

Original article

Relationship between Body Image and Self-esteem in Andropausal Men Referring to Health Centers in Neka, Iran

Narges Kolbadinejad¹
Fatemeh Abdollahi²
Abolfazl Hossein Netaj³
Elham Lotfalinezhad⁴
Shahab Papi^{5,6*}

- 1- Master in Geriatric Health, Department of Geriatric Health, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 2- Associate Professor of Reproductive Health, Department of Public Health, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 3- Assistant Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 4- Assistant Professor of Gerontology, Department of Psychiatry and Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
- 5- Assistant Professor of Gerontology, Department of Geriatric Health, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 6- Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

*Corresponding author: Fatemeh Mortezaadeh, Department of Environmental Health Engineering, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Email: fmortezazade0098@gmail.com

Received: 29 December 2023

Accepted: 29 January 2024

ABSTRACT

Introduction and purpose: With increasing age in men, the level of some essential hormones in their bodies gradually decreases, leading to physical and psychological symptoms in middle-aged and elderly men, known as andropause. The present study aimed to investigate the relationship between body image and self-esteem in andropausal men referring to health centers in Neka, Iran.

Methods: In this descriptive-analytical study, 376 elderly 60 years and older living in Neka were studied, applying the multistage cluster sampling method. Data were collected using a demographic information questionnaire, the Iranian Male Andropause Symptoms Self-Assessment Questionnaire (MASSQ), Rosenberg's Self-Esteem Questionnaire, and the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ). Descriptive statistics, including mean, standard deviation, frequency, percentage, and parametric tests, including Pearson correlation coefficient, independent t-test, one-way ANOVA, and linear regression, were used to analyze the collected data.

Results: The mean (SD) age of the participating elderly was 66.6 ± 5.5 years, with an age range of 60-91 years. The education level of more than half of the elderly was elementary school (66.1%). Approximately half of the participants suffered from chronic diseases. The mean (SD) self-esteem and body image scores of the elderly were 5.78 ± 3.44 and 176.33 ± 18.33 , respectively. The test results showed that the variables of number of years of marriage had a significant inverse relationship, and the number of sexual relationships per month had a significant direct relationship with self-esteem score. In addition, the results of spouse's age and number of children variables had a significant inverse relationship with body image score. Multiple linear regression results showed that variables, including occupation, spouse's occupation, socioeconomic status, lifestyle, body mass index, physical activity, underlying disease, physical illness, number of relationships per month, years of marriage, and body image score, had a significant relationship.

Conclusion: Understanding the meaning of body image, its influencing factors, and how they relate to the self-esteem of the elderly helps them to have a positive body image of themselves, which leads to the enhancement of their psychological-social status and improvement in their quality of life.

Keywords: Aging, Andropause, Body image, Self-esteem

► **Citation:** 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. Spring 2024;10(1): 61-73.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و عزت نفس در مردان آندروپوز مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا

چکیده

نرگس گلبدی نژاد^۱
فاطمه عبداللهی^۲
ابوالفضل حسین نتاج^۳
الهام لطفعلی نژاد^۴
شهاب پاپی^{۵*}

مقدمه و هدف: با افزایش سن در مردان، سطح بعضی هورمون‌های مهم و ضروری در بدن به تدریج کاهش می‌یابد و به بروز علائم جسمی و روانی در مردان میان‌سال و سالمند منجر می‌شود که به آندروپوز معروف است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین تصویر بدنی و عزت نفس در مردان آندروپوز مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا انجام شد.

روش کار: در این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی، ۳۷۶ مرد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهرستان نکا با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بررسی شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌ی استاندارد خودارزیابی علائم آندروپوز مردان ایرانی (MASSQ)، پرسش‌نامه‌ی عزت نفس روزنبرگ و پرسش‌نامه‌ی چندبعدی نگرش فرد در مورد بدن خود (MBSRQ) جمع‌آوری شد. از آزمون‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و آزمون‌های پارامتری ضریب هم‌بستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون خطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سنی سالمندان شرکت کننده در مطالعه، $66/6 \pm 5/5$ سال با دامنه‌ی سنی ۶۰ تا ۹۱ سال بود. سطح تحصیلات بیش از نیمی از سالمندان، ابتدایی بود (۶۶/۱ درصد). تقریباً نیمی از شرکت کنندگان مبتلا به بیماری مزمن بودند. میانگین (انحراف معیار) عزت نفس و تصویر بدنی سالمندان به ترتیب $5/78 \pm 3/44$ و $18/13 \pm 17/33$ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که متغیرهای تعداد سال‌های ازدواج دارای ارتباط معنادار و معکوس و تعداد رابطه‌ی جنسی در ماه دارای ارتباط معنادار و مستقیم با نمره‌ی عزت نفس هستند. همچنین، نتایج متغیرهای سن همسر و تعداد فرزند دارای ارتباط معنادار و معکوس با نمره‌ی تصویر بدنی هستند. نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که متغیرهای شغل، شغل همسر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، وضعیت زندگی، شاخص توده‌ی بدنی، فعالیت بدنی، بیماری زمینه‌ای، بیماری جسمی، تعداد رابطه در ماه، تعداد سال‌های ازدواج و نمره‌ی تصویر بدنی دارای ارتباط معنادار هستند. بین نمرات عزت نفس و تصویر بدنی رابطه‌ی معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: درک معنای تصویر بدنی، عوامل مؤثر بر آن و چگونگی ارتباط این عوامل با عزت نفس در میان سالمندان باعث می‌شود که این افراد تصور بدنی مثبتی از خود داشته باشند که در نهایت، به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان منجر می‌شود.

کلمات کلیدی: سالمندی، آندروپوز، تصویر بدنی، عزت نفس

۱. کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، گروه سلامت سالمندی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار بهداشت باروری، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار سالمندشناسی، گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران
۵. استادیار سالمندشناسی، گروه سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۶. مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* نویسنده مسئول: شهاب پاپی، گروه سلامت سالمندی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری

Email: shahabpapi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۹

◀ **استناد:** گلبدی نژاد، نرگس؛ عبداللهی، فاطمه؛ حسین نتاج، ابوالفضل؛ لطفعلی نژاد، الهام؛ پاپی، شهاب. بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و عزت نفس در مردان آندروپوز مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، بهار ۱۴۰۳، ۱۰(۱): ۷۳-۶۱.

مقدمه

با افزایش سن، به تدریج بعضی از عملکردهای طبیعی بدن دچار تغییراتی می‌شود که در بلندمدت ممکن است چالش‌هایی

است که به فرد این فرصت را می‌دهد تا دیدگاه واقعی و مثبتی به خود داشته باشد و سبب می‌شود فرد به توانایی‌های خود اعتماد پیدا کند و احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشد. به عبارت دیگر، عزت نفس یعنی داشتن نگرشی مثبت و منفی راجع به خود و اساس آن ارزیابی شخص شامل احساس خوشایندی با خودش است [۱۰]. عزت نفس بالا مؤلفه‌ای اساسی برای سالمندی سالم در نظر گرفته میشود و پیوندهایی با بهبود وضعیت عملکردی در حوزه‌های روان‌شناختی، از جمله موفقیت شغلی، روابط اجتماعی سالم، بهزیستی، ادراکات مثبت و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای سالمندان دارد [۱۱]. در مقابل، کاهش عزت نفس می‌تواند به مشکلات روحی و روانی متعددی، از جمله افسردگی، گوشه‌گیری و دوری جستن از جمع، رفتارهای ضداجتماعی، اضطراب، بی‌تفاوتی و احساس تنهایی منجر شود [۱۲، ۱۳].

از سوی دیگر، تغییرات هورمونی ناشی از آندروپوز می‌تواند به کاهش ظرفیت جنسی، قدرت و توانایی‌های مردان منجر شود [۱۴]. تصویر بدنی مفهومی چندبعدی است و در طول عمر در نتیجه‌ی تغییرات شرایط بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی در نوسان است [۱۵]. تصویر بدنی بازنمایی درونی از ظاهر فرد در طول زندگی است. به عبارت دیگر، در طی مراحل رشد، فرد تصویری از ظاهر خود در ذهن خود شکل می‌دهد که عوامل زیستی، محیطی و روان‌شناختی می‌توانند در تغییر آن نقش داشته باشند [۱۶]. به این ترتیب، منطقی است انتظار داشته باشیم که تصویر بدنی با وقوع آندروپوز دچار تغییراتی شود. علاوه بر چین و چروکهای ظاهری، از دست دادن خاصیت ارتجاعی پوست و افزایش چربی‌ها در مناطقی از بدن اتفاق می‌افتد که می‌تواند تصویر بدنی سالمندان مرد را دچار تغییراتی کند [۱۷].

تجربه‌ی آندروپوز یا کمبود وابسته به سن هورمون تستوسترون در مردان می‌تواند بر سلامت فیزیکی، روحی و عاطفی سالمندان مرد تأثیر بگذارد. اگر آگاهی عمومی و آگاهی متخصصان سلامت از مشکلات مربوط به آندروپوز افزایش یابد، تعداد قابل

را برای افراد سالمند و اطرفیان‌شان به وجود آورد [۱]. در مردان سالمند که تقریباً نصف جمعیت رو به رشد سالمندان را تشکیل می‌دهند، سطح تستوسترون (یکی از هورمون‌های مهم و ضروری در بدن) با افزایش سن کاهش می‌یابد و به بروز علائم جسمی و روانی منجر می‌شود. کاهش تستوسترون در مردان با افزایش سن به‌طور مداوم، تدریجی و پیش‌رونده رخ می‌دهد [۲]. مهم‌ترین علت کاهش سطح تستوسترون افزایش سن است، به‌طوری که سطح تستوسترون پس از چهل سالگی به‌طور سالانه، در حدود ۱ تا ۲ درصد کاهش می‌یابد [۳]. این میزان کاهش در شصت‌سالگی باعث می‌شود که تستوسترون به کمتر از ۵۰ درصد میزان اولیه‌ی خود در سن بلوغ برسد [۴]. پزشکان از اصطلاح Andropause یا یائسگی مردانه برای توصیف این تغییرات هورمونی مرتبط با سالمندی در مردان استفاده می‌کنند [۵]. شیوع آندروپوز در بین مردان میان‌سال و سالمند از ۶ درصد تا حدود ۳۹ درصد گزارش شده است [۶].

تغییرات تجربه‌شده در آندروپوز بر سلامت فیزیکی، روحی و عاطفی میان‌سالان و سالمندان مرد تأثیر می‌گذارد. علائم و نشانه‌های آن می‌تواند شامل مواردی همچون کاهش سطح انرژی، افسردگی یا غمگینی، کاهش انگیزه، کاهش اعتمادبه‌نفس، مشکل در تمرکز، بی‌خوابی یا مشکل در خواب، افزایش چربی بدن، کاهش توده‌ی عضلانی و احساس ضعف جسمانی، کاهش تراکم استخوان، اختلال نعوظ و کاهش توان جنسی و ناباروری باشد [۶، ۷]. کاهش تستوسترون در آندروپوز همچنین می‌تواند خطر بیماری‌های متابولیک، دیابت ملیتوس و بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش دهد. کاهش تستوسترون با پوکی استخوان، افزایش فشارخون، افزایش چربی خون، کاهش عملکرد فیزیکی و بیماری‌های کلیوی نیز همراه است [۸، ۹].

تغییرات آندروپوز می‌تواند تعیین‌کننده‌ی سلامت روانی افراد میان‌سال و سالمند را نیز تحت تأثیر قرار دهد. یکی از این عوامل تعیین‌کننده عزت نفس است. عزت نفس نوعی نگرش

مرکز شهری انتخاب شد. تعداد ۳۷۶ نفر سالمند با استفاده از فرمول حجم نمونه
$$\frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 * \sigma^2}{d^2}$$
 وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود سالمندان به این مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی برقراری ارتباط و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داشتن سطح سواد ابتدایی، تسلط به زبان فارسی، نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی کوتاه وضعیت شناختی (AMT) بالاتر از ۷، ثبت مشخصات فرد در مرکز جامع سلامت، نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی خودارزیابی نشانگان اندروپوز مردان ایرانی (MASSQ) که نمره‌ی ۲۵ به منزله‌ی علائم کم و نمره‌ی ۱۲۵ به معنای بالاترین علائم و ابتلا به اندروپوز است، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی بر اساس اظهارات فردی است. معیار خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها است.

برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه از چهار پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات کامل جمعیت‌شناختی و سلامتی شامل سؤالاتی در مورد سن فرد و همسرش، تحصیلات فرد و همسرش، تعداد فرزندان، شغل فرد و همسرش، میزان درآمد ماهیانه (تومان)، ساختار خانواده (به‌تنهایی، با همسر، با فرزندان، با همسر و فرزندان)، ارزیابی وضعیت اقتصادی (ضعیف، متوسط، خوب)، یائسه بودن همسر (بله یا خیر)، تعداد ارتباط جنسی با همسر در طول ماه (عدد)، آموزش مسائل جنسی قبل یا حین مطالعه (بله یا خیر)، درمان علائم یائسگی همسر (بله یا خیر)، بیماری جسمی شناخته‌شده در زن و همسر، مصرف مواد مخدر در زن و همسر، شاخص توده‌ی بدنی (لاغر، طبیعی، اضافه‌وزن، چاق) بود. هنگام جمع‌آوری داده‌ها از مردان سالمند، از پرسشگرهای هم‌جنس استفاده شد و محیط امن و قابل اعتماد برای شرکت‌کنندگان فراهم شد. برای ارزیابی وضعیت شناختی فرد از پرسش‌نامه‌ی کوتاه وضعیت شناختی (AMT) استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی کوتاه وضعیت شناختی شامل ۱۰ سؤال است. این ابزار دارای سرعت بالای ارزیابی شناخت در بیماران سالمند بی‌سواد است. به هر پاسخ صحیح یک امتیاز داده می‌شود.

توجهی از مشکلات مرتبط با آندروپوز در مراحل اولیه مشخص و درمان می‌شوند و این امر می‌تواند به‌طور مؤثری باعث کاهش عوارض، افزایش کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های خدمات بهداشتی شود [۱۸، ۱۹]. مطالعات مربوط به سنجش دانش و نگرش به آندروپوز مردان یا روان‌سنجی ابزارهای مرتبط با آندروپوز در ایران به‌صورت محدود انجام شده است [۶، ۲۰]. با توجه به پیری جمعیت جهان و این واقعیت که ایران در حال تجربه‌ی افزایش قابل توجه نسبت افراد سالمند در جمعیت خود است، تحقیق در مورد مسائل مربوط به سالمندی به اولویتی ملی تبدیل شده است. لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین تصویر بدنی و عزت نفس در مردان آندروپوز مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که در بین سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهرستان نکا که یکی از شهرستانهای استان مازندران است که از غرب با شهرستان ساری و از شرق با شهرستان بهشهر همسایه است، در سال ۱۴۰۱ اجرا شد. داده‌های مورد نیاز این مطالعه از بین سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و مرکز بهداشتی شهری شهرستان نکا و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای جمع‌آوری شد. شهرستان نکا بر اساس تقسیم‌بندی مناطق شهری به سه منطقه‌ی اصلی مرکزی (سه مرکز شهری) و کوهستانی (هفت مرکز روستایی) و دشتی (نُه مرکز روستایی) تقسیم می‌شود. بر اساس لیست مراکز خدمات جامع سلامت، به‌صورت تصادفی از هر منطقه‌ی کوهستانی (۳۴ مرکز) و منطقه‌ی دشتی (۵ مرکز) یک پایگاه مرکز شهری بهداشتی انتخاب شد و بر اساس حجم نمونه، به‌صورت تصادفی و بر اساس کد ثبت شده در سامانه‌ی یکپارچه‌ی بهداشتی پارسا، نُه مرکز روستایی و یک

به منظور بررسی وضعیت عزت نفس سالمندان از پرسش‌نامه‌ی عزت نفس روزنبرگ استفاده شد. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۵ به منظور ارائه‌ی تصویری کلی از نگرش‌های مثبت و منفی درباره‌ی خود توسعه یافت. این مقیاس میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. پرسش‌نامه‌ی عزت نفس روزنبرگ از ۱۰ ماده تشکیل شده است که در آن، از آزمودنی خواسته می‌شود بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به دقت به سؤال‌ها پاسخ دهد. دامنه‌ی نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی عزت نفس بالاتر است. روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی عزت نفس روزنبرگ در مطالعات مختلف فارسی تأیید شده است. شهباززادگان و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ی خود درباره‌ی نمونه‌های سالمند، پایایی این ابزار را از طریق آزمون مجدد تعیین کردند و ضریب هم‌بستگی آن بین دو نوبت ۰/۸۵ به دست آمد [۲۳].

به منظور بررسی وضعیت تصویر بدنی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش از پرسش‌نامه‌ی چندبعدی نگرش فرد در مورد بدن خود (MBSRQ) استفاده شد. این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۰۰، کش (Cash) ارائه کرده است و شامل ۶۹ سؤال و ۹ مؤلفه و ۳ بُعد است. مؤلفه‌های MBSRQ شامل ارزیابی ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، ارزیابی سلامت، گرایش به سلامت، رضایت از قسمت‌های بدن، مشغولیت فکری در ارتباط با اضافه‌وزن و ارزیابی وزن خود است. نمره‌دهی پرسش‌نامه به نحوی است که افرادی که تصویر ذهنی مناسب‌تری از خود دارند، نمرات بالاتری کسب می‌کنند. بعد جسمانی شامل ۵۴ سؤال، بعد رضایت از بخش‌های مختلف بدن شامل ۹ سؤال و بعد نگرش فرد درباره‌ی وزن شامل ۶ سؤال در مقیاس پنج‌امتیازی لیکرت از ۱ (به‌طور کامل ناراضی) تا ۵ (به‌طور کامل راضی) است. بنابراین، حداقل نمره‌ی فرد ۶۹ و حداکثر آن ۳۴۵ است [۲۴]. نتایج مطالعه‌ی شمشادی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که این پرسش‌نامه از روایی و پایایی قابل قبولی در بین سالمندان ایرانی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ برای

این ابزار از آزمون‌های پرکاربرد غربالگری وضعیت شناختی سالمندان در جهان است و در ایران، اعتبارسنجی شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن ($\alpha=0/905$ ، حساسیت = $0/99$ ، ویژگی = $0/85$) گزارش شده است. کسب نمره‌ی ۷ و پایین‌تر در این آزمون به معنای وجود اختلال شناختی است و حداکثر امتیاز آن نمره‌ی ۱۰ است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه را فروغان و همکاران در میان سالمندان ایرانی بررسی کرده‌اند [۲۱].

برای ارزیابی علائم آندروپوز از پرسش‌نامه‌ی استاندارد خودارزیابی علائم آندروپوز مردان ایرانی (MASSQ) استفاده شد. این پرسش‌نامه را اسدالهی و همکاران در سال ۲۰۱۳ به منظور سنجش نشانگان آندروپوز مردان ایرانی طراحی و تدوین کردند و حاوی ۲۵ سؤال و ۴ مؤلفه است که بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند «بهزیستی و سلامت عمومی من کاهش یافته است» به سنجش علائم آندروپوز مردان ایرانی می‌پردازد. پرسش‌نامه شامل چهار زیرمقیاس اصلی است: علائم جنسی (سکس) شامل گویه‌های ۱۹-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵، علائم جسمی شامل گویه‌های ۲-۳-۹-۱۰-۱۳-۱۴-۱۷-۱۸-۲۰، علائم روانی شامل گویه‌های ۱-۶-۷-۸-۱۱-۱۲-۱۶ و علائم رفتاری شامل گویه‌های ۴-۵-۱۵-۲۱. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت است که به این صورت نمره‌دهی می‌شود: هرگز (نمره‌ی ۱)، به ندرت (نمره‌ی ۲)، گاهی (نمره‌ی ۳)، بیشتر اوقات (نمره‌ی ۴) و شدید (نمره‌ی ۵). دامنه‌ی نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ است که نمره‌ی ۲۵ به منزله‌ی علائم کم و نمره‌ی ۱۲۵ به معنای بالاترین علائم و ابتلا به آندروپوز است. نقاط برش برای حالات مبتلا نبودن یا ابتلای خفیف کمتر از ۴۰، ابتلای متوسط بین ۴۱ تا ۸۴ و ابتلای شدید بالاتر از ۸۵ در جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال در سال ۲۰۱۳ به دست آمد. در پژوهش اسدالهی و همکاران (۲۰۱۳)، روایی محتوایی و صوری و ملاکی پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شد (اعتبار همگرا برابر با ۰/۷۲، اعتبار واگرا برابر با ۰/۳۲-، ملاکی برابر با ۰/۶۷). پایایی آن نیز با بررسی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد [۲۲].

این پرسش‌نامه، ۰/۹۸۱ به دست آمد و همسانی درونی مؤلفه‌های پرسش‌نامه در حد مطلوب و قابل قبول بود ($\alpha > 0/75$) [۲۰].

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگران علاوه بر کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، به آنان اطمینان دادند که اطلاعات آنها محرمانه و بدون درج مشخصات فردی خواهد ماند. داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ شد. ابتدا، با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، نرمالیتی داده‌ها بررسی شد. سپس، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و آزمون‌های پارامتری ضریب هم‌بستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج توصیفی مطالعه، میانگین و انحراف معیار سن سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه $66/6 \pm 5/55$ سال با دامنه‌ی ۶۰ تا ۹۱ سال بود. سطح تحصیلات بیش از نیمی از سالمندان، ابتدایی بود (۶۶/۱ درصد). اطلاعات بیشتر درباره‌ی متغیرهای دموگرافیک سالمندان در جدول ۱ آمده است.

میانگین نمره‌ی عزت نفس در سالمندان ۵/۷۸ بود (از ۱۰ نمره). میانگین نمره‌ی کل تصویر بدنی در سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه (۱۸/۱۳) $176/33$ بود (از ۳۴۵ نمره). از بین ابعاد ده‌گانه‌ی تصویر بدنی، بعد گرایش به تناسب با میانگین $36/46$ دارای بیشترین نمره و بعد رضایت بدنی با میانگین $3/7$ دارای کمترین نمره بود. اطلاعات بیشتر درباره‌ی عزت نفس و تصویر بدنی سالمندان در جدول ۲ آمده است.

با استفاده از آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون، ارتباط بین نمرات عزت نفس و تصویر بدنی در مردان اندروپوز مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا بررسی شد. نتایج این آزمون که در جدول ۳ گزارش شده است، نشان داد که بین نمرات

عزت نفس و تصویر بدنی در مردان اندروپوز مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا رابطه‌ی معناداری وجود ندارد.

برای شناسایی عوامل مرتبط با نمره‌ی عزت نفس، با کنترل متغیرهای مخدوشگر، از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. ضریب تعیین (R^2) در این مدل برابر با $28/4$ درصد بود. بر اساس نتایج رگرسیون خطی چندگانه که در جدول ۴ آمده است، سابقه‌ی حادثه، سن، تعداد سال‌های ازدواج، بیماری مزمن

جدول ۱: فراوانی متغیرهای دموگرافیک سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا در سال ۱۴۰۲

| متغیر | میانگین | انحراف معیار |
|----------------------------------|---------|--------------|
| سن | ۶۶/۶ | ۵/۵۵ |
| سن همسر | ۶۳/۸۷ | ۷/۵۱ |
| تعداد سال‌های ازدواج | ۴۸/۰۵ | ۹/۵۱ |
| تعداد فرزندان | ۴/۶۶ | ۱/۷ |
| تعداد ارتباط جنسی با همسر در ماه | ۳/۵۵ | ۳/۰۵ |

| سطوح متغیر | فراوانی | درصد | |
|-------------------------|-------------------|------|------|
| سطح تحصیلات | ابتدایی | ۲۲۶ | ۶۶/۱ |
| | سیکل | ۸۸ | ۲۵/۸ |
| | دیپلم | ۲۱ | ۶/۱ |
| | دانشگاهی | ۷ | ۲/۰ |
| | نامشخص | ۳۴ | - |
| شغل | بیکار | ۶۵ | ۱۸/۳ |
| | آزاد | ۶۵ | ۱۸/۳ |
| | کارمند | ۵ | ۱/۴ |
| | بازنشسته | ۹۷ | ۲۷/۳ |
| | کشاورز | ۱۲۳ | ۳۴/۶ |
| وضعیت اجتماعی و اقتصادی | نامشخص | ۲۱ | - |
| | ضعیف | ۳۷ | ۹/۹ |
| | متوسط | ۲۳۸ | ۶۳/۶ |
| | خوب | ۹۹ | ۲۶/۵ |
| | نامشخص | ۲ | - |
| ساختار خانواده | به‌تنهایی | ۱۲ | ۳/۲ |
| | با همسر | ۲۴۱ | ۶۴/۱ |
| | با فرزندان | ۲۸ | ۷/۴ |
| | با همسر و فرزندان | ۹۲ | ۲۴/۵ |
| | سایر | ۳ | ۰/۸ |

جدول ۲: میانگین نمره‌ی عزت نفس و تصویر بدنی در مردان آندروپوز مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا

| نمره ی پرسشنامه | میانگین | انحراف معیار | دامنه‌ی نمرات | |
|------------------------|---------|--------------|---------------|---------|
| | | | کمترین | بیشترین |
| عزت نفس (کل) | ۵/۷۸ | ۳/۶۴ | ۶ | ۸- |
| تصویر بدنی (کل) | ۱۷۶/۳۳ | ۱۸/۱۳ | ۱۷۵ | ۱۳۹ |
| ارزیابی ظاهر | ۱۹/۱۳ | ۲/۸۵ | ۲۰ | ۱۱ |
| گرایش به ظاهر | ۳۰/۶۳ | ۳/۸۷ | ۳۰ | ۱۸ |
| ارزیابی تناسب | ۷/۹۶ | ۱/۷۷ | ۸ | ۳ |
| گرایش به تناسب | ۳۶/۴۶ | ۳/۴۳ | ۳۶ | ۲۴ |
| ارزیابی سلامت | ۱۷/۸۴ | ۲/۵۸ | ۱۸ | ۱۳ |
| گرایش به سلامت | ۱۹/۴۵ | ۳/۳۷ | ۱۹ | ۱۲ |
| گرایش به بیماری | ۱۳/۶۳ | ۲/۱۳ | ۱۴ | ۵ |
| رضایت بدنی | ۳/۷ | ۱/۴۶ | ۴ | ۲ |
| وزن دهنی | ۵/۳۲ | ۱/۸ | ۶ | ۲ |
| دل‌مشغولی به اضافه‌وزن | ۱۲/۲۵ | ۲/۶۳ | ۱۳ | ۴ |

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات عزت نفس و تصویر بدنی در مردان آندروپوز مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا

| پرسش‌نامه | عزت نفس | P-value |
|------------|--------------|---------|
| تصویر بدنی | ضریب همبستگی | ۰/۱۷۲ |
| | | -۰/۰۷ |

نکا بررسی شد. در نتایج مطالعه‌ی پیش رو، ارتباط معناداری بین نمره‌ی آندروپوز و تصویر بدنی یافت نشد. یافته‌های این مطالعه با مطالعه‌ی اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۹۷) و مطالعه‌ی افشارنیا و همکاران (۱۳۹۴) همسو بود [۲، ۲۵]. با اینحال، نتایج مطالعه‌ی میلور و همکارانش (۲۰۱۰) نشان داد که به‌طور مقطعی، عزت نفس بالاتر با نارضایتی کمتر از بدن مرتبط است، اما هیچ رابطه‌ی ثابتی بین این متغیرها در طول زمان برای سن و جنسیت وجود نداشت [۲۶]. این نتایج متناقض می‌تواند ناشی از جامعه‌ی هدف و نحوه‌ی طراحی مطالعه باشد؛ زیرا در پژوهش حاضر، مردان سالمند در طی مطالعه‌ی مقطعی بررسی شدند، ولی در مطالعه‌ی میلور و همکارانش، مردان و زنان از سنین جوانی تا سالمندی در طی مطالعه‌ی طولی بررسی شدند. همچنین، Tiggemann و همکاران (۱۹۹۹) که قدرت ارتباط بین عزت نفس و نارضایتی از بدن را در گروه‌های سنی مختلف در استرالیا مقایسه کردند، به این نتیجه رسیدند که این رابطه در میان زنان ۳۰ تا ۴۹ ساله قوی‌تر از زنان جوان‌تر است [۲۷]. به نظر می‌رسد نارضایتی از بدن، نگرانی‌های مربوط به وزن، شکل و رفتارهای غذایی نامنظم در زنان با سن بالاتر در مقایسه با سنین جوانتر بیشتر است [۲۸]. همچنین، ترس از پیری در زنان میان‌سال با نارضایتی بالاتر از بدن در ارتباط است [۲۹]. درحالی‌که مردان سالمند بیشتر از زنان تحت تأثیر کاهش توانایی و تناسب اندام خود قرار دارند و بیشتر تمرکز مردان سالمند بر افزایش توانایی فیزیکی و عملکردی خود است [۳۰].

نتایج مطالعه نشان داد که تعداد سال‌های ازدواج ارتباط معنادار و معکوس با نمره‌ی عزت نفس دارد. با افزایش سالهای

و استعمال دخانیات دارای ارتباط معناداری با نمره‌ی عزت نفس مردان مبتلا به آندروپوز بودند. گفتنی است که تمام متغیرها به‌صورت یک‌باره وارد مدل رگرسیونی شدند.

برای شناسایی عوامل مرتبط با نمره‌ی تصویر بدنی، با کنترل متغیرهای مخدوشگر، از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. ضریب تعیین (R²) در این مدل برابر با ۵۸/۳ درصد بود. بر اساس نتایج رگرسیون خطی چندگانه که در جدول ۵ آمده است، تحصیلات، شغل، شغل همسر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، وضعیت زندگی، استعمال سیگار، فعالیت بدنی، بیماری زمینه‌ای، سابقه‌ی وقوع حادثه، مصرف دارو توسط همسر در زمان یائسگی و تعداد فرزند دارای ارتباط معنادار با نمره‌ی تصویر بدنی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، ارتباط بین تصویر بدنی و عزت نفس در مردان آندروپوز مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان

جدول ۴: جدول رگرسیونی عوامل مرتبط با عزت نفس در سالمندان مرد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا

| متغیر | ضریب رگرسیونی | انحراف استاندارد | فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد | P-value |
|-------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|---------|
| تحصیلات | ابتدایی | | سطح مبنا | |
| | سیکل | ۲/۰۹ | ۰/۶۶ | ۰/۰۰۱ |
| | دیپلم | -۰/۶۷ | ۰/۹۹ | ۰/۹۴۷ |
| تحصیلات همسر | دانشگاهی | ۱/۳۸ | ۲/۲۲ | ۰/۵۳۵ |
| | ابتدایی | | سطح مبنا | |
| | سیکل | -۰/۰۵ | ۰/۷۳ | ۰/۹۴۳ |
| شغل | دیپلم | -۲/۵۶ | ۱/۱۹ | ۰/۰۳۲ |
| | دانشگاهی | -۱/۱۴ | ۲/۹۵ | ۰/۷۰۱ |
| | بیکار | | سطح مبنا | |
| شغل همسر | آزاد | -۰/۵۶ | ۰/۷۶ | ۰/۴۶۱ |
| | کارمند | ۴/۴۳ | ۱/۷۴ | ۰/۰۱۱ |
| | بازنشسته | ۱/۸۱ | ۰/۷۱ | ۰/۰۱۱ |
| وضعیت اجتماعی و اقتصادی | کشاورز | ۰/۳۲ | ۰/۷۲ | ۰/۶۵۸ |
| | بیکار | | سطح مبنا | |
| | آزاد | ۱/۲۹ | ۱/۱ | ۰/۱۹۸ |
| وضعیت زندگی | کارمند | -۲/۳ | ۱/۸۹ | ۰/۲۲۵ |
| | بازنشسته | ۱/۳ | ۱/۰۳ | ۰/۲۰۶ |
| | کشاورز | -۰/۱۹ | ۰/۸۵ | ۰/۸۱۵ |
| نمایه‌ی توده‌ی بدنی | ضعیف | | سطح مبنا | |
| | متوسط | -۱/۱۷ | ۰/۶۸ | ۰/۰۸۸ |
| | غنی | -۱/۱ | ۰/۷۵ | ۰/۱۴۴ |
| فعالیت بدنی در طول هفته | به‌تنهایی | | سطح مبنا | |
| | با همسر | ۰/۰۷ | ۱/۰۱ | ۰/۹۴۶ |
| | با فرزندان | -۰/۳۵ | ۱/۱۷ | ۰/۷۶۶ |
| استعمال دخانیات | با همسر و فرزندان | -۰/۹ | ۱/۰۷ | ۰/۴۱۱ |
| | لاغر | | سطح مبنا | |
| | طبیعی | ۳/۸۴ | ۱/۱ | <۰/۰۰۱ |
| بیماری مزمن | اضافه‌وزن | ۳/۹۱ | ۱/۱۲ | ۰/۰۰۱ |
| | چاق | ۳/۵۸ | ۱/۲ | ۰/۰۰۳ |
| | کمتر از یک بار | | سطح مبنا | |
| بیماری جسمی | دو بار | -۰/۶۳ | ۰/۶۵ | ۰/۳۳۳ |
| | بیشتر از دو بار | ۰/۹۹ | ۰/۵۹ | ۰/۰۹۶ |
| | بلی | | سطح مبنا | |
| بیماری جسمی همسر | خیر | -۱/۳۱ | ۰/۵۹ | ۰/۰۲۷ |
| | بلی | | سطح مبنا | |
| | خیر | -۱/۲۶ | ۰/۴۷ | ۰/۰۰۷ |
| بیماری جسمی همسر | بلی | | سطح مبنا | |
| | خیر | -۰/۶۷ | ۰/۵۶ | ۰/۲۳۵ |
| | بلی | | سطح مبنا | |
| | خیر | -۰/۹۱ | ۰/۶۴ | ۰/۱۵۵ |

| متغیر | ضریب رگرسیونی | انحراف استاندارد | فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد | P-value |
|------------------------------------|---------------|------------------|-------------------------|---------|
| داشتن سابقه‌ی حادثه | بلی | | سطح مبنا | |
| | خیر | ۱/۶۸ | ۰/۱۶, ۳/۱۹ | ۰/۰۳۰ |
| وضعیت یائسگی همسر | بلی | | سطح مبنا | |
| | خیر | ۰/۰۷۶ | -۱/۰۹, ۱/۲۵ | ۰/۸۹۹ |
| مصرف دارو توسط همسر در زمان یائسگی | بلی | | سطح مبنا | |
| | خیر | ۰/۷ | -۱/۲۶, ۲/۶۶ | ۰/۴۸۵ |
| دریافت آموزش درباره‌ی مسائل جنسی | بلی | | سطح مبنا | |
| | خیر | ۰/۵۸ | -۰/۶۹, ۱/۸۶ | ۰/۳۷ |
| سن | | ۰/۱۴ | ۰/۴۶, ۰/۲۴ | ۰/۰۰۴ |
| سن همسر | | -۰/۰۷ | -۰/۱۵, ۰/۰۱ | ۰/۰۹۴ |
| تعداد سال‌های ازدواج | | -۰/۰۹ | -۰/۱۶, -۰/۰۳ | ۰/۰۰۳ |
| تعداد رابطه در ماه | | ۰/۰۴ | -۰/۱۹, ۰/۲۷ | ۰/۷۵۸ |
| تعداد فرزند | | -۰/۱۱ | -۰/۳۳, ۰/۱۱ | ۰/۳۲۵ |
| نمره‌ی تصویر بدنی | | -۰/۰۱ | -۰/۰۵, ۰/۰۲ | ۰/۵۱۴ |

ازدواج و افزایش سن، میزان شیوع بیماریهای مزمن و مشکلات که فرد سالمند برای انجام بخشی از فعالیت های رومزه‌ی زندگی سلامت در سالمندان بیشتر می شود و این مشکلات باعث میشود به دیگران وابسته شود که این عامل می تواند بر عزت نفس

جدول ۵: عوامل مؤثر بر نمره‌ی تصویر بدنی سالمندان با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه در مردان آندروپوز مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نکا

| متغیر | ضریب رگرسیونی | انحراف استاندارد | فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد | P-value |
|--------------|---------------|------------------|-------------------------|---------|
| تحصیلات | ابتدایی | | سطح مبنا | |
| | سیکل | ۳/۷۴ | -۰/۵۷, ۸/۰۵ | ۰/۰۸۹ |
| | دیپلم | ۹/۶۷ | ۳/۲۹, ۱۶/۰۳ | ۰/۰۰۳ |
| تحصیلات همسر | دانشگاهی | ۱۷/۵۲ | ۳/۲۷, ۳۱/۷۷ | ۰/۰۱۶ |
| | ابتدایی | | سطح مبنا | |
| | سیکل | ۱/۸۱ | -۲/۹۴, ۶/۵۵ | ۰/۴۵۶ |
| شغل | دیپلم | ۴/۵۱ | -۳/۲۹, ۱۲/۳ | ۰/۲۵۷ |
| | دانشگاهی | -۹/۲۷ | -۲۸/۳۸, ۹/۸۳ | ۰/۳۴۲ |
| | بیکار | | سطح مبنا | |
| شغل همسر | آزاد | ۴/۰۶ | -۰/۸۶, ۸/۹۸ | ۰/۱۰۵ |
| | کارمند | -۱۷/۰۸ | -۲۸/۳۱, -۵/۸۶ | ۰/۰۰۳ |
| | بازنشسته | -۵/۴۳ | -۱۰/۰۱, -۰/۸۶ | ۰/۰۲۰ |
| شغل همسر | کشاورز | ۵/۸۲ | ۱/۲۱, ۱۰/۴۴ | ۰/۰۱۳ |
| | بیکار | | سطح مبنا | |
| | آزاد | ۹/۶۶ | ۳/۲۶, ۱۶/۰۶ | ۰/۰۰۳ |
| شغل همسر | کارمند | ۶/۳ | -۵/۹۵, ۱۸/۵۴ | ۰/۳۱۳ |
| | بازنشسته | ۲/۴۲ | -۴/۲۶, ۹/۱۱ | ۰/۴۷۷ |
| | کشاورز | -۸/۱۵ | -۱۳/۵۵, -۲/۷۵ | ۰/۰۰۳ |

| متغیر | ضریب رگرسیونی | انحراف استاندارد | فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد | P-value |
|-------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|---------|
| وضعیت اجتماعی اقتصادی | ضعیف | ۲/۲۲ | -۱۲/۹۵ , -۴/۲۶ | <۰/۰۰۱ |
| | متوسط | ۲/۴ | -۱۶/۲۶ , -۶/۸۵ | <۰/۰۰۱ |
| وضعیت زندگی | به‌تنهایی | ۳/۳۲ | -۱۳/۷۸ , -۰/۷۵ | ۰/۰۲۹ |
| | با همسر | ۳/۸۳ | -۱۶/۵۱ , -۱/۴۹ | ۰/۰۱۹ |
| | با همسر و فرزندان | ۳/۴۷ | -۱۸/۲۱ , -۴/۶ | ۰/۰۰۱ |
| نمایه‌ی توده‌ی بدنی | لاغر | ۳/۷۱ | -۹/۹۳ , ۴/۶۳ | ۰/۴۷۶ |
| | طبیعی | ۳/۷۹ | -۱۱/۶۶ , ۳/۱۸ | ۰/۲۶۳ |
| | اضافه‌وزن | ۴/۰۱ | -۸/۳۱ , ۷/۴۴ | ۰/۹۱۴ |
| فعالیت بدنی در طول هفته | کمتر از یک بار | ۲/۰۸ | ۵/۰۵ , ۱۳/۱۹ | <۰/۰۰۱ |
| | دو بار | ۱/۹۸ | -۳/۸۵ , ۳/۹۱ | ۰/۹۸۹ |
| | بیشتر از دو بار | ۱/۹۵ | -۸/۲۸ , -۰/۶۳ | ۰/۰۲۳ |
| استعمال دخانیات | بلی | ۱/۵۴ | -۷/۹۳ , -۱/۹۱ | ۰/۰۰۱ |
| بلی | ۱/۸۷ | -۴/۹۹ , ۲/۳۴ | ۰/۴۷۹ | |
| بلی | ۲/۱۳ | -۶/۲۷ , ۲/۰۸ | ۰/۳۲۵ | |
| بلی | ۲/۴۵ | -۱۸/۴۵ , -۸/۸۵ | <۰/۰۰۱ | |
| بلی | ۱/۹۷ | -۴/۲۹ , ۳/۴۶ | ۰/۸۳۶ | |
| بلی | ۳/۱۶ | ۱۰/۵۷ , ۲۲/۹۵ | <۰/۰۰۱ | |
| بلی | ۲/۱۵ | -۳/۵۷ , ۴/۸۷ | ۰/۷۶۳ | |
| بلی | ۰/۱۶ | -۰/۴۱ , -۰/۲۳ | ۰/۵۹۰ | |
| بلی | ۰/۱۴ | -۰/۲۱ , ۰/۳۴ | ۰/۶۵۷ | |
| بلی | ۰/۱۱ | -۰/۱۸ , -۰/۲۴ | ۰/۷۸۱ | |
| بلی | ۰/۳۹ | -۰/۰۵ , ۱/۴۶ | ۰/۰۶۹ | |
| بلی | ۰/۳۷ | -۱/۷۵ , -۰/۲۹ | ۰/۰۰۶ | |
| بلی | ۰/۱۹ | -۰/۵۲ , ۰/۲۶ | ۰/۵۱۴ | |
| بلی | ۰/۶۵ | -۰/۲۳ , ۰/۱۶ | ۰/۷۶۳ | |
| بلی | ۰/۰۹ | -۰/۲۳ , ۰/۱۶ | ۰/۵۹۰ | |
| بلی | ۰/۰۶ | -۰/۲۱ , ۰/۳۴ | ۰/۶۵۷ | |
| بلی | ۰/۰۳ | -۰/۱۸ , -۰/۲۴ | ۰/۷۸۱ | |
| بلی | ۰/۷۱ | -۰/۰۵ , ۱/۴۶ | ۰/۰۶۹ | |
| بلی | -۱/۰۲ | -۱/۷۵ , -۰/۲۹ | ۰/۰۰۶ | |
| بلی | -۰/۱۳ | -۰/۵۲ , ۰/۲۶ | ۰/۵۱۴ | |

کامل در فرد سالمند با بهبود وضعیت عزت نفس وی ارتباط مثبت و معناداری دارد [۳۳]. همچنین، در مطالعه‌ی حاضر، تعداد

سالمندان تأثیر منفی داشته باشد [۳۱، ۳۲]. نتایج مطالعه‌ی ربیعی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که بر خورداری از وضعیت سلامت

تصویر بدن باعث ایجاد احساس بی‌ارزشی و کاهش عزت نفس می‌شود که همراه با روند پیری تا حدودی به کیفیت بدتر زندگی در مرحله‌ی سالمندی منجر می‌شود [۴۱].

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر طرح مقطعی آن است؛ زیرا در مطالعات مقطعی، ارتباطات موجود بین متغیرها علی‌نیست و سایر پژوهشگران بایستی به این عامل هنگام استفاده از نتایج مطالعه‌ی حاضر توجه کنند. این مطالعه در یکی از شهرهای کوچک شمال ایران انجام شده است و تعمیم‌پذیر به کل جمعیت کشور نیست. با وجود این، با توجه به اینکه بیان مسائل جنسی در فرهنگ ما تابو است، ممکن است افراد سالمند علاقه‌ای به افشای آن نداشته و به‌درستی به پرسش‌نامه‌ها پاسخ ندادند باشند.

پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، علاوه بر استفاده از پرسش‌نامه، از اندازه‌گیری هورمون‌های آزمایشگاهی برای بررسی متغیرهای بیولوژیکی تأثیرگذار بر تصویر بدنی در مردان سالمند استفاده شود. همچنین، لازم است مطالعات آموزشی مداخله‌ای در مورد آموزش مدیریت علائم جسمی و روانی در میان‌سالان و سالمندان طراحی و اجرا شود. لازم است مطالعه‌ی مشابهی در میان اقلیت‌های قومی مختلف در سطح کشور انجام شود تا با استخراج نتایج حاصل از آن، برنامه‌هایی برای ارتقای سالمندی سالم در سراسر کشور در واحدهای مرتبط اجرا شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که سابقه‌ی حادثه، سن، تعداد سال‌های ازدواج، بیماری مزمن و استعمال دخانیات ارتباط معناداری با نمره‌ی عزت نفس مردان مبتلا به آندروپوز دارند. همچنین، تحصیلات، شغل، شغل همسر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، وضعیت زندگی، استعمال سیگار، فعالیت بدنی، بیماری زمینه‌ای، سابقه‌ی وقوع حادثه، مصرف دارو توسط همسر در زمان یائسگی و تعداد فرزند دارای ارتباط معنادار با نمره‌ی تصویر بدنی هستند. از این یافته‌ها می‌توان در طراحی و اجرای مداخلات بهبود عزت نفس و تصویر بدنی در مردان مبتلا به آندروپوز و کاهش عوارض آندروپوز در مردان سالمند استفاده کرد.

رابطه‌ی جنسی در ماه ارتباط معنادار و مستقیم با نمره‌ی عزت نفس نداشت. با وجود این، برخورداری از زندگی جنسی سالم به بهبود وضعیت سلامت روان فرد منجر می‌شود. مطالعه‌ی Choi و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد سالمندانی که زندگی جنسی خود را حفظ می‌کردند، عزت نفس بالاتری در مقایسه با افراد بدون ارتباط جنسی داشتند. همچنین، آن‌هایی که از زندگی جنسی فعلی خود بسیار احساس رضایت می‌کردند، به‌طور قابل توجهی عزت نفس بالاتری از کسانی داشتند که از زندگی جنسی خود احساس رضایت نداشتند [۳۴]. رابطه‌ی جنسی جزو مهمی از زندگی سالم است و ارتباط بسیار مهمی با رضایت زناشویی پایدار دارد. کاهش میل و رضایت جنسی تأثیر مهمی بر کیفیت کلی زندگی افراد دارد [۳۵، ۳۶].

یکی از دلایل کاهش نمره‌ی تصویر بدنی در مردان سالمند در مطالعه‌ی حاضر تغییر نقش‌ها در این دوران است. در سنین سالمندی، افراد پدیده‌های مختلفی مانند استقلال فرزندان، بازنشستگی، وضعیت نامطلوب اقتصادی، کاهش وضعیت سلامتی، کاهش میزان مشارکت در زندگی خانوادگی یا حمایت اجتماعی را تجربه می‌کنند [۳۷]. افزایش فعالیت بدنی در سالمندان به‌طور متوسط تا شدید به افزایش کیفیت تصویر بدنی در سالمندان منجر می‌شود [۳۸]. افزایش فعالیت بدنی در دوران سالمندی بیشتر بر جنبه‌های عملکردی تمرکز دارد تا جنبه‌های زیبایی؛ زیرا ناتوانی عملکردی در انجام فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی به تصور منفی فرد از خود و کاهش عزت نفس در افراد سالمند منجر می‌شود [۳۹]. در یافته‌های پژوهش پارسامهر و همکاران (۱۳۹۴)، بین متغیرهای اختلالات خوردن، آرمان‌گرایی، عضویت در باشگاه و نارضایتی از تصویر بدن رابطه‌ی معنادار وجود داشت [۴۰]. تصویر بدن در دوران سالمندی ممکن است دچار تحریف شود؛ زیرا در جوامع معمولاً دیدگاه‌های منفی درباره‌ی سالمندی وجود دارد که بر اساس ارتباط نادرست پیری و ناتوانی به وجود آمده است. این تحریف

قدردانی

پزشکی مازندران با کد IR.MAZUMS..REC.1402.17322

و کد طرح ۱۷۳۲۲ تأیید شد.

تضاد در منافع

نویسندگان اعلام می کنند که تضاد منافع در این مطالعه وجود ندارد.

نویسندگان لازم می دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و تمام سالمندان شرکت کننده در این پژوهش اعلام کنند. این مطالعه پس از طی مراحل قانونی و اخذ مجوز لازم در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم

References

- Elder GH, Johnson MK. The life course and aging: Challenges, lessons, and new directions. Invitation to the life course: Routledge 2018: 49-81.
- Aliakbari DM, Azizi Z. Determining Psychological Dimensions of Andropause: Comparison of Mental Health between Men with Andropause and Normal Men 2019; 17(1): 130-8 (Persian).
- Hsu B, Cumming RG, Waite LM, Blyth FM, Naganathan V, Le Couteur DG, et al. Longitudinal relationships between reproductive hormones and cognitive decline in older men: the Concord Health and Ageing in Men Project. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2015; 100(6): 2223-30.
- Kaufman JM, Lapauw B, Mahmoud A, T'Sjoen G, Huhtaniemi IT. Aging and the male reproductive system. Endocrine Reviews 2019; 40(4): 906-72.
- Saalu LC, Osinubi AA. Andropause (male menopause): valid concepts, fables and controversies. University of Lagos Journal of Basic Medical Sciences 2022; 1(1).
- Samipoor F, Pakseresht S, Rezasoltani P, Kazemnajad Leili E. Awareness and experience of andropause symptoms in men referring to health centers: a cross-sectional study in Iran. The Aging Male 2017; 20(3): 153-60.
- Khosravi S, Ardebili HE, Larijani B, Nedjat S, Nikbakht Nasrabadi A, Ardebili ME, et al. Are andropause symptoms related to depression? Aging Clinical and Experimental Research 2015; 27: 813-20.
- Sabanegh JR ES. Androgen deficiency in older men: indications, advantages, and pitfalls of testosterone replacement therapy. Cleveland Clinic journal of medicine 2012; 79(11): 797.
- McBride JA, Carson III CC, Coward RM. Testosterone deficiency in the aging male. Therapeutic advances in urology 2016; 8(1): 47-60.
- Fathi AA, Tavalaei S, Azizabadi FM, Moghani LM. Association of psychological symptoms and self esteem in chemical warfare agent exposed veterans. 2008; 9(34): 273-82 (Persian).
- Niveau N, New B, Beaudoin M. Self-esteem interventions in adults—a systematic review and meta-analysis. Journal of Research in Personality 2021; 94: 104131.
- ChingTeng Y, Ya-Ping Y, Yu-Chia C. Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. Social Work in Health Care 2019; 58(3): 324-38.
- Orth U, Erol RY, Luciano EC. Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. Psychological bulletin 2018; 144(10): 1045.
- Delev DP, Kostadinova II, Kostadinov ID, Ubenova DK. Physiological and clinical characteristics of andropause. Folia Med (Plovdiv) 2009; 51(1): 15-22.
- Papi S, Ramezani T, Aalipour R, Naderiyan S, Fadayevatan R, Nazarpour A. Assessment of physical activity status and its effective factors in elderly people of Khorramabad city. Health and Development Journal 2019; 8(3): 280-91 (Persian).
- Sheikh M, Moslemi Nejad M. Comparison of body image anxiety of athletic and nonathletic elder women: The mediator role of body index with relation to self-respect and body image anxiety. Journal of psychologicalscience. 2016;15(57):98-112.
- Ferraro FR, Muehlenkamp JJ, Paintner A, Wasson K, Hager T, Hoverson F. Aging, body image, and body shape. The Journal of general psychology 2008; 135(4): 379-92.
- Kaufman JM, Vermeulen A. The decline of androgen

- levels in elderly men and its clinical and therapeutic implications. *Endocrine reviews* 2005; 26(6): 833-76.
19. Shores MM. Men's Health and Psychiatry. Design and Implementation of the Modern Men's Health Center: A Multidisciplinary Approach 2021: 231-48.
 20. Shemshadi H, Shams A, Sahaf R, Shamsipour Dehkordi P, Zareian H, Moslem AR. Psychometric properties of persian version of the multidimensional body-self relations questionnaire (MBSRQ) among Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing* 2020; 15(3): 298-311.
 21. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. validation of the persian version of abbreviated mental test (amt) in elderly residents of kahrizak charity foundation. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2014; 13(6): 487-94 (Persian).
 22. Asadollahi A, Saberi LF, Faraji N. Validity and reliability of male andropause symptoms self-assessment questionnaire among elderly males in Khuzestan province of Iran. *J Midlife Health* 2013; 4(4): 233-7.
 23. Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. The effect of regular exercise on self-esteem in elderly residents in nursing homes. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2008; 8(4): 387-93 (Persian).
 24. Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image* 2004; 1(1): 1-5.
 25. Afsharnia E, Pakgozar M, Khosravi S, Haghani H. The quality of life and related factors in men with andropause. *Hayat* 2016; 22(1): 38-49 (Persian).
 26. Mellor D, Fuller-Tyszkiewicz M, McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study. *Sex roles* 2010; 63: 672-81.
 27. Tiggemann M, Stevens C. Weight concern across the life-span: Relationship to self-esteem and feminist identity. *Int J Eat Disord* 1999; 26(1): 103-6.
 28. Kilpela LS, Becker CB, Wesley N, Stewart T. Body image in adult women: Moving beyond the younger years. *Adv Eat Disord* 2015; 3(2): 144-64.
 29. Lewis DM, Cachelin FM. Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eat Disord* 2001; 9(1): 29-39.
 30. Guegan L. The relationship between body image and self-esteem in older adulthood. 2006.
 31. Liu SY, Wrosch C, Morin AJ, Quesnel-Vallée A, Pruessner JC. Changes in self-esteem and chronic disease across adulthood: A 16-year longitudinal analysis. *Soc Sci Med* 2019; 242: 112600.
 32. Kim YK, Kim K, Neupert SD, Boerner K. Changes in married older adults' self-perceptions of aging: The role of gender. *Psychol Aging* 2021; 36(3): 383-93.
 33. Rabiei L, Mostafavi F, Masoudi R, Hassanzadeh A. Effects of Family-Centered Interventions on Empowerment of the Elderly. *Journal of Health System Research* 2012; 8(2): 301-13 (Persian).
 34. Choi K-B, Jang S-H, Lee M-Y, Kim K-H. Sexual life and self-esteem in married elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2011; 53(1): e17-20.
 35. Flynn T-J, Gow AJ. Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age Ageing* 2015; 44(5): 823-8.
 36. Heiman JR, Long JS, Smith SN, Fisher WA, Sand MS, Rosen RC. Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Arch Sex Behav* 2011; 40(4): 741-53.
 37. Ryszewska-Łabędzka D, Tobis S, Kropińska S, Wiczerowska-Tobis K, Talarska D. The association of self-esteem with the level of independent functioning and the primary demographic factors in persons over 60 years of age. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(4): 1996.
 38. Farias RR, Martins RB, Ulrich V, Kanan JHC, Silva Filho IGd, Resende TdL. Body image satisfaction, sociodemographic, functional and clinical aspects of community-dwelling older adults. *Dement Neuropsychol* 2018; 12(3): 306-13.
 39. Lo Buono V, Bonanno L, Corallo F, Cardile D, D'Aleo G, Rifici C, et al. The Relationship between Body Image, Disability and Mental Health in Patients with Multiple Sclerosis. *J Clin Med* 2023; 12(10): 3606.
 40. Parsamehr M, Neeknexas MR, Madahi J, Karimi Monjarmoei Y. Reviewing the Relation Factors on Dissatisfaction of Body Image among Body Building Athletes in Yazd. *Strategic Studies on Youth and Sports* 2016; 15(32): 99-108.
 41. Rocha LM, Terra N. Body image in older adults: a review. *Scientia Medica* 2013; 23(4): 255-61.