

بررسی ارتباط اعتماد به نفس و رضایت از نظم دندان‌ها با تمایل به درمان ارتودنسی و نیاز واقعی به درمان

دکتر امیر رضا امنی^۱، محمود نصیری^۲، دکتر محسن ادیب^۳، دکتر امین شیروانی*

چکیده

مقدمه: شناخت عوامل روان‌شناختی در شناخت نیاز به درمان و نیز موفقیت درمان‌های ارتودنسی نقش مهمی دارد. هدف این پژوهش، بررسی ارتباط اعتماد به نفس، رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها، تمایل به انجام درمان‌های ارتودنسی با نیاز به درمان ارتودنسی از نظر متخصص ارتودنسی در گروهی از دانشجویان بوده است.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی ۱۶۴ دانشجو در دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مطالعه پرسش‌نامه‌ای شامل ۴۰ سؤال مشتمل بر ۳ قسمت بود که به منظور سنجش اعتماد به نفس، رضایت از ظاهر صورتی-دندانی و تمایل به درمان ارتودنسی طراحی و استاندارد شده بود. علاوه بر این هر دانشجو توسط دو متخصص ارتودنسی به صورت جداگانه بررسی شد و نیاز آن‌ها به درمان ارتودنسی با کاربرد شاخص IOTN تعیین شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS^{۱۱} و با به کارگیری روش‌های آماری استاندارد سازی پرسش‌نامه، ضریب پایایی Chronbach's alpha و آزمون‌های آماری Student-t و ضریب همبستگی Spearman با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: بین اعتماد به نفس، تمایل به درمان ارتودنسی و رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها با درجه نیاز واقعی به درمان ارتودنسی رابطه مشاهده شد که ضرایب همبستگی آن به ترتیب ۰/۱۶، -۰/۳۶ و ۰/۱۹ بود ($p \text{ value} < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بیشتر دانشجویان از نظم و ظاهر دندان‌های خود راضی بودند و هرچه این رضایت بیشتر بود اعتماد به نفس بالاتر و تمایل کمتر به درمان ارتودنسی مشاهده شد. نیاز واقعی به درمان هم در بیماران دارای اعتماد به نفس بالا کمتر بود.

کلید واژه‌ها: مال اکلوژن، نیازها و تقاضای خدمات سلامت، خود ارزیابی، اعتماد به نفس.

* استادیار، عضو مرکز تحقیقات دندان‌پزشکی ترابی‌نژاد، گروه ارتودنسی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)

shirvani@dnt.mui.ac.ir

۱: متخصص ارتودنسی، اصفهان، ایران.

۲: مربی، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳: دندان‌پزشک، اصفهان، ایران.

این مقاله در تاریخ ۹۰/۸/۲۳ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۰/۹/۸ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۹/۲۲ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان
۱۳۹۰: ویژه‌نامه ۷(۵)، ۶۵۶ تا ۶۶۱

مقدمه

درمان‌های ارتودنسی با هدف بهبود نظم و زیبایی دندان‌ها و به دنبال آن زیبایی چهره گسترش روزافزونی پیدا کرده‌اند [۱]. گزارش شده است که بهبود زیبایی مهم‌ترین عامل برای بسیاری از افرادی است که تصمیم به انجام ارتودنسی دارند [۲]. انتخاب یک طرح درمان مناسب برای این بیماران نه تنها باید بر اساس ارزیابی‌های متخصص ارتودنسی و در نظر گرفتن نتایج نهایی بر اساس زیبایی، فانکشن و ثبات درمان باشد، بلکه باید بر اساس نگرش بیمار به نظم و ظاهر دندان‌ها و نیاز ذهنی بیمار به درمان طراحی شود [۳]. اهمیت جذابیت دندان‌ها و صورت بر روی وضعیت روانی فرد ثابت شده است. با توجه به تحقیقات انجام شده به نظر می‌رسد که عامل محرک درمان‌های ارتودنسی و جراحی قویاً با درک و برداشت بیمار از این که ظاهر صورتی-دندانی او تا چه حد از نورم‌های فرهنگی-اجتماعی فاصله دارد، ارتباط دارد [۴].

شخصی که رضایت شخصی بالاتری از چهره خودش دارد اعتماد به نفس بالاتری نیز دارد [۳] علاوه بر این دلایل، نمای کلی دندان‌ها و صورت بر روی تصویر ذهنی از بدن (Bbody image) فرد نیز تأثیر می‌گذارد و در مقابل تصویر ذهنی از بدن نیز بر رضایت شخصی از چهره اثرگذار است [۵].

بر اساس نظر Hassebrauck [۶]، لبخند، دومین نما و شاخص صورتی پس از چشم‌ها است که افراد مایل به دیدن آن در هنگام ارزیابی جذابیت سایرین می‌باشند. علاوه بر این ظاهر صورتی فرد و درجه جذابیت آن می‌تواند روی جنبه‌های مختلف شخصیتی، شغلی و زندگی اجتماعی افراد تأثیر قابل ملاحظه‌ای بگذارد.

از آن‌جا که درمان‌های ارتودنسی به طور مستقیم منجر به تغییر ظاهر و نمای صورت بیمار می‌گردند [۶]، ضرورت ایجاد می‌کند که متخصصین ارتودنسی از مسایل زمینه‌ای روان‌شناسی اجتماعی و تئوری جذابیت صورت شناخت داشته باشند [۷].

روان‌شناسی اجتماعی با توجه به پایه‌های تئوری و علمی خود اثرات شکل و ظاهر صورت بر روی رفتار اجتماعی را ارزیابی می‌نماید [۸]. قضاوت در مورد شخصیت و ویژگی‌های افراد بر مبنای ظاهر و صورت آن‌ها بر خلاف آموزه‌های فرهنگی ما است، چرا که افراد کنترلی در زمینه شکل‌گیری صورت و ظاهر

خود ندارند؛ اما تحقیقات به طور قاطع نشان می‌دهد که ظاهر صورتی به طور اجتناب‌ناپذیر و غیر قابل انکاری بر روی چگونگی نگرش افراد و نحوه برخورد با آن‌ها در مسایل عمده اجتماعی تأثیر دارد [۹].

رضایت شخصی از چهره، افزون بر فاکتورهای ساختاری و آناتومیک چهره، تحت تأثیر ارزیابی فرد از خود نیز هست [۱۰]. زمانی که بین چهره فعلی و چهره ایده‌آل فرد تفاوت کمی وجود داشته باشد، رضایت شخصی بالا است؛ اما زمانی که تفاوت این دو زیاد باشد، نگرش فرد نسبت به چهره‌اش پایین خواهد بود [۳]. به عبارتی زیبایی چهره در نظر یک فرد مجموعه‌ای از نگرش شخصی او به چهره‌اش به همراه مقبولیت اجتماعی-روانی است [۱۱]. به همین دلیل یکی از مهم‌ترین مزایای درمان‌های ارتودنسی و جراحی‌های زیبایی را بهبود زیبایی دندان‌ها و چهره جهت بالا بردن رضایتمندی اجتماعی و روانی می‌دانند [۱۲].

در این راستا برای حصول طرح درمان موفق می‌باید به تفاوت بین دیدگاه افراد جامعه و متخصصان توجه ویژه نمود. متخصصین ارتودنسی و جراح باید نگرش بیمار نسبت به چهره خود و نیاز به درمان از نظر بیمار را از ابتدا در ارایه طرح درمان در نظر گیرند [۱]. در واقع افزون بر دلایل عینی، دلایل ذهنی نیز می‌باید در طرح‌ریزی درمان در نظر گرفته شود. همین عامل باعث می‌شود که بین نیاز به درمان و تقاضا برای درمان تفاوت وجود داشته باشد [۱۳].

با توجه به تفاوت‌های فرهنگی-مذهبی موجود بین جامعه ایرانی و جوامع غربی، این مطالعه در نظر دارد در گروهی از دانشجویان ایرانی ارتباط اعتماد به نفس، رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها، تمایل به انجام درمان‌های ارتودنسی با نیاز به درمان ارتودنسی از نظر متخصص ارتودنسی را بررسی کرده و مقدار همبستگی بین نظر افراد را با نظر ارتودنتیست در مورد نظم و زیبایی دندان‌ها و نیاز به ارتودنسی را ارزیابی نماید.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی، طی نیمه دوم سال ۸۷-۸۶ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تعداد ۱۳۲ نفر از بین دانشجویان ۲۵-۱۸ ساله این دانشکده به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان مورد مطالعه قرار گرفتند. شرط

آماري Student-t و ضريب همبستگي Spearman با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

افراد مورد مطالعه شامل ۱۱۴ زن (۶۹/۵ درصد) و ۵۰ مرد (۳۰/۵ درصد) بود که از این تعداد ۱۴ نفر (۸/۵ درصد) متأهل و ۱۵۰ نفر (۹۱/۵ درصد) مجرد بودند. محدوده سنی افراد مورد مطالعه ۲۵-۱۹ سال بود.

بر اساس یافته‌های پرسش‌نامه تعداد ۲۰ نفر (۱۲/۲ درصد) دارای اعتماد به نفس بالا (میانگین نمره بالاتر از ۳)، ۱۵۳ نفر (۹۳/۳ درصد) از افراد دارای رضایت شخصی بالا از نظم و ظاهر دندان‌ها و ۷۹ نفر (۴۸/۲ درصد) واجد تمایل بالا به انجام درمان ارتودنسی بودند.

در پاسخ به پرسش علت اصلی تمایل به درمان ارتودنسی، تعداد ۵۷ نفر (۳۴/۸ درصد) «دیدگاه و نظر شخصی»، ۵ نفر (۰/۳ درصد) «نظر خانواده»، ۱ نفر (۰/۶ درصد) «نظر دوستان»، ۶ نفر (۳/۷ درصد) «نظر جامعه»، ۵ نفر (۰/۳ درصد) «نظر جنس مخالف» و ۲۳ نفر (۰/۱۴ درصد) «نظر متخصص» را مهم‌ترین علت تمایل به درمان اعلام نمودند و ۶۷ نفر (۴۰/۹ درصد) به این سؤال پاسخ ندادند. بر این اساس، از میان افرادی که به این سؤال پاسخ داده‌اند، ۵۷ نفر (۵۸/۸ درصد) انگیزه داخلی و ۴۰ نفر (۴۱/۲ درصد) انگیزه خارجی برای درمان داشتند. ۲۳ نفر (۲۳/۷ درصد) از بیماران متمایل به درمان ارتودنسی، طبق نظر متخصص مایل به انجام درمان ارتودنسی بودند.

میانگین نمرات اعتماد به نفس، رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها و تمایل به درمان دانشجویان مورد مطالعه به تفکیک جنس و وضعیت تأهل در جدول ۱ آمده است. بر این اساس نمره اعتماد به نفس در مردان و متأهلین به ترتیب بیش از زنان و متأهلین بود اما نمره تمایل به درمان ارتودنسی در زنان و مجردین بیشتر از مردان و متأهلین بود.

در بررسی ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه، ضریب همبستگی Spearman برای همبستگی اعتماد به نفس با رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها، تمایل به درمان ارتودنسی و نیاز به درمان از دیدگاه متخصص (IOTN) به ترتیب ۰/۳۶، ۰/۲۱ و ۰/۱۶- بود ($p \text{ value} < 0/05$).

ورود به مطالعه، نداشتن ناهنجاری‌های صورتی-دندانی مادرزادی و نیز نداشتن سابقه هرگونه درمان ارتودنسی بود. شیوه گردآوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ای شامل ۱۵ سؤال برای ارزیابی اعتماد به نفس فرد، ۱۴ سؤال برای ارزیابی رضایت شخصی از نظم و ظاهر دندان‌ها، ۸ سؤال برای بررسی میزان تمایل به درمان ارتودنسی بود. لازم به ذکر است در ابتدای پرسش‌نامه سؤالاتی راجع به ترم تحصیلی، سن، جنسیت و تأهل و در انتهای پرسش‌نامه یک سؤال به صورت ۷ گزینه‌ای برای سنجش تمایل به درمان گنجانده شده بود. برای ارزیابی نیاز به درمان ارتودنسی از نظر حرفه‌ای نیز از معیار (IOTN یا Index of orthodontic treatment need) توسط دو متخصص ارتودنسی استفاده گردید. بر اساس این ابزار، نیاز به درمان از ۱ تا ۵ نمره‌دهی می‌گردد که ۴ و ۵ نشان دهنده نیاز به درمان، ۳ نشانگر نیاز مرزی، ۲ نشانگر نیاز مختصر و ۱ عدم نیاز به درمان را نشان می‌دهد.

جهت استانداردسازی پرسش‌نامه، روایی محتوا و روایی صوری پرسش‌نامه به تأیید متخصصین روان‌شناسی بالینی و کارشناس طراحی پرسش‌نامه رسید. مطالعه مقدماتی در حجم نمونه معادل ۱۰ درصد حجم نمونه مطالعه و با نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان انجام شد و تکمیل پرسش‌نامه با فاصله زمانی دو هفته برای همان نمونه‌ها تکرار گردید. ضریب پایایی پرسش‌نامه با ضریب Chronbach's alpha نیز سنجیده شد و در نهایت سؤالاتی که از همبستگی کافی با کل پرسش‌نامه برخوردار نبودند و یا وجودشان باعث کاهش پایایی پرسش‌نامه می‌شد، حذف یا تصحیح شدند. بر این اساس، ضریب پایایی به دست آمده پس از مطالعه مقدماتی، ۰/۷۵ محاسبه گردید.

مقیاس پرسش‌نامه، مقیاس لیکرت ۵ تایی در نظر گرفته شد و امتیاز سؤالات با مفهوم منفی پس از ورود اطلاعات تصحیح گردید. در مورد فاکتورهای اعتماد به نفس، رضایت شخصی از نظم و ظاهر دندان‌ها و تمایل بیمار به انجام درمان ارتودنسی، امتیاز میانگین بالای ۳ نشانگر اعتماد به نفس، رضایت شخصی و تمایل به درمان بالا در نظر گرفته شد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS^{۱۱} و با به کارگیری روش‌های آماری استاندارد سازی پرسش‌نامه، ضریب پایایی Chronbach's alpha و آزمون‌های

جدول ۱. مقادیر میانگین و انحراف معیار شاخص‌های اعتماد به نفس، رضایت از ظاهر دندان‌ی - صورتی و تمایل به درمان به تفکیک جنس و وضعیت تأهل

اعتماد به نفس ^{†*}	رضایت از ظاهر دندان‌ی - صورتی	تمایل به درمان
زن	۳/۵۵ ± ۰/۴۳	۲/۹۲ ± ۰/۸۰
مرد	۳/۶۲ ± ۰/۴۳	۲/۹۰ ± ۰/۶۹
متأهل	۳/۷۳ ± ۰/۴۲	۲/۷۹ ± ۰/۷۷
مجرد	۳/۵۹ ± ۰/۴۳	۲/۹۴ ± ۰/۷۸

* تفاوت بین زن‌ها و مردها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ معنی‌دار است.

† تفاوت بین متأهلین و مجردین در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ معنی‌دار است.

ارتودنتیست رابطه‌ای معنی‌دار و با ضریب همبستگی همسو و ضعیف وجود داشت. این در حالی است که Ng'ang'a و همکاران [۱۳] طی مطالعه‌ای دریافته‌اند که درصد کمی از کودکان علاقه‌مند به درمان ارتودنسی، واقعاً نیازمند درمان بودند که سن گروه مورد مطالعه را می‌توان علت احتمالی این تفاوت مطرح کرد.

در مطالعه Stenvik و همکاران [۱۴] در شهر اسلو نروژ، ارتباط معنی‌داری بین جنس و میزان رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها نیافتند که این یافته با مطالعه حاضر همسو است. از سوی دیگر در تحقیق Goldstein و Lancaster [۱۵] نیز فاکتورهای اعتماد به نفس و جنسیت بر میزان رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها تأثیر داشتند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. هرچند ضرایب همبستگی در مطالعه حاضر بیانگر همبستگی ضعیف متغیرهای مذکور است.

در بررسی انگیزه درمانی افراد متمایل به درمان ارتودنسی، ۵۸/۸ درصد انگیزه داخلی ۴۱/۲ درصد باقی‌مانده دارای انگیزه‌های خارجی برای درمان بوده‌اند حال آن‌که Simis و همکاران [۱۶] در مطالعه‌ای فشار اجتماعی و به دنبال آن نظر والدین را به عنوان مهم‌ترین عوامل تمایل به درمان در جوانان هلندی گزارش کرده‌اند که حاکی از شیوع بالای انگیزه خارجی در تمایل به درمان ارتودنسی در جامعه مورد مطالعه در هلند دارد. در بررسی عوامل مؤثر در تصمیم به درمان ارتودنسی دو دسته از عوامل مورد بحث قرار می‌گیرند. دسته اول عوامل مرتبط با بیمار شامل سن، جنس، تأثیرات محیطی، تمایل به بهبود ظاهر صورت و طبقه اجتماعی بیمار می‌باشد و دسته دوم عوامل مرتبط با ارتودونت‌یست شامل تأیید احساس نیاز بیمار به درمان، دسترسی به درمان، هزینه درمان و اولویت‌های درمانی است [۱۷]. بر این

بر اساس یافته‌های مطالعه بین نمره رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها با نمره تمایل به درمان ارتودنسی و نیاز به ارتودنسی از دید متخصص نیز رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p \text{ value} < ۰/۰۵$) و ضریب همبستگی Spearman بین آن‌ها به ترتیب ۳۵- درصد و ۳۶- درصد بود. علاوه بر این نمره تمایل به درمان ارتودنسی و نمره نیاز به ارتودنسی از دید متخصص نیز رابطه معنی‌داری وجود داشت ($r = ۰/۱۹, p \text{ value} < ۰/۰۵$).

بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه، بین اعتماد به نفس و رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها همبستگی همسو است اما ضعیف وجود دارد حال آن‌که بین نمره اعتماد به نفس و تمایل به انجام درمان ارتودنسی رابطه‌ای معنی‌دار و با ضریب همبستگی ضعیف منفی مشاهده می‌گردد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که اعتماد به نفس پایین می‌تواند به کاهش رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها و افزایش تمایل به درمان ارتودنسی گردد. از طرفی هرچه میزان رضایت دانشجو از نظم و ظاهر دندان‌ها بیشتر بوده، تمایل وی به انجام درمان ارتودنسی نیز کاهش می‌یابد که رابطه معنی‌دار با ضریب همبستگی منفی معنی‌دار بین رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها و تمایل به انجام درمان ارتودنسی نیز این موضوع را تأیید می‌کند.

در نهایت بین میزان رضایت از نظم و ظاهر دندان‌ها با میزان نیاز واقعی به درمان ارتودنسی از دید متخصص، رابطه‌ای معنی‌دار با ضریب همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد که بیانگر این است که در دانشجویانی که میزان رضایت آن‌ها از نظم و ظاهر دندان‌ها بالا می‌باشد، میزان نیاز واقعی آن‌ها به درمان ارتودنسی از دید ارتودنتیست نیز کمتر بوده است. از طرفی بین تمایل به انجام درمان ارتودنسی و نیاز به درمان از نظر

نتیجه‌گیری

افراد دارای اعتماد به نفس پایین، رضایت کمتری از نظم و ظاهر دندان‌های خود داشته و از طرفی میزان تمایل بیشتری به انجام درمان ارتودنسی نشان می‌دهند. از این رو بررسی روان‌شناسی بیماران ارتودنسی لازم می‌نماید.

اساس قابلیت تعمیم نتایج مطالعه تحت تأثیر توزیع عوامل فوق در نمونه مورد بررسی است. این موضوع از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات جامع‌تری در گروه‌های سنی و جنسی مختلف بر روی نمونه‌هایی که معرف سطوح مختلف جامعه باشد انجام پذیرد.

References

1. Ackerman JL, Proffit WR, Sarver DM. The emerging soft tissue paradigm in orthodontic diagnosis and treatment planning. Clin Orthod Res 1999; 2(2): 49-52.
2. Proffit WR. The soft tissue paradigm in orthodontic diagnosis and treatment planning: a new view for a new century. J Esthet Dent 2000; 12(1): 46-9.
3. Hershon LE, Giddon DB. Determinants of facial profile self-perception. Am J Orthod 1980; 78(3): 279-95.
4. Stricker G, Clifford E, Cohen LK, Giddon DB, Meskin LH, Evans CA. Psychosocial aspects of craniofacial disfigurement. A "State of the Art" assessment conducted by the Craniofacial Anomalies Program Branch, The National Institute of Dental Research. Am J Orthod 1979; 76(4): 410-22.
5. Helm S, Kreiborg S, Solow B. Psychosocial implications of malocclusion: a 15-year follow-up study in 30-year-old Danes. Am J Orthod 1985; 87(2): 110-8.
6. Hassebrauck M. The visual process method: A new method to study physical attractiveness. Evolution and Human Behavior 1998; 19(2): 111-23.
7. Lucker GW, University of Michigan, Center for Human Growth and Development. Psychological aspects of facial form: proceedings of a sponsored symposium honoring Professor Robert E. Moyers, held February 29 and March 1, 1980, in Ann Arbor, Michigan. Michigan: Center for Human Growth and Development, University of Michigan; 1980.
8. Ronson E, Wilson TD, Akert RD, Akert RM. Social psychology. 3rd ed. London: Longman; 1999.
9. Zebrowitz LA. Reading faces: window to the soul? 3rd ed. Boulder: Westview Press; 1997.
10. Espeland LV, Stenvik A. Perception of personal dental appearance in young adults: relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1991; 100(3): 234-41.
11. Vargel S, Ulusahin A. Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. Aesthetic Plast Surg 2001; 25(6): 474-8.
12. Goodstein RK. Burns: an overview of clinical consequences affecting patient, staff, and family. Compr Psychiatry 1985; 26(1): 43-57.
13. Ng'ang'a PM, Stenvik A, Ohito F, Ogaard B. The need and demand for orthodontic treatment in 13- to 15-year-olds in Nairobi, Kenya. Acta Odontol Scand 1997; 55(5): 325-8.
14. Stenvik A, Espeland L, Berset GP, Eriksen HM. Attitudes to malocclusion among 18- and 35-year-old Norwegians. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24(6): 390-3.
15. Goldstein RE, Lancaster JS. Survey of patient attitudes toward current esthetic procedures. J Prosthet Dent 1984; 52(6): 775-80.
16. Simis KJ, Koot JM, Verhulst FC, Hovius SE. Assessing adolescents and young girls for plastic surgical intervention: pre-surgical appearance ratings and appearance-related burdens as reported by adolescents and young adults, parents and surgeons. Br J Plast Surg 2000; 53(7): 593-600.
17. Pabari S, Moles DR, Cunningham SJ. Assessment of motivation and psychological characteristics of adult orthodontic patients. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2011; 140(6): e263-e272.

Relationship between self-concept and satisfaction with tooth alignment and demand for orthodontic treatment and professionally determined orthodontic needs

Amirreza Amnaei, Mahmoud Nasiri, Mohsen Adib, Amin Shirvani*

Abstract

Introduction: Recognition of psychological factors plays an important role in determination of orthodontic treatment needs as well as achieving a successful treatment. The aim of this study was to investigate the relationship between self-concept, dentofacial body image, subjective orthodontic treatment needs and professionally determined needs for orthodontic treatment among a group of university students.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 164 students of Isfahan Faculty of Nursing and Midwifery were studied based on a simple sampling procedure. Data were collected using a standardized questionnaire consisting of 40 questions, including 3 parts for measurement of self-concept, dentofacial body image and self-perceived treatment need. Professionally determined orthodontic need was assessed using IOTN by two orthodontists. Data was analyzed using SPSS 11. Statistical methods for standardization of questionnaire, Cronbach's alpha, Student's t-test and Spearman's correlation were used at a significance level of 0.05.

Results: Statistically significant correlations were seen between participants' self-concept, dentofacial body image, subjective orthodontic need and the professionally determined orthodontic need, with Spearman's correlation coefficients of -0.16, 0.19 and -0.036, respectively (p value < 0.05).

Conclusion: The majority of the students were satisfied with their teeth alignment and the more satisfied they were, the higher self-concept they had, with lower demand for orthodontic treatment. Moreover, the orthodontic needs determined by orthodontists were less among students with high self-concept.

Key words: Health services needs and demand, Malocclusion, Self-assessment, Self-concept.

Received: 14 Nov, 2011

Accepted: 13 Dec, 2011

Address: Assistant Professor, Torabinejad Dental Research Center, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: shirvani@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2012; Special Issue 7 (5): 656-661.