

رابطه‌ی ابعاد روانی - اجتماعی زیبایی‌های دندانی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

دکتر سوسن صادقیان^۱، دکتر محمدرضا مصاحبی^۲، دکتر زیبا عابدی^۳، دکتر راضیه میرصفایی^۴،
دکتر فرزین اصلانی^۵، دکتر شهلا مقصودی*

چکیده

مقدمه: مال اکلوژن نه تنها بر عملکرد دهانی و ظاهر تأثیر می‌گذارد، بلکه تأثیرات اقتصادی، اجتماعی، روحی و روانی نیز دارد. هدف این تحقیق بررسی رابطه روانی - اجتماعی زیبایی‌های دندانی بر کیفیت زندگی دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، توسط نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۸۲ دانشجو (۴۱ دختر و ۴۱ پسر) با محدوده‌ی سنی ۱۸-۲۵ سال بدون هیچ‌گونه سابقه‌ی درمان ارتودنسی انتخاب شدند. کلیه افراد بر اساس شاخص‌های زیبایی دندانی مورد معاینه قرار گرفتند و سپس ۳ پرسش‌نامه شامل تأثیر روان‌شناسی زیبایی دندانی، مقیاس رضایت بدنی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و اطلاعات دموگرافیک، توسط افراد نمونه تکمیل شد. داده‌ها توسط آزمون‌های آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و اسپیرمن و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ آنالیز شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: بین درجه‌ی مال اکلوژن دانشجویان و اعتماد به نفس دندانی آنان رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p \text{ value} = 0/002$)، همچنین جوانانی که ظاهر دندانی چندان جالبی نداشتند در مورد زیبایی دندان‌های خود نگرانی‌هایی داشتند ($p \text{ value} = 0/02$) و این مسأله رابطه معنی‌داری با اثرات روانی ناشی از آن داشت ($p \text{ value} = 0/01$). بین درجه‌ی مال اکلوژن با مقیاس رضایت بدنی ($p \text{ value} = 0/12$)، با نمره کیفیت زندگی ($p \text{ value} = 0/13$) و با تأثیرات اجتماعی زیبایی‌های دندانی رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/234$). بین دو جنس تفاوت معنی‌داری از نظر اجزای مختلف پرسش‌نامه و نمره کیفیت زندگی وجود نداشت ($p \text{ value} > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به محدودیت‌های این مطالعه، گرچه درجه‌ی مال اکلوژن بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر نداشته و اثرات اجتماعی بر آنان ندارد، اما به نظر می‌رسد رضایت بدنی بر کیفیت زندگی و سایر ابعاد روانی - اجتماعی زیبایی‌های دندانی آنان تأثیرگذار است. مطالعات بیش‌تر توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: مال اکلوژن، زیبایی، اعتماد به نفس، کیفیت زندگی

*: دستیار تخصصی، گروه ارتودنسی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران (مؤلف مسؤول)

Shm906@yahoo.com

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

۲: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران

۳: دندان‌پزشک، اصفهان، ایران

۴: دستیار تخصصی، گروه ارتودنسی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران

۵: دستیار تخصصی، گروه ارتودنسی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران

این مقاله در تاریخ ۹۱/۸/۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۲/۸/۴ اصلاح شده و در تاریخ ۹۲/۹/۲۶ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان

۱۳۹۳؛ ۱۰ (۲): ۱۰۹ تا ۱۱۹

مقدمه

از زمان‌های بسیار قدیم، دندان‌های نامنظم و شلوغ و بیرون زده به عنوان یک مشکل برای فرد مطرح بوده و تلاش جهت تصحیح این ناهنجاری‌ها به هزار سال قبل از میلاد مسیح باز می‌گردد [۱].

در اوایل قرن ۲۱ دیدگاه ارتودنسی از سه جهت، تفاوت مهمی با آن‌چه در گذشته انجام می‌شد پیدا کرد:

۱. امروزه تأکید بیشتری بر روی ظاهر صورت و دندان‌ها می‌شود. این مسأله نشان‌دهنده افزایش آگاهی والدین و بیمار در راستای کسب زیبایی بیشتر توسط درمان ارتودنسی است. از طرف دیگر مشکلات روانی- اجتماعی مربوط به ظاهر صورت می‌تواند تأثیر مهمی بر روی کیفیت زندگی هر فرد داشته باشد [۱].

۲. در حال حاضر بیماران تمایل بیشتری به شرکت در طرح ریزی درمان دارند [۱].

۳. امروزه ارتودنسی بیش از پیش به عنوان قسمتی از طرح درمان بیماران بزرگسال توسط سایر متخصصان دندان پزشکی و پزشکی به بیماران پیشنهاد می‌شود [۱].

در واقع صورت افراد محدوده‌ی متنوعی از وضعیت‌های مختلف دندانی را نشان می‌دهد که می‌تواند بر روی درک ویژگی‌ها و خصوصیات اجتماعی، عزت نفس، خودپنداره، محبوبیت و شهرت تأثیرگذار باشد [۲]. انسان‌های دارای تصور مثبت از خود، افرادی اجتماعی‌تر و موفق‌تر در ارتباطات خود هستند [۳] و هیچ شکی نیست که واکنش‌های افراد نسبت به ظاهر دندان‌های دیگران می‌تواند بر روی وضعیت رفتاری آن‌ها تأثیر بگذارد به طوری که در موارد شدیدتر این وضعیت باعث معلولیت ناشی از ناهنجاری می‌شود. پس اگر ظاهر دندان‌های شما در روش برخوردتان با دیگران تأثیرگذار باشد، معلولیت دندانی شما از نوع شدید محسوب می‌گردد. البته جالب است که تأثیرات روانی ناشی از ظاهر ناپسند دندان‌ها و صورت به طور مستقیم با شدت و ضعف مشکل از نظر آناتومیکی ارتباط ندارد [۴].

توجه به این نکته حایز اهمیت است که میزان تأثیر نقص‌های فیزیکی بر روحیه افراد، به شدت وابسته به نحوه برخورد و تلقی خود فرد از آن نقص می‌باشد. به همین خاطر

به نظر می‌رسد دلیل اصلی مراجعه مردم برای درمان ارتودنسی به حداقل رساندن مشکلات روانی اجتماعی مربوط به ظاهر صورت و دندان‌ها می‌باشد. بعضی اوقات هدف از درمان ارتودنسی، آخرین تلاش برای بهبود وضع ظاهری و غلبه بر مشکلات اجتماعی پیچیده و بهبود کیفیت زندگی می‌باشد [۱].

در رابطه با اهمیت ارتباط کیفیت زندگی با سلامت دهان و دندان همین مطلب کفایت می‌کند که توجه به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، چشم انداز جدیدی در تحقیقات و مراقبت‌های کلینیکی ایجاد نموده است. علی‌رغم اهمیت این مطلب، تا به امروز درصد زیادی از بیماران مراجعه کننده به دندان پزشکی شرایط اورژانسی داشته که اکثراً دارای پیش زمینه پایین اجتماعی و اقتصادی بوده‌اند. با این وجود یافته‌های تاریخی نشان می‌دهد که سایر جنبه‌های کیفیت زندگی نظیر عملکرد و زیبایی نیز در تقاضای بیماران برای مراقبت دندانی در ابتدا نقش داشته اند [۵].

نقش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در تحقیقات دندان پزشکی نیز بسیار مهم است. البته نتایج تحقیقات آن‌ها در صورتی می‌تواند بیان کننده واقعیت باشد که بتواند فاکتورهای مؤثر در کیفیت زندگی را نشان دهد. محققین در زمینه دندان پزشکی اجتماعی و علوم رفتاری می‌توانند با ایجاد پیشرفت در وسایل اندازه‌گیری کیفیت زندگی و نیز با تعیین نقش کیفیت زندگی بر روی سلامت دهان و دندان جهت دستیابی به مراقبت ایده‌آل کمک کنند [۶].

بیان نتایج مطالعات مرتبط با تحقیق حاضر [۷-۱۰] کمک شایانی به درک اهمیت موضوع می‌کند. به عنوان مثال نتیجه مطالعه de Paula Junior و همکاران [۷] بر روی ۳۰۱ نوجوان با میانگین سنی $16/1 \pm 1/8$ و با استفاده از شاخص زیبایی‌شناسی دندانی و پرسش‌نامه تأثیر روانی زیبایی دندانی و مقیاس رضایت بدنی بیان می‌کند که گستره‌ی وسیعی از تأثیرات روانی ناشی از زیبایی دندانی با درجه‌هایی از مال‌اکلوژن، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهانی و رضایت بدنی در نوجوانان ارتباط دارد.

Khan و Fida [۸] یک مطالعه‌ی مقطعی را برای بررسی تأثیرات روانی زیبایی‌های دندانی با استفاده از پرسش‌نامه اثرات روانی زیبایی‌های دندانی و تعیین عناصر زیبایی از شاخص نیاز

DAI یا (Dental aesthetic index) با توجه به ایندکس‌های آن توسط محقق اندازه‌گیری شد که برای این منظور از آبسلانگ، دستکش یک‌بار مصرف، آینه، پروب مدرج، ماسک و دکونکس استفاده شد [۷].

معاینه با وسایل یک‌بار مصرف و استریل زیر نور طبیعی، حفظ اعتقادات و سنت‌های عرف جامعه، محرمانه باقی ماندن اطلاعات مربوط به افراد مورد بررسی و رعایت آزادی فرد مدنظر از جمله نکات اخلاقی حایز اهمیت بود.

معاینه نمونه‌ها به بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها موکول گردید. به تک تک آن‌ها پرسش‌نامه تأثیر روان‌شناسی زیبایی دندانی یا Psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (PIDAQ) [۷] که شامل ۲۳ سؤال در چهار حیطة بود: اعتماد به نفس دندانی (Dental self confidence) (۶ سؤال)، تأثیرات اجتماعی (۸ سؤال)، تأثیرات روانی (۶ سؤال) و نگرانی زیبایی (۳ سؤال) داده شد.

از افراد خواسته شد که با استفاده از مقیاس ۵ نمره‌ای لیکرت (Five- point likert scale)، میزان تأثیر مثبت یا منفی زیبایی و نازیبایی دندانی را درجه‌بندی کنند (صفر بیان‌گر جواب منفی، ۱= کمی، ۲= تا حدودی، ۳= زیاد، ۴= به‌شدت). از آن‌جایی که برخی از سؤالات مثبت و برخی دیگر منفی بودند به‌منظور بیان صحیح تأثیرات با توجه به نمره به‌دست آمده از کل سؤالات، نمره برخی حیطه‌ها برعکس شد.

در مرحله بعد به‌منظور بررسی میزان رضایت فرد از بدن خود، پرسش‌نامه‌ای تحت عنوان مقیاس رضایت بدنی (Body esteem scale: BES) شامل ۲۱ سؤال و بر اساس مقیاس ۵ نمره‌ای لیکرت داده شد (پیوست ۱) [۷].

پرسش‌نامه سوم تحت عنوان Oral health (OHIP-14 impact profile) نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان بود [۷] که به‌صورت کلی نشان‌گر ۷ پارامتر محدودیت عملکرد، دردهای فیزیکی، اختلال و ناراحتی‌های روان‌شناسی، ناتوانی فیزیکی، ناتوانی روانی، ناتوانی اجتماعی و معلولیت بود. هر کدام از پارامترها شامل ۲ سؤال و بر اساس مقیاس ۵ نمره‌ای لیکرت بود (۴= غالباً، ۳= تا حدودی، ۲= گاهی اوقات، ۱= به‌ندرت، ۰= هرگز) (پیوست ۲)

به درمان ارتودنسی انجام دادند. نتایج بررسی چهار متغیر حاصل از پرسش‌نامه اثرات روانی زیبایی‌های دندانی از ۱۲۰ فرد بالغ بدون درمان ارتودنسی قبلی با میانگین سنی ۲۵/۸ سال نشان‌دهنده اثرات روانی قوی زیبایی‌های دندانی روی حالات احساسی هر فرد بود.

Klages و همکاران [۹] در مطالعه‌ی خود بر روی ۴۷۰ نفر و با استفاده از پرسش‌نامه‌های مقیاس درک اکلوژن و مقیاس اثرات منفی زیبایی‌های دندانی بیان کردند که امکان تأثیرگذاری درک بی‌نظمی دندانی و اثرات منفی زیبایی دندانی بر روی سلامت دهان وجود دارد و امکان بهبود سلامت دندانی بعد از درمان‌های وسیع ارتودنسی قبلی نیز وجود داشت.

عباسی بروجنی و صادقیان [۱۰] با بررسی پرسش‌نامه عزت نفس رزینبرگ و خودپنداره دوبرگی راجرز ۱۵۹ جوان ۱۸-۲۵ ساله نشان دادند که بین ناهنجاری‌های دندانی- فکی با عزت نفس و خودپنداره رابطه وجود نداشت.

مطالعه‌ی حاضر با جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های تأیید شده مختلف به بررسی رابطه‌ی ابعاد روانی اجتماعی زیبایی‌های دندانی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۹۰ به‌عنوان نمونه‌ای از جمعیت جوانان ایرانی پرداخت.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش که به‌صورت توصیفی- تحلیلی و مقطعی انجام شد، نمونه‌های مورد مطالعه از دانشجویان دختر و پسر ۱۸-۲۵ سال دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان بودند که به‌وسیله روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از رشته‌های مختلف از جمله حقوق، روان‌شناسی، مهندسی عمران، مهندسی کشاورزی، مامایی، پرستاری، زبان، حسابداری و مهندسی معماری در مقاطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد انتخاب شدند. البته هنگام نمونه‌گیری دقت شد که دانشجویان رشته دندان‌پزشکی وارد مطالعه نشوند. دانشجویانی که سابقه‌ی درمان ارتودنسی داشتند از مطالعه خارج شدند. بدین‌ترتیب از هر دانشکده چند نفر به‌طور تصادفی انتخاب و معاینه شدند. در نهایت ۸۲ نمونه (۴۱ دختر و ۴۱ پسر) در مطالعه باقی ماندند.

روش جمع‌آوری داده‌ها به دو روش معاینه بالینی و پرسش‌نامه انجام شد. در روش بالینی شاخص زیبایی دندانی

مطالعه (۱۵ نفر) در حد بسیار کم و فقط ۴/۸۷ درصد (۴ نفر) از آنها در حد بسیار بالا بود.

بر همین اساس، زیبایی و نازیبایی دندانی در ۶۴/۶ درصد از نمونه‌ها (۵۳ نفر) اثرات اجتماعی بسیار اندکی بر زندگی فرد داشته است. هیچ یک از افراد مورد مطالعه اثرات اجتماعی در سطوح بالا و بسیار بالا را گزارش نکردند.

در ۴۳/۹ درصد افراد مورد بررسی (۳۶ نفر) اثرات روانی ناشی از زیبایی دندانی بسیار کم بوده و تنها در ۴/۸۷ درصد افراد (۴ نفر) این اثرات در حد بالا بود.

نگرانی مرتبط با زیبایی دندانی، در ۶۸/۲۹ درصد افراد (۵۶ نفر) در حد بسیار کم و تنها در ۱/۲۱ درصد افراد (۱ نفر)، در حد بسیار بالا بود. ۱۲/۱۹ درصد نمونه‌ها (۱۰ نفر) نیز به میزان متوسطی این نوع نگرانی را نشان دادند.

در این مطالعه، ۵۷/۳۱ درصد افراد (۴۷ نفر) میزان بالایی از رضایت را نسبت به بدن خود اعلام کردند و ۳۱/۷ درصد (۲۶ نفر) به میزان متوسطی رضایت بدنی را دارا بودند. حداقل نمره رضایت بدنی (از ۱۰۰ نمره)، ۳۲/۱۴ و حداکثر ۹۸/۸۱ بود.

در بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، در ۵۹/۷۵ درصد نمونه‌ها (۴۹ نفر) مشکلات بسیار کمی در ارتباط با سلامت دهان وجود داشته و تنها ۲/۴۳ درصد افراد (۲ نفر) مشکلات زیادی را بروز دادند.

بر اساس شاخص زیبایی دندانی (DAI)، ۶۷/۱ درصد از نمونه‌ها دارای مال‌اکلوژن درجه یک بودند. پس به این ترتیب درصد بالایی از افراد مورد بررسی مشکلی در اکلوزن نداشته و یا مشکلشان به حدی خفیف بود که نیازی به درمان نداشتند. مال‌اکلوژن درجه ۴ و نیاز الزامی به درمان، فقط در ۶ نفر از افراد مورد مطالعه مشاهده شد.

بر اساس آزمون همبستگی پیرسون نتایج زیر به‌دست آمد (جدول ۱):

۱. ارتباط معنادار و معکوسی میان نمره اعتماد به نفس دندانی با نمره اثرات اجتماعی ($p \text{ value} = ۰/۰۰۱$) و روانی ($p \text{ value} = ۰/۰۰۰۱$) وجود داشت.

۲. ارتباطی معنادار و معکوس میان نمره اعتماد به نفس دندانی با نمره نگرانی مرتبط با زیبایی ($p \text{ value} = ۰/۰۰۰۱$) و نیز کیفیت زندگی ($p \text{ value} = ۰/۰۲$) دیده شد.

سپس مجموع پاسخ‌ها با هم جمع شدند تا نمره‌ای کلی از سلامت دهانی و تأثیر آن از صفر تا ۵۶ به‌دست آید. نمره‌ی بالاتر بیان‌گر مشکلات بیش‌تر مرتبط با سلامت دهان بود. در این پرسش‌نامه هر کدام از این ۷ حیطه نمره‌ای بین صفر تا ۸ داشت. در نهایت بعد از تکمیل هر سه پرسش‌نامه، بیماران بر اساس شاخص زیبایی دندانی (Dental aesthetic index) یا DAI [۷] مورد معاینه قرار گرفتند. اجزای این شاخص شامل ۱۰ پارامتر دندانی صورتی مربوط به جوانب بالینی و زیبایی شناسی دندان‌های قدامی بود.

بعد از معاینه افراد و تعیین DAI برای هر فرد درجه مال‌اکلوژن او تعیین شد به این صورت که:

۱. درجه یک بیان‌گر وجود مال‌اکلوژن کم یا اکلوزن خوب دندان‌هاست و نیازی به درمان فرد مذکور نیست و یا درمان کمی نیاز است ($DAI \leq ۲۵$)

۲. در درجه دو، مال‌اکلوژن وجود دارد و نیاز به درمان اختیاری است ($۲۶ \leq DAI \leq ۳۰$)

۳. درجه سه مال‌اکلوژن شدید است و نیاز شدید به درمان دارد ($۳۱ \leq DAI \leq ۳۵$)

۴. درجه چهارم، مال‌اکلوژن بسیار شدید و درمان هم اجباری است ($DAI \geq ۳۶$)

بعد از به‌دست آوردن نتایج از پرسش‌نامه PIDAQ، پرسش‌نامه BES، OHIP-14 و تعیین DAI برای هر فرد، ارتباط بین شاخص‌های ذکر شده تعیین شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و همبستگی اسپیرمن و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۸۲ نفر (۴۱ دختر و ۴۱ پسر) با میانگین سنی ۲۲/۲۷ و با انحراف معیار ۱/۸۵ انجام شد.

بر اساس پرسش‌نامه PIDAQ، اعتماد به نفس دندانی بخش اعظمی از نمونه‌ها یعنی ۳۹/۰۲ درصد (۳۲ نفر) در حد متوسط گزارش شد. اعتماد به نفس ۱۸/۲۹ درصد از افراد مورد

۳. ارتباط معنادار و مستقیم میان نمره اثرات اجتماعی با نمره اثرات روانی ($p \text{ value} = 0/0001$) وجود داشت.

۴. ارتباط معنادار و مستقیم میان نمره اثرات اجتماعی با نمره نگرانی مرتبط با زیبایی ($p \text{ value} = 0/0001$) و نیز کیفیت زندگی ($p \text{ value} = 0/0001$) وجود داشت.

۵. ارتباط معنادار و مستقیم میان نمره اثرات روانی با نمره نگرانی مرتبط با زیبایی ($p \text{ value} = 0/0001$) و نیز کیفیت زندگی ($p \text{ value} = 0/0001$) دیده شد.

۶. ارتباط معنادار و مستقیم میان نمره نگرانی مرتبط با زیبایی ($p \text{ value} = 0/0001$) و نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان ($p \text{ value} = 0/0001$) دیده شد.

بر اساس جدول ۲، رابطه‌ی معناداری میان نمره رضایت بدنی و نمره کیفیت زندگی و اجزای پرسش‌نامه PIDAQ دیده شد که این ارتباط در مورد نمره اعتماد به نفس دندانی مستقیم و در سایر موارد معکوس بود.

آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که میان درجه‌ی مال‌اکلوژن و اثرات اجتماعی و نیز نمره کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود نداشت. البته همین آزمون بیان‌گر ارتباط معنادار و معکوس شدت مال‌اکلوژن با اعتماد به نفس دندانی و نیز ارتباط معنادار و مستقیم آن با اثرات روانی و نگرانی مرتبط با زیبایی بود. (جدول ۲)

بر اساس آزمون فوق، رابطه‌ی معناداری میان درجه مال‌اکلوژن و مقیاس رضایت بدنی وجود نداشت ($p = 0/21$) (جدول ۳).

آزمون t مستقل، نشان‌دهنده عدم ارتباط اجزای پرسش‌نامه PIDAQ و نمره کیفیت زندگی با جنس بود (جدول ۴).

و در نهایت، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و اجزای پرسش‌نامه PIDAQ و نمره کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود ندارد (جدول ۲).

جدول ۱. ارتباط بین نمره اجزاء پرسش‌نامه PIDAQ و نیز نمره‌ی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان با یکدیگر در افراد مورد مطالعه

متغیر	اعتماد به نفس دندانی		اثرات اجتماعی		اثرات روانی		نگرانی زیبایی	
	r	p value	r	p value	r	p value	r	p value
اثرات اجتماعی	-0/33	0/001*	-	-	-	-	-	-
اثرات روانی	-0/509	0/0001*	0/696	0/0001*	-	-	-	-
نگرانی زیبایی	-0/493	0/0001*	0/574	0/0001*	0/584	0/0001*	-	-
نمره کیفیت زندگی	-0/217	0/03*	0/551	0/0001*	0/482	0/0001*	0/456	0/0001*

* نشان دهنده وجود اختلاف آماری معنادار است ($p \text{ value} < 0/05$) PIDAQ: Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire

جدول ۲. ارتباط بین مقیاس رضایت بدنی و درجه مال‌اکلوژن و سن با اجزاء پرسش‌نامه ی PIDAQ و نمره کیفیت زندگی در افراد مورد مطالعه

متغیر	درجه مال‌اکلوژن		نمره رضایت بدنی		سن	
	r	p value	r	p value	r	p value
اعتماد به نفس دندانی	-0/322	0/002*	0/11*	0/252	0/168	0/066
اثرات اجتماعی	0/08	0/234	0/0001*	-0/361	0/39	0/366
اثرات روانی	0/234	0/01*	0/0001*	-0/426	0/145	0/097
نگرانی زیبایی	0/224	0/03*	0/007*	-0/268	0/141	0/103
نمره کیفیت زندگی	0/126	0/13	0/007*	-0/271	0/064	0/285

* نشان دهنده وجود اختلاف آماری معنادار است ($p \text{ value} < 0/05$) PIDAQ: Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire

جدول ۳. ارتباط بین درجه‌ی مال‌اکلوژن و مقیاس رضایت بدنی در افراد مورد مطالعه

متغیر	درجه‌ی مال‌اکلوژن	
	r	p value
مقیاس رضایت بدنی	-0/130	0/12

جدول ۴. میانگین نمره‌ی هر یک از اجزاء پرسش‌نامه PIDAQ و نمره‌ی کیفیت زندگی در دو جنس

متغیر	p value	خانم‌ها		آقایان	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
اعتماد به نفس دندانی	۰/۵۴۷	۲۳/۰۴	۴۲/۸	۲۴/۱	۴۵/۹
اثرات اجتماعی	۰/۵۸۵	۱۳/۴۰	۱۳/۶۴	۱۳/۰۵	۱۵/۲۴
اثرات روانی	۰/۲۷۳	۱۸/۹۸	۲۶/۲۱	۱۶/۸۱	۲۱/۸۴
نگرانی زیبایی	۰/۴۹۴	۲۰/۶۳	۱۳/۸۲	۲۲/۲	۱۷/۰۷
کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان	۰/۴۶۹	۱۳/۱۹	۱۷/۴۲	۱۶/۴۷	۱۹/۸۱

PIDAQ: Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire

بحث

اخیراً توجه زیادی به مشکلات روحی و روانی بررسی کننده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان [۱۱-۱۳] و تصویر بدنی (Body Image) بیمار در طی درمان‌های ارتودنسی شده است [۱۴، ۱۱].

جوانان نسبت به تصویر بدنی خود بسیار حساس بوده و بالتبع تصویر بدنی نقش مهمی در تطبیق اجتماعی و روانی و موفقیت‌های آموزشی دارد [۱۵، ۱۶]. بنابراین اهداف دنبال شده در این تحقیق شامل تعیین تأثیر مشکلات روانی اجتماعی ناشی از زیبایی‌های دندانی بر روی کیفیت زندگی و تعیین ارتباط آن با شدت مال‌اکلوژن و نیز رضایت‌مندی فرد از بدن خود می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده وجود اعتماد به نفس دندانی کمتر در جوانان دارای مال‌اکلوژن شدیدتر بود (جدول ۴). de Paula Junior و همکاران [۷] نیز با مطالعه بر روی ۳۰۱ نوجوان با میانگین سنی $1/8 \pm 16/1$ به نتایج مشابهی دست یافتند با این تفاوت که از نظر آنان مشاهده رضایت‌مندی بیماران دارای مال‌اکلوژن شدید و یا نگرانی زیاد بیماران دارای مال‌اکلوژن خفیف از ظاهر دندان‌هایشان، امری شایع است.

Van der Geld و همکاران [۱۷] با مطالعه بر روی ۱۲۱ سرباز در ۳ گروه سنی ۲۰-۲۵، ۲۵-۳۵ و ۳۵-۵۰ به بررسی رابطه زیبایی لب‌خند با میزان رضایت‌مندی، زیبایی و شخصیت پرداخته و بیان نمودند که میان جذابیت صورت و ویژگی‌های شخصیتی و اعتماد به نفس فرد ارتباط وجود دارد. بنابراین در راستای نتایج این مطالعه و نیز مطالعه حاضر، از مزایای پیش‌بینی شده درمان ارتودنسی می‌توان به بالا بردن اعتماد به نفس و کاهش نگرانی‌های اجتماعی اشاره کرد.

بر خلاف آنچه گفته شد، تحقیق عباسی بروجنی و صادقیان [۱۰] مؤید عدم ارتباط میان ناهنجاری دندانی- فکی با عزت نفس و خودپنداره است که البته می‌توان این نتیجه را مرتبط با روش نمونه‌گیری، حجم نمونه، تفاوت‌های ارثی، قومی، نژادی و فرهنگی نمونه‌ها، میانگین سنی نمونه‌های بررسی شده، روش‌های مختلف معاینه و معیار محقق برای درجه‌بندی شدت مال‌اکلوژن دانست.

بر اساس مطالعه‌ی حاضر با افزایش شدت مال‌اکلوژن، تأثیرات روانی مانند حسادت به دندان‌های زیبای دیگران یا آرزوی داشتن ظاهر دندانی بهتر و نگرانی مرتبط با زیبایی دندان‌ها افزایش یافت (جدول ۴). برخلاف تأثیرات روانی ناشی از شدت مال‌اکلوژن، ارتباط میان مال‌اکلوژن و اثرات اجتماعی زیبایی‌های دندانی معنادار نبود (جدول ۴). Mandall و همکاران [۱۸] و نیز Al-Sarheed و همکاران [۱۹] در مورد تأثیرات روانی مال‌اکلوژن نتایجی مشابه با بررسی حاضر به‌دست آوردند.

در هماهنگی با نتایج بررسی حاضر، نتیجه مطالعه‌ی de Paula Junior و همکاران [۷] وجود ارتباط بین شاخص زیبایی دندانی با مشکلات روانی- اجتماعی و نگرانی‌های مرتبط با زیبایی را نشان داد. تنها تعارض دو بررسی فوق به وجود رابطه مستقیم و معنادار میان مال‌اکلوژن و اثرات اجتماعی برمی‌گردد که شاید به دلیل تفاوت گروه سنی افراد مورد مطالعه، تعداد نمونه‌ها و نیز تفاوت‌های فرهنگی و تحصیلی آن‌ها باشد.

Khan و Fida [۸] با توجه به اثرات روانی زیبایی و نازیبایی دندانی، آن را عاملی مهم در تعیین نیاز به درمان دانسته و اهمیت درک فرد از آن را برابر با شدت مال‌اکلوژن دانستند.

حساسیت بیش‌تر خانم‌ها نسبت به صورت و دندان‌ها و زیبایی بود که این امر می‌تواند ناشی از دقت بیش‌تر خانم‌ها نسبت به سلامت خود باشد که به‌صورت توجه بیش‌تر به مراقبت از سلامتی، جذابیت صورتی و کیفیت زندگی بروز می‌کند.

در خاتمه به‌علت تعداد کم و پراکندگی زیاد نمونه‌ها پیشنهاد می‌گردد که این مطالعه در گروه‌های سنی، مقاطع و رشته‌های تحصیلی مختلف نیز بررسی گردد. بررسی جداگانه رشته‌های علوم پزشکی و روان‌شناسی نیز به نتیجه‌گیری بهتر کمک می‌کند. البته بررسی ارتباط بین مقطع تحصیلی نمونه‌ها با سایر متغیرها کمک شایانی به افزایش کیفیت مطالعه خواهد کرد.

با توجه به عدم در نظر گرفتن متغیرهایی هم‌چون تأهل، وضعیت و محل زندگی نمونه‌های مورد بررسی پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی به این متغیرها توجه گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به محدودیت‌های این مطالعه، گرچه درجه مال‌اکلوژن بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر نداشته و اثرات اجتماعی بر آنان ندارد، اما به‌نظر می‌رسد رضایت بدنی بر کیفیت زندگی و سایر ابعاد روانی- اجتماعی زیبایی‌های دندانی آنان تأثیرگذار است. مطالعات بیش‌تر توصیه می‌گردد.

بر اساس مطالعه Birkeland و همکاران [۱۱]، زیبایی دندانی نقش به‌سزایی در بهبود وضعیت روانی- اجتماعی کودکان و والدین دارد.

در بررسی حاضر، ارتباط بین شدت مال‌اکلوژن و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان معنادار نمی‌باشد (جدول ۲) اما در مطالعه‌ی Al-Sarheed و همکاران [۱۹] این ارتباط دیده می‌شود که می‌توان آن را به تفاوت گروه‌های سنی مورد مطالعه، تفاوت‌های فرهنگی و سطح تحصیلات نسبت داد.

در مطالعه‌ی حاضر، طیف سنی ۲۵-۱۸ سال مورد ارزیابی قرار گرفت که متفاوت از مطالعات de Paula Junior و همکاران [۷] (۲۰-۱۳ سال)، Van der Geld و همکاران [۱۷] (۲۵-۲۰، ۴۰-۳۵ و ۵۵-۵۰ سال) و نیز مطالعه‌ی Birkeland و همکاران [۱۱] (۱۵-۱۱ سال) بوده است. علی‌رغم تفاوت در طیف سنی مطالعات مختلف [۷، ۱۱، ۱۷]، به نظر می‌رسد که ارتباط مستقیمی بین درمان ارتودنسی و افزایش اعتماد به نفس و کاهش نگرانی‌های اجتماعی وجود دارد و نه تنها جوانان سنین بلوغ بلکه افراد در تمامی سنین، تحت تأثیر مسایل روانی ناشی از ناهنجاری‌های فکی و دندانی هستند.

نتایج این بررسی نشان داد که تفاوت معناداری میان فاکتورهای مورد بررسی در دو جنس وجود ندارد ($p > 0.05$) که هماهنگ با مطالعه de Paula Junior و همکاران [۷] است. با این وجود، مطالعه Birkeland و همکاران [۱۱] و نیز Al-Sarheed و همکاران [۱۹] نشان‌دهنده

References

1. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary orthodontics. 4th ed. St Louis: Mosby Elsevier; 2007. p. 16,267,651.
2. Nanda R. Biomechanics and esthetic strategies in clinical orthodontics. 4th ed. St Louis: Elsevier Saunders; 2005. p.385.
3. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. Eur J Orthod 2006; 28(2): 103-11.
4. Macgregor FC. Social and psychological implications of dentofacial disfigurement. Angle orthod 1979; 40(3): 231-3.
5. Ingelhart MR, Bagramian R. Oral health- related quality of life. Chicago: Quintessence Pub; 2002. p.90-98.
6. Robinson PG, Gibson B, Khan FA, Birnbaum W. Validity of two oral health- related quality of life measures. Community Dent oral Epidemiol 2003; 31(2): 90-9.
7. de Paula Júnior DF, Santos NC, da Silva ET, Nunes MF, Leles CR. Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents. Angle Orthod 2009; 79(6): 1188-93.
8. Khan M, Fida M. Assessment of psychosocial impact of dental aesthetics. J Coll Physicians Surg Pak 2008; 18(9): 559-64.
9. Klages U, Rost F, Wehrbein H, Zentner A. Perception of occlusion, psychological Impact of dental aesthetics, history of orthodontic treatment and their relation to oral health in naval recruits. Angle Orthod 2007; 77(4): 675-80.

10. Abbasi Broujeni M, Sadeghian S. Correlation of dentofacial with self esteem and self concept of students of outstanding universities in Isfahan [DDS Thesis]. Isfahan, Iran: School of Dentistry, Khorasgan Branch of Islamic Azad University; 2009.
11. Birkeland K, Boe OE, Wisth PJ. Relationship between occlusion and satisfaction with dental appearance in orthodontically treated and untreated groups: A longitudinal study. *Eur J Orthod* 2000; 22(5): 509-518.
12. Kok YV, Mageson P, Harradine NW, Sprod AJ. Comparing a quality of life measure and the aesthetic component of the index of orthodontic treatment need (IOTN) in assessing orthodontic treatment need and concern. *J Orthod* 2004; 31(4): 312-8.
13. de Oliveria CM, Sheiham A, Tsakos G, O'Brien KD. Oral health- related quality of life and the IOTN index as predictors of children's perceived needs and acceptance for orthodontic treatment. *Br Dent J* 2008; 204(7): 384-5.
14. Bos A, Hoogstraten J, Prahl- Anderson B. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003; 123(2): 127-32.
15. DiBiase AT, Sandler PJ. Malocclusion, orthodontics and bullying. *Dent Update* 2001; 28(9): 464-6.
16. Onyeaso Co, Sanu OO. Perception of personal dental appearance in Nigerian adolescents. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2005; 127(6): 700-6.
17. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness: self-perception and influence on personality. *Angle Orthod* 2007; 77(5): 759-65.
18. Mandall NA, McCord JF, Blinkhorn As, Worthington HV, O'Brien KD. Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14-15-year-old Asian and caucasian children in greater manchester. *Eur J Orthod* 2000; 22(2): 175-83.
19. Al- Sarheed M, Bedi R, Hunt NP. Orthodontic treatment need and self-perception of 11- 16-year- old Saudi Arabian children with a sensory impairment attending special schools. *J Orthod* 2003; 30(1): 39-44.

Association between psychosocial aspects of dental esthetic on quality of life in students of Khorasgan University

Soosan Sadeghian, Mohammadreza Mosahebi, Ziba Abedi, Razieh Mirsafaei, Farzin Aslani, Shahla Maghsoodi*

Abstract

Introduction: Malocclusion not only affects oral function and appearance, but also has economic, social and psychological effects. The aim of this study was the analysis of association between the psychosocial aspects of dental esthetic and quality of life of university students.

Materials and methods: In this descriptive analytical study, 82 students (41 males and 41 females) with a range of 18–25 years, without any history of orthodontic treatment, were selected by random simple sampling method. All the subjects were examined for DAI (Dental Aesthetic Index) and then 3 questionnaires, including PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire), BES (Body Esteem Scale) and OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) and a demographic questionnaire, were completed by the subjects. Data was analyzed by ANOVA, Pearson's correlation test and Spearman's test using SPSS 20 ($\alpha = 0.05$).

Results: The results showed a significant relationship between malocclusion severity and dental self-confidence (p value = 0.002). Furthermore, the young people who did not have attractive dental appearance had worries about the beauty of their teeth (p value = 0.02), with significant psychological effects on them (p value = 0.01). There were no significant relationships between the severity of malocclusion and satisfaction with body status (p value = 0.012), the quality of life (p value = 0.13) and the social effects of dental esthetics (p value = 0.234). There were no significant differences between the two genders in different components of questionnaires and quality of life.

Conclusion: Under the limitations of the present study, although severity of malocclusion had no effects on students' quality of life and their social life, it appears body self-esteem affects their quality of life and other psychosocial aspects of dental esthetics. Further studies are recommended.

Key words: Esthetics, Malocclusion, Self-confidence, Quality of life

Received: 22 Oct, 2012

Accepted: 17 Dec, 2013

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

Email: Shm906@yahoo.com

Citation: Sadeghian S, Mosahebi M, Abedi Z, Mirsafaei R, Aslani F, Maghsoodi Sh. Association between psychosocial aspects of dental esthetic on quality of life in students of Khorasgan University. J Isfahan Dent Sch 2014; 10(2): 109-119.

پیوست ۱. پرسش‌نامه مقیاس رضایت بدنی

پرسش‌نامه مقیاس رضایت بدنی			
۱. من آن طوری که در عکس‌ها دیده می‌شوم را دوست دارم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۲. دیگران مرا آدم خوش‌رویی می‌دانند.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۳. من نسبت به بدن خود مغرور و مفتخر هستم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۴. من مجذوب تلاش و سعی برای تغییر وزن بدنم هستم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۵. من فکر می‌کنم ظاهر من در گرفتن شغل کمک خواهد کرد.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۶. من دوست دارم خود را در آینه ببینم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۷. چیزهای زیادی در مورد ظاهر من وجود دارد که من اگر می‌توانستم تغییر می‌دادم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۸. من از وزن خود راضی هستم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۹. من آرزو دارم بهتر به نظر برسم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۰. من آرزو دارم شبیه کس دیگری به نظر برسم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۱. همسالانم ظاهر من را دوست دارند.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۲. ظاهر من ناراحت می‌کند.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۳. من به زیبایی بیش‌تر مردم هستم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۴. من از آن طوری که دیده می‌شوم، راضی هستم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۵. من احساس می‌کنم وزن صحیح و درستی نسبت به قدم دارم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۶. من نسبت به ظاهر احساس شرمندگی دارم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۷. وزن من، مرا ناراحت می‌کند.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۸. ظاهر و چهره‌ی من در دوست پیدا کردن به من کمک می‌کند.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۱۹. من نسبت به آن طوری که دیده می‌شوم نگران هستم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۲۰. من فکر می‌کنم که بدن خوبی دارم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات
۲۱. من به همان خوبی که دوست دارم دیده می‌شوم.	☐ هیچ وقت	☐ به ندرت	☐ گاهی اوقات

پیوست ۲. پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان

پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان

۱. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های دچار مشکل در تلفظ شده‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۲. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های دچار مشکل در احساس چشایی شده‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۳. آیا تا به حال دچار دردهای آزار دهنده در ناحیه‌ی دهان شده‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۴. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های دچار مشکل در غذا خوردن شده‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۵. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های اعتماد به نفس شما دچار اختلال شده است؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۶. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های دچار عصبانیت و اضطراب و نگرانی شده‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۷. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های رژیم غذایی نامناسب استفاده کرده‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۸. آیا به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های از غذا خوردن پرهیز کرده‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۹. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های استراحت شما مختل شده است؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۱۰. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های تمرکز شما دچار اختلال شده است؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۱۱. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های برخورد با دیگران تحریک‌پذیر و تند مزاج بوده‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۱۲. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های در انجام شغل خود مشکل داشته‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۱۳. آیا تا به حال به خاطر مشکلات دهانی دندان‌های دچار نارضایتی از زندگی شده‌اید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت

۱۴. آیا شده است به خاطر مشکلات دهانی قادر نباشید کاری را انجام دهید؟

☐ همیشه ☐ اغلب اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ هیچ وقت