

# رابطه ناهنجاری‌های دندانی - فکی با مفاهیم ارزیابی از خویشتن و خودپنداری در دانشجویان شهر اصفهان

دکتر سوسن صادقیان<sup>۱</sup>، دکتر حمید آتش پور<sup>۲</sup>، دکتر مهرانوش عباسی بروجنی<sup>۳</sup>،  
دکتر نسیم اثنی‌عشری\*

## چکیده

**مقدمه:** نمای ظاهری صورت افراد می‌تواند در موفقیت و پیشرفت فرد در اجتماع بسیار مهم باشد. از طرفی مشکلات روانی- اجتماعی مربوط به ظاهر صورت تأثیر مهمی بر روی کیفیت زندگی هر فرد دارد.

هدف از انجام این پژوهش، تعیین رابطه بین ناهنجاری‌های دندانی- فکی با عزت نفس و خودپنداره در دانشجویان شهر اصفهان در دو جنس بود.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش مقطعی، ۱۵۹ نفر از دانشجویان شهر اصفهان (۸۴ نفر مرد و ۷۵ نفر زن) در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و بعد از پاسخگویی به دو پرسش‌نامه عزت نفس Rosenberg و خودپنداره دو برگی Rogers (الف: خود واقعی افراد، ب: خود ایده‌آل افراد)، از نظر وجود ناهنجاری فک و موارد دیگر مورد معاینه بالینی قرار گرفتند و اطلاعات مربوطه در دو گروه دارای ناهنجاری فک و بدون آن ثبت شد. آزمون  $t$ ، آنالیز واریانس و آزمون همبستگی Pearson جهت بررسی نتایج مورد استفاده قرار گرفت ( $\alpha = 0/05$ ).

**یافته‌ها:** بین عزت نفس ( $p \text{ value} = 0/342$ )، خودپنداره الف ( $p \text{ value} = 0/581$ ) و خودپنداره ب ( $p \text{ value} = 0/720$ ) در دو گروه رابطه‌ای وجود ندارد. بین نوع ناهنجاری در این جامعه با عزت نفس ( $p \text{ value} = 0/71$ )، خودپنداره الف ( $p \text{ value} = 0/49$ ) و خودپنداره ب ( $p \text{ value} = 0/337$ ) هم رابطه‌ای وجود نداشت؛ همچنین بین جنسیت افراد با عزت نفس ( $p \text{ value} = 0/237$ )، خودپنداره الف ( $p \text{ value} = 0/416$ ) و خودپنداره ب ( $p \text{ value} = 0/081$ ) رابطه‌ای وجود ندارد. البته بین عزت نفس و خودپنداره الف رابطه مستقیم وجود داشت ( $r = 0/31$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به محدودیت‌های این پژوهش، وجود یا عدم ناهنجاری‌های دندانی- فکی رابطه‌ای با عزت نفس و خودپنداره دانشجویان ندارد.

**کلید واژه‌ها:** روان‌شناسی، مال اکلوژن، خودپنداره، رضایت شخصی

\* دستیار تخصصی، گروه ارتودنسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران (مؤلف مسؤول)  
dr.nasim106@gmail.com

۱: استادیار، گروه ارتودنسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

۲: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

۳: دندان‌پزشک، اصفهان، ایران

این مقاله در تاریخ ۹۱/۳/۲۲ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۱/۵/۱۶ اصلاح شده و در تاریخ ۹۱/۶/۱۴ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان  
۱۳۹۱، ۵(۵)، ۴۷۰ تا ۴۷۹

## مقدمه

ناهنجاری‌های دندانی- فکی یکی از شایع‌ترین اختلالات دهانی می‌باشد که در بیشتر کشورها از شیوع بالایی برخوردار است [۱]. در گذشته هدف از درمان ارتودنسی تنها رسیدن به یک اکلوژن مطلوب بود اما امروزه تأکید بیشتری بر روی ظاهر و زیبایی صورت و دندان‌ها می‌باشد، از طرفی مشکلات روانی- اجتماعی مربوط به ظاهر صورت می‌تواند تأثیر مهمی بر روی کیفیت زندگی هر فرد داشته باشد [۲].

صورت افراد محدوده متنوعی از وضعیت‌های مختلف دندانی را نشان می‌دهد که روی درک ویژگی‌ها و خصوصیات اجتماعی، عزت نفس، خودپنداره، محبوبیت و شهرت تأثیر می‌گذارد و ارتباط بین جذابیت دندانی و عزت نفس و سایر فاکتورها وجود دارد [۳].

عزت نفس عبارت است از درجه تصویب، تأیید، پذیرش و ارزشمندی، که شخص نسبت به خود احساس می‌کند و از اعتقاد فرد در مورد تمام صفات و ویژگی‌هایی که در اوست ناشی می‌شود [۴].

نیاز به عزت نفس از جمله نیازهای طبیعی انسان است. میتوان گفت عزت نفس به عنوان یک نیاز، شامل احساساتی است که انسان به داشتن آن در یک سیستم متقابل اجتماعی محتاج است. عزت نفس یعنی این که فرد در درون خود احساس کند که با ارزش است و دیگران نیز او را با ارزش می‌پندارند و او نیز به ارزش دیگران معتقد است [۵].

می‌توان نتیجه گرفت که عزت نفس از منابع زیر نشأت می‌گیرد: واکنش و ارزیابی دیگران، ادراک خویشتن و مقایسه اجتماعی ایفای نقش [۳].

خودپنداره همان تصویری است که فرد از خویشتن دارد و بر اساس باورهایی که او از خود دارد ساخته می‌شود. اغلب این باورها در اثر تجارب گذشته، موفقیت‌ها، شکست‌ها، حقارت‌ها و پیروزی‌ها و رفتارهایی که سایرین به خصوص در دوران کودکی با فرد داشته‌اند شکل گرفته است [۶]. بر اساس یافته‌های روان‌شناسی عزت نفس بالا و خودپنداره مثبت فرد در واقع‌بینی، انعطاف‌پذیری و تطابق با تغییرات و موفقیت فرد در زندگی اثر مثبت دارد [۴].

زیبایی صورت بر روی چگونگی درک شدن فرد از سوی

جامعه و همچنین درک افراد از خود تأثیر می‌گذارد. یک ترکیب ناخوشایند دندانی- فکی می‌تواند سبب بروز اثرات منفی بر روی عزت نفس شود [۷].

مطالعه‌ای در کشورهای صنعتی در رابطه با اثرات ناهنجاری‌های دندانی- فکی بر روی کیفیت زندگی افراد نشان داد که بیماران به خاطر اثرات فیزیکی و روانی ناهنجاری‌های دندانی- فکی به درمان‌های ارتودنسی تمایل پیدا می‌کنند. دانستن اطلاعاتی در رابطه با اثرات روانی- اجتماعی ناهنجاری‌های دندانی- فکی به منظور درک تقاضای درمان‌های ارتودنسی و رای اثرات کلینیکی آن مهم می‌باشد [۸]. Mtaya و همکاران [۸] ارتباط بین مال اکلوژن کودکان و اثرات روانی- اجتماعی آن را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها ۱۶۰۱ دانش‌آموز دبستانی با میانگین سنی ۱۳ سال را انتخاب کردند و مصاحبه حضوری و معاینه کلینیکی دهان را انجام دادند. ۲۳/۳ درصد کودکان از ظاهر دندانی و عملکرد دندان‌هایشان ناراضی بودند.

Marques و همکاران [۷] مطالعه‌ای را روی اثرات زیبایی مال اکلوژن و کیفیت زندگی بین کودکان ۱۴-۱۰ ساله دبستانی در برزیل انجام دادند. ۳۳۳ نمونه را به طور تصادفی در این دامنه سنی انتخاب کردند که تاریخچه درمان ارتودنسی هم نداشته باشند. نمونه‌ها را از لحاظ عزت نفس و درک ظاهر دندانی خود مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد که ۲۷ درصد از کودکان اثرات زیبایی را بر روی زندگی روزانه به خاطر مال اکلوژن گزارش کرده‌اند و عوامل دیگری مانند زن بودن، به هم ریختگی دندان‌های قدامی ۲ میلی‌متر یا بیشتر، درک منفی از ظاهر دهانی، عزت نفس پایین و طبقه اقتصادی از عوامل خطر مؤثر بر زیبایی می‌باشند. و در نهایت این مطالعه نقش مهم زیبایی دندانی- صورتی را در روابط اجتماعی و بهبود روانی و کیفیت زندگی تأیید کرد.

Sun و Jiang [۹] اثرات مال اکلوژن روی عزت نفس را در بالغین دالیان مورد بررسی قرار دادند، ۳۴۴ نمونه با میانگین سنی ۱۸-۱۲ سال مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد که مال اکلوژن اثر منفی بر روی عزت نفس دارد و مال اکلوژن کلاس II ریسک بالاتری از کلاس I و III داشت و آسیب‌های شدید دندانی- صورتی بیشترین ریسک را برای عزت نفس

پایین داشتند.

و دندانی یکسانی داشته باشند.

در این تحقیق از دو پرسش‌نامه عزت نفس Rosenberg [۱۲] و خودپنداره دو برگی Rogers (به نقل از آقاجانی و همکاران [۱۳]) که شامل خودپنداره الف که خود واقعی افراد می‌باشد یعنی آنچه که هستند و خودپنداره ب که خود ایده‌آل افراد یعنی آنچه که دوست دارند باشند، برای گردآوری اطلاعات در زمینه روان‌شناسی استفاده شد (پیوست).

کلیه افراد مورد مطالعه با رضایت و اطلاع از انجام نوعی تحقیق اما بدون این که بدانند پرسش‌نامه به چه منظوری است به سوالات دو پرسش‌نامه پاسخ دادند. بعد از پاسخگویی، تک تک افراد مورد معاینه بالینی قرار گرفتند و از لحاظ کلینیکی رابطه دندانی - اسکلتی، میزان اوربایت، این بایت، وجود نمایش لثه و بی‌نظمی دندان‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است هنگام معاینه فکین بیمار در اکلوزن مرکزی قرار داشت و اطلاعات به دست آمده در فرم مخصوص ثبت اطلاعات دندانی ثبت شد. اگر نمونه‌ها سابقه درمان ارتودنسی داشتند حذف شدند. برای بررسی روابط دندانی از طبقه‌بندی انگل (Angle) استفاده شد و برای بررسی روابط اسکلتی از طبقه‌بندی داون رتروگناتیک (Down Retrognathic) (فک پایین عقب رفته) ارتوگناتیک (Orthognathic) (فک پایین در موقعیت ایده‌آل) و پروگناتیک (Prognathic) (فک پایین جلو زده) استفاده شد. اگر رابطه مولری یک طرف کلاس I، طرف دیگر کلاس II یا III بود نمونه حذف شد تا انطباق کامل رابطه اسکلتی و دندانی در نمونه‌ها وجود داشته باشد.

بی‌نظمی‌ها و یا چرخش‌های دندانی در حد متوسط یا شدید به عنوان کرودینگ (Crowding) در نظر گرفته شد. میزان اوربایت بیماران در حالت اکلوزن مرکزی اندازه‌گیری شد. اگر دندان‌های قدامی بالا بیش از ۵۰ درصد از سطح لبیال دندان‌های قدامی پایین را می‌پوشاند به عنوان دیپ بایت تلقی شد.

اگر در جهت عمودی بین لبه انسیزال دندان‌های قدامی بالا و پایین فاصله‌ای وجود داشت به عنوان این بایت در نظر گرفته شد. لب بالا در حالت لبخند باید نزدیک مارجین لثه قرار بگیرد بنابراین تمام ثنایاهای بالادیده می‌شود. اگر در هنگام لبخند علاوه بر کل تاج، میزان نمایش لثه بیش تر بود به عنوان میزان نمایش لثه در نظر گرفته شد. در پایان تعداد کل نمونه‌ها ۱۵۹ نفر

Onyeaso [۱۰] ارتباط بین عزت نفس، اهمیت ارتودنسی و ایندکس زیبایی دندان را در ۵۲۰ دانش‌آموز با میانگین سنی ۱۵ سال در ایبادان مورد بررسی قرار داد و در نهایت نتیجه گرفت که ارتباط معنی‌داری بین عزت نفس و اهمیت ارتودنسی مانند ارتباط بین ایندکس زیبایی دندان و اهمیت ارتودنسی وجود دارد. Chen و همکاران [۱۱] ارتباط مال اکلوزن، عزت نفس و شخصیت را در ۲۴۰ دانشجو مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها نتیجه گرفتند که افراد مبتلا به مال اکلوزن متوسط تا شدید کلاس II و کلاس III عزت نفس پایین‌تری درباره ظاهر خود نسبت به افراد نرمال دارند.

از آنجایی که خودپنداره دیدگاه فرد نسبت به خود فرد است و این دیدگاه می‌تواند بر روی عزت نفس فرد تأثیرگذار باشد و ارتباط این دو مهم می‌باشد و با توجه به این که به نظر می‌رسد تاکنون در پژوهش‌های انجام شده صفت خودپنداره مورد مطالعه قرار نگرفته است این صفت در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین هدف از انجام این پژوهش، تعیین رابطه بین ناهنجاری‌های دندانی - فکی با عزت نفس و خود پنداره در دو جنس بود.

## مواد و روش‌ها

ملاحظات اخلاقی این تحقیق تحلیلی - مقطعی مورد تأیید و تصویب کمیته اخلاق در پژوهش‌های پزشکی دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان قرار گرفت. جامعه آماری مورد بررسی دانشجویان زن و مرد ۱۸ تا ۲۵ ساله در مقطع لیسانس از تعدادی از دانشگاه‌های شهر اصفهان (دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، دانشگاه اصفهان، دانشگاه صنعتی اصفهان) در سال ۱۳۸۸ بودند.

نمونه‌گیری به روش آسان صورت گرفت. گروه مورد، دارای ناهنجاری‌های دندانی - فکی بودند. افراد مورد مطالعه (شاهد و مورد) باید دانشجوی رشته دندان‌پزشکی نبوده و در ضمن سابقه درمان ارتودنسی و جراحی فکی - صورتی نداشته و در عین حال مشکلات سایکولوژیک خاص نداشته باشند که ارزیابی توسط متخصصین صورت پذیرفت. تمام نمونه‌ها لازم بود رابطه اسکلتی

شد که شامل ۶۳ نفر (۳۳ نفر مرد و ۳۰ نفر زن) در گروه شاهد و ۹۶ نفر (۵۱ نفر مرد و ۴۵ نفر زن) در گروه مورد بود. گروه دارای ناهنجاری‌های دندان- فکی به سه زیر گروه مال اکلون کلاس I، کلاس II و کلاس III تقسیم شد که شامل ۳۳ نفر (۱۹ نفر زن و ۱۴ نفر مرد) در زیرگروه مال اکلون کلاس I، ۳۷ نفر (۱۶ نفر زن و ۲۱ نفر مرد) در زیرگروه کلاس II و ۲۶ نفر (۱۰ نفر زن و ۱۶ نفر مرد) در زیرگروه کلاس III بودند.

جهت مقایسه میانگین نمره عزت نفس و خودپنداره بین دو گروه با و بدون ناهنجاری‌های دندان- فکی از آزمون t و برای بررسی رابطه عزت نفس و خودپنداره با نوع ناهنجاری دندان- فکی از آزمون آنالیز واریانس و جهت بررسی رابطه عزت نفس و خود پنداره از آزمون همبستگی Pearson استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

### یافته‌ها

خلاصه یافته‌ها در جدول ۱ تا ۵ آمده است. این مطالعه بر روی ۳۳ مرد و ۳۰ زن بدون ناهنجاری و ۵۱ مرد و ۴۵ زن دارای ناهنجاری انجام شد.

آزمون  $\chi^2$  نشان داد که توزیع جنس در دو گروه باهم اختلاف معنی‌دار ندارد (p value = ۰/۹۲۷).

از آزمون t جهت مقایسه نمره عزت نفس و خودپنداره در دو گروه استفاده شد و مشخص گردید که میانگین نمره عزت نفس در دو گروه باهم اختلاف معنی‌دار ندارد (p value = ۰/۳۴۲) و بین میانگین نمره خودپنداره الف و ب در دو گروه نیز اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (p value = ۰/۷۲۰, p value = ۰/۵۸۱).

آزمون t نشان داد که بین میانگین نمره عزت نفس از آزمون t (p value = ۰/۲۳۷)، خودپنداره الف (p value = ۰/۴۱۶) و ب (p value = ۰/۸۰۱) در بین دو جنس اختلاف معنی‌داری ندارد. همچنین بر اساس تفکیک جنسیت آزمون t نشان داد که میانگین نمره عزت نفس (p value = ۰/۷۵)، خودپنداره الف (p value = ۰/۲۱) و ب (p value = ۰/۴۶) در آقایان و در خانم‌ها (به ترتیب p value = ۰/۳۰۴, p value = ۰/۵۶۱) در دو گروه با و بدون ناهنجاری اختلاف معنی‌داری ندارد.

جدول ۱. توزیع فراوانی و میانگین نمره عزت نفس در دو گروه مورد مطالعه

| نمره عزت نفس           | بدون ناهنجاری<br>تعداد (درصد) | دارای ناهنجاری<br>تعداد (درصد) |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| < ۰                    | ۷ (۱۱/۱)                      | ۹ (۹/۴)                        |
| ۰-۵                    | ۳۱ (۴۹/۲)                     | ۴۱ (۴۲/۷)                      |
| ۵-۱۰                   | ۲۵ (۳۹/۷)                     | ۴۶ (۴۲/۷)                      |
| مجموع                  | ۶۳                            | ۹۶                             |
| میانگین (انحراف معیار) | ۴/۱۶ (± ۴/۳)                  | ۴/۷۹ (± ۳/۹۶)                  |

جدول ۲. توزیع فراوانی و میانگین نمره خودپنداره‌های الف و ب در دو گروه مورد مطالعه

| نمره خودپنداره الف     | بدون ناهنجاری<br>تعداد (درصد) | دارای ناهنجاری<br>تعداد (درصد) | نمره خودپنداره ب       | بدون ناهنجاری<br>تعداد (درصد) | دارای ناهنجاری<br>تعداد (درصد) |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ۳-۴                    | ۶ (۱۹/۵)                      | ۲ (۲/۰۸)                       | ۳-۴                    | ۰                             | ۰                              |
| ۴-۵                    | ۵۰ (۵۲)                       | ۷۸ (۸۱/۲۵)                     | ۴+ ۵                   | ۴۵ (۷۱/۴)                     | ۷۸ (۸۱/۲۵)                     |
| ۵-۶                    | ۶ (۹/۵)                       | ۱۴ (۱۴/۵۹)                     | ۵+ ۶                   | ۱۷ (۲۷)                       | ۱۴ (۱۴/۵۹)                     |
| ۶-۷                    | ۰                             | ۲ (۲/۰۸)                       | ۶+ ۷                   | ۱ (۱/۶)                       | ۲ (۲/۰۸)                       |
| میانگین (انحراف معیار) | ۴/۴۸ (۰/۳۹)                   | ۴/۷۵ (۰/۳۹)                    | میانگین (انحراف معیار) | ۴/۸۷ (۰/۳۷)                   | ۴/۷۵ (۰/۳۹)                    |

جدول ۳. میانگین نمره عزت نفس، خودپنداره الف و خودپنداره ب مردان و زنان در دو گروه مورد مطالعه

| p value | متغیر                                   |                                       |
|---------|---|---------------------------------------|
|         | بدون ناهنجاری<br>میانگین (انحراف معیار) | با ناهنجاری<br>میانگین (انحراف معیار) |
| ۰/۷۵    | ۴/۷۲ (۴/۲)                              | ۵/۰۱ (۳/۹۸)                           |
| ۰/۲۱    | ۴/۴۵ (۰/۳۱)                             | ۴/۵۰ (۰/۵۰)                           |
| ۰/۴۶    | ۴/۸ (۰/۲۸)                              | ۴/۷ (۰/۵۰)                            |
| ۰/۳۰۴   | ۳/۵۳ (۴/۲۸)                             | ۴/۵۳ (۳/۹۰)                           |
| ۰/۵۶۱   | ۴/۵۱ (۰/۴۶)                             | ۴/۴۵ (۰/۳۸)                           |
| ۰/۰۵۸   | ۴/۹۰ (۰/۴۵)                             | ۴/۷۴ (۰/۲۳)                           |

جدول ۴. میانگین نمره عزت نفس، خودپنداره الف و خودپنداره ب به تفکیک انواع ناهنجاری

| نوع ناهنجاری  | نمره عزت نفس                            |  |  |
|---------------|---|--|--|
|               | بدون ناهنجاری<br>میانگین (انحراف معیار) | نمره خودپنداره الف<br>میانگین (انحراف معیار) | نمره خودپنداره ب<br>میانگین (انحراف معیار) |
| بدون ناهنجاری | ۴/۱۵ (۴/۳۰)                             | ۴/۴۸ (۰/۳۹)                                  | ۴/۸۷ (۰/۳۷)                                |
| کلاس I        | ۴/۸۴ (۴/۰۶)                             | ۴/۴۴ (۰/۴۲)                                  | ۴/۷۰ (۰/۳۶)                                |
| کلاس II       | ۵/۵۳ (۳/۸۸)                             | ۴/۶۱ (۰/۴۰)                                  | ۴/۷۷ (۰/۳۹)                                |
| کلاس III      | ۳/۹۲ (۳/۹۳)                             | ۴/۴۹ (۰/۵۴)                                  | ۴/۷۹ (۰/۴۴)                                |
| کرودینگ       | ۴/۷ (۳/۸)                               | ۴/۶۱ (۰/۴۸)                                  | ۴/۷۸ (۰/۳۷)                                |
| این بایت      | ۵/۱۵ (۳/۸)                              | ۴/۵۰ (۰/۳۱)                                  | ۴/۶۹ (۰/۳۹)                                |
| دیپ بایت      | ۵/۱۸ (۴/۰۳)                             | ۴/۵۱ (۰/۴۰)                                  | ۴/۷۹ (۰/۳۹)                                |

جدول ۵. میانگین نمره عزت نفس، خودپنداره الف و خودپنداره ب به تفکیک جنس

| p value | متغیر                           |                                |
|---------|---------------------------------|--------------------------------|
|         | مردان<br>میانگین (انحراف معیار) | زنان<br>میانگین (انحراف معیار) |
| ۰/۲۳۷   | ۴/۹ (۴/۰۸)                      | ۴/۱ (۴/۰۹)                     |
| ۰/۴۱۶   | ۴/۵۳ (۰/۴۴)                     | ۴/۴۷ (۰/۴۱)                    |
| ۰/۰۸۰۱  | ۴/۷ (۰/۴۲)                      | ۴/۸ (۰/۳۴)                     |

بر اساس آزمون همبستگی Pearson مشخص شد که بین نمره عزت نفس و نمره خودپنداره الف ( $r = ۰/۳۱$ ,  $p \text{ value} < ۰/۰۰۱$ ) و بین نمره خودپنداره الف و خودپنداره ب ( $r = ۰/۴۱$ ،  $p \text{ value} < ۰/۰۰۱$ ) هم رابطه‌ای مستقیم وجود دارد اما بین نمره عزت نفس و نمره خودپنداره ب رابطه مستقیم وجود ندارد ( $r = ۰/۰۵$ ,  $p \text{ value} < ۰/۰۵$ ). همچنین مشخص گردید که بین نمره خودپنداره الف و ب رابطه مستقیم وجود دارد ( $p \text{ value} < ۰/۰۰۱$ ).

با آزمون آنالیز واریانس مشخص شد که بین نمره عزت نفس و نمره خودپنداره الف و ب با نوع ناهنجاری رابطه وجود ندارد (به ترتیب:  $p \text{ value} = ۰/۷۱$ ,  $p \text{ value} = ۰/۴۹$ ,  $p \text{ value} = ۰/۳۳۷$ ).

بر اساس آزمون همبستگی Pearson مشخص شد که بین نمره عزت نفس و نمره خودپنداره الف ( $r = ۰/۳۱$ ) و بین نمره خودپنداره الف و خودپنداره ب ( $p \text{ value} < ۰/۰۰۱$ ) هم رابطه‌ای مستقیم وجود دارد اما بین نمره عزت نفس و نمره خودپنداره ب رابطه مستقیم وجود ندارد ( $r = ۰/۰۵$ ,  $p \text{ value} < ۰/۰۵$ ).

#### بحث

هدف از انجام این پژوهش، بررسی رابطه بین ناهنجاری‌های دندانی- فکی با عزت نفس و خودپنداره که دو متغیر مهم در

هدف از انجام این پژوهش، بررسی رابطه بین ناهنجاری‌های دندانی- فکی با عزت نفس و خودپنداره که دو متغیر مهم در

روان‌شناسی هستند، بود.

نتایج حاصل از این مطالعه با تعدادی از مطالعات همخوانی ندارد [9-11]، Sun و Jiang [9] طی مطالعه بر روی ۳۴۴ نمونه با میانگین سنی ۱۸-۱۲ سال نتیجه گرفتند که مال اکلوژن اثر منفی بر روی عزت نفس دارد و مال اکلوژن کلاس II ریسک بالاتری از کلاس I و III داشت و آسیب‌های شدید دندانی- صورتی بیشترین ریسک را برای عزت نفس پایین داشتند. Onyeaso [10] با بررسی ۵۲۰ دانش‌آموز با میانگین سنی ۱۵ سال نتیجه گرفت که ارتباط معنی‌دار مثبتی بین عزت نفس و اهمیت ارتودنسی به خوبی ارتباط بین ایندکس زیبایی دندان و اهمیت ارتودنسی وجود دارد. Chen و همکاران [11] ۲۴۰ دانشجو را مورد بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند که افراد مبتلا به مال اکلوژن متوسط تا شدید کلاس II و کلاس III عزت نفس پایین‌تری درباره ظاهر خود نسبت به افراد نرمال دارند. علت این ناهمخوانی را می‌توان ناشی از موارد زیر دانست: حجم نمونه بررسی شده در این مطالعه متفاوت می‌باشد که شاید بتوان گفت زیاد و کم شدن تعداد نمونه‌ها می‌تواند در نتایج حاصل شده مؤثر باشد. مورد دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد تفاوت در میانگین سنی نمونه‌ها بود که در این پژوهش میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲۵-۱۸ سال بود. شاید بتوان گفت در این میانگین سنی بیشتر افراد به بلوغ فکری خود رسیده‌اند و طی این سال‌های زندگی با چهره و ظاهر خود کنار آمده و آن را پذیرفته‌اند و بنابراین کمتر ابعاد زندگی و خود را تحت تأثیر آن قرار می‌دهند، در حالی که افراد در سنین پایین‌تر در سنین بحرانی، نوجوانی و بلوغ هستند و ظاهر و چهره آن‌ها نیز به مراتب از اهمیت بیشتری برخوردار است و افراد در سنین پایین‌تر به دنبال درمان ارتودنسی و زیبا کردن دندان‌های خود بر می‌آیند. بنابراین شاید بتوان گفت افراد در سنین بالاتر نسبت به افراد در سنین پایین‌تر حساسیت کمتری نسبت به چهره و ظاهر خود دارند. مورد دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد تفاوت نظر محققین در درجه‌بندی شدت مال اکلوژن می‌باشد. ممکن است در هر محیطی با توجه به نمونه‌های مشاهده شده نظر محققین هم در درجه‌بندی شدت مال اکلوژن متفاوت باشد.

همچنین موارد روان‌شناسی بررسی شده در این پژوهش مشابه موارد بررسی شده در پژوهش‌های دیگر نمی‌باشد [۸، ۷] و به همین علت بر خلاف این پژوهش ارتباط معنی‌دار در مطالعات دیگر مشاهده شده است.

البته باید به این نکته توجه داشت که تأثیرات روانی ناشی از ظاهر ناپسند دندان‌ها و صورت به طور مستقیم با شدت و ضعف مشکل از نظر آناتومیکی ارتباطی ندارد. کسی که ظاهر به شدت ناپسندی دارد انتظار واکنش منفی از دیگران را نیز دارد. فردی که ظاهرش مشکل کمتری دارد گاهی با واکنش‌های متفاوت، گاهی مثبت و گاهی منفی روبه‌رو می‌شود. به نظر می‌آید که وقتی پاسخ افراد به یک نقص یکنواخت است سازش با آن راحت‌تر است تا این که واکنش‌های متفاوتی از طرف دیگران ابراز شود. پاسخ‌های غیر قابل پیش‌بینی تنش ایجاد می‌کند و می‌تواند اثرات بد شدیدی به همراه داشته باشد [۲].

از جمله محدودیت‌هایی که در انجام این تحقیق با آن مواجه بودیم می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: بسیاری از افراد پاسخگو تمایل داشتند بدانند که پرسش‌نامه‌ها به چه منظوری به آن‌ها ارایه شده است و بعضی از آن‌ها بدون اطلاع حاضر به پاسخ دادن نشدند، در حالی که لازم بود افراد اول به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند و بعد مورد معاینه قرار گیرند.

علاوه بر این نبودن معیاری دقیق و شاید کمی برای سنجش شدت ناهنجاری‌های دندانی- فکی از محدودیت‌های دیگر بود و این که نظرات افراد برای تعیین شدت ناهنجاری متفاوت است.

پیشنهاد می‌شود که مطالعه در رده سنی پایین‌تر و در واقع سنین نوجوانی در همین جامعه مورد بررسی قرار گیرد. ضروری است خصوصیات روانی دیگر از جمله اضطراب، کیفیت زندگی، اعتماد به نفس و غیره و ارتباط آن‌ها با ناهنجاری‌های دندانی- فکی نیز مورد بررسی قرار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود که تقسیم‌بندی دقیقی از شدت ناهنجاری افراد تهیه شود و رابطه آن با خودپنداره و عزت نفس بررسی گردد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به محدودیت‌های این پژوهش مشخص گردید بین

ناهنجاری‌های دندانی- فکی با عزت نفس و خودپنداره رابطه‌ای وجود ندارد. مطالعات بیشتر توصیه می‌گردد.

## References

1. Zhang M, McGrath C, Hagg U. The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: a literature review. *Int J Paediatr Dent* 2006; 16(6): 381-7.
2. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. *Contemporary Orthodontics*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2007. p. 16, 284.
3. Shamlo S. *The concept of personal psychology*. 1<sup>st</sup> ed. Tehran, Iran: Roshd Publication; 2004. p. 208.
4. Branden N. *Six Pillars of self-esteem*. New York: Random House Publishing Group; 1995.
5. Eslaminasab A. *Self-confidence psychology*. 1<sup>st</sup> ed. Tehran, Iran: Mehrdad Publication; 1995. p. 334.
6. Gagenait L, Berlains DC. *Educative psychology*. Trans. Khoei Nejad GR. 1<sup>st</sup> ed. Mashhad, Iran: Paj Publication; 1996. p. 991.
7. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006; 129(3): 424-7.
8. Mtaya M, Astrom AN, Brudvik P. Malocclusion, psycho-social impacts and treatment need: A cross-sectional study of Tanzanian primary school-children. *BMC Oral Health* 2008; 8: 14-24.
9. Sun Y, Jiang C. The impact of malocclusion on self-esteem of adolescents. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2004; 39(1): 67-9.
10. Onyeaso CO. An assessment of relationship between self-esteem, orthodontic concern, and Dental Aesthetic Index (DAI) scores among secondary school students in Ibadan, Nigeria. *Int Dent J* 2003; 53(2): 79-84.
11. Chen S, Chen Y, Yun Y. [The influence of malocclusion on self-esteem and personality of college student]. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2000; 35(4): 299-302.
12. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-image*. Middletown, CT: Wesleyan University Press; 1989.
13. Aghajani S, Narimani M, Asiaei M. The comparative study of emotional intelligence and self - concept of normal and gifted students. *Research on Exceptional Children* 2008; 8(3): 317-23.

**پیوست**

**پرسش نامه خودپنداره راجرز**

فرم الف

با توجه به صفات زیر خود را چگونه شخصی می‌دانید؟ برحسب آن که خود را از نظر هر صفت چگونه می‌بینید یکی از نمره‌های ۱ تا ۷ را برای خود منظور نمایید و در جای مناسب علامت \* بگذارید.

|            | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷          |
|------------|---|---|---|---|---|---|------------|
| ضعیف       |   |   |   |   |   |   | قوی        |
| سطحی       |   |   |   |   |   |   | عمیق       |
| ظلم        |   |   |   |   |   |   | مهربان     |
| راحت       |   |   |   |   |   |   | عصبی       |
| ناخوشایند  |   |   |   |   |   |   | خوشایند    |
| غیر فعال   |   |   |   |   |   |   | فعال       |
| غمگین      |   |   |   |   |   |   | خوشحال     |
| بد         |   |   |   |   |   |   | خوب        |
| زشت        |   |   |   |   |   |   | زیبا       |
| بی‌ارزش    |   |   |   |   |   |   | با ارزش    |
| متقلب      |   |   |   |   |   |   | روراست     |
| نرم        |   |   |   |   |   |   | سخت        |
| کثیف       |   |   |   |   |   |   | تمیز       |
| کند        |   |   |   |   |   |   | تند        |
| آرام       |   |   |   |   |   |   | پرشان      |
| شیرین      |   |   |   |   |   |   | تلخ        |
| مریض       |   |   |   |   |   |   | سالم       |
| میهم       |   |   |   |   |   |   | واضح       |
| ملاپم      |   |   |   |   |   |   | خشن        |
| ترسو       |   |   |   |   |   |   | شجاع       |
| معتبر      |   |   |   |   |   |   | نامعتبر    |
| بالغ       |   |   |   |   |   |   | نابالغ     |
| با استعداد |   |   |   |   |   |   | بی‌استعداد |
| خونگرم     |   |   |   |   |   |   | خونسرد     |
| خودخواه    |   |   |   |   |   |   | متواضع     |

آزمودنی باید در پاسخگویی به فرم اول بر اساس این که خود را چگونه می‌بیند، و در فرم دوم چگونه می‌خواهد باشد، توصیف کند. در این آزمون بالا بودن خودپنداره به معنای تطابق نداشتن بین خود واقعی و خود آرمانی است.



فرم ب

اکنون می‌خواهید چگونه شخصی باشید؟ شخص ایده‌آل شما که دوست دارید مانند او باشید باید چه خصایصی داشته باشد؟ خصایص این شخص را با نمره‌های ۱ تا ۷ درجه‌بندی کنید و در جاهای مناسب علامت \* بگذارید.

|            | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |            |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| ضعیف       |   |   |   |   |   |   |   | قوی        |
| سطحی       |   |   |   |   |   |   |   | عمیق       |
| ظلم        |   |   |   |   |   |   |   | مهربان     |
| راحت       |   |   |   |   |   |   |   | عصبی       |
| ناخوشایند  |   |   |   |   |   |   |   | خوشایند    |
| غیر فعال   |   |   |   |   |   |   |   | فعال       |
| غمگین      |   |   |   |   |   |   |   | خوشحال     |
| بد         |   |   |   |   |   |   |   | خوب        |
| زشت        |   |   |   |   |   |   |   | زیبا       |
| بی‌ارزش    |   |   |   |   |   |   |   | با ارزش    |
| متقلب      |   |   |   |   |   |   |   | روراست     |
| نرم        |   |   |   |   |   |   |   | سخت        |
| کثیف       |   |   |   |   |   |   |   | تمیز       |
| کند        |   |   |   |   |   |   |   | تند        |
| آرام       |   |   |   |   |   |   |   | پریشان     |
| شیرین      |   |   |   |   |   |   |   | تلخ        |
| مریض       |   |   |   |   |   |   |   | سالم       |
| مبهم       |   |   |   |   |   |   |   | واضح       |
| ملایم      |   |   |   |   |   |   |   | خشن        |
| ترسو       |   |   |   |   |   |   |   | شجاع       |
| معتبر      |   |   |   |   |   |   |   | نامعتبر    |
| بالغ       |   |   |   |   |   |   |   | نابالغ     |
| با استعداد |   |   |   |   |   |   |   | بی‌استعداد |
| خونگرم     |   |   |   |   |   |   |   | خونسرد     |
| خودخواه    |   |   |   |   |   |   |   | متواضع     |

## Relationship between dentofacial deformities and self-assessment and self-concept of students of Universities in Isfahan

Soosan Sadeghian, Hamid Atashpour, Mehrnoush Abbasi, Nasim Esnaashari\*

### Abstract

**Introduction:** People's facial appearance can play an important role in their social success. On the other hand, facial appearance-related problems have an important effect on an individual's quality of life. The aim of this research was to determine the relationship between dentofacial malformations and self-esteem and self-concept among male and female students of Isfahan Universities.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional research, 159 students, 18-25 years of age, were randomly selected from Isfahan Universities. The subjects consisted of 84 male and 75 female students, selected using easy sampling method. The subjects filled two Rosenberg self-esteem and Rogers self-concept questionnaires (A: the real self; B: the ideal self) and were examined in relation to dentofacial deformities. Data was recorded in two groups of dentofacial deformity and free of dentofacial deformity. T-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficient were used for data analysis ( $\alpha = 0.05$ ).

**Results:** The results did not show any relationship between self-esteem ( $p$  value = 0.342), self-concept A ( $p$  value = 0.581) and self-concept B ( $p$  value = 0.720) in the two groups. There was no relationship between deformity type and self-esteem ( $p$  value = 0.71), self-concept A ( $p$  value = 0.49) and self-concept B ( $p$  value = 0.337). In addition, there was no relationship between sex and self-esteem ( $p$  value = 0.237), self-concept A ( $p$  value = 0.416) and self-concept B ( $p$  value = 0.081). However, there was a direct relationship between self-esteem and self-concept A ( $r = -0.31$ ).

**Conclusion:** Under the limitations of this research, there was no relationship between dentofacial deformities and self-esteem and self-concept.

**Key words:** Malocclusion, Psychology, Self-assessment, Self-concept

**Received:** 11 Jun, 2012

**Accepted:** 4 Sep, 2012

**Address:** Postgraduate Student, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

**Email:** dr.nasim106@gmail.com

Journal of Isfahan Dental School 2012; 8 (5): 470-479.