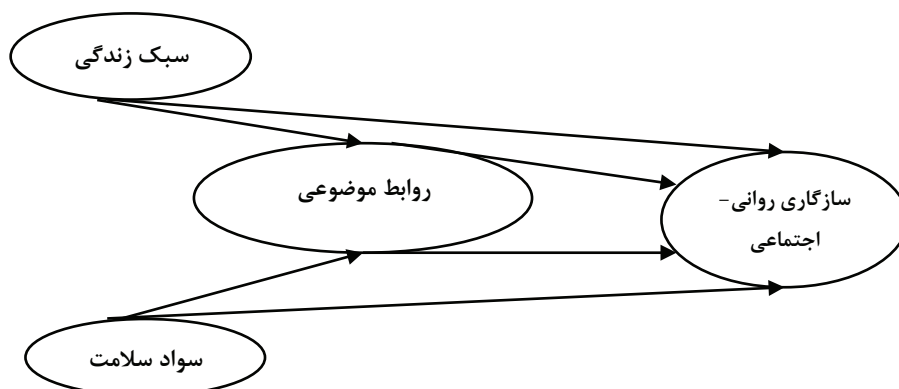
منصوره میرحسینی و همکاران

مناسبتی 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.

ارضاکننده، مثبت، واقع‌گرایانه و باثبات در گذشته هستند، در شکل‌گیری 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 می‌داند 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، بعداً 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 ابتلاء 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



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

روش کار

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. شرکت کنندگان 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 شرکت کننده 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 شرکت کننده 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 شرکت کننده انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود شرکت کنندگان به پژوهش؛ دریافت 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 شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان قرار گرفت. با توجه به ملاحظات اخلاق پژوهش، اهداف پژوهش حاضر برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان کسب شد. بر بی‌نام بودن پرسش نامه‌ها، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات شرکت کنندگان تأکید شد و در صورت تمایل همه شرکت کنندگان 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 خرده‌مقیاس‌های نگرش

نسبت به بیماری (۸ سؤال)، محیط شغل/تحصیل (۶ سؤال)، محیط خانوادگی (۸ سؤال)، روابط جنسی (۶ سؤال)، گستره روابط خانوادگی (۵ سؤال)، محیط اجتماعی (۶ سؤال) و اختلال روان‌پزشکی (۷ سؤال) است. نمره گذاری پاسخ‌ها 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 سؤال 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 ۳۳ درصد 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 گویه‌های «۵»، «۱۵»، «۲۵»، «۳۶»، «۴۶»، «۵۳»، «۶۰» و سلامت محیطی با گویه‌های «۱۰»، «۲۰»، «۴۱»، «۴۴»، «۶۴»، «۷۰» است. نمره بالا در مؤلفه‌ها و در کل پرسشنامه نشان‌دهنده سبک زندگی

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) بی‌کفایتی 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 نایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی 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 نایمن 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، مدل‌یابی معادلات ساختاری، تحلیل عاملی تأییدی، بوت‌استرپ (Bootstrap)، در سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ و به وسیله نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها

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) متأهل 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

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 سؤال 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 فزومول تفاضل نمره خام کسب شده از حداقل نمره خام ممکن تقسیم بر تفاضل حداکثر امتیاز ممکن از حداقل امتیاز ممکن استفاده می‌شود. نهایتاً 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 نه‌چندان 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 سؤال 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 نایمن: نمره بالا در این بعد نشان‌دهنده نگرانی مرضی برای دوست داشته شدن و طرد نشدن و زودرنجی

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

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین سبک زندگی، سواد سلامت و روابط موضوعی با سازگاری روانی- اجتماعی افراد واکنش دیده مبتلا به بیماری کووید-۱۹ در شهر یابک 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	۰/۳۹۳**	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)

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).

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-

جدول ۲: 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	۰/۱۸۰	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	---	---

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.

در جدول ۲، با توجه به این که مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها در فاصله +۲ و -۲ قرار می‌گیرند و همچنین طبق نتایج آزمون ناپارامتریک کالموگروف- اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) مفروضه نرمال بودن داده‌ها درباره همه متغیرها برقرار است. همچنین، شاخص‌های

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

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

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)

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های جمع‌آوری حمایت

منصوره میرحسینی و همکاران

(Comparative) Incremental Fit Index)، برآزش تطبیقی (Fit Index)، برآزش نیکویی (Goodness of Fit Index) و برآزش 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، برآزش مدل رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی با نقش واسطه‌ای روابط موضوعی تأیید می شود.

(CMIN) برآزش مدل را تأیید می کند. df/CMIN در دامنه ۱ تا ۵ قرار دارد و به معنی برآزش 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 برآزش مدل را تأیید می کند. همچنین شاخص های برآزش افزایشی

جدول ۴: 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

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 استرپ استفاده شد.

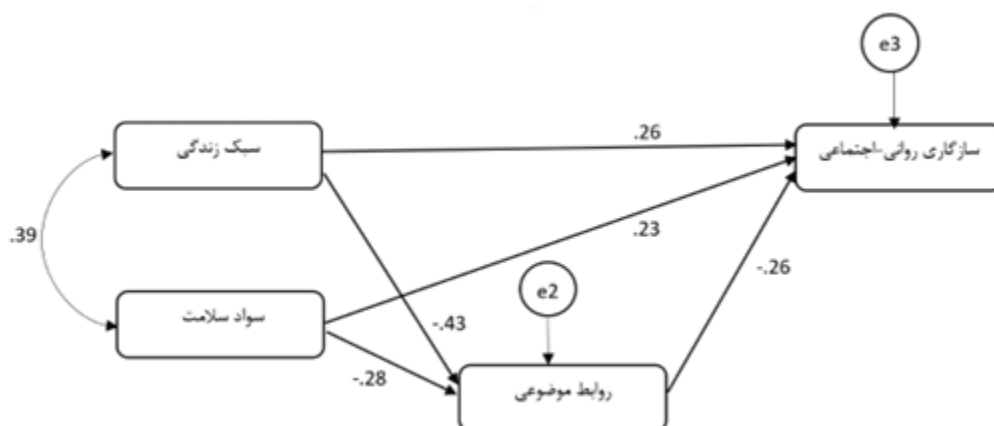
طبق نتایج جدول ۴، اثرات مستقیم و غیرمستقیم سبک زندگی و سواد سلامت بر سازگاری روانی-اجتماعی از طریق متغیر واسطه‌ای روابط موضوعی معنی دار هستند ($P < 0/001$). از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای روابط موضوعی در رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری

جدول ۵: نتایج بوت استرپ 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 استرپ	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

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-۱۹ در شهر بابک در سال ۱۴۰۱ را تبیین می کنند.

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 ($P < 0/001$). شکل ۱، مجموع



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

همچنین نتایج نشان داد که بین سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی افراد واکنش‌دهنده 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 تأثیر 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

بحث

نتایج نشان داد که سبک زندگی با سازگاری روانی-اجتماعی با کووید-۱۹ در افراد واکنش‌دهنده رابطه معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌ها مطابقت داشت (۲۳، ۲۷-۹). سبک زندگی سالم، یک زندگی متعادل است که در آن شخص به طور آگاهانه دست به انتخاب‌های سالم می‌زند. اهمیت سبک زندگی 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 واکنش‌دهنده 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.

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 ناهنجار بودن ابعاد درون روانی فرد در بزرگسالی تأثیری 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 بازنمایی‌ها، یا به عبارتی ظرفیت افراد برای برقراری روابط انسانی تعریف کرده‌اند که در سال‌های اول زندگی شکل می‌گیرد. این بازنمایی‌ها به عنوان راهنمایی برای انجام رفتارهایی در موقعیت‌های خاصی انجام می‌شوند و به عنوان الگوهایی برای تجربه‌های کنونی عمل می‌کنند و در فرآیند تحول روانی پیچیده‌تر، تمایز یافته‌تر و منعطف‌تر می‌شوند. از آنجایی که بازنمایی‌های درونی‌سازی شده، مجموعه‌ای از انتظارات از پیش تعیین شده درباره بازخوردها و رفتارهای دیگران را شامل می‌شوند، بازنمایی‌هایی که نمایان‌گر موضوع‌های ارضاکنده، مثبت، واقع‌گرایانه و باثبات در گذشته باشند، در شکل‌گیری 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

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 می‌کنند 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 برآزش 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 شدیداً 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 مؤثر 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

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 سلامت روانی 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 داشته‌اند 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 خودارزشمندی 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، بی‌حرکی، 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

متعادل تری را جایگزین کنند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری در واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی در تهران است. بدین وسیله گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری مدیریت مراکز درمانی شهر بابک بابت معرفی بیماران برای شرکت در پژوهش و همچنین از همه شرکت‌کنندگان بابت تکمیل پرسش‌نامه‌ها قدردانی کند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، هیچ گونه تعارض منافع در مقاله گزارش نشده است.

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 overview 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/

ایجاد می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به نقش این متغیرها توجه شود.

نتیجه‌گیری

روابط موضوعی در رابطه سبک زندگی و سواد سلامت با سازگاری روانی-اجتماعی افراد مبتلا به کووید-۱۹ بعد از واکسیناسیون نقش واسطه‌ای دارد. به عبارتی دیگر، زمانی که سبک زندگی و سواد سلامت از مسیر روابط موضوعی می‌گذرند، سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری کووید-۱۹ را در مبتلایان بعد از واکسیناسیون بیشتر تبیین می‌کنند. از این رو برای ارتقاء سازگاری روانی-اجتماعی افراد مبتلا به کووید-۱۹ بعد از واکسیناسیون، به متخصصان حوزه درمان کووید-۱۹ پیشنهاد می‌شود به نقش متغیرهای سبک زندگی و سواد سلامت افراد توجه کنند و با ارائه برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای روابط موضوعی کارآمد و

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. Arzhang 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*

- 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, Sowslo 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, Dashtjerdi 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. Esmaeilshad 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).

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.