

بررسی ارتباط ارزش گذاری به بدن با حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به اسکروز متعدد مراجعه کننده به انجمن MS شهر تهران

منصوره قدوسی^۱، محمد حیدری^{۱*}، الهام حسینی^۱

(۱) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۲۰

چکیده

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس (MS) بیماری است که با دمیلینه شدن پیشرونده سیستم عصبی مرکزی مشخص می گردد. این بیماری نیز مانند هر ناتوانی مزمن دیگر باعث ایجاد استرس شده و ابعاد روان شناختی بیماران از جمله ارزش گذاری به بدن و درک از حمایت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به MS انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی مبتنی بر ضریب همبستگی، جامعه آماری متشکل از ۳۹۵ بیمار مبتلا به MS شهر تهران بود که با روش نمونه گیری در دسترس از بین بیماران عضو انجمن MS این شهر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه استاندارد ارزش گذاری به بدن و پرسش نامه حمایت اجتماعی نورتوس (Nortouse) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 16 استفاده گردید.

یافته های پژوهش: نتایج به دست آمده نشان داد که (۳۹/۵ درصد) بیماران از حمایت اجتماعی درک شده ای در سطح متوسط برخوردار بودند. با توجه به نمره ارزش گذاری به بدن (۳/۲۵) و میانگین کلی نمره ارزش گذاری به بدن (۴۲/۲۵)، بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ارزش گذاری به بدن مطلوبی داشتند. نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی ($r_s = 0.236, P=0.001$) ارتباط خطی مستقیم معنی داری وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش، ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ارتباط معنی دار مثبت داشت. از آن جایی که درک بیماران MS از حمایت اجتماعی در چگونگی ارزش گذاری به بدن آنان نقش به سزایی داشت، مسئولیت گروه پرستاری در این راستا ایجاب می کند که به ارائه مداخلات حمایتی مناسب، در کاهش تنش و افزایش ارزش گذاری به بدن بیماران گام بردارند.

واژه های کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس، ارزش گذاری به بدن، حمایت اجتماعی

*نویسنده مسئول: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis) بیماری است که با دمیالینه شدن پیشرونده سیستم عصبی مرکزی به واسطه عملکرد سیستم ایمنی مشخص شده است (۱)، و یکی از رایج ترین بیماری های وابسته به اعصاب در میان جوانان است که غالباً در سنین اولیه زندگی به آن مبتلا می شوند (۲). این بیماری، بیماری ای مزمن، غیر قابل درمان و اغلب ناتوان کننده ای است که زندگی فرد و خانواده وی را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد و به روش های مختلفی در سبک زندگی و روابط آن ها اختلال ایجاد می کند (۳، ۱). بیماری MS نیز مانند هر بیماری مزمن دیگر باعث ایجاد استرس شده و ابعاد روان شناختی بیماران از جمله ارزش گذاری به بدن و درک حمایت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد (۴).

تأثیر ناتوانی های جسمی از جمله بیماری MS بر ارزش گذاری به بدن مسئله مهمی است که در تحقیقات توجه کمی به آن شده است. ارزش گذاری به بدن به نگرش هایی گفته می شود که افراد نسبت به بدن و جسم خود دارند (۵). به عبارتی دیگر، ارزش گذاری به بدن؛ مجموع احساسات و رفتارهای هوشیارانه و غیرهوشیارانه فرد نسبت به بدن خود می باشد که تحت تأثیر فرهنگ جامعه و ادراک فرد از حمایت های آن ها قرار می گیرد. درک انسان از وضعیت جسمی و بدنی خویش اهمیت ویژه ای در عواقب هیجانی او دارد، چرا که یک ارتباط صحیح بین درک فرد از خود و درک دیگران از او به وجود می آورد (۶). بیماری MS می تواند ثبات عاطفی افراد مبتلا را تحت تأثیر قرار داده، به فشارهای عاطفی ناخوشایند منجر شود و ارزش گذاری به بدن آن ها را به صورت منفی تغییر دهد (۷، ۱). ارزش گذاری به بدن در افراد مبتلا به ناتوانی جسمی به عنوان یک درک روان شناختی تعبیر می شود که با استفاده از برداشت های اجتماعی از ناتوانی قابل تفسیر است. می توان گفت نگرش های اجتماعی منفی و درونی کردن آن ها توسط فرد بر ارزش گذاری به بدن افراد ناتوان تأثیرگذار خواهد بود (۸). به گفته لاورنسی بیماری های مزمن مانند MS می توانند به صورت وسیع ثبات

عاطفی افراد را تحت تأثیر قرار داده و منجر به تنش های عاطفی ناخوشایند گردد که این موضوع بر ارزش گذاری فرد به بدن خود تأثیرگذار است (۹). از طرف دیگر واکنش های دریافت شده از محیط و اجتماع بر این ارزش گذاری مؤثر بوده و می تواند زمینه ساز اختلال در وضعیت عاطفی فرد گردد چرا که نگرش های اجتماعی در ارتباط با ناتوانی های جسمی به صورت وسیع ناخوشایند است. پس در حقیقت هنگامی که قضاوت جامعه از بدن فرد بیمار تغییر کند ارزش گذاری به بدن نیز در آن ها تغییر می کند (۱۰). واکنش های مثبت و منفی اطرافیان و حمایت های آن ها از فرد ممکن است باعث ایجاد تغییر در ارزش گذاری او از بدنش شود. جامعه به نحو متفاوت و مشخص دیدگاه های ارزش گذاری به بدن را تقویت می کند، چرا که برای جذابیت جسمی ارزش والایی قائل است و شاید به جرأت بتوان گفت که از دیدگاه جامعه جذابیت جسمی و بدنی بیش از سایر متغیرها مورد توجه و مطلوب همگان است. بنا بر این جامعه و حمایت های اطرافیان، می تواند نقطه نظرات ما در مورد این که چه بدنی داریم و چه بدنی باید داشته باشیم را تحت تأثیر خود قرار دهد (۱۱). از آن جایی که ارزش گذاری به بدن صرفاً برخاسته از تصور و ادراک فرد از بدن خویش نیست می توان گفت درک و تصورات منعکس شده دیگران در مورد بدن و درک حمایت های اجتماعی نقش بسیار مهمی در شکل گیری ارزش گذاری به بدن در فرد دارد. بازخورد های ناشی از محیط اجتماعی یکی از عوامل مؤثر بر ارزش گذاری به بدن در بیماران مبتلا به ناتوانی جسمی است (۱۲). ناتوانی های جسمی یک تجربه استرس آور مزمن است که با فروپاشی درک حمایت اجتماعی و حس کنترل در طول زندگی منجر به افزایش نشانه های افسردگی در بیماران می شود (۱۳). بیماری های جسمی از جمله مولتیپل اسکلروزیس می تواند درک حمایت اجتماعی را مختل نماید چرا که به تدریج بیمار از اعضاء خانواده و دیگر اطرافیان فاصله گرفته و از تماس های اجتماعی کناره گیری می کند (۱۴). حمایت اجتماعی به عنوان یکی از روش های مقابله ای عاطفه نگر می تواند با پیشگیری

از وقوع موقعیت های پر تنش هم چون بیماری های مزمن، افراد را مورد حفاظت قرار دهد و به آن ها کمک کند تا وقایع پر تنش را به صورتی ارزیابی نمایند که جنبه تهدیدکنندگی کمتری داشته باشند، (۱۵). وجود سیستم حمایتی قابل دسترس امر اساسی بوده و ممکن است شامل ارتباط زناشویی، دوستان، خانواده، همکاران و افراد حرفه ای شود. موضوع مهم در مورد حمایت اجتماعی، درک کفایت، در دسترس بودن و رضایت داشتن از دریافت آن می باشد، (۱۶، ۱۵). موضوع حمایت اجتماعی اگر چه کمتر مورد بحث بوده است. اما یکی از حیطه های مربوط به پرستاری است که ابعاد وسیعی از زندگی را در بر گرفته و نقش حیاتی در ارتقاء سازگاری با بیماری های مزمن از جمله MS و افزایش نتایج بهبودی دارد، پرستاران می توانند از راه های مختلف از جمله: تسهیل کمک های مادی برای خانواده بیماران، بسیج شبکه های حمایت اجتماعی مددجو و ایجاد ارتباط بین مددجو با منابع اجتماعی مرتبط، برای مراقبین خانوادگی به عنوان یک منبع حمایتی عمل کند. پرستاران می توانند حمایت اطلاعاتی را از طریق فراهم نمودن اطلاعاتی در مورد خودمراقبتی به مددجویان و یا آموزش به اعضاء شبکه اجتماعی مددجویان ارائه دهند، (۱۷). با توجه به تأثیر انکار ناپذیر بیماری های مزمن بر میزان ارزش گذاری به بدن و همین طور درک حمایت اجتماعی و لزوم بررسی ارتباط متغیرهای فوق با هم، (۱۸)، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به انجمن MS شهر تهران انجام پذیرفت.

مواد و روش ها

در مطالعه پژوهشی از نوع توصیفی مبتنی بر ضریب همبستگی حجم نمونه با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و $t=0.2$ ، ۳۹۵ نفر برآورد گردید. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به انجمن MS شهر تهران بود که این افراد به تدریج انتخاب و وارد مطالعه شدند. مشخصات جامعه پژوهش شامل: داشتن پرونده پزشکی در انجمن MS، تأیید شدن تشخیص بیماری توسط پزشک انجمن، عدم ابتلا به بیماری جسمی-روانی

شناخته شده دیگر، گذشتن حداقل شش ماه از تشخیص بیماری، قادر بودن بیماران به پاسخ گویی به سوالات پرسش نامه و نبودن در مرحله پیشرونده بیماری بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو پرسش نامه ارزش گذاری به بدن و حمایت اجتماعی نورتوس بود. پرسش نامه ارزش گذاری به بدن بخشی از پرسش نامه ارزش گذاری به بدن در ناتوانی های جسمی (Body esteem Questionnaire) شامل ۱۳ عبارت کلی بود که پاسخ دهی به آن ها به صورت مقیاس پنج گزینه ای لیکرت و محدوده امتیازبندی از یک تا پنج نمره شامل: کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵) بوده است. این ابزار چهار زیر مقیاس شامل: ۱- جذابیت جسمی (با سوالات ۱ و ۹)، ۲- احساس راحتی نسبت به بدن (با سوالات ۷، ۳ و ۱۳)، ۳- مقایسه بدن خود با بدن سالم (با سوالات ۲، ۵، ۶، ۱۰ و ۱۲) و ۴- جذابیت جنسی از نظر خود و دیگران (با سوالات ۴، ۸ و ۱۱) را بررسی می کرد. میانگین و انحراف معیار برای هر کدام از سوالات به صورت جداگانه و برای مجموع سوالات هر زیر مقیاس محاسبه می شد. ارزش گذاری به بدن مطلوب، بر اساس نمره ارزش گذاری به بدن هر یک از سوالات، نمره کلی و میانگین کلی ارزش گذاری به بدن تعیین شد. امتیاز کلی میانگین نمرات بین ۶۵-۱۳ بود که هر چه میانگین کلی به ۶۵ نزدیک تر باشد نشان دهنده ارزش گذاری بیشتر به بدن و هر چه پایین تر و به ۱۳ نزدیک تر باشد نشان دهنده ارزش گذاری کمتر به بدن بود. در این پرسش نامه سوال ۳، نمره معکوس دارد. لازم به ذکر است سوالات پرسش نامه طوری طراحی شده اند که افراد مجرد نیز می توانند به سوالات پاسخ دهند. پرسش نامه حمایت اجتماعی نورتوس از ۴۰ سوال در خصوص حمایت اجتماعی ۵ منبع همسر، اعضاء خانواده، دوستان، پزشک و پرستار تشکیل شده بود. و هر کدام از ۵ منبع مورد بررسی، ۸ گویه داشت که میزان حمایت اجتماعی درک شده بیماران از سوی همسر، اعضاء خانواده، دوستان، پزشک و پرستار را می سنجید. گویه ها به صورت مقیاس پنج گزینه ای لیکرت تدوین و امتیازبندی گزینه ها از یک

تا پنج نمره شامل: کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) صورت گرفته بود. نمره حمایت اجتماعی درک شده از سوی هر یک از منابع حمایتی، جداگانه از مجموع نمرات کسب شده مربوط به هر منبع و نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده از مجموع نمرات کسب شده در کلیه منابع محاسبه گردید. دامنه تغییرات نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده منابع پنج گانه، از ۴۰ تا ۲۰۰ و محدوده تغییرات نمره حمایت اجتماعی درک شده هر یک از منابع به صورت جداگانه از ۸ تا ۴۰ بود. نمره کلی حمایت اجتماعی درک شده به سه سطح پایین (۹۲-۴۰)، متوسط (۱۴۶-۹۳) و بالا (۲۰۰-۱۴۷) و نمره حمایت اجتماعی درک شده هر یک از منابع حمایتی نیز به سه سطح پایین (۱۸-۸)، متوسط (۲۹-۱۹) و بالا (۴۰-۳۰) طبقه بندی می شدند. (۱۹)

از آن جایی که ابزار ارزش گذاری به بدن تا به حال در ایران استفاده نشده بود قبل از روایی محتوایی ابزار، اجازه استفاده از ابزار، از سازندگان آن اخذ شد. ابتدا این ابزار با استفاده از فرایند ترجمه به زبان فارسی برگردانده و سپس بازترجمه شد. بدین صورت که ابزار انگلیسی توسط دو کارشناس زبان انگلیسی متبحر، به صورت جداگانه به فارسی ترجمه گردید، سپس نقاط مبهم و نارسا در متن فارسی تصحیح شد تا از لحاظ درک مددجو رسا باشد. در مرحله بعد ابزار توسط دو کارشناس زبان انگلیسی دیگر که از موضوع مطلع نبودند به صورت جداگانه به انگلیسی باز ترجمه شد. سپس ابزارهای انگلیسی توسط یک کارشناس مقایسه گردید. لازم به ذکر است ابزارهای فوق همراه با مشخصات دموگرافیک جهت تایید روایی (اعتبار) محتوا در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد. پس از اعمال نظر اساتید، ابزارها جهت بررسی نهایی مجدداً در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار گرفت و پس از تایید روایی محتوا و صوری آن، پایایی پرسش نامه با روش آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت. بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش پرسش نامه ها را در اختیار ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به MS قرار داد. پس از جمع آوری پرسش نامه

ها، با استفاده از نرم افزار SPSS vol.16 ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار ارزش گذاری به بدن ۰/۸۰ و برای ابزار حمایت اجتماعی ۰/۹۰ گزارش شد. لازم به ذکر است افراد انتخاب شده در این مرحله از نمونه نهایی مورد مطالعه حذف شدند و اطلاعات آن ها در تجزیه و تحلیل نهایی مورد استفاده قرار نگرفت. بعد از انتخاب واحدهای مورد پژوهش واجد شرایط، پژوهشگر خود را به آن ها معرفی کرده هدف از انجام این پژوهش را بیان نمود و بعد از کسب رضایت نامه کتبی و دادن اطمینان در مورد محرمانه بودن اطلاعات مندرج در پرسش نامه، پرسش نامه ها به آن ها داده شد. نمونه گیری این مطالعه تا تکمیل تعداد نمونه مورد نظر، به مدت سه ماه به طول انجامید. و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS vol.16 و روش های آمار توصیفی و هم چنین آزمون های آماری t مستقل، ANOVA، آزمون تعقیبی شفه، کای اسکوئر، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن انجام گرفت.

یافته های پژوهش

در این مطالعه ۲۷۸ نفر از آزمودنی ها زن و ۱۱۷ نفر مرد بودند. بیشترین فراوانی در گروه سنی ۳۹-۲۰ سال بود. ۱ درصد از آن ها کوچک تر از ۲۰ سال و ۵/۰ درصد 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 بی سواد، ۱۶/۲ درصد تحصیلات زیردیپلم، 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 خانه دار، ۱۴/۴ درصد کارمند، ۶/۳ درصد از کارافتاده و ۸/۱ درصد دارای شغل آزاد بودند. (جدول شماره ۱) بیشتر بیماران درآمد ماهیانه خود را به صورت ناکافی دانستند که این مقدار ۶۱/۵ درصد گزارش گردید. ۱۳/۹ درصد،

درآمد ماهیانه کافی و ۲۴/۶ درصد، درآمد ماهیانه تا حدودی کافی داشتند. 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 شرکت کنندگان این پژوهش سابقه بستری در بیمارستان به علت بیماری را داشتند و ۲۰ درصد این گزینه را به صورت منفی اعلام کردند

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی برخی از اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	فراوانی(درصد)
درآمد ماهیانه	کافی ۵۵ (۱۳/۹)
	تا حدودی کافی ۹۷ (۲۴/۶)
	ناکافی ۲۴۳ (۶۱/۵)
سابقه ابتلای بیماری در خانواده یا اقوام	بلی ۸۱ (۲۰/۵)
	خیر ۳۱۴ (۷۹/۵)
طول مدت تشخیص بیماری	کمتر از ۱ ۴۳ (۱۰/۹)
	۱-۲ ۶۴ (۱۶/۲)
	۲-۴ ۸۱ (۲۰/۵)
	۵-۷ ۶۱ (۱۵/۴)
	بیشتر از ۷ ۱۴۶ (۳۷)
سابقه بستری به علت بیماری	بلی ۳۱۶ (۸۰)
	خیر ۷۹ (۲۰)

نتایج به دست آمده نشان داد که با توجه به نمره ارزش گذاری به بدن (۳/۲۵) و میانگین کلی نمره ارزش گذاری به بدن (۴۲/۲۵)، بیماران مبتلا به MS ارزش گذاری به بدن مطلوبی داشتند. بین ارزش گذاری به بدن با سن ($r=-0.189$, $P<0.001$) رابطه معکوس معنی داری وجود داشت. هم چنین در این پژوهش بین ارزش گذاری به بدن با وضعیت تأهل ($F=3.78$, $P=0.011$)، میزان تحصیلات ($F=6.86$, $P<0.001$)، وضعیت اشتغال ($F=3.578$, $P=0.004$)، درآمد ماهیانه ($F=7.942$, $P<0.001$) و مدت تشخیص بیماری ($F=3.904$, $P=0.004$) تفاوت آماری معنی داری وجود داشت و این در حالی است که بین ارزش گذاری به بدن با جنس، ابتلای خانواده یا اقوام به بیماری، سابقه بستری در بیمارستان به علت بیماری تفاوت دیده نشد.

میزان حمایت اجتماعی درک شده ۳۹/۵ درصد بیماران در سطح متوسط بود. اکثر شرکت کنندگان حمایت اجتماعی از سوی همسر و اعضاء خانواده را در سطح بالا و حمایت اجتماعی از سوی دوستان، پرستار و پزشک را در سطح متوسط نشان دادند. جدول شماره ۲ و ۳ به ترتیب توزیع فراوانی حمایت اجتماعی درک شده و توزیع فراوانی حمایت اجتماعی درک شده از سوی منابع حمایتی واحدهای مورد پژوهش را نشان داد. آزمون کای اسکور ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعی درک شده با سن ($X^2=6.180$, $P=0.003$)، میزان تحصیلات ($X^2=7.091$, $P=0.029$)، وضعیت اشتغال ($X^2=4.628$, $P=0.031$) درآمد ماهیانه ($X^2=10.353$, $P=0.001$) نشان داد ولی بین حمایت اجتماعی درک شده با جنس، وضعیت تأهل، ابتلای خانواده یا اقوام، مدت تشخیص بیماری و سابقه بستری در بیمارستان ارتباط معنی داری دیده نشد.

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی حمایت اجتماعی درک شده واحدهای مورد پژوهش

درصد	فراوانی	حمایت اجتماعی درک شده
۰/۳	۱	پایین
۳۹/۵	۱۵۶	متوسط
۹/۱	۳۶	بالا
۴۸/۹	۱۹۳	جمع

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی حمایت اجتماعی درک شده از سوی منابع حمایتی واحدهای مورد پژوهش

منابع حمایتی ارزیابی		همسر		اعضاء خانواده		دوستان		پرستار		پزشک	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۴۲	۱۰/۶	۴۴	۱۱/۱	۳۲	۸/۱	۶۰	۱۵/۲	۳۶	۹/۱	۹/۱	۲۳
۴۵	۱۱/۴	۱۶۲	۴۱	۲۰۹	۵۲/۹	۲۹۰	۷۳/۴	۲۳۲	۵۸/۷	۳۳۲	۸۸/۷
۱۰۶	۲۶/۸	۱۸۹	۴۷/۸	۱۵۴	۳۹	۴۵	۱۱/۴	۱۲۷	۳۲/۲	۱۲۷	۳۲/۲
۳۹۵	۱۰	۳۹۵	۱۰	۳۹۵	۱۰	۳۹۵	۱۰	۳۹۵	۱۰	۳۹۵	۱۰

اجتماعی درک شده از سوی خانواده ($P < 0.001$)،
که بین ارزش گذاری به بدن با حمایت اجتماعی ($r_s = 0.628$) و ارزش گذاری به بدن با حمایت اجتماعی درک شده از سوی دوستان ($P < 0.010$)،
ارتباط خطی مستقیم معنی داری وجود دارد. ($r_s = 0.81$)

نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد
که بین ارزش گذاری به بدن با حمایت اجتماعی ($r_s = 0.236$)،
ارتباط خطی مستقیم معنی داری وجود دارد. هم چنین با توجه به نتایج این آزمون بین ارزش گذاری به بدن با حمایت

جدول شماره ۴. ارتباط بین ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی واحدهای مورد پژوهش

درک از حمایت اجتماعی	ارزش گذاری به بدن
ضریب همبستگی اسپیرمن	ضریب همبستگی اسپیرمن
$P^* < 0.001$ $r_s = 0.302$	-
-	$P^* < 0.001$ $r_s = 0.302$

جدول شماره ۵. ارتباط ارزش گذاری به بدن با حمایت اجتماعی درک شده واحدهای مورد پژوهش

از سوی همسر	از سوی پرستار	از سوی پزشک	از سوی دوستان	از سوی اعضای خانواده	حمایت اجتماعی درک شده
ضریب همبستگی اسپیرمن	ضریب همبستگی اسپیرمن	ضریب همبستگی اسپیرمن	ضریب همبستگی اسپیرمن	ضریب همبستگی اسپیرمن	ارزش گذاری به بدن
$r_s = 0.121$ $P^* = 0.093$	$r_s = 0.023$ $P^* = 0.650$	$r_s = 0.021$ $P^* < 0.628$	$r_s = 0.081$ $P^* = 0.010$	$r_s = 0.628$ $P^* < 0.001$	

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بین ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی ($P < 0.001$, $r_s = 0.236$) ارتباط خطی مستقیم معنی داری وجود دارد. بیماری های مزمن مانند MS ارزش گذاری به بدن بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد. واکنش های مثبت و منفی اطرافیان و حمایت های آن ها از فرد بیمار باعث ایجاد تغییر در قضاوت فرد در مورد ارزش گذاری به بدن می شود، (۹). یافته های این پژوهش با مطالعه کوردرو (۲۰۱۱) هم خوانی داشت. وی در مطالعه ای که در کالیفرنیا جنوبی پیرامون بررسی ارتباط حمایت اجتماعی، عزت نفس و لاغری ایده آل انجام داد به این نتیجه رسید که ارزش گذاری به بدن و رضایت از بدن با حمایت اجتماعی ارتباط معنی دار داشت، (۲۰). اما نتایج مطالعه گیلا و همکاران (۲۰۰۵) با مطالعه حاضر همسو نیست. آن ها در مطالعه ای که در اسپانیا به منظور بررسی ارتباط حمایت اجتماعی، ارزش گذاری به بدن و عزت نفس در نوجوانان مبتلا به اختلالات خوردن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین ارزش گذاری به بدن و حمایت اجتماعی ارتباط معنی داری وجود ندارد، (۲۱). بر اساس یافته ها می توان گفت که نوع بیماری بر درک متغیرهای روان شناختی مؤثر است. بیماری های مزمن مانند MS به صورت چشم گیر تجارب روان شناختی، احساسات و نگرش بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد. از سوی دیگر در بحث سلامت روان ارتباط همبستگی ابعاد روان شناختی مسئله ای مهم محسوب می شود و با توجه به این همبستگی اختلال در یکی از ابعاد سلامت روان بر حیطه های دیگر تأثیر می گذارد، (۱۸).

نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین ارزش گذاری به بدن با حمایت اجتماعی درک شده از سوی خانواده ($P < 0.001$, $r_s = 0.628$)، ارزش گذاری به بدن با حمایت اجتماعی درک شده از سوی دوستان ($P < 0.010$, $r_s = 0.81$) ارتباط خطی مستقیم معنی داری وجود دارد. یافته های مریانوس و همکاران (۲۰۱۲) نیز یافته های ما را تأیید می کند. آن ها در مطالعه ای که در یکی از دانشگاه های

میدوسترن پیرامون ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با رضایت از بدن دانشجویان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سطوح بالای حمایت اجتماعی از سوی خانواده با رضایت از بدن و ارزش گذاری به بدن ارتباط معنی دار دارد، (۲۲).

در بیماری های مزمن اغلب بیماران به بدن خود ارزش گذاری منفی دارند. چرا که با پیشرفت تدریجی بیماری، ظاهر بدنی و عملکرد فرد دچار تغییر می شود تا جایی که او دیگر بدن خود را باور ندارد. افراد با ناتوانی جسمی ممکن است نفرت از بدن و شرمندگی را تجربه کنند که این امر متعاقب عدم مطابقت آن ها با ایده آل های فرهنگی مورد پذیرش است، (۲۳). آن ها ممکن است در آرزوی بدن هایی باشند که در حال حاضر نمی توانند داشته باشند. می توان گفت با بروز بیماری های مزمن تنوع، مقدار و کیفیت تماس هاس اجتماعی و به دنبال آن حمایت اجتماعی کاهش می یابد. پس نقص عملکردی می تواند به کمبود درک از حمایت اجتماعی از سوی منابع مختلف منجر گردد. مطالعات نشان داده اند که افراد ناتوان با شرایط عملکردی ضعیف در فعالیت های اجتماعی دچار محدودیت می شوند، از دوستان و اعضاء خانواده فاصله می گیرند، از تماس های اجتماعی کناره گیری می کنند و این گونه کیفیت حمایت اجتماعی آن ها کاهش می یابد، (۲۴).

لازم به ذکر است از آن جا که ارزش گذاری به بدن تا به حال در ایران بررسی نشده است مطالعه ای پیرامون بررسی ارتباط متغیر مذکور با عزت نفس در ایران یافت نشد.

نتیجه گیری کلی از یافته ها این است که ارزش گذاری به بدن با درک از حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به MS ارتباط مثبت معنی دار دارد. از آن جایی که درک از حمایت اجتماعی در چگونگی ارزش گذاری به بدن نقش به سزایی دارد توصیه می شود که پرستاران با شناسایی گروه های پرخطر از نظر دریافت و درک حمایت اجتماعی، پیوسته نیازهای حمایتی بیماران را بررسی کرده و با ارتقاء سطح بهداشت روانی و پیوند دادن بیماران با اجتماع، خانواده ها و گروه های

مقاله مراتب سپاس خود را از کلیه عزیزانی که ما را در مراحل مختلف پژوهش یاری نمودند به ویژه مسئولین محترم دانشکده و بیماران مبتلا به MS و مدیریت و پرسنل انجمن MS تقدیم می دارند.

دوستان به این بعد روان شناختی توجه شایسته نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد لذا نویسندگان

References

- 1-Balsimelli S, Mendes MF, Bertolucci PH, Tilbery CP. Attention sociated with relapsing-remitting multiple sclerosis patients with mild incapacity. *Arq Neuropsiquiatr* 2007;65:262-7.
- 2-Ferreira ML. Cognitive deficits in multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr* 2010;68: 632-41.
- 3-Chiovetti A. Bridging the gap between health literacy and patient education for people with multiple sclerosis. *J Neurosci* 2006;38:374-8.
- 4-Deborah BS. Early onset multiple sclerosis: A review for nurse Practitioners. *J Pediatric Health Care* 2012;26:399-408.
- 5-Suzanne HL, Jaime EC, David TD. Body and sexual esteem as mediators of the physical disability-interpersonal competencies relation. *Rehabil Psychol* 2007;52:399-408.
- 6-Jill EB, Steven FP, Petra BS, Jane LR. Race and gender differences of body physique and self-esteem in high school students. *Californian J Health Promot* 2007; 5:92-6.
- 7-Hahn JS, Pohl D, Rensel M, Rao S. Differential diagnosis and evaluation in pediatric multiple sclerosis. *Neurology* 2007; 16:13-22.
- 8-Clay D, Vignoles V, Dittmar H. Body Image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *J Res Adolesc* 2005;15:451-77.
- 9-Taleporos G, McCabe M. The relationship between the severity and duration of physical disability and body esteem. *Psychol Health* 2005;20:637-50.
- 10-Tan M, Karabulutlu E. Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nurs* 2005;28:236-40.
- 11-Knafo R, Haythornthwaite JA, Heinberg L, Wiqley FM, Thombs BD. The association of body image dissatisfaction and pain with reduced sexual function in women with systemic sclerosis. *J Rheumatol* 2011;

50:1125-30.

12-Uchino BN. Understanding the Links between Social Support and Physical Health. *Perspect Psychol Sci* 2009;4:236-55.

13-Chlebowy DO, Garvin BJ. Social support, self-efficacy, and outcome expectations: impact on self-care behaviors and glycemic control in Caucasian and African American adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2006;32:777-86.

14-Krokavcova M, Van Dijk JP, Nagyova I, Rosenberger J, Gavelova M, Middel B, et al. Social support as a predictor of perceive health status in patients with multiple sclerosis. *Patient Educat Counsel* 2008;73:159-65.

15-Arslan CA. self-esteem and perceived social support in adolescence. *J Behav Health* 2009;37:555-64.

16-Decker CL. Social support and adolescent cancer survivor: A review of the literature. *Psycho Oncol* 2007;16:1-11.

17-Russell D, Taylor J. Living alone and depressive symptoms: the influence of gender, physical disability, and social support among hhspanic and non- Hispanic older adults. *J Gerontol* 2009;64:95-104.

18-Jose SM. Psychological aspects of multiple sclerosis. *Clin Neurol Neurosurg* 2008;110:868-77.

19-Haidari S, Salahshourian A, Rafii F, Hosaini F. [Relationship between social support and quality of life in cancer patient affiliated to Iran and Tehran University]. *J Nurs Midwifery* 2006;21:14-8.(Persian)

20-Cordero ED. Self-esteem, social support, collectivism and the thin-ideal in Latina Undergraduates. *J Homepage* 2011;8:82-5.

21-Gila A, Castro J, Gomez M, Toro G. Social and body self-esteem in adolescents with eating disorders. *Int J Psychol Psychol Therap* 2005;1:63-71.

22-Merianos A, King K, Vidourek R. Dose perceived social support play a role in body

image satisfaction among college students? J Behav Health 2012;1:178-84.
23-Meltzer AL, McNulty JK. Body image and marital satisfaction: Evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. J Family Psychol 2010;24:

156-64.
24-Mak K, Pang JS, Lai CM, Ho RC . Body esteem in chinese adolescents: effect of gender, age and weight. J of healthy psychological 2013;18:46-54.

Correlation Between Body Esteem and Perceived Social Support in Patients With Multiple Sclerosis (MS) Referred to the MS Society in Tehran

Ghodusi M¹, Heidari M^{1*}, Hoseini E¹

(Received: 10 Nov. 2012

Accepted: 17 Apr. 2013)

Abstract

Introduction: Multiple Sclerosis (MS) is a disease that determined by progressive demyelination of central nervous system neurons. This disease also like any other chronic disability makes severe stress and influences psychological dimension such as body esteem and perceived social support. So, this study aimed to determine the correlation of body esteem with perceived social support in multiple sclerosis patients.

Materials & Methods: In this descriptive-correlation study, 395 patients from the MS Society in Tehran were selected by continuous sampling. Data gathering instruments were body esteem questionnaire and the social support questionnaire of Nortouse. Data was analyzed, by SPSS16.

Findings: The results showed that a significantly percentage of patients' perceived social support (39.5 percent) were at moderate levels. With considering the score of

body esteem (3.25) and the overall average score of body esteem (42.25), patients with MS had desirable body esteem. The results of the spearman correlation showed that there were a significant liner relationship between body esteem and perceived social support ($P=0.001$, $r_s=0.236$).

Discussion & Conclusion: Regarding the findings of this research, body esteem has a significant linear relationship with perceived social support. Since the perceived social support had a main impress on the quality of body esteem, this is the responsibility of nursing personnel to offer appropriate supportive intervention to patients in order to decrease their tension and increase their body esteem.

Keywords: multiple sclerosis, body esteem, social support

1. Dept of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahr-e-kord University of Medical Sciences, Shahr-e-kord, Iran
* (corresponding author)