CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

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

Seyed Amir Hossen Moslehi(MSc)[1] , Reza negarandeh(PhD)[1] , Laleh Sharifi(PhD) [2] , Shahzad Pashaeypoor(PhD)* [1]

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

Corresponding Author: Sh Pashaeypoor (PhD)
Address: Tawheed Square, Dr. Mirkhani St. (East Nusrat), Iran.
Tel: +98 (21) 66927171**. E-mail:**. sh-pashaeipour@tums.ac.ir

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Jul 23th 2026

Revised:
Sep 17th2026

Accepted:
Oct 16th2026

Published:
Oct 28th 2026

ABSTRACT

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.

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.

Findings: The mean age of the older adults undergoing prostatectomy was 68.44 ± 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 ($r=0.534$, $P=0.001$).

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 Pashaeypoor. 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.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

Copyright©2026 The Authors, published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/.) Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی ارتباط عزت‌نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی در بزرگسالان مسن ایرانی تحت پروستاتکتومی

سید امیر حسین مصلحی(MSc)[1] ، رضا نگارنده (PhD) [1] ، لاله شریفی (PhD)[2] ، شهزاد پاشایی پور(PhD)*[1]

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

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۵/۰۵/۰۱

اصلاح:
۱۴۰۵/۰۶/۲۶

پذیرش:
۱۴۰۵/۰۷/۲۴

انتشار:
۱۴۰۵/۰۸/۰۶

چکیده

سابقه و هدف: پروستاتکتومی یکی از درمان‌های هیپرپلازی خوش‌خیم و سرطان پروستات می‌باشد که ممکن است منجر به تغییر تصویر بدنی شود. لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین عزت‌نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی در بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی انجام شد.

مواد و روش‌ها: 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 به‌صورت تلفنی تکمیل شد. جهت تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. در این مطالعه، مقدار $P<۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها: میانگین سنی بزرگسالان مسن تحت پروستاتکتومی ۶/۶۴± ۶۸/۴۴ بود. میانگین نمره کل نگرش به تصویر بدنی و نیز عزت‌نفس در سطح مطلوبی است. طبق آزمون ضریب همبستگی پیرسون متغیر عزت‌نفس و تصویر بدنی با هم رابطه معنی‌دار و مستقیم دارند ($r = ۰/۵۳۴$،$P=۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بین عزت‌نفس و تصویر بدنی در سالمندان تحت پروستاتکتومی ارتباط معنادار مستقیم وجود دارد. بطوریکه با تقویت عزت‌نفس، نگرش در مورد تصویر بدنی این بزرگسالان مسن افزایش پیدا می‌کند.

واژه‌های کلیدی: عزت‌نفس، تصویر بدنی، پروستاتکتومی، سرطان پروستات، خودپنداره، سالمندان

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

▣ □ 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 می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر شهزاد پاشایی پور

آدرس: میدان توحید، خیابان دکتر میرخانی (نصرت شرقی) تلفن: ۶۶۹۰۴۲۵۲- ۹۸۲۱+ رایانامه: sh-pashaeipour@tums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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 اداری 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).BPHمنجر 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 بخارآب (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 ازجمله 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 سال۲۰۲۴ 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).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

با وجود اهمیت بالای عزت‌نفس 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 انجام‌شده 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 عزت‌نفس 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 قابل‌توجهی (مانند بی‌اختیاری ادرار، خستگی و تغییر در ظاهر بدن) را تجربه می‌کنند که می‌تواند تصویر بدنی و عزت‌نفس آنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین، با توجه به شیوع بالای هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات و افزایش تعداد جراحی‌های پروستاتکتومی در جمعیت سالمندان ایران از یک‌سو 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 عزت‌نفس 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 (عزت‌نفس 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 عزت‌نفس 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.

عزت‌نفس سالمندان در این پژوهش با کمک مقیاس عزت‌نفس 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 عزت‌نفس آشکار گردد. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده عزت‌نفس 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 ۰/۶۱بدست 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 ۰/۸۹گزارش 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

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۸ تا ۰/۸۹محاسبه 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 قابل‌قبول 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:

$$n = [(Z_{۱-\alpha/۲} + Z_{۱-\beta}) / (۰/۵ \times \ln((۱+r)/(۱-r)))]^2 + ۳$$

که در آن

$Z_{۱-\alpha/۲} = ۱/۹۶$ (سطح اطمینان ۹۵٪)

$Z_{۱-\beta} = ۰/۸۴$ (توان آزمون ۸۰٪)

$r = ۰/۲$ (حداقل ضریب همبستگی قابل‌تشخیص)

ابتدا مقدار تبدیل فیشر محاسبه شد:

$$C = ۰/۵ \times \ln((۱+ ۰/۲)/(۱- ۰/۲)) = ۰/ ۲۰۲۷$$

سپس

$$n = [(۱/۹۶+۰/۸۴) \div ۰ /۲۰۲۷]^2 + ۳$$
$$n = (۲ /۸۰ \div ۰ /۲۰۲۷)^2 + ۳$$
$$n = (۱۳/۸۱)^2 + ۳$$
$$n = ۱۹۰/۸ + ۳ = ۱۹۳/۸ \approx ۱۹۴ \text{ نفر}$$

با در نظر گرفتن ریزش احتمالی حدود ۱۰٪:

$$۱۹۴ \times ۱۰/۱ = ۴/۲۱۳ \approx ۲۱۳ \text{ نفر}$$

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 چولگیSkewness و کشیدگیKurtosis مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت، ارتباط بین عزت‌نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسونPearson 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 قابل‌مشاهده می‌باشد) در این مطالعه، مقدار $P< ۰/۰۵$معنی‌دار تلقی شد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سن بزرگ‌سالان مسن تحت پروستاتکتومی ۶/۶۴± ۶۸/۴۴ سال و ۵۵/۵٪ بزرگ‌سالان مسن جراحی پروستاتکتومی باز و ۴۴/۵٪ بزرگ‌سالان مسن نیز جراحی پروستاتکتومی رادیکال را انجام داده بودند.۶۹/۱ درصد شرکت‌کنندگان کمتر از یک ماه از جراحی آن‌ها می‌گذشت.

۹۶/۴٪ شرکت‌کنندگان متأهل و ۵۱/۳٪ آن‌ها با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۳۱/۸٪) تحصیلات در حد دبیرستان داشتند.۷۱/۷٪ بزرگ‌سالان مسن در این پژوهش بازنشسته بودند. ۵۸/۱٪ 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 ۳۱/۹۹۹ ۲۳±/۲۵۰ بود (حداقل نمره ۶۹ و حداکثر آن ۳۴۵ است). این پرسشنامه دارای سه بعد می‌باشد. بعد جسمی (۵۴ عبارت)، بعد رضایت (۹ عبارت) و بعد نگرش فرد در مورد وزن (۶ عبارت) است. میانگین نمره عزت‌نفس در بزرگ‌سالان مسن تحت پروستاتکتومی ۶/۲۷۷ ± ۳۳/۱۷ بود (حداقل نمره این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر آن ۴۰ می‌باشد). جزئیات بیش‌تر در جدول ۲ نشان داده شده است (P<۰/۰۵).

ضریب همبستگی بین دو متغیر عزت‌نفس و نگرش در مورد تصویر بدنی در شرکت‌کنندگان ۰/۵۳۴ برآورد گردید.۰/۰۵ >P 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 value = ۰/۰۰۱) 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 (Pvalue=۰/۰۴۷) و زمان گذشته از جراحی (Pvalue= ۰/۰۰۲) دارای ارتباط معنی‌دار بود (جدول ۵).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک بزرگ‌سالان مسن تحت پروستاتکتومی

مشخصات دموگرافیک	میانگین	طیف سنی
سن	۶۸/ ۶ /۶۴ ±۴۴	۹۳-۶۰
نوع جراحی	فراوانی	درصد
پروستاتکتومی باز	۱۰۶	٪۵۵/۵
پروستاتکتومی رادیکال	۸۵	٪۴۵/۵
زمان گذشته از جراحی		
زیر یک ماه	۱۳۲	٪۶۹/۱
یک تا سه ماه	۳۵	٪۱۸/۳
سه تا شش ماه	۲۴	٪۱۲/۶
وضعیت تأهل		
مجرد	۶	٪۳/۱
متأهل	۱۸۴	٪۹۶/۴
مطلقه	۱	٪۰/۵

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

مشخصات دموگرافیک	میانگین	طیف سنی
تحصیلات		
ابتدایی	۵۰	٪۲۶/۱
راهنمایی	۴۳	٪۲۲/۵
دبیرستان	۶۱	٪۳۲
دانشگاهی	۳۷	٪۱۹/۴
وضعیت زندگی		
تنها	۱۲	٪۶/۲
با همسر	۷۹	٪۴۱/۳
با همسر و فرزندان	۱۰۰	٪۵۲/۵
شغل		
شاغل	۴۸	٪۲۵/۱
بیکار	۶	٪۳/۲
بازنشسته		
	۱۳۷	٪۷۱/۷
بیماری مزمن		
دارد	۱۱۱	٪۵۸/۱
ندارد	۸۰	٪۴۱/۹
محل زندگی		
شهر	۱۸۷	٪۹۸
روستا	۴	٪۲
تعداد فرزند		
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.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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

	میانگین	انحراف معیار	کم‌ترین	بیش‌ترین
نمره کل نگرش به تصویر بدنی	۲۵۰/۲۳	۳۱/۹۹۹	۱۶۰	۳۳۷
ارزیابی تناسب‌اندام	۱۱/۴	۲/۳	۵	۱۵
گرایش تناسب‌اندام	۵۲/۰۷	۹/۱۴۰	۲۷	۷۴
ارزیابی سلامت	۱۹/۶۳	۳/۱۷۹	۱۲	۲۸
گرایش سلامت	۲۶/۷۵	۴/۹۳۸	۱۵	۴۰
گرایش بیماری	۱۹/۲۹	۴/۵۴۴	۶	۲۵
رضایت بدنی	۳۸/۴۵	۵/۷۹۶	۱۸	۴۵
دل‌مشغولی وزن	۸/۰۴	۲/۵۹۳	۴	۱۸
وزن ذهنی	۶/۱۸	۱/۲۶۹	۲	۱۰
ارزیابی ظاهر	۲۵/۴۹	۳/۱۵۴	۱۶	۳۵
گرایش ظاهر	۴۲/۳۷	۸/۰۰۴	۱۷	۵۴
نمره کل عزت‌نفس	۳۳/۱۷	۶/۲۷۷	۱۰	۴۰

داده‌های جدول به صورت میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر گزارش شده‌اند. میانگین نمره کل تصویر بدنی در سالمندان مبتلا به سرطان تحت پروستاتکتومی ۲۵۰/**۲۳**±۳۱/۹۹۹ بوده و دامنه نمرات از **۱۶۰ تا** ۳۳۷ متغیر است. در ابعاد تصویر بدنی، میانگین ارزیابی تناسب‌اندام ۱۱/۴ ±۲/۳ (۵ تا ۱۵)، گرایش به تناسب‌اندام ۵۲/۰۷ ±۹/۱۴۰ (۲۷ تا ۷۴)، ارزیابی سلامت ۱۹/۶۳± ۳/۱۷۹ (۱۲ تا ۲۸)، گرایش به سلامت ۲۶/۷۵ ±۴/۹۳۸ (۱۵ تا ۴۰)، گرایش به بیماری ۱۹/۲۹±۴/۵۴۴ (۶ تا ۲۵)، رضایت بدنی ۳۸/۴۵±۵/۷۹۶ (۱۸ تا ۴۵)، دل‌مشغولی وزن ۸/۰۴±۲/۵۹۳ (۴ تا ۱۸)، وزن ذهنی ۶/۱۸±۱/۲۶۹ (۲ تا ۱۰)، ارزیابی ظاهر ۲۵/۴۹±۳/۱۵۴ (۱۶ تا ۳۵) و گرایش به ظاهر ۴۲/۳۷±۸/۰۰۴ (۱۷ تا ۵۴) گزارش شد. همچنین میانگین نمره کل عزت‌نفس ۳۳/۱۷±۶/۲۷۷ 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 عزت‌نفس با نگرش در مورد تصویر بدنی در بزرگ‌سالان مسن تحت پروستاتکتومی

	عزت‌نفس	
	(rضریب پیرسون)	P-value
تصویر بدنی	۰/۵۳۴*	<۰/۰۰۱

داده‌ها به‌صورت ضریب همبستگی پیرسون (r) گزارش شده‌اند. مقادیر مثبت ضریب همبستگی بیانگر رابطه مستقیم بین متغیرها است. سطح معنی‌داری آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و علامت (*) نشان‌دهنده معنی‌داری آماری در سطح P <۰۰۱ است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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/پیش‌بین 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 .نشان‌دهنده ضریب رگرسیون غیراستاندارد، βنشان‌دهنده ضریب رگرسیون استانداردشده، SEبیانگر خطای استاندارد ضریب و t آماره آزمون است. سطح معنی‌داری آماری بر اساس P< ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. ضریب استانداردشده (β) برای ثابت مدل (Constant) قابل‌محاسبه نیست؛ ازاین‌رو در جدول گزارش نشده است. در این جدول فقط متغیر تحصیلات دارای مقدار P = ۰/۰۰۱از نظر آماری معنی‌دار محسوب می‌شود؛ سایر متغیرها با توجه به مقادیر P گزارش‌شده، معنی‌دار نیستند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۵. بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و نیز نوع و زمان گذشته از جراحی و نمره کل عزت‌نفس 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/پیش‌بین (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، βبیانگر ضریب رگرسیون استانداردشده، SEنشان‌دهنده خطای استاندارد ضریب و tآماره آزمون است. سطح معنی‌داری آماری P< ۰/۰۵در نظر گرفته شد. ضریب β برای ثابت مدل (Constant) قابل محاسبه نبوده و در جدول گزارش نشده است. در این جدول، بر اساس مقادیرP ، متغیرهای سن (P=۰/۰۴۷) و زمان گذشته از جراحی (P=۰/۰۰۲) دارای ارتباط معنی‌دار با نمره کل عزت‌نفس هستند و سایر متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیستند.

جدول ۶. بررسی کشیدگی و چولگی در نمرات مربوط به عزت‌نفس 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

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، شاخص‌های چولگی، کشیدگی و خطاهای استاندارد مربوطه گزارش شدند. قرار گرفتن مقادیر چولگی و کشیدگی در دامنه قابل‌قبول (±۲)، 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؛ به‌طوری که با افزایش سطح عزت‌نفس، نگرش افراد نسبت به تصویر بدنی نیز بهبود می‌یابد. این ارتباط در ادبیات روان‌شناسی به‌طور 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 توان‌بخشی معلولیت انجام شد، همبستگی معنادار مثبتی بین عزت‌نفس و تصویر بدنی گزارش کرد و بر اهمیت مداخلات توان‌بخشی 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 به‌هم‌پیوسته‌ای هستند که کیفیت زندگی بیماران را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند(۹) در همین راستا، مطالعه Baker و Gringartدر 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 به‌ویژه 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 قابل‌توجهی 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 طولانی‌مدت بر سطح عزت‌نفس تأثیر بگذارد (۳۷).

به‌طورکلی، 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.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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, Rojanasarot 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.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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.Brederecke 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.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]