



## The Association between Self-Esteem and Body Image Attitudes among Older Iranian Adults Undergoing Prostatectomy

Seyed Amir Hossen Moslehi(MSc)<sup>1</sup> , Reza negarandeh(PhD)<sup>1</sup> , Laleh Sharifi(PhD)<sup>2</sup> ,  
Shahzad Pashaeypour(PhD)\*<sup>1</sup>

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Iran

2. Oroonology Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Iran

Corresponding Author: Sh Pashaeypour (PhD)

Address: Tawheed Square, Dr. Mirkhani St. (East Nusrat), Iran.

Tel: +98 (21) 66927171. E-mail: sh-pashaeypour@tums.ac.ir

### Article ABSTRACT

#### Info

**Article Type:** **Background and Objective:** Prostatectomy is one of the treatment options for benign prostatic hyperplasia and prostate cancer and may result in changes in body image. Therefore, the aim of this study was to determine the association between self-esteem and body image attitudes among older Iranian adults undergoing prostatectomy.

**Received:** Jul 23<sup>th</sup> 2026  
**Revised:** Sep 17<sup>th</sup> 2026  
**Methods:** This cross-sectional, descriptive-correlational study was conducted in 2023 among 191 eligible older adults who were selected from hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences using simple random sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and a body image attitudes questionnaire. The questionnaires were administered by telephone. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics with SPSS 16. A value of  $P < 0.05$  was considered statistically significant.

**Accepted:** Oct 16<sup>th</sup> 2026  
**Findings:** The mean age of the older adults undergoing prostatectomy was  $68.44 \pm 6.64$  years. The mean total scores for body image attitudes and self-esteem were both at a satisfactory level. According to Pearson's correlation coefficient analysis, self-esteem was significantly and positively correlated with body image attitudes ( $r=0.534$ ,  $P=0.001$ ).

**Published:** Oct 28<sup>th</sup> 2026  
**Conclusion:** A significant positive association was found between self-esteem and body image among older adults undergoing prostatectomy. Higher self-esteem was associated with more favorable attitudes toward body image in these individuals.

**Keywords:** Self-esteem, Body image, Prostatectomy, Prostate cancer, Self-concept, Elderly

**Cite this article:** A Moslehi, R Negarandeh, L Sharifi, Sh Pashaeypour. The Association between Self-Esteem and Body Image Attitudes among Older Iranian Adults Undergoing Prostatectomy. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2026; 11 (2): 1-15. DOI: 10.22088/cjhaa.11.2.1.





## بررسی ارتباط عزت نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی در بزرگسالان مسن ایرانی تحت پروستاتکتومی

سید امیر حسین مصلحی<sup>۱</sup>(MSc)، رضا نگارنده<sup>۱</sup>(PhD)، لاله شریفی<sup>۲</sup>(PhD)، شهزاد پاشایی پور<sup>۱\*</sup>(PhD)

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات اورانکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

| اطلاعات مقاله | چکیده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| نوع مقاله:    | <b>سابقه و هدف:</b> پروستاتکتومی یکی از درمان‌های هیپریپلازی خوش خیم و سرطان پروستات می‌باشد که ممکن است منجر به تغییر تصویر بدنی شود. لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین عزت نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی در بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی انجام شد.                                                                                                                                                                                                             |
| مقاله پژوهشی  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| دریافت:       | <b>مواد و روش‌ها:</b> این مطالعه توصیفی-همبستگی، به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۲ با تعداد ۱۹۱ نفر از بزرگسالان مسن واجد شرایط که به روش تصادفی ساده از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند، انجام شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های دموگرافیک، عزت نفس روزنبرگ و نگرش به تصویر بدنی بود که به صورت تلفنی تکمیل شد. جهت تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. در این مطالعه، مقدار $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد. |
| ۱۴۰۵/۰۵/۰۱    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| اصلاح:        | <b>یافته‌ها:</b> میانگین سنی بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی $68/44 \pm 6/64$ بود. میانگین نمره کل نگرش به تصویر بدنی و نیز عزت نفس در سطح مطلوبی است. طبق آزمون ضریب همبستگی پیرسون متغیر عزت نفس و تصویر بدنی با هم رابطه معنی‌دار و مستقیم دارند ( $r = 0/534, P = 0/001$ ).                                                                                                                                                                                          |
| ۱۴۰۵/۰۶/۲۶    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| پذیرش:        | <b>نتیجه‌گیری:</b> بین عزت نفس و تصویر بدنی در سالمندان تحت پروستاتکتومی ارتباط معنادار مستقیم وجود دارد. بطوریکه با تقویت عزت نفس، نگرش در مورد تصویر بدنی این بزرگسالان مسن افزایش پیدا می‌کند.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ۱۴۰۵/۰۷/۲۴    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| انتشار:       | <b>واژه‌های کلیدی:</b> عزت نفس، تصویر بدنی، پروستاتکتومی، سرطان پروستات، خودپنداره، سالمندان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ۱۴۰۵/۰۸/۰۶    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**استناد:** سید امیر حسین مصلحی، رضا نگارنده، لاله شریفی، شهزاد پاشایی پور. بررسی ارتباط عزت نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی در بزرگسالان مسن ایرانی تحت پروستاتکتومی. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۵؛ ۱۱ (۲): ۱-۱۵.

این مقاله مستخرج از پایان نامه سید امیر حسین مصلحی دانشجوی رشته پرستاری سالمندی و طرح تحقیقاتی به شماره IR.TUMS.FNM.REC.1402.253

دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

\* مسئول مقاله: دکتر شهزاد پاشایی پور

آدرس: میدان توحید، خیابان دکتر میرخانی (نصرت شرقی)

تلفن: ۶۶۹۰۴۵۲ - ۹۸۲۱+

رایانامه: sh-pashaeipour@tums.ac.ir

## سابقه و هدف

جمعیت بزرگسالان مسن در سال‌های اخیر در حال افزایش است، بر اساس پیش‌بینی‌ها تعداد بزرگسالان مسن در سال ۲۰۲۵ به حدود یک میلیارد و صد میلیون نفر خواهد رسید. تعداد بزرگسالان مسن ایران نیز تا سال ۲۰۳۰ میلادی ۱۴/۴٪ و در سال ۲۰۵۰ به ۳۱/۲٪ می‌رسد (۱). دوران سالمندی با نزول عملکرد سیستم‌های بدن همراه بوده است. هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات (BPH= Benign prostatic hyperplasia)، یکی از مشکلات مهم ادراری و تناسلی سالمندی است که پاتوژنز آن هنوز به‌خوبی شناخته نشده است. با این حال، این احتمال وجود دارد که فرآیندهای التهابی در توسعه یا پیشرفت آن نقش داشته باشد (۲). علائم بالینی آن در حدود سن ۵۰ سالگی شروع می‌شود و بیش از ۵۰٪ در مردان ۶۰ ساله و تا ۸۰٪ نیز در ۸۰ ساله‌ها شیوع دارد (۳). بر اساس نتایج مطالعات در جمعیت مردان بالای ۴۰ سال در ایران نیز نشان می‌دهد که شیوع BPH در افراد بین ۴۰ تا ۴۹ سال ۱/۲٪ و در افراد بالای ۷۰ سال به ۳۶٪ افزایش یافته است (۴). BPH منجر به بروز مجموعه علائمی در دستگاه ادراری تحتانی (LUTS= Lower urinary tract symptoms) در مردان میان‌سال و مسن می‌شود که با علائمی نظیر شب‌ادراری، فوریت در دفع ادرار، بی‌اختیاری ادرار، سوزش ادرار، باقیماندن ادرار پس از تخلیه و نیاز به زور زدن برای ادرار کردن مشخص می‌گردد (۵). بروز BPH کیفیت زندگی بیماران و نیز سلامت جسمی و روانی بیماران را تحت تأثیر خود قرار داده و منجر به پیامدهای خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی عمیق می‌شود (۶). علائم دستگاه ادراری تحتانی در مراحل اولیه قابل درمان توسط داروها است (۷). گزینه‌های درمانی برای مردان با علائم متوسط تا شدید دستگاه ادراری تحتانی درمان‌های مختلفی از جمله درمان ترکیبی عمومی (CT= Combination therapy)، لیفت مجرای ادرار پروستات (PUL= prostatic urethral lift)، درمان حرارتی با بخار آب (WVTT= water vapor thermal therapy)، تبخیر فتوسکتیو پروستات (PVP= Photoselective vaporization of the prostate)، برداشتن پروستات از طریق مجرای ادرار (TURP= Transurethral resection of the prostate)، پروستاتکتومی و... می‌باشد (۸).

شواهد نشان می‌دهد بیمارانی که تحت جراحی پروستاتکتومی قرار می‌گیرند، تغییرات جسمی متعاقب جراحی مانند خستگی، بی‌اختیاری ادرار و تغییرات ظاهری را تجربه می‌کنند که باعث می‌شود مردان بدن خود را ناقص و مایه شرمساری بدانند (۹). حتی آن‌هایی که تغییرات عملکردی محدودی را تجربه می‌کنند یا از جای زخم‌های گسترده مضطرب شده‌اند احساس می‌کنند که بدنشان اکنون به دلیل برداشتن پروستات ناقص شده است (۱۰). یکی از ارکان اصلی درک ظاهر فرد، تصویر بدنی است (۱۱). تصویر بدنی یک ساختار چندبعدی است و شامل جنبه‌های شناختی، رفتاری و عاطفی ظاهر فرد است (۱۲). تصویر بدنی مفهومی انتزاعی است که به ادراک افراد از ظاهر بدن اشاره دارد (۱۳). کاهش رضایت از تصویر بدنی می‌تواند پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی و روابط بین فردی داشته و منجر به پریشانی روانی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی شود. درک نامناسب از تصویر بدنی و عدم رضایت از آن می‌تواند بر ابعاد مختلف سلامت افراد از جمله سلامت روان تأثیر داشته باشد (۱۴).

عزت‌نفس شاخص مهمی برای سلامت روان تلقی می‌شود (۱۵) و در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی نقش مؤثری دارد و به‌خصوص در زمان سالمندی در حفظ سلامت روان سالمندان اهمیت بیشتری می‌یابد (۱۶). در واقع عزت‌نفس نگرشی مثبت یا منفی نسبت به خود است، ارزیابی کلی از خود ارزشمند (۱۷) که شامل باورها و احساساتی مانند پیروزی، ناامیدی، غرور و شرم می‌باشد (۱۸). سازه‌ای است که نشان می‌دهد افراد چقدر خود را دوست دارند، خود را چگونه می‌بینند و در مورد خود چه فکر می‌کنند (۱۹). و در نتیجه به احساس ارزشمندی و پذیرش خود تبدیل می‌شود (۲۰). عزت‌نفس در زمان سالمندی نقش مهمی در سلامت جسمی- روانی و اجتماعی دارد و از اهمیت بیشتری برخوردار است (۲۱). شواهد نشان می‌دهد که میزان عزت‌نفس در دوران کودکی زیاد و در دوره نوجوانی افت می‌کند، در دوران میان‌سالی به‌تدریج افزایش می‌یابد و در دوران سالمندی به‌شدت کاهش می‌یابد (۲۲). عوامل متعددی علاوه بر تغییرات جسمی، در دوران سالمندی عزت‌نفس را تحت تأثیر قرار می‌دهند که از آن جمله می‌توان به اضطراب، افسردگی، گوشه‌گیری، طرد شدن و تنهایی در سالمندی اشاره کرد (۲۳). در این راستا مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۴ در عربستان سعودی با هدف تعیین ارتباط بین عزت‌نفس و تصویر بدنی در افراد تحت توان‌بخشی معلولیت انجام شد و نتایج آن نشان داد همبستگی معنادار بین عزت‌نفس و تصویر بدنی وجود دارد (۲۴). مطالعه دیگری در سال ۲۰۲۴ در مصر با هدف تعیین ارتباط بین تصویر بدنی و عزت‌نفس و خودکارآمدی در زنانی که تحت ماستکتومی قرار گرفته بودند، صورت گرفت که مشخص گردید، بین میانگین نمرات کل تصویر بدن، عزت‌نفس و خودکارآمدی در زنان مورد مطالعه همبستگی مثبت و معنادار آماری وجود داشت (۲۵).

با وجود اهمیت بالای عزت نفس و تصویر بدنی در سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان و نیز افزایش روزافزون جراحی پروستاتکتومی در مردان مسن، بررسی متون نشان می‌دهد که مطالعات انجام شده در این حوزه عمدتاً بر جمعیت‌های عمومی یا گروه‌های خاص دیگر (مانند زنان تحت ماستکتومی یا افراد دارای معلولیت) متمرکز بوده است و پژوهش‌های محدودی در زمینه مردان سالمند صورت گرفته است. به‌ویژه، تاکنون هیچ مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین عزت نفس و نگرش نسبت به تصویر بدنی در مردان سالمند تحت پروستاتکتومی نپرداخته است. این خلأ پژوهشی در حالی وجود دارد که بیماران پس از پروستاتکتومی تغییرات جسمی قابل توجهی (مانند بی‌اختیاری ادرار، خستگی و تغییر در ظاهر بدن) را تجربه می‌کنند که می‌تواند تصویر بدنی و عزت نفس آنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین، با توجه به شیوع بالای هیپرپلازی خوش خیم پروستات و افزایش تعداد جراحی‌های پروستاتکتومی در جمعیت سالمندان ایران از یک سو و نبود شواهد پژوهشی کافی در مورد ارتباط این دو متغیر در این گروه خاص از سوی دیگر، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین عزت نفس و نگرش در مورد تصویر بدنی در بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی طراحی و اجرا گردید. نوآوری این پژوهش در تمرکز بر جمعیت مردان سالمند تحت پروستاتکتومی و بررسی هم‌زمان دو سازه مهم روان‌شناختی (عزت نفس و تصویر بدنی) در این گروه کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

## مواد و روش‌ها

پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تعدادی از بزرگسالان مسن تحت جراحی پروستاتکتومی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از بین بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران تعداد سه بیمارستان که دارای بخش و درمانگاه اورولوژی بودند، به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. با مراجعه به این بیمارستان‌ها از لیست بیماران بستری و ترخیص شده، آن‌هایی که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و ابزارهای پژوهش نیز به‌صورت تلفنی پس از اخذ رضایت از شرکت‌کنندگان تکمیل شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل بیمارانی که طی ۶ ماه گذشته تحت پروستاتکتومی قرار گرفته‌اند، سن ۶۰ سال به بالا و حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای عدم ورود شامل اختلال شناختی و روان‌شناختی به‌صورت خوداظهاری و یا با استفاده از پرونده بیماران، شرکت در مطالعات مشابه و نیز معیارهای خروج شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به میزان حداقل ۳۰٪ بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های دموگرافیک، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه نگرش در مورد تصویر بدنی (MBSRQ) بود پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، شامل متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، محل زندگی، وضعیت زندگی، شغل، داشتن یا نداشتن بیماری مزمن و تعداد فرزندان می‌باشد.

عزت نفس سالمندان در این پژوهش با کمک مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) اندازه‌گیری گردید. این مقیاس از ۱۰ عبارت تشکیل شده است که در آن از آزمودنی خواسته شد تا بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافق (۴) تا کاملاً مخالف (۱) به‌دقت پاسخ دهد. این مقیاس یک مقیاس دوبعدی است. یک بعد آن مثبت (دوست داشتن خود) و یک بعد منفی (تحقیر خود) می‌باشد. برای همین ۵ سال اول آن به‌صورت مثبت و پنج سال دوم به‌صورت منفی طراحی شده است. پاسخ‌های مربوط به سؤالات منفی معکوس شده و با پاسخ‌های مثبت جمع می‌گردد تا نمره کلی عزت نفس آشکار گردد. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده عزت نفس بالاتر است (۱۵). در نسخه اصلی، سازگاری درونی ۰/۷۷ و حداقل ضریب تکرارپذیری حداقل ۰/۹۰ بود (۲۶). در پژوهش Levin و همکاران (۲۰۰۸) (۲۷) ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آوردند. همچنین نادی نجفی و همکاران (۱۳۹۲) با استفاده از شاخص روایی محتوا، روایی این ابزار را ۰/۶۱ بدست آوردند (۲۸). در پژوهش حاضر نیز سازگاری درونی (آلفای کرونباخ) به میزان ۰/۹۷ برآورد گردید.

پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد بدن خود (MBSRQ) جهت بررسی تصویر بدنی استفاده گردید. این پرسشنامه توسط کش و همکاران در سال ۱۹۹۰ مورد استفاده قرار گرفت و از ۶۹ عبارت، ۹ جزء و ۳ بعد تشکیل شده است. بعد جسمی (۵۴ عبارت)، بعد رضایت (۹ عبارت) و نگرش فرد در مورد وزن (۶ عبارت) بوده که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً ناراضی) تا ۵ (کاملاً راضی) نمره‌گذاری شده است؛ بنابراین حداقل نمره ۶۹ و حداکثر آن ۳۴۵ است. امتیازدهی به‌گونه‌ای است که کسانی که تصویر بدنی مناسب‌تری دارند نمرات بالاتری کسب می‌کنند (۲۹). در نسخه اصلی روایی و پایایی مؤلفه‌ها را با حدود اطمینان ۹۵ درصد برای مردان از ۰/۷۷ تا ۰/۹۱ و برای زنان از ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. در مطالعات مختلف نیز پایایی این پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن مورد تأیید بوده است (۳۰). در مطالعه‌ای در ایران، روایی و پایایی آن توسط شمشادی و همکاران (۲۰۲۰) انجام گرفت. ضریب همسانی درونی MBSRQ و خرده مقیاس‌های آن نیز با استفاده از

ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ محاسبه شد. شاخص روایی محتوای هر سؤال برابر با ۰/۸۱-۰/۸۹ و شاخص کلی اعتبار محتوا ۰/۸۴ بوده است که نشان‌دهنده اعتبار محتوای قابل قبول MBSRQ در سالمندان است (۳۱). در این پژوهش نیز سازگاری درونی (آلفای کرونباخ) به میزان ۰/۹۱ برآورد گردید.

برای برآورد حجم نمونه از نرم‌افزار G\*power استفاده شد. نظر به این که هدف این مطالعه برآورد همبستگی دو متغیر کمی (interval) است و حداقل ضریب همبستگی که ارزش تشخیص داشته باشد، ۰/۲ در نظر گرفته شد و با لحاظ ضریب اطمینان ۰/۹۵ و توان آماری ۰/۸۰ به تعداد ۱۹۱ نمونه نیاز داشته که با احتساب ۱۰٪ عدم پاسخ، نمونه نهایی ۲۱۳ نفر محاسبه گردید. با حذف پرسشنامه‌هایی که ناقص تکمیل گردیده بودند، تعداد نهایی نمونه‌ها به ۱۹۱ نفر رسید.

با توجه به اینکه هدف پژوهش، بررسی همبستگی بین عزت‌نفس و نگرش نسبت به تصویر بدنی بود، حجم نمونه بر اساس آزمون همبستگی پیرسون و با استفاده از تبدیل فیشر (Fisher's Z) محاسبه گردید. فرمول مورد استفاده به شرح زیر است:

$$n = [(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}) / (0.5 \times \ln((1+r)/(1-r)))]^2 + 3$$

که در آن

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96 \text{ (سطح اطمینان } 95\%)$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84 \text{ (توان آزمون } 80\%)$$

$$r = 0.2 \text{ (حداقل ضریب همبستگی قابل تشخیص)}$$

ابتدا مقدار تبدیل فیشر محاسبه شد:

$$C = 0.5 \times \ln((1+0.2)/(1-0.2)) = 0.2027$$

سپس

$$n = [(1.96 + 0.84) \div 0.2027]^2 + 3$$

$$n = (2.80 \div 0.2027)^2 + 3$$

$$n = (13.81)^2 + 3$$

$$n = 190.8 + 3 = 193.8 \approx 194 \text{ نفر}$$

با در نظر گرفتن ریزش احتمالی حدود ۱۰٪:

$$194 \times 1.1 = 213.4 \approx 213 \text{ نفر}$$

بنابراین حجم نمونه مورد نیاز ۲۱۳ نفر برآورد شد. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، اطلاعات ۱۹۱ نفر وارد تحلیل نهایی شد. اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ گردید. جهت توصیف داده‌ها، از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی برای داده‌های کیفی و میانگین و انحراف معیار برای داده‌های کمی) استفاده شد. با توجه به توزیع نرمال داده‌های متغیرهای اصلی مطالعه که با استفاده از بررسی چولگی Skewness و کشیدگی Kurtosis مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، ارتباط بین عزت‌نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون Pearson Correlation Coefficient سنجیده شد.

برای یافتن متغیرهای پیش‌بینی کننده عزت‌نفس و نگرش در مورد تصویر بدنی از رگرسیون خطی چندگانه Multiple linear regression استفاده گردید. پیش از انجام رگرسیون خطی چندگانه، مفروضات آن شامل نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها، همسانی واریانس و عدم هم‌خطی چندگانه (با بررسی شاخص عامل تورم واریانس یا VIF) بررسی و تأیید گردید. جدول ۶ در مورد نرمال بودن دو پرسشنامه با توجه به کشیدگی و چولگی قابل مشاهده می‌باشد) در این مطالعه، مقدار  $P < 0.05$  معنی‌دار تلقی شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سن بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی  $64/6 \pm 68/44$  سال و  $55/5\%$  بزرگسالان مسن جراحی پروستاتکتومی باز و  $44/5\%$  بزرگسالان مسن نیز جراحی پروستاتکتومی رادیکال را انجام داده بودند.  $69/1\%$  درصد شرکت‌کنندگان کمتر از یک ماه از جراحی آن‌ها می‌گذشت.

$96/4\%$  شرکت‌کنندگان متأهل و  $51/3\%$  آن‌ها با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند. بیشتر شرکت‌کنندگان ( $31/8\%$ ) تحصیلات در حد دبیرستان داشتند.  $71/7\%$  بزرگسالان مسن در این پژوهش بازنشسته بودند.  $58/1\%$  بزرگسالان مسن دارای بیماری مزمن بودند. جزئیات بیشتر در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین نمرات نگرش به تصویر بدنی در شرکت‌کنندگان این پژوهش  $31/999 \pm 23/250$  بود (حداقل نمره ۶۹ و حداکثر آن ۳۴۵ است). این پرسشنامه دارای سه بعد می‌باشد. بعد جسمی ( $54$  عبارت)، بعد رضایت ( $9$  عبارت) و بعد نگرش فرد در مورد وزن ( $6$  عبارت) است. میانگین نمره عزت نفس در بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی  $6/277 \pm 33/17$  بود (حداقل نمره این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر آن ۴۰ می‌باشد). جزئیات بیش‌تر در جدول ۲ نشان داده شده است ( $P < 0/05$ ).

ضریب همبستگی بین دو متغیر عزت نفس و نگرش در مورد تصویر بدنی در شرکت‌کنندگان  $0/534$  برآورد گردید.  $P < 0/05$  که در جدول ۳ به آن پرداخته شده است. در بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و نیز نوع و زمان گذشته از جراحی و نمره کل نگرش به تصویر بدنی مشخص شد که صرفاً تحصیلات ( $P \text{ value} = 0/001$ ) با نگرش در مورد تصویر بدنی ارتباط معنی‌دار داشت (جدول ۴) در بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و نیز نوع و زمان گذشته از جراحی با نمره کل پرسشنامه روزنبرگ دو متغیر سن ( $P \text{ value} = 0/047$ ) و زمان گذشته از جراحی ( $P \text{ value} = 0/002$ ) دارای ارتباط معنی‌دار بود (جدول ۵).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی

| مشخصات دموگرافیک     | میانگین          | طیف سنی  |
|----------------------|------------------|----------|
| سن                   | $64/6 \pm 68/44$ | ۶۰-۹۳    |
| نوع جراحی            | فراوانی          | درصد     |
| پروستاتکتومی باز     | ۱۰۶              | $55/5\%$ |
| پروستاتکتومی رادیکال | ۸۵               | $45/5\%$ |
| زمان گذشته از جراحی  |                  |          |
| زیر یک ماه           | ۱۳۲              | $69/1\%$ |
| یک تا سه ماه         | ۳۵               | $18/3\%$ |
| سه تا شش ماه         | ۲۴               | $12/6\%$ |
| وضعیت تأهل           |                  |          |
| مجرد                 | ۶                | $3/1\%$  |
| متأهل                | ۱۸۴              | $96/4\%$ |
| مطلقه                | ۱                | $0/5\%$  |

| مشخصات دموگرافیک   | میانگین | طیف سنی |
|--------------------|---------|---------|
| <b>تحصیلات</b>     |         |         |
| ابتدایی            | ۵۰      | ٪۲۶/۱   |
| راهنمایی           | ۴۳      | ٪۲۲/۵   |
| دبیرستان           | ۶۱      | ٪۳۲     |
| دانشگاهی           | ۳۷      | ٪۱۹/۴   |
| <b>وضعیت زندگی</b> |         |         |
| تنها               | ۱۲      | ٪۶/۲    |
| با همسر            | ۷۹      | ٪۴۱/۳   |
| با همسر و فرزندان  | ۱۰۰     | ٪۵۲/۵   |
| <b>شغل</b>         |         |         |
| شاغل               | ۴۸      | ٪۲۵/۱   |
| بیکار              | ۶       | ٪۳/۲    |
| بازنشسته           | ۱۳۷     | ٪۷۱/۷   |
| <b>بیماری مزمن</b> |         |         |
| دارد               | ۱۱۱     | ٪۵۸/۱   |
| ندارد              | ۸۰      | ٪۴۱/۹   |
| <b>محل زندگی</b>   |         |         |
| شهر                | ۱۸۷     | ٪۹۸     |
| روستا              | ۴       | ٪۲      |
| <b>تعداد فرزند</b> |         |         |
| بدون فرزند         | ۸       | ٪۴/۲    |
| یک فرزند           | ۸       | ٪۴/۲    |
| دو فرزند           | ۴۶      | ٪۲۴     |
| بیش از دو فرزند    | ۱۲۹     | ٪۶۷/۶   |

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان متأهل (٪۹۶/۴)، ساکن مناطق شهری (٪۹۸) و بازنشسته (٪۷۱/۷) بودند. همچنین، شایع‌ترین نوع جراحی، پرستاکتومی باز (٪۵۵/۵) بود و در ٪۶۹۱/۱ از بیماران کمتر از یک ماه از زمان جراحی گذشته بود. از سوی دیگر، ٪۵۸/۱ از شرکت‌کنندگان دارای بیماری مزمن بودند.

جدول ۲. نمرات نگرش به تصویر بدنی و عزت نفس در بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی

| میانگین                    | انحراف معیار | کمترین | بیشترین |
|----------------------------|--------------|--------|---------|
| نمره کل نگرش به تصویر بدنی | ۲۵۰/۲۳       | ۳۱/۹۹۹ | ۱۶۰     |
| ارزیابی تناسب اندام        | ۱۱/۴         | ۲/۳    | ۵       |
| گرایش تناسب اندام          | ۵۲/۰۷        | ۹/۱۴۰  | ۲۷      |
| ارزیابی سلامت              | ۱۹/۶۳        | ۳/۱۷۹  | ۱۲      |
| گرایش سلامت                | ۲۶/۷۵        | ۴/۹۳۸  | ۱۵      |
| گرایش بیماری               | ۱۹/۲۹        | ۴/۵۴۴  | ۶       |
| رضایت بدنی                 | ۳۸/۴۵        | ۵/۷۹۶  | ۱۸      |
| دل مشغولی وزن              | ۸/۰۴         | ۲/۵۹۳  | ۴       |
| وزن ذهنی                   | ۶/۱۸         | ۱/۲۶۹  | ۲       |
| ارزیابی ظاهر               | ۲۵/۴۹        | ۳/۱۵۴  | ۱۶      |
| گرایش ظاهر                 | ۴۲/۳۷        | ۸/۰۰۴  | ۱۷      |
| نمره کل عزت نفس            | ۳۳/۱۷        | ۶/۲۷۷  | ۱۰      |

داده‌های جدول به صورت میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر گزارش شده‌اند. میانگین نمره کل تصویر بدنی در سالمندان مبتلا به سرطان تحت پروستاتکتومی  $250/23 \pm 31/999$  بوده و دامنه نمرات از ۱۶۰ تا ۳۳۷ متغیر است. در ابعاد تصویر بدنی، میانگین ارزیابی تناسب اندام  $11/4 \pm 2/3$  (۵ تا ۱۵)، گرایش به تناسب اندام  $52/07 \pm 9/140$  (۲۷ تا ۷۴)، ارزیابی سلامت  $19/63 \pm 3/179$  (۱۲ تا ۲۸)، گرایش به سلامت  $26/75 \pm 4/938$  (۱۵ تا ۴۰)، گرایش به بیماری  $19/29 \pm 4/544$  (۶ تا ۲۵)، رضایت بدنی  $38/45 \pm 5/796$  (۱۸ تا ۴۵)، دل مشغولی وزن  $8/04 \pm 2/593$  (۴ تا ۱۸)، وزن ذهنی  $6/18 \pm 1/269$  (۲ تا ۱۰)، ارزیابی ظاهر  $25/49 \pm 3/154$  (۱۶ تا ۳۵) و گرایش به ظاهر  $42/37 \pm 8/004$  (۱۷ تا ۵۴) گزارش شد. همچنین میانگین نمره کل عزت نفس  $33/17 \pm 6/277$  بوده و دامنه آن از ۱۰ تا ۴۰ است. مقادیر بالاتر در هر یک از ابعاد نشان‌دهنده سطح بیشتر همان سازه بر اساس دستورالعمل نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها است.

جدول ۳. همبستگی بین عزت نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی در بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی

| عزت نفس         |           |
|-----------------|-----------|
| ضریب پیرسون (r) | P-value   |
| تصویر بدنی      | $0/534^*$ |
|                 | $<0/001$  |

داده‌ها به صورت ضریب همبستگی پیرسون (r) گزارش شده‌اند. مقادیر مثبت ضریب همبستگی بیانگر رابطه مستقیم بین متغیرها است. سطح معنی‌داری آزمون  $0/05$  در نظر گرفته شد و علامت (\*) نشان‌دهنده معنی‌داری آماری در سطح  $P < 0/001$  است.

جدول ۴. ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و نیز نوع و زمان گذشته از جراحی و نمره کل نگرش به تصویر بدنی در بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی

| نوع متغیر دموگرافیک             | ضریب استاندارد نشده بتا | ضریب استاندارد خطا | ضریب استاندارد شده بتا | مقدار t | P value |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|---------|---------|
| متغیرهای کنترل/پیش بین constant | ۱۷۶/۶۷۳                 | ۶۵/۹۰۸             | ...                    | ۲/۶۸۱   | ۰/۰۰۹   |
| سن                              | ۰/۲۲۴                   | ۰/۵۴۵              | ۰/۴۵                   | ۰/۴۱۱   | ۰/۶۸۲   |
| تحصیلات                         | ۹/۰۶۸                   | ۲/۷۷۹              | ۰/۳۰۸                  | ۳/۲۶۳   | ۰/۰۰۱   |
| تأهل                            | ۲۶/۶۳۱                  | ۲۳/۴۴۷             | ۰/۱۱۰                  | ۱/۱۳۶   | ۰/۲۵۹   |
| وضعیت زندگی (نحوه زندگی)        | ۷/۲۲۷                   | ۵/۲۰۷              | ۰/۱۳۹                  | ۱/۳۸۸   | ۰/۱۶۸   |
| فرزندان                         | -۱/۴۶۳                  | ۴/۵۶۰              | -۰/۰۳۰                 | -۰/۳۲۱  | ۰/۷۴۹   |
| شغل                             | -۳/۳۷۹                  | ۳/۴۵۴              | -۰/۰۸۹                 | -۰/۹۷۸  | ۰/۳۳۰   |
| بیماری زمینه‌ای                 | ۴/۹۸۳                   | ۶/۵۳۳              | ۰/۰۷۸                  | ۰/۷۶۳   | ۰/۴۴۷   |
| بیمه                            | ۴/۴۲۵                   | ۲۱/۵۲۹             | ۰/۰۱۸                  | ۰/۲۰۶   | ۰/۸۳۸   |
| درآمد                           | ۷/۲۵۳                   | ۵/۰۸۶              | ۰/۱۳۱                  | ۱/۴۲۶   | ۰/۱۵۷   |
| محل زندگی                       | -۴۴/۱۷۰                 | ۳۰/۴۹۱             | -۰/۱۲۹                 | -۱/۴۴۹  | ۰/۱۵۱   |
| زمان گذشته از جراحی             | -۷/۲۶۸                  | ۳/۹۸۱              | -۰/۱۶۶                 | -۱/۸۲۶  | ۰/۷۱    |
| نوع جراحی                       | ۸/۴۵۳                   | ۶/۰۲۳              | ۰/۱۳۳                  | ۱/۴۰۳   | ۰/۱۶۴   |

نتایج بر اساس مدل رگرسیون خطی چندمتغیره گزارش شده است B. نشان دهنده ضریب رگرسیون غیراستاندارد،  $\beta$  نشان دهنده ضریب رگرسیون استاندارد شده، SE بیانگر خطای استاندارد ضریب و t آماره آزمون است. سطح معنی داری آماری بر اساس  $P < ۰/۰۵$  در نظر گرفته شد. ضریب استاندارد شده ( $\beta$ ) برای ثابت مدل (Constant) قابل محاسبه نیست؛ از این رو در جدول گزارش نشده است. در این جدول فقط متغیر تحصیلات دارای مقدار  $P = ۰/۰۰۱$  از نظر آماری معنی دار محسوب می شود؛ سایر متغیرها با توجه به مقادیر P گزارش شده، معنی دار نیستند.

جدول ۵. بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و نیز نوع و زمان گذشته از جراحی و نمره کل عزت نفس در بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی

| نوع متغیر دموگرافیک              | ضریب استاندارد نشده | ضریب استاندارد خطا | ضریب استاندارد شده | مقدار t | P value |
|----------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------|---------|
| متغیرهای کنترل/پیش بین constant) | ۳۷/۶۴۲              | ۱۱/۲۰۴             |                    | ۳/۳۶۰   | ۰/۰۰۱   |
| سن                               | -۰/۱۷۵              | ۰/۸۷               | -۰/۱۸۴             | -۰/۰۰۲  | ۰/۰۴۷   |
| تحصیلات                          | ۰/۲۰۱               | ۰/۴۹۶              | ۰/۰۳۵              | ۰/۴۰۵   | ۰/۶۸۶   |
| تأهل                             | ۶/۸۹۷               | ۳/۶۹۱              | ۰/۱۸۴              | ۱/۸۶۸   | ۰/۰۶۴   |
| وضعیت زندگی (نحوه زندگی)         | ۰/۱۴۷               | ۰/۹۲۴              | ۰/۰۱۵              | ۰/۱۵۹   | ۰/۸۷۴   |
| فرزندان                          | ۰/۴۰۳               | ۰/۸۴۴              | ۰/۰۴۶              | ۰/۴۷۸   | ۰/۶۳۴   |
| شغل                              | ۰/۰۵۷               | ۰/۶۵۰              | ۰/۰۰۷              | ۰/۸۸    | ۰/۹۳۰   |
| بیماری زمینه‌ای                  | ۱/۱۴۸               | ۱/۱۵۳              | ۰/۰۹۰              | ۰/۹۹۵   | ۰/۳۲۲   |
| بیمه                             | -۱/۰۹۳              | ۳/۴۸۷              | -۰/۰۲۵             | -۰/۳۱۳  | ۰/۷۵۵   |
| درآمد                            | ۱/۵۳۲               | ۰/۹۲۴              | ۰/۱۳۸              | ۱/۶۵۹   | ۰/۱۰۰   |
| محل زندگی                        | -۱۰/۲۰۲             | ۶/۰۳۲              | -۰/۱۳۸             | -۱/۶۹۱  | ۰/۰۹۳   |
| زمان گذشته از جراحی              | -۲/۳۷۲              | ۰/۷۴۱              | -۰/۲۶۸             | -۳/۱۹۹  | ۰/۰۰۲   |
| نوع جراحی                        | ۱/۲۹۹               | ۱/۱۲۷              | ۰/۱۰۳              | ۱/۱۵۳   | ۰/۲۵۱   |

نتایج بر اساس مدل رگرسیون خطی چندمتغیره گزارش شده است B. بیانگر ضریب رگرسیون غیراستاندارد،  $\beta$  بیانگر ضریب رگرسیون استاندارد شده، SE نشان دهنده خطای استاندارد ضریب و t آماره آزمون است. سطح معنی داری آماری  $P < ۰/۰۵$  در نظر گرفته شد. ضریب  $\beta$  برای ثابت مدل (Constant) قابل محاسبه نبوده و در جدول گزارش نشده است. در این جدول، بر اساس مقادیر P، متغیرهای سن ( $P = ۰/۰۴۷$ ) و زمان گذشته از جراحی ( $P = ۰/۰۰۲$ ) دارای ارتباط معنی دار با نمره کل عزت نفس هستند و سایر متغیرها در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار نیستند.

جدول ۶. بررسی کشیدگی و چولگی در نمرات مربوط به عزت نفس و نگرش در مورد تصویر بدنی در بیماران

| نام پرسشنامه             | چولگی  | خطای استاندارد چولگی | کشیدگی | خطای استاندارد کشیدگی |
|--------------------------|--------|----------------------|--------|-----------------------|
| نمره کل پرسشنامه روزنبرگ | -۰/۷۰۷ | ۰/۱۷۶                | ۰/۲۵۴  | ۰/۳۵۱                 |
| نمره کل پرسشنامه MBSRQ   | -۰/۳۸۸ | ۰/۱۹۳                | ۰/۲۴۹  | ۰/۳۸۴                 |

به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، شاخص‌های چولگی، کشیدگی و خطاهای استاندارد مربوطه گزارش شدند. قرار گرفتن مقادیر چولگی و کشیدگی در دامنه قابل قبول ( $\pm 2$ )، بیانگر نرمال بودن تقریبی توزیع داده‌ها و مناسب بودن استفاده از آزمون‌های پارامتریک است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین ارتباط عزت‌نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی در بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی بود. یافته‌ها نشان داد بین عزت‌نفس و نگرش نسبت به تصویر بدنی در این بیماران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد؛ به طوری که با افزایش سطح عزت‌نفس، نگرش افراد نسبت به تصویر بدنی نیز بهبود می‌یابد. این ارتباط در ادبیات روان‌شناسی به طور گسترده مورد بررسی قرار گرفته و پیامدهای مهمی برای سلامت روان و بهزیستی افراد دارد.

نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های چندین پژوهش همسو است. مطالعه Rahman و همکاران (۲۰۲۴) که بر روی افراد تحت توان بخشی معلولیت انجام شد، همبستگی معنادار مثبتی بین عزت‌نفس و تصویر بدنی گزارش کرد و بر اهمیت مداخلات توان بخشی در ارتقای هر دو سازه تأکید نمود (۲۴). همچنین Bowie و همکاران (۲۰۲۱) در بررسی بیماران مبتلا به سرطان پروستات نشان دادند که تصویر بدنی، عزت‌نفس و حس مردانگی سازه‌های به هم پیوسته‌ای هستند که کیفیت زندگی بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند (۹) در همین راستا، مطالعه Baker و Gringart در سال ۲۰۰۹ بر روی افراد ۶۵ تا ۸۵ ساله نیز تأیید کرد که نگرانی‌های مربوط به تصویر بدنی در سالمندی همچنان با عزت‌نفس مرتبط است و مردان به ویژه از نظر عملکرد بدنی بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۳۳).

در مقابل، برخی مطالعات نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند. کلبادی‌نژاد و همکاران (۲۰۲۴) در بررسی مردان آندروپوز مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی، رابطه معناداری بین نمرات عزت‌نفس و تصویر بدنی نیافتند (۳۴). همچنین Watt و Konnert (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای بر روی ۱۵۰ سالمند، همبستگی معناداری بین این دو متغیر مشاهده نکردند (۳۵). این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت در جمعیت مورد مطالعه (بیماران پس از جراحی پروستاتکتومی در مقابل مردان آندروپوز یا سالمندان عمومی)، ابزارهای اندازه‌گیری، یا عوامل فرهنگی و اجتماعی باشد. در خصوص متغیرهای جمعیت‌شناختی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سطح تحصیلات با نگرش نسبت به تصویر بدنی ارتباط معناداری دارد. سطح تحصیلات می‌تواند بر ادراکات و رفتارهای مرتبط با بدن تأثیر بگذارد، هرچند مطالعات در این زمینه محدود است. همسو با این یافته، کلبادی‌نژاد و همکاران (۲۰۲۴) نیز ارتباط معنادار تحصیلات، شغل، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و بیماری‌های همراه را با نمره تصویر بدنی گزارش کردند (۳۴). مطالعه دیگری با هدف تعیین میزان تصویر بدنی در افراد مبتلا به انواع سرطان صورت گرفت که مشخص گردید نمرات پذیرش خود که زیر مقیاس تصویر بدنی می‌باشد، در زنان به طور قابل توجهی با تحصیلات، مرتبط است (۳۶).

علاوه بر این، در پژوهش حاضر مدت‌زمان گذشته از جراحی و سن با عزت‌نفس ارتباط معناداری داشتند. این یافته با نتایج مطالعه‌ای بر روی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون همخوانی دارد که ارتباط معنادار سن با عزت‌نفس را نشان داده است. افزایش سن و گذشت زمان از جراحی ممکن است از طریق سازگاری تدریجی با تغییرات جسمی یا تجربه عوارض طولانی مدت بر سطح عزت‌نفس تأثیر بگذارد (۳۷).

به طور کلی، یافته‌های این مطالعه بر اهمیت توجه هم‌زمان به عزت‌نفس و تصویر بدنی در مراقبت‌های پس از پروستاتکتومی در مردان سالمند تأکید می‌کند و ضرورت طراحی مداخلات روان‌شناختی هدفمند در این گروه را برجسته می‌سازد. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، بررسی ارتباط عزت‌نفس و نگرش نسبت به تصویر بدنی با استفاده از طرح‌های طولی انجام شود تا روند تغییرات این متغیرها در دوره‌های مختلف پس از پروستاتکتومی مشخص گردد. همچنین انجام مطالعات مداخله‌ای به منظور ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی، مشاوره‌ای و روان‌شناختی بر ارتقای عزت‌نفس و بهبود نگرش نسبت به تصویر بدنی در سالمندان تحت پروستاتکتومی توصیه می‌شود. علاوه بر این، اجرای پژوهش‌های چندمرکزی با حجم نمونه بیشتر و بررسی نقش سایر عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مانند اضطراب، افسردگی، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و عملکرد جنسی می‌تواند به درک جامع‌تر عوامل مؤثر بر عزت‌نفس و تصویر بدنی در این بیماران کمک کند. این مطالعه درک ما از عزت‌نفس و نگرش در مورد تصویر بدنی در افراد تحت جراحی پروستاتکتومی را گسترش می‌دهد. نتایج، فرضیه، همبستگی معنادار بین عزت‌نفس و نگرش در مورد تصویر بدنی را تأیید می‌کند و بر اهمیت مداخلات مؤثر در ارتقای عزت‌نفس مثبت و تصویر بدن تأکید دارد. علیرغم محدودیت‌های خاص، مانند مشکلات ارتباطی این مطالعه بینش‌های ارزشمندی برای تلاش‌ها و مداخلات تحقیقاتی آینده با هدف بهبود عزت‌نفس و درک تصویر بدن در بزرگسالان مسن تحت جراحی ارائه می‌دهد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به احتمال بروز تورش مطلوبیت اجتماعی (تمایل به پاسخ‌های مثبت یا منفی) در تکمیل ابزارهای پژوهش اشاره کرد که از انواع سوگیری‌های رایج در مطالعات پرسشنامه‌ای محسوب می‌شود. همچنین مقطعی بودن مطالعه و تک‌مرکزی بودن آن (محدود بودن به شهر تهران) از دیگر محدودیت‌هایی است که قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد.

### تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله بر خود لازم میدانیم از تمامی بیماران، اعضای خانواده بیماران، مسئولان و افرادی که در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری کردند، تقدیر و تشکر نمایند.

## References

1. Alba R, Maggio C. Demographic change and assimilation in the early 21st-century United States. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2022;119(13):e2118678119.
2. Stewart KL, Lephart ED. Overview of BPH: Symptom Relief with Dietary Polyphenols, Vitamins and Phytochemicals by Nutraceutical Supplements with Implications to the Prostate Microbiome. *Int J Mol Sci*. 2023;24(6):5486.
3. Oseni SO, Naar C, Pavlović M, Asghar W, Hartmann JX, Fields GB, et al. The Molecular Basis and Clinical Consequences of Chronic Inflammation in Prostatic Diseases: Prostatitis, Benign Prostatic Hyperplasia, and Prostate Cancer. *Cancers (Basel)*. 2023;15(12):3110.
4. Khedmati J, Soleymani F, Moosivand A, Zartab S, Seyedifar M. Economic Evaluation for Benign Prostatic Hyperplasia in Iran: Surgical Treatment or Dutasteride. *Iran J Pharm Res*. 2021; Winter;20(1):206-15.
5. Xin C, Fan H, Xie J, Hu J, Sun X, Liu Q. Impact of Diabetes Mellitus on Lower Urinary Tract Symptoms in Benign Prostatic Hyperplasia Patients: A Meta-Analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022;12:741748.
6. Soni Y, Firmansyah Y, Kurniawan J, Satyanegara WG. Korelasi Usia, International Prostate Symptom Score, Benign Prostatic Hyperplasia Impact Index, Kualitas Hidup, dan Tingkat Keparahan Pada Penderita Benign Prostatic Hyperplasia di RSUD Ciawi. *MAHESA*. 2023;3(10):3290-7.
7. Kaosaiyanant P, Roopsawang I, Aree-Ue S. Impact of Falls and Sleep Quality on Quality of Life among Older Men with Lower Urinary Tract Symptoms due to Benign Prostatic Hyperplasia. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2023;27(3):549.
8. Chughtai B, Rojanasart S, Neeser K, Gultyaev D, Fu S, Bhattacharyya SK, El-Arabi AM, Cutone BJ, McVary KT. A comprehensive analysis of clinical, quality of life, and cost-effectiveness outcomes of key treatment options for benign prostatic hyperplasia. *PLoS One*. 2022;17(4):e0266824.
9. Bowie J, Brunckhorst O, Stewart R, Dasgupta P, Ahmed K. Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: a qualitative meta-synthesis. *J Cancer Surviv*. 2022;16(1):95-110.
10. Mainwaring JM, Walker LM, Robinson JW, Wassersug RJ, Wibowo E. The Psychosocial Consequences of Prostate Cancer Treatments on Body Image, Sexuality, and Relationships. *Front Psychol*. 2021;12:765315.
11. Sarroca N, Valero J, Deus J, Casanova J, Luesma MJ, Lahoz M. Quality of life, body image and self-esteem in patients with unilateral transtibial amputations. *Sci Rep*. 2021;11(1):12559.

- 12.Enikolopov S, Medvedeva T, Vorontsova O, Boyko O, Zhabina D. Psychological aspects of body perception in depression with non-suicidal self-injury. *Eur Psychiatry*. 2022;65(Suppl 1):S270.
- 13.Kocan S, Aktug C, Gursoy A. "Who am I?" A qualitative meta-synthesis of Chemotherapy-induced alopecia and body image perception in breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2023;31(4):237.
- 14.Mbabazi MJ, Nalweyiso D, MacGregor F, Breckon J, Kunonga E, Tolchard B, et al. A qualitative study of the experiences of obesity, body image, and mental health of British-born Afro-Caribbean male students at a West Yorkshire University in England. *J Phys. Act Health*. 2023;2(3):1-25.
- 15.Hasani F, Zare H, Dosti R. Comparison of explicit and implicit self-esteem in applicants for nose surgery and normal women. *Health Psychology*. 2019;8(30):133-44. [In Persian]
- 16.Orth U, Robins RW. Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *Am Psychol*. 2022;77(1):5-17.
- 17.Bergagna E, Tartaglia S. Self-Esteem, Social Comparison, and Facebook Use. *Eur J Psychol*. 2018;14(4):831-45.
- 18.Ryff CD. Positive Psychology: Looking Back and Looking Forward. *Front Psychol*. 2022;13:840062.
- 19.Hasan N, Shah FA. Al-nafs sebagai self dalam konstrak self-esteem menurut al-hadith [Al-nafs as the self in self-esteem construct in hadith perspective]. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari*. 2019;20(1):1-28.
- 20.Spadoni-Pacheco L, Carvalho GA. Quality of life and self-esteem in elderly patients who did or did not have cosmetic surgery. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2023;33:528-35.
- 21.Sadjapong U, Thongtip S. Association between self-esteem and health-related quality of life among elderly rural community, Northern Thailand. *Cogent Social Sciences*. 2023;9(2):2282410.
- 22.Ogihara Y, Kusumi T. The developmental trajectory of self-esteem across the life span in Japan: age differences in scores on the Rosenberg self-esteem scale from adolescence to old age. *Front public health*. 2020;8:132.
- 23.Sahu I, Mohanty S, Pahantasingh S. Effect of reminiscence group therapy on depression, self-esteem and loneliness among elderly women residing in old age home. *Int J Res Med Sci*. 2019;7(10):3685.
- 24.Rahman A, Khan SU, Shrahili M. Exploring the Relationship Between Self-esteem and Body Image in Individuals Undergoing Disability Rehabilitation: Gender Differences and Program Implications. *JDR*. 2024;3(6):20240063.

25. Ahmed Mostafa H, Mahmoud A-b, Abd Elmoathy Mahmoud H. Correlation between Body Image, Self-esteem and Self-efficacy among Women with Mastectomy. *J Nurs Sci Benha Univ.* 2024;5(2):945-70.
26. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*: Princeton University Press; 1965.
27. Levine G, Majerovitz D, Schnur E, Robinson C, Soman C. Improving the Self-Esteem of At-Risk Youth. *NERA Conference Proceedings* 2008;10(23):1-11.
28. Najafabadi Fani F, Nadi F, Chegeni N, Akram, M M, Honarvar M. The causal relationship between shyness and loneliness with the mediation of humor styles (self-enhancing and affiliative) and self-esteem in female high school students in Najafabad, Iran. *New Horizons in Education.* (2013): 131-50.
29. Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *J Pers Assess.* 1990;55(1-2):135-44.
30. Lizana-Calderón P, Alvarado JM, Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, Quevedo S. Psychometric Properties of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-AS) in Chilean Youth. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;20(1):628.
31. Shemshadi H, Shams A, Sahaf R, Shamsipour Dehkordi P, Zareian H, Moslem A R. Psychometric Properties of Persian Version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) Among Iranian Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2020; 15 (3):298-311.
32. Mainwaring JM, Walker LM, Robinson JW, Wassersug RJ, Wibowo E. The Psychosocial Consequences of Prostate Cancer Treatments on Body Image, Sexuality, and Relationships. *Front Psychol.* 2021;12:765315.
33. Baker L, Gringart E. Body image and self-esteem in older adulthood. *Ageing & Society.* 2009;29(6):977-95.
34. Kolbadinejad N, Abdollahi F, Hossein Netaj A, Lotfalinezhad E, Papi Sh. Relationship between Body Image and Self-esteem in Andropausal Men Referring to Health Centers in Neka, Iran. *Journal of Health Research in Community.* 2024;10(1): 61-73. [In Persian]
35. Watt AD, Konnert CA. Body satisfaction and self-esteem among middle-aged and older women: the mediating roles of social and temporal comparisons and self-objectification. *Aging Ment Health.* 2020;24(5):797-804.
36. Brederbecke J, Heise A, Zimmermann T. Body image in patients with different types of cancer. *PLoS One.* 2021;16(11):e0260602.
37. Amjadi S, Ilali E S, Hossein-Nataj A, Enderami S A. The Relationship between Lifestyle and Self-esteem of Elderly People With Hypertension. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2023; 33 (1):192-204.