بررسی ارزش‌گذاری به بدن و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

منصوره قدوسی [۱] محمد حیدری [۲]، سارا شهبازی [۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بیماری مولتیپل اسکلروزیس(MS یا Multiple Sclerosis) یک بیماری پیش‌رونده و به شدت می‌تواند ارزش‌گذاری به بدن را در بیماران تحت تأثیر قرار داده و به صورت چشم‌گیر احساسات و نگرش بیماران را در ارتباط با بدنشان تغییر دهد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی ارزش‌گذاری به بدن در بیماران MS صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه پژوهشی از نوع توصیفی بوده و در این پژوهش ۳۹۵ بیمار مبتلا از انجمن MS شهر تهران در سال ۱۳۹۱ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ارزش‌گذاری به بدن بود. جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و از آزمون‌های آماری t مستقل، ANOVA ، آزمون تعقیبی شفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: با توجه به نمره ارزش‌گذاری به بدن (۳/۲۵) و میانگین کلی نمره ارزش‌گذاری به بدن (۴۲/۲۵)، بیماران ارزش‌گذاری به بدن مطلوبی داشتند. بین ارزش‌گذاری به بدن با وضعیت تأهل (P= ۰/۰۱۱)، میزان تحصیلات (p<۰/ ۰۰۱)، وضعیت اشتغال (P=۰/۰۰۴) ، درآمد ماهیانه (p<۰/ ۰۰۱) و مدت تشخیص بیماری (P=۰/۰۰۴) ارتباط معنی‌داری وجود داشت در حالی که ارتباط برای ارزش‌گذاری به بدن و سن به صورت معکوس، معنی‌دار بود (p<۰/ ۰۰۱).

نتیجه‌گیری: از آن‌جایی که احساس انسان در ارتباط با ارزش‌گذاری به بدن مطابق ارزشی است که در نتیجه آن‌چه که می‌شنود، می‌بیند و حس می‌کند در ذهنش به وجود می‌آید و جامعه در تکامل ارزش‌گذاری به بدن نقش به‌سزایی دارد، پرستاران می‌توانند سوگیری افراد جامعه را در اولین برخورد با افراد ناتوان جسمی تغییر دهند و این گونه در ارزیابی مثبت ارزش‌گذاری به بدن در بیماران نقش به‌سزایی داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: ارزش‌گذاری به بدن، سازگاری روان‌شناختی، نگرش، احساسات، مولتیپل اسکلروزیس

ارجاع: قدوسی منصوره، حیدری محمد،شهبازی سارا. **بررسی ارزش‌گذاری به بدن و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ی.**
مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۲؛ ۱۱(۵): ۴۳۵-۴۲۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۷/۰۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۵/۱۶

۱- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۲- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران(نویسنده مسؤول) Email: Heidari@skums.ac.ir
۳- کارشناس ارشد پرستاری،گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) نوعی بیماری پیش‌رونده و تحلیل‌برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است (۱) که از شایع‌ترین بیماری عصبی در بزرگسالان جوان و رایج‌ترین بیماری خودایمنی دستگاه عصبی در همه سنین به‌شمار می‌رود. در حال حاضر ۲/۵ میلیون نفر در سطح جهان (۲) و تقریباً ۵۰۰ هزار نفر در آمریکا مبتلا به MS هستند و هر ساله ۸۰۰۰ مورد جدید شناسایی می‌شود (۳). این بیماری اغلب در سنین ۴۰ – ۲۰ سال به‌روز کرده، ابتلا در زنان ۲ برابر مردان است (۴) و سومین علل ناتوانی در آمریکا به‌شمار می‌آید (۵). آمار مبتلایان در ایران در سال ۱۳۸۲ از طرف انجمن MS ایران حدود ۴۰ هزار نفر اعلام شده است (۶). روند رو به افزایش این مبتلایان در ایران لزوم توجه به مسایل و مشکلات درمانی و سازگاری با این بیماری را طلب می‌کند (۷). این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و اجتماع تهدید می‌کند و همه ابعاد زندگی روزانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد به طوری که بیماران را به سوی فقدان احساس شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد (۸). هم‌چنین مسیر زندگی فرد را تغییر داده و مشکلات از آن‌جایی که این بیماری مزمن تغییرات دایمی در سبک زندگی افراد ایجاد می‌کند تلاش برای سازگاری بیماران را به بار می‌آورد (۴).

از آن‌جایی که بیماری MS اغلب در آغاز زندگی اتفاق می‌افتد و تقریباً غیر قابل پیش‌بینی است تأثیرات روان‌شناختی قوی بر افراد می‌گذارد که این موضوع به دنبال تغییرات در ارزش‌گذاری به بدن (Body Esteem) اتفاق می‌افتد (۹). تأثیر ناتوانی جسمی بر ارزش‌گذاری به بدن مسأله مهمی می‌باشد که متأسفانه در بیماری‌های مزمن به آن توجه کمی شده است. ارزش‌گذاری به بدن به آن‌چه شخص از بدن خود تصور می‌کند، تعریف می‌شود و در بیان کلی یکی از عناصری است که با تصویر خود تکامل می‌یابد چرا که یک تجربه درون فردی از بدن است و در بردارنده نگرش و احساسات فرد در مورد بدن می‌باشد و می‌تواند تصویر ذهنی فرد از خود را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۱۱ ،۱۰). ارزش‌گذاری به بدن در شخص نمایانگر احساسات، نگرش‌ها، تمایلات و رفتارها و ادراک خودآگاه و ناخودآگاه راجع به بدن، احساس ارزش کردن و نقش‌های فردی است. این مفهوم منعکس‌کننده تفسیرهای تجربیات گذشته، روابط متقابل اجتماعی و احساسات است. بخشی از این مفهوم بر اساس چگونگی اعتقاد ما درباره این که دیگران بدن ما را چگونه می‌بینند، شکل می‌گیرد. درک انسان از وضعیت جسمی و بدنی خویش اهمیت ویژه‌ای در عواقب هیجانی او دارد. ارزش‌گذاری مثبت از بدن یک ارتباط صحیح بین درک فرد از خود و درک دیگران از او به وجود می‌آورد. ارزش‌گذاری به بدن، درک شخص از جسم و بدن خویش است که شامل ظاهر بدن، واکنش‌های احساسی و موقعیت‌های مربوط به بدن می‌باشد. به عبارت دیگر احساسات منفی و مثبتی است که فرد درباره شکل و اندازه بدن خود دارد. محققان معتقدند ارزش‌گذاری به بدن در طی سال‌های متمادی تکامل‌یافته و ممکن است در عرض چند ساعت، چند روز، چند هفته و یا چند ماه بسته به نوع محرک در محیط و تغییر واقعی ایجاد شده در ظاهر، ساختمان و فعالیت‌های بدن تغییر نماید (۱۰). هر بیماری مزمن به صورت چشم‌گیر تجارب روان‌شناختی، احساسات و نگرش بیماران را در ارتباط با بدنشان تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن در صورتی که پنداشت مثبتی از بدن خود داشته باشند با بیماری سازگاری بهتری پیدا می‌کنند و در این بیماران در صورتی که حس عدم اطمینان از هویت جدید به وجود آید، عزت نفس کاهش می‌یابد که این ارزیابی منفی نتیجه‌ای جز پنداشت منفی از بدن خود تدارد در حالی که اگر آن‌ها پنداشت مثبتی از بدنشان داشته باشند، بهتر می‌توانند با تغییر جسمی جدید سازگاری پیدا کنند (۱۲).

بیماری MS به شدت می‌تواند ارزش‌گذاری به بدن و احساس جذابیت را در بیماران تحت تأثیر قرار دهد چرا که زمانی که بیماران نمی‌توانند با بدن مطلوب خود مواجه شوند و آن را با بدن ایده‌آل قبلی خود تطابق دهند ارزیابی آن‌ها از کل بدن نیز دچار تغییر خواهد شد (۱۳). از طرف دیگر بیماران خواهان بدنی ایده‌آل هستند و این در حالی است که بیماری بر جذابیت جسمی و ظاهری آن‌ها تأثیر گذاشته است (۹). ارزش‌گذاری به بدن در افراد مبتلا به ناتوانی جسمی به عنوان یک درک روان‌شناختی تعبیر می‌شود که با استفاده از فاکتورهای اجتماعی

ناتوانی قابل تفسیر است، چرا که واکنش‌های دریافت شده از محیط و اجتماع بر این ارزش‌گذاری مؤثر خواهد بود که این خود نیز می‌تواند زمینه‌ساز اختلال در وضعیت عاطفی گردد چرا که نگرش‌های اجتماعی در ارتباط با ناتوانی‌های جسمی به صورت وسیع ناخوشایند است (۱۴). پس در حقیقت ارزش‌گذاری به بدن، با تغییرات در بدن به دنبال تغییر در قضاوت جامعه از بدن فرد تغییر می‌کند چرا که نگرش‌های اجتماعی منفی و درونی کردن آن‌ها توسط فرد بر ارزش‌گذاری به بدن افراد ناتوان تأثیرگذار خواهد بود (۱۵).

Taleporos و McCabe نیز این‌گونه بیان می‌کنند که در بیماران مبتلا به MS، داشتن احساس خوب در مورد بدن و به بیان کلی ارزش‌گذاری به بدن با سطوح بالای عزت نفس بیماران در ارتباط است که در جنس مؤنث بارزتر می‌باشد (۱۶). آن‌ها در پژوهشی دیگر به منظور تعیین تأثیر ناتوانی‌های جسمی بر ارزش‌گذاری به بدن به این نتیجه رسیدند که ارزش‌گذاری به بدن بیماران شرکت‌کننده که اکثریت آن‌ها به MS مبتلا بودند تحت تأثیر ناتوانی قرار گرفته بود (۱۷).

از آن‌جایی که تأثیر بیماری‌های مزمن هم‌چون MS، درمان و عوارض ناشی از آن‌ها بر میزان ارزش‌گذاری به بدن غیر قابل انکار است و با توجه به این که سازگاری در بیماری‌های مزمن مانند MS با وجود عواملی مانند ارزش‌گذاری مثبت به بدن سریع‌تر اتفاق می‌افتد و هم‌چنین با وجود تعداد زیاد این بیماران در کشور و مشکلات متعدد آنان، لزوم انجام چنین پژوهشی به خوبی احساس می‌شود. در این راستا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارزش‌گذاری به بدن بیماران مبتلا به MS مراجعه‌کننده به انجمن MS انجام پذیرفت، هم‌چنین این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که بین ارزش‌گذاری به بدن با کدام یک از مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به MS ارتباط وجود دارد؟ چهارچوب این مطالعه پنداشتی می‌باشد و بر پایه مفهوم ارزش‌گذاری به بدن استوار و با تأکید بر بیماری MS بحث می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است که با هدف تعیین بررسی ارزش‌گذاری به بدن و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به انجمن MS در شهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام پذیرفته است. حجم نمونه با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و r= ۰/۲ (از آن‌جایی که این مطالعه تنها بخشی از یک پژوهش انجام شده می‌باشد که در آن ارتباط سه متغیر بررسی گردیده و تنها در یک پیشینه پژوهشی به بررسی این موضوع پرداخته شده است، میزان r با استفاده از مقاله مذکور این مقدار گزارش شد) ۳۹۵ نفر برآورد گردید که این افراد به تدریج انتخاب و وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود واحدهای مورد پژوهش شامل: داشتن پرونده پزشکی در انجمن MS، تأیید شدن تشخیص بیماری توسط پزشک انجمن، عدم ابتلا به بیماری جسمی- روانی شناخته شده دیگر (اطلاعات لازم پیرامون بیماری‌های مذکور توسط پزشک انجمن در پرونده پزشکی درج گردیده است)، گذشتن حداقل شش ماه از تشخیص بیماری، قادر بودن بیماران به پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه و نبودن در مرحله پیش‌رونده بیماری بود. معیارهای حذف نمونه نیز شامل: حاد شدن بیماری، عدم تمایل بیمار به همکاری، ابتلا به هرگونه بیماری جسمی روانی شناخته شده دیگر و عدم مراجعه به انجمن جهت پیگیری درمان و دریافت خدمات بودند. بعد از انتخاب واحدهای مورد پژوهش واجد شرایط و بعد از کسب رضایت‌نامه کتبی پژوهشگر شخصاً سؤالات را برای نمونه‌ها قرائت کرده و پاسخ‌هایشان را بدون هیچ‌گونه دخل و تصرفی در پرسش‌نامه‌ها ثبت نمود. جهت تنظم جداول از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. هم‌چنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری t مستقل (ارتباط ارزش‌گذاری به بدن با جنس، سابقه بیماری مولتیپل اسکلروزیس در خانواده و سابقه بستری در بیمارستان به علت بیماری)، آنووا و آزمون تعقیبی شفه (ارتباط ارزش‌گذاری به بدن با وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، درآمد ماهیانه و مدت تشخیص بیماری)، ضریب همبستگی پیرسون (ارتباط ارزش‌گذاری به بدن با سن) و نرم‌افزار نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS استفاده شد. اطلاعات این پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه ارزش‌گذاری به بدن که بخشی از پرسش‌نامه Physical Disability Body esteem (PDBEQ یا Questionnaire) می‌باشد جمع‌آوری گردید. این پرسش‌نامه

شامل ۱۳ عبارت کلی است که پاسخ‌دهی به آن‌ها به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد و محدوده امتیازبندی از یک تا پنج نمره شامل: کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵) می‌باشد. این ابزار چهار عامل را بررسی می‌کند که عبارتند از: ۱- جذابیت جسمی که با سؤالات ۱ و ۹، ۲- احساس راحتی نسبت به بدن که با سؤالات ۷، ۳ و ۱۳ ، ۳- مقایسه بدن خود با بدن سالم که با سؤالات ۲، ۵، ۶، ۱۰ و ۱۲ و ۴- جذابیت جنسی از نظر خود و دیگران که با سؤالات ۴، ۸ و ۱۱ سنجیده می‌شوند. میانگین و انحراف معیار برای هر کدام از سؤالات به صورت جداگانه و برای مجموع سؤالات هر عامل محاسبه می‌شود. ارزش‌گذاری به بدن مطلوب بر اساس نمره ارزش‌گذاری به بدن هر یک از سؤالات، نمره کلی ارزش‌گذاری به بدن و میانگین کلی ارزش‌گذاری به بدن تعیین می‌شود. امتیاز کلی میانگین نمرات بین ۶۵-۱۳ می باشد که هرچه میانگین کلی به ۶۵ نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده ارزش‌گذاری به بدن بیشتر و هر چه پایین‌تر و به ۱۳ نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده ارزش‌گذاری به بدن کمتر است. هم‌چنین هر چه نمره کلی ارزش‌گذاری به بدن و نمره ارزش‌گذاری به بدن هر یک از سؤالات از ۳ بیشتر و به ۵ نزدیک‌تر باشد نشان دهنده ارزش‌گذاری به بدن مطلوب است. در این پرسش‌نامه سؤال ۳، نمره معکوس دارد. لازم به ذکر است سؤالات پرسش‌نامه طوری طراحی شده است که افراد مجرد نیز می‌توانند پاسخگو به سؤالات باشند.

از آن‌جایی که ابزار ارزش‌گذاری به بدن تا به حال در ایران استفاده نشده بود قبل از روایی محتوای ابزار، اجازه استفاده از ابزار، از سازندگان آن اخذ شد. ابتدا این ابزار با استفاده از فرایند ترجمه و باز ترجمه (Back Translation) به زبان فارسی ترجمه شد. بدین صورت که ابزار انگلیسی توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی متبحر، به صورت جداگانه به فارسی ترجمه گردید، سپس یک نفر نقاط مبهم و نارسا در متن را تصحیح کرد تا از لحاظ درک مددجو رسا باشد. در مرحله بعد ابزار توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی که از موضوع مطلع نبودند به صورت جداگانه به انگلیسی باز ترجمه شد. سپس ابزارهای انگلیسی توسط یک نفر ادغام گردید. در مطالعه حاضر پایایی پرسش‌نامه فوق با روش آلفا کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت. بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش پرسش‌نامه‌ها را در اختیار ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به MS قرار داد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، تحت نظارت اساتید مشاور و آمار و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار فوق معادل ۰/۸۰ گزارش شد.

یافته‌ها

در این مطالعه حجم نمونه با توجه به میزان اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و r= ۰/۲، ۳۹۵ نفر تعیین شد.

در مطالعه حاضر ۲۷۸ نفر از آزمودنی‌ها زن و ۱۱۷ نفر مرد بودند. بیشترین فراوانی در گروه سنی ۳۹-۲۰ سال بود. ۱ درصد از آن‌ها کوچک‌تر از ۲۰ سال و ۰/۵درصد سنین ۶۰ سال و بالاتر داشتند. ۲۴/۸ درصد از بیماران سنین ۵۹-۴۰ سال داشتند. حداقل سن بیماران ۱۶ سال و حداکثر سن ۷۰ سال بود. میانگین سن و انحراف معیار به ترتیب ۳۳/۶۸ و ۸/۸۴ گزارش شد. ۳۸/۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش مجرد، ۴۷/۸ درصد متأهل، ۱۲/۴ درصد مطلقه و ۱/۵ درصد همسر فوت شده بودند. ۰/۸ درصد از بیماران بی‌سواد، ۱۶/۲ درصد تحصیلات زیر دیپلم، ۴۴/۸ درصد تحصیلات دیپلم، ۳۳/۴ درصد تحصیلات لیسانس و ۴/۸ درصد تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند. ۱۶/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش بیکار بودند که بیشترین فراوانی مربوط به گروه مردان بود. ۶/۳ درصد از شرکت کنندگان محصل، ۴۸/۴ درصد خانه‌دار، ۱۴/۴ درصد کارمند، ۶/۳ درصد از کارافتاده و ۸/۱ درصد دارای شغل آزاد بودند (جدول ۱). ۲۰/۵ درصد از بیماران سابقه ابتلای بیماری در خانواده و یا اقوام خود پاسخ مثبت و ۷۹/۵ درصد از آن‌ها به این گزینه پاسخ منفی دادند. ۳۷ درصد بیماران طول مدت تشخیص بیماری را بیشتر از ۷ سال و ۱۰/۹ درصد کمتر از یک سال بیان کردند که میانگین و انحراف معیار طول مدت تشخیص بیماری به ترتیب ۳/۵۱ و ۱/۴۰ گزارش شد.۸۰ درصد از شرکت‌کنندگان این پژوهش سابقه بستری در بیمارستان به علت بیماری را داشتند و ۲۰ درصد این گزینه را به صورت منفی اعلام کردند.

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیرها		فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۱۱۷ (۲۹/۶)
	زن	۲۷۸ (۷۰/۴)
سن	کوچک‌تر از ۲۰	۴ (۱)
	۲۰-۳۹	۲۹۱ (۷۳/۷)
	۴۰-۵۹	۹۸ (۲۴/۸)
	۶۰ و بزرگ‌تر	۲ (۰/۰۵)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵۱ (۳۸/۲)
	متأهل	۱۸۹ (۴۷/۸)
	مطلقه	۴۹ (۱۲/۴)
	همسر فوت شده	۶ (۱/۵)
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۳ (۰/۸)
	زیر دیپلم	۶۴ (۱۶/۲)
	لیسانس	۱۳۲ (۳۳/۴)
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۹ (۴/۸)
وضعیت اشتغال	محصل	۲۵ (۳/۶)
	خانه‌دار	۱۹۱ (۴۸/۴)
	کارمند	۵۷ (۱۴/۴)
	از کارافتاده	۲۵ (۶/۳)
	بیکار	۶۶ (۱۶/۵)
	شغل آزاد	۳۲ (۸/۱)

نتایج به‌دست آمده نشان داد که با توجه به نمره ارزش‌گذاری به بدن (۳/۲۵) و میانگین کلی نمره ارزش‌گذاری به بدن (۴۲/۲۵)، بیماران مبتلا به MS ارزش‌گذاری به بدن مطلوبی داشتند. با توجه به یافته‌ها، پیرامون گزینه از نگاه کردن در آینه اجتناب می‌کنم چون ناتوانایی‌هایم را به من یادآوری می‌کند (۳/۹۵) و در ارتباط با گزینه‌ی با بخش‌هایی از بدن که بیشتر از سایر قسمت‌ها دچار ناتوانی شده احساس راحتی می‌کنم (۲/۷۴) به ترتیب بیشترین و کمترین ارزش‌گذاری به بدن به دست آمد. بین ارزش‌گذاری به بدن با سن (۰/۰۰۱ >p و r= −۰/۱۸۹) رابطه معکوس معنی‌داری وجود داشت. همچنین در این پژوهش بین ارزش‌گذاری به بدن با وضعیت تأهل (p=۰/۰۱۱ و F=۳/۷۸)، میزان تحصیلات (۰/۰۰۱ >p و F=۶/۸۶)، وضعیت اشتغال (p=۰/۰۰۴ و F=۳/۵۷۸)، درآمد ماهیانه (p<۰/۰۰۱ و F=۷/۹۴۲) و مدت تشخیص بیماری (p=۰/۰۰۴ و F=۳/۹۰۴) تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. آزمون تعقیبی Scheffe نشان داد که در مقایسه نمره ارزش‌گذاری به بدن بر حسب وضعیت تأهل در بیماران، تفاوت آماری بین گروه‌های مجرد و متأهل وجود دارد. هم‌چنین این آزمون برای میزان تحصیلات، تفاوت را ناشی از گروه‌های زیر دیپلم با دو گروه دیپلم و لیسانس می‌داند، برای وضعیت اشتغال این آزمون نشان داد که تفاوت آماری بین افراد کارمند و از کارافتاده و برای درآمد ماهیانه تفاوت آماری بین گروه‌های با درآمد ماهیانه کافی و ناکافی و هم‌چنین گروه‌های با درآمد ماهیانه تا حدودی کافی و ناکافی وجود دارد. در مقایسه نمره ارزش‌گذاری به بدن بر حسب مدت تشخیص بیماری آزمون تعقیبی نشان داد که این تفاوت آماری بین گروه‌ها با مدت تشخیص بیماری زیر ۱ سال، ۷-۵ سال و بالاتر از ۷ سال وجود دارد. این در حالی است که بین ارزش‌گذاری به بدن با جنس (p=۰/۸۰۳ و t=۰/۲۵۰)، ابتلای خانواده یا اقوام به بیماری (p=۰/۴۱۹ و t=۰/۸۰۸)، سابقه بستری در بیمارستان به علت بیماری (p=۰/۱۰۳ و t= ۱/۶۳۴) تفاوت دیده نشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار گویه های ارزش‌گذاری به بدن واحدهای مورد پژوهش

گویه‌های ارزش‌گذاری به بدن	میانگین	انحراف معیار
۱- ناتوانی من باعث می‌شود که احساس کنم جذابیت ندارم.	۳/۵۲	۱/۲۰
۲- من به افرادی که بدن سالم دارند غبطه می‌خورم.	۳/۲۷	۱/۳۶
۳- با بخش‌هایی از بدن که بیشتر از سایر قسمت‌ها دچار ناتوانی شده احساس راحتی می‌کنم.	۲/۷۴	۱/۱۷
۴- اگر کسی به من بگوید که فرد جذابی هستم نسبت به او بسیار شک می‌کنم.	۳/۵۲	۰/۹۹
۵- ناتوانی من باعث می‌شود که بدن من بیشتر جلب توجه کند.	۳/۱۴	۱/۲۱
۶- افراد مبتلا به این ناتوانی نسبت به افراد سالم جذابیت بدنی کمتری دارند.	۳/۱۱	۱/۱۵
۷- از نگاه کردن در آینه اجتناب می‌کنم چون ناتوانایی‌هایم را به من یادآوری می‌کند.	۳/۹۵	۱/۰۱
۸- ناتوانی جسمی باعث شده توانایی جنسیم را از دست بدهم.	۳/۰۱	۱/۱۶
۹- ناتوانی من باعث می‌شود که بدن من زشت به نظر برسد.	۳/۶۴	۱/۰۵
۱۰- اگر امکان داشت بدنم را با یک بدن توانمند عوض می‌کردم.	۲/۷۷	۱/۴۷
۱۱- افراد مبتلا به ناتوانی برای من جذابیتی ندارند.	۳/۴۸	۰/۹۹
۱۲- اگر این ناتوانی را نداشتم، بهتر به نظر می‌رسیدم.	۲/۸۸	۱/۳۶
۱۳- تا حد امکان سعی می‌کنم که ناتوانی خود را پنهان کنم.	۳/۱۶	۱/۳۱
جمع کل	**۴۲/۲۵ (۳/۲۵)**	**۱۰/۲۷ (۰/۷۹)**

جدول ۳: جدول تحلیل واریانس‌ها

ارزش‌گذاری به بدن	ANOVA (آنالیز واریانس یک طرفه)
وضعیت تأهل	P=۰/۰۱۱ F=۳/۷۸
میزان تحصیلات	P<۰/۰۰۱ F=۶/۸۶
وضعیت اشتغال	P=۰/۰۰۴ F=۳/۵۷۸
درآمد ماهیانه	P< ۰/۰۰۱ F=۷/۹۴۲
مدت تشخیص بیماری	P=۰ /۰۰۴ F=۳/۹۰۴

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به MS ارزش‌گذاری به بدن مطلوبی دارند. ارزش‌گذاری به بدن مطلوب بر اساس نمره ارزش‌گذاری به بدن و میانگین کل ارزش‌گذاری به بدن واحدهای مورد مطالعه تعیین شده است. بر اساس نتایج به‌دست آمده، نمره ارزش‌گذاری به بدن ۳/۲۵ و انحراف معیار آن ۰/۷۹ گزارش شده است. هم‌چنین میانگین کل نمره ارزش‌گذاری به بدن ۴۲/۲۵ و انحراف معیار آن ۲۷/ ۱۰ است. با توجه به نتایج به دست آمده بیماران مورد پژوهش، به ترتیب پیرامون آیتم‌های از نگاه کردن در آینه اجتناب می‌کنم چون ناتوانایی‌هایم را به من یادآوری می‌کند (۳/۹۵)، ناتوانی من باعث می‌شود که بدن من زشت به نظر برسد (۳/۶۴)، اگر کسی به من بگوید که فرد جذابی هستم نسبت به او بسیار شک می‌کنم (۳/۵۲) و ناتوانی من باعث می‌شود که احساس کنم جذابیت ندارم (۳/۵۲) ارزش‌گذاری به بدن بالایی داشتند. در حالی که در ارتباط با گزینه‌های با بخش‌هایی از بدن که بیشتر از سایر قسمت‌ها دچار ناتوانی شده احساس راحتی می‌کنم (۲/۷۴)، اگر امکان داشت بدنم را با یک بدن توانمند عوض می‌کردم (۲/۷۷) و اگر این ناتوانی را نداشتم بهتر به نظر می‌رسیدم (۲/۸۸) به ترتیب کمترین ارزش‌گذاری به بدن را نشان دادند. با وجود این که ارزش‌گذاری به بدن ساختاری چند بعدی می‌باشد ولی غالباً به صورت درجاتی از ظاهر فیزیکی، اندازه، شکل و ظاهر عمومی شناخته می‌شود (۱۸). ارزش‌گذاری به بدن حیطه‌های شخصیت، موفقیت و پذیرش اجتماعی را دستخوش تغییر قرار می‌دهد. چرا که می‌توان گفت از آن‌جایی که جامعه برای جذابیت جسمی ارزش والایی قایل است و می‌تواند نقطه نظرات فرد در مورد بدن فرد را تحت تأثیر خود قرار دهد، او با قضاوت جامعه می‌تواند نسبت به ارزش‌گذاری به بدنش برداشت منفی داشته باشد و این‌گونه است که به نظرش اگر این ناتوانی را نداشت بهتر به نظر می‌آمد (۱۹). احساس انسان در ارتباط با ارزش‌گذاری به بدن مطابق ارزشی است که در نتیجه آن‌چه که می‌شنود، می‌بیند و حس می‌کند در ذهنش به وجود می‌آید. چرا که افراد به نسبت قضاوت دیگران به بدن خود ارزش می‌نهند (۲۰). حال زمانی که بدن خود را از دید دیگران طبیعی و ایده‌آل نبینند آرزو می‌کنند که کاش

می‌توانستند بدن ناتوان خود را با یک بدن توانمند عوض کنند. تظاهرات و عوارض بیماری‌های مزمن، راحتی و آسایش بیماران را مختل نموده و باعث نارضایتی افراد از بدن خود می‌شوند و این‌گونه ارزش‌گذاری به بدن آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۱).

در مورد عوامل مؤثر بر ارزش‌گذاری به بدن، نتایج نشان داد که بین ارزش‌گذاری به بدن با سن رابطه معکوس معنی‌داری وجود داشت. هم‌چنین در این پژوهش بین ارزش‌گذاری به بدن با وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، درآمد ماهیانه و مدت تشخیص بیماری رابطه مثبت معنی‌داری یافت شد و این در حالی است که بین ارزش‌گذاری به بدن با جنس، ابتلای خانواده یا اقوام به بیماری، سابقه بستری در بیمارستان به علت بیماری رابطه‌ای دیده نشد.

نتایج مطالعه Taleporos که به منظور بررسی تأثیر ارزش‌گذاری جنسی، ارزش‌گذاری به بدن و رضایت جنسی بر داشتن احساس خوب افراد با ناتوانی جسمی از جمله MS نشان داد ارزش‌گذاری جنسی، ارزش‌گذاری به بدن و رضایت جنسی در بیماران ناتوان جسمی نسبت به افراد سالم پایین‌تر می‌باشد (۱۶). آن‌ها در مطالعه دیگری که به منظور تعیین تأثیر ناتوانی‌های جسمی بر ارزش‌گذاری به بدن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ارزش‌گذاری به بدن بیماران تحت تأثیر ناتوانی جسمی قرار گرفته بود (۱۷). یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه Barak و همکاران نیز همسو نیست. آن‌ها در مطالعه خود که به منظور بررسی عزت نفس و ارزش‌گذاری به بدن در بیماران مبتلا به MS در ایالات شبا انجام گردید به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا در هر دو جنس در بخش مربوط به جذابیت جسمی ارزش‌گذاری به بدن، کاهش معنی‌داری را نشان دادند (۲۲). واقعه تنش‌زا به یک اندازه افراد را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد و این اثرات به ویژگی‌های شخصیتی و ارزیابی فرد از عوامل تنش‌زا بستگی دارد و این است که در بررسی مطالعات متعدد ارزش‌گذاری به بدن بیماران متفاوت خواهد بود (۲۱).

از آن‌جایی که بررسی ارزش‌گذاری به بدن تا به حال در ایران انجام نشده است هیچ مطالعه داخلی در این زمینه وجود ندارد. در مطالعه انجام شده نتیجه حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین ارزش‌گذاری به بدن با وضعیت تأهل، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد که این تفاوت آماری بین گروه مجرد و متأهل دیده شد. نتایج نشان داد که ارزش‌گذاری به بدن در بیماران همسر فوت شده، مجرد و مطلقه بیشتر از افراد متأهل می‌باشد. ارتباط همسران با یکدیگر متفاوت از ارتباط اعضای خانواده، پزشک و پرستار با بیمار است. چرا که در این رابطه دو طرف با تمام خود وجودی یکدیگر را مهم می‌دانند حال اگر عوارض بیماری بر شکل و ظاهر ساختمانی بدن اثر گذارد ارتباط مذکور می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد چرا که در زندگی زناشویی آن‌ها خواهانی بدن ایده‌آل هستند و این در حالی است که بیماری بر جذابیت جسمی و ظاهری آن‌ها تأثیر گذاشته است (۹).

در این راستا Meltzer و McNulty در مطالعه‌ای که پیرامون بررسی تصویر ذهنی از بدن و رضایت از تأهل انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ارزش‌گذاری به بدن با وضعیت تأهل ارتباط مثبت معنی‌دار داشت. به طوری که در افراد متأهل این ارزش‌گذاری بیشتر است (۲۰). Friedman و همکاران نیز در مطالعه‌ای که در مورد بررسی وضعیت تأهل، رضایت از تأهل و رضایت از بدن انجام دادند این چنین بیان کردند که وضعیت تأهل با کاهش رضایت از بدن و ارزش‌گذاری منفی به بدن ارتباط معنی‌دار نداشت (۲۳).

نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه در این مطالعه نشان داد که بین ارزش‌گذاری به بدن با درآمد ماهیانه و ارزش‌گذاری به بدن و وضعیت اشتغال تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد که این تفاوت آماری در درآمد ماهیانه، بین گروه‌های با درآمد ماهیانه کافی و ناکافی و همچنین گروه‌های با درآمد ماهیانه تا حدودی کافی و ناکافی و در وضعیت اشتغال، بین افراد کارمند و از کار افتاده دیده شد. نتایج نشان داد که ارزش‌گذاری به بدن در گروه‌های با درآمد کافی از دو گروه دیگر بیشتر است. همچنین در زمینه وضعیت

اشتغال، ارزش‌گذاری به بدن در بیماران کارمند و شغل آزاد از دیگر گروه‌ها بیشتر است. تحقیقات این گونه نشان داده است که نداشتن شغل، هزینه‌های مربوط به درمان و پرستاری در مطالعات مختلف به عنوان نگرانی‌های بسیار مهم بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده است به طوری که آن‌ها در طول بیماری از نظر روان‌شناختی در وضعیت روانی مساعد قرار ندارند و به تدریج در ارزشیابی خود و بدن خود دچار مشکل می‌شوند (۱۴).

نتایج Gortmaker نیز با این نتیجه پژوهشگر هم‌خوانی دارد (۲۴). این در حالی است که Kornblau و همکاران در مطالعه خود پیرامون ارتباط شاخص‌های فیزیکی، رفتاری و مشخصات دموگرافیک با ارزش‌گذاری به بدن در افراد مؤنث با درآمد کم انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین ارزش گذاری به بدن با درآمد ماهیانه کم ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد (۲۵).

در مطالعه انجام شده نتیجه حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین ارزش‌گذاری به بدن با مدت تشخیص بیماری تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد که این تفاوت آماری بین گروه‌ها با مدت تشخیص بیماری زیر یک‌سال، ۷-۵ سال و بالاتر از ۷ سال گروه مجرد و متأهل دیده شد. نتایج نشان داد که بیماران با طول مدت تشخیص کمتر از ۱ سال بالاترین ارزش‌گذاری به بدن و با طول مدت تشخیص بالاتر از ۷ سال کمترین ارزش‌گذاری به بدن را نشان دادند. Taleporos در مطالعه خود که در مورد بررسی ارتباط شدت و طول مدت تشخیص بیماری و ارزش‌گذاری به بدن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که طول مدت تشخیص بیماری با ارزش‌گذاری به بدن ارتباط معنی‌داری نداشت (۲۶). ارزش‌گذاری به بدن در طول بیماری‌های مزمن به مرور زمان تحت تأثیر قرار خواهد گرفت چرا که عوارض جسمی و روانی بیماری به تدریج در بیمار ظاهر می‌شود و چنین است که بیماران با مدت تشخیص کمتر بیماری ارزش‌گذاری به بدن مثبتی را نسبت به بیماران با مدت تشخیص طولانی‌تر نشان می‌دهند (۲۰).

نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه دراین مطالعه نشان داد که بین ارزش‌گذاری به بدن با میزان تحصیلات تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد که این تفاوت آماری این تفاوت ناشی از تفاوتی است که گروه زیر دیپلم با دو گروه دیپلم و لیسانس دارد. نتایج نشان داد که افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر، بالاترین ارزش‌گذاری به بدن را نشان دادند. Kristijansson و همکاران نیز در پژوهش خود که در مورد تأثیر رفتار سالم و تحصیلات دانشگاهی بر عادات غذایی، فعالیت فیزیکی، توده بدنی، رضایت از بدن و عزت نفس انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تحصیلات دانشگاهی با توده بدنی کمتر و رضایت از بدن ارتباط مستقیم معنی‌دار دارد (۱۷). در مواقع بروز حوادث تنش‌زای زندگی مانند بیماری‌های مزمن، تحصیلات افراد در چگونگی ارزشیابی بیماری، عوامل روان‌شناختی مرتبط در این زمینه از جمله ارزش‌گذاری به بدن و سازگاری با عوامل مرتبط در هنگام رویارویی با این بحران‌ها نقش به‌سزایی دارد لذا افراد با تحصیلات بالا به هنگام حوادث ناخوشایند برای بدن خود ارزش دانسته و انگیزه بیشتری برای زندگی خواهند داشت (۲۱).

یافته‌ها نشان دادند که در این مطالعه بین ارزش‌گذاری به بدن با سن رابطه معکوس معنی‌داری وجود داشت. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر منطبق بر نتایج به دست آمده از مطالعه Montepare است. وی در مطالعه خود که در مورد ارتباط سن عینی و ذهنی با نگرش زنان در مورد بدنشان در Weltham انجام داد به این نتیجه رسید که زنان در سن میانسالی ارزش‌گذاری به بدن پایین‌تری دارند و بیشتر از بدنشان ناراضی هستند (۲۷). نتیجه مطالعه Kei Mak با نتیجه مطالعه پژوهشگر همسو نمی‌باشد. آن‌ها در مطالعه‌ای که بر روی بالغین در هنگ‌کنگ به منظور بررسی ارتباط سن، جنس و وزن بر ارزش‌گذاری به بدن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ارزش‌گذاری به بدن با سن ارتباط مستقیم معنی‌دار داشت. هم‌چنین این گونه بیان کردند ارزش‌گذاری به بدن در جنس مذکر بالاتر می‌باشد و این در حالی است که در مطالعه

حاضر بین ارزش‌گذاری به بدن با جنس ارتباط معنی‌داری دیده نشد (۲۸). سن و مرحله تکاملی بیماران بر احساسات و نگرش آن‌ها تأثیرگذار خواهد بود. زمانی که بیماری اتفاق می‌افتد مشکلات مربوط به بیماری به نیازهای طبیعی آن‌ها اضافه می‌شود به‌طوری که مازاد بر این که با افزایش سن دید بیماران نسبت به بدن و هویت خود تغییر خواهد کرد بیماری نیز بر این امر تأثیرگذار خواهد بود (۲۷).

از آن‌جایی که احساس انسان در ارتباط با ارزش‌گذاری به بدن مطابق ارزشی است که در نتیجه آن‌چه که می‌شنود، می‌بیند و حس می‌کند در ذهنش به وجود می‌آید و جامعه در تکامل ارزش‌گذاری به بدن نقش به‌سزایی دارد، پرستاران می‌توانند با غنی‌سازی فرهنگی در جامعه، سوگیری افراد جامعه را در اولین برخورد با افراد ناتوان جسمی تغییر دهند و این‌گونه در ارزیابی مثبت ارزش‌گذاری به بدن در بیماران نقش به‌سزایی داشته باشند و ارزش و اعتبار وجودی آن‌ها را بالا ببرند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انجام مطالعه به صورت مقطعی اشاره کرد. به نظر می‌رسد مطالعه طولی در مورد ارزش‌گذاری به بدن این بیماران در گذر از مسیر بیماری یافته‌های ارزشمندی به دنبال دارد. همچنین در این مطالعه ویژگی‌های شخصیتی، فرهنگی و قومی بیماران به عنوان عوامل تأثیرگذار بر ارزش‌گذاری به بدن به صورت خاص مورد بررسی قرار نگرفته است که پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری در این زمینه انجام شود. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین ارزش‌گذاری به بدن با وضعیت اشتغال و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود داشته است. لذا پرستاران به علت این که با این گروه از بیماران در ارتباط هستند لازم است بدانند که بعد روان‌شناختی مذکور تحت تأثیر مشخصات فردی و اجتماعی قرار می‌گیرد. پرستاران برای ارزیابی ارزش‌گذاری به بدن بیماران باید مشخصات فردی و ویژگی‌های شخصیتی هر بیمار را به عنوان عوامل مداخله‌گر به صورت منحصر به فرد در نظر گیرند و در مراقبت‌های خود و برقراری ارتباط با بیماران آن را مورد توجه قرار دهند. با توجه به این که در این پژوهش بین ارزش‌گذاری به بدن با سن رابطه معکوس معنی‌داری گزارش شد لذا پیشنهاد می‌شود علاوه بر برگزاری کلاس‌های آموزشی مرتبط با این حیطه روان‌شناختی برای بیماران در گروه‌های سنی بالاتر، به مراقبین آن‌ها آموزش‌های لازم پیرامون این موضوع ارایه گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی تهران می‌باشد لذا پژوهشگر مراتب سپاس خود را از کلیه عزیزانی که وی را در مراحل مختلف پژوهش یاری نمودند به ویژه مسؤولین محترم دانشکده و بیماران مبتلا به MS و مدیریت و پرسنل انجمن MS تقدیم می‌دارد.

References

1- Korwin Piotrowska K, Korwin Piotrowska T, Samochowiec J. Self perception among patients with multiple sclerosis. Archives of Psychiatry and Psychotherapy 2010; 10(3): 63-8.

2- Irvine H, Davidson K, Hoy K, Lowe-Strong A. Psychosocial adjustment to multiple sclerosis: Exploration of identity redefinition. Disabil Rehabil 2009; 31(8): 1-8.

3- Jose SM. Psychological aspects of multiple sclerosis. Clin Neuro Neurosurg; 2008;110(9) : 868-77.

4- Deborah B, Spiro MS. Early onset multiple sclerosis: A review for nurse Practitioners. J of Pediatr Health Care 2012; 26(6):399-408.

5- Hahn J, Pohl D, Rensel M. Differential diagnosis and evaluation in pediatric multiple sclerosis. Neurology 2007; 68(16):13-22.

6- Mohammadi RN, Afshar H. Determination psychological and social factors stressful in multiple sclerosis patients. J of Mental Health 2008; 4(40): 305-10. [In Persian].

7- Brito Ferreira M. Cognitive impairment in multiple sclerosis. Lancet Neurol 2008; 7(12): 1139-51.

8- Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheerer K. Brunner & suddarth's text book of medical-surgical nursing. 11th ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009: 855-69.

9- Baker L, Gringart E. Body image and self- esteem in older adulthood. Cambridge University, Californian J of Health Promotion 2009; 29(5): 977-95.

10- Cordero E. Self-esteem, social support, collectivism, and the thin-ideal in Latina Undergraduates. J homepage 2011; 8(2): 82-85.

11- Delgard F, Gieler U, Holm J, Bjertness E, Hauser S. Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: Results from a population survey. J AM Acad Dermatol 2008; 59 (5): 746-51.

12- Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Koehler LG, Danzi LE, Riddell MK, Bardone-Cone AM. Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body Surveillance. Body Image 2012; 9(1): 43-9.

13- Hahn J, Pohl D, Rensel M, Rao S; International Pediatric MS Study Group. Differential diagnosis and evaluation in pediatric multiple sclerosis. Neurology 2007; 16(2): 13-23.

14- George LK. Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-beingin Later Life. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2010; 65(3): 331-9.

15- Estephen E, Kilianski S. Who do you think I think I am? Accuracy in perception of others self-esteem. J of research in personality 2008; 42 (5): 386-98.

16- Taleporos G, McCabe M. The Impact of Physical Disability on Body Esteem. Sexuality and disability 2008; 19(4): 293-308.

17- Taleporos G, McCabe M. Body image and physical disability- personal perspectives. Soc Sci Med. 20082; 54(6): 971-80.

18- Knafo R, Haythornthwaite JA, Heinberg L, Wigley FM, Thombs BD. The association of body image dissatisfaction and pain with reduced sexual function in women with systemic sclerosis. Rheumatology (Oxford) 2011; 50(6): 1125-30.

19- Kristjansson A, Sigfúsdóttir I, Allegrante J. Health Behavior and Academic Achievement among Adolescents: The relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-Esteem. Health Educ Behav 2010; 37(1): 51-64.

20- Meltzer A, McNulty J. Body image and marital satisfaction: Evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. J Fam Psychol 2010; 24(2): 156-64.

21- Merianos A, King K, Vidourek R. Perceived Social Support Play a Role in Body Image Satisfaction among College Students. J Behav Health 2012; 1(3): 53-7.(

22- BarakY, Lampl Y, Sarova-Pinchas I, Achiron A. Self and body esteem perception in multiple sclerosis. Behav Neurol 1999; 11(3): 159-61.

23- Friedman, M. Marital status, marital satisfaction, and body image dissatisfaction. IntJ of Eat Disord1999; 26(1): 81-5.

24- Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH . Social and Economic Consequences of Overweight in Adolescence and Young Adulthood. N Engl J Med 1993; 329 (14): 1008-12.

25- Kornblau IS, Pearson HC, Breitkopf CR. Demographic, behavioral, and physical correlates of body esteem among low-income female adolescents. J Adolesc Health 2007; 41(6): 566-70.

26- Taleporos G, McCabe M. The relationship between the severity and duration of physical disability and body esteem. Psychol & Health 2005; 20(5): 637-50.

27- MontepareJ. Actual and subjective age-related differences in women's attitudes toward their bodies across the life span. J Adult Development 1996; 3(3): 171-82.

28- Mak KK, Pang JS, Lai CM, Ho RC. Body Esteem in Chinese Adolescents: Effect of Gender, Age, and Weight. J health psycol 2013; 18(1): 46-54.

Evaluation body esteems and related factors in patients with Multiple Sclerosis

Mansureh Ghodusi [1], Mohammad Heidari [2], Sara Shahbazi [3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Multiple Sclerosis (MS) is a progressive disease and can extremely affect on body esteem at patients and changes obviously Emotions and attitudes with body in patients. Based on this study was to examine body esteem in patients with MS.

Methods and Materials: This research Study was descriptive, 395 patients of the MS Society in Tehran in 2012 were selected by convenience sampling. Data gathering tool was a questionnaire of body esteem. Data was analyzed by independent t-test, ANOVA, Pearson correlation and post hoc Scheffe test using SPSS 16.

Findings: According to score of body esteem (3.25) and the overall average score for body esteem (42.25), patients with multiple sclerosis had favorable body esteem. There were significant relationship between body esteem and marital status ($p=0.011$), educational level ($p<0.001$), occupational status ($p=0.004$), income monthly ($p<0.001$) and duration of disease ($p=0.004$), whereas this relationship for between body esteem and age were significant inverse ($p<0.001$).

Conclusions: Where of Human feeling about body esteem is equal to value that hears, sees and senses is created in the mind and community have a role effective in improvement body esteem, the nurses can change people reaction in the first encounter with physical disabilities and so play a main role in positive assessment body esteem and take up valuable of them.

Keywords: Body Esteem, Psychological Adaptation, Attitude, Emotions, Multiple Sclerosis.

Citation: Ghodusi M, Heidari M, Shahbazi S. **Evaluation body esteems and related factors in patients with Multiple Sclerosis.**J Res Behave Sci 2014; 11(5):423-435

Received: 22.09.2012 Accepted: 07.08.2013

1-MSc, in Psychiatric Nursing, Department of Nursing, School of Borujen Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord , Iran

2-MSc in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran (Corresponding Author) Email: Heidari@skums.ac.ir

3- MSc, in Nursing, School of Borujen Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran