

## Evaluation of personality traits, body image and self-concept in the candidates for orthodontic treatment in Tabriz-Iran

Vahid Nemati<sup>1</sup>, Reza Shargi<sup>2</sup>, Nastaran Mansouriyeh<sup>3,\*</sup>

1- Dentist, Department of Orthodontic, Faculty of Dentistry, Islamic Azad University Medical Sciences, Tabriz, Iran

2- Assistant Professor, Department of Orthodontic, Faculty of Dentistry, Islamic Azad University Medical Sciences, Tabriz, Iran

3- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Science, Islamic Azad University Medical Sciences, Tabriz, Iran

Article Info	Abstract
<p><b>Article type:</b> Original Article</p>	<p><b>Background and Aims:</b> Malocclusion in orthodontics is one of the dental and jaw abnormalities that can cause psychosocial and social problems. Personality traits, body image, and self-concept are different in orthodontic applicants due to the different effects of malocclusions on appearance and psychological well-being. The aim of this study was to investigate the personality traits, body image, and self-concept in patients seeking orthodontic treatment in Tabriz-Iran in 1400.</p>
<p><b>Article History:</b> Received: 9 Jul 2022 Accepted: 12 Feb 2023 Published: 5 Mar 2023</p>	<p><b>Materials and Methods:</b> The statistical population of the study included all patients requesting orthodontic treatment whom were referred to one of the orthodontic clinics in Tabriz during 1399-1400. This study was performed on 149 patients seeking orthodontic treatment (127 females and 22 males) by Convenience Sampling method. Neo personality traits, the Body Image Concern, and Marsh body self-concept questionnaires were used. SPSS software was used for data analysis.</p>
<p><b>Corresponding Author:</b> Nastaran Mansouriyeh</p> <p>Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Science, Islamic Azad University Medical Sciences, Tabriz, Iran</p> <p>(Email: n.mansoreye1984@gmail.com)</p>	<p><b>Results:</b> According to the results, neuroticism, agreement, conscience, extraversion and openness to experience were high in orthodontic patients (<math>P&lt;0.05</math>). The average dissatisfaction with body image was high (<math>P&lt;0.05</math>). Also, the body outside self-concept was low and the self-esteem was high (<math>P&lt;0.05</math>).</p> <p><b>Conclusion:</b> Personality factors, body image, and self-concept are three effective psychological characteristics in patients seeking orthodontic treatment. Therefore, the request for orthodontic treatment is largely due to psychological factors such as differences in personality traits, body image, and self-concept.</p> <p><b>Keywords:</b> Personality traits, Body image, Self-concept, Orthodontics</p> <p>Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2023;35:23</p>

Cite this article as: Nemati V, Shargi R, Mansouriyeh N. Evaluation of personality traits, body image and self-concept in the candidate for orthodontic treatment patients in 1400 in Tabriz. J Dent Med-TUMS. 2023;35:23.



## بررسی ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدن و خود پنداره در بیماران متقاضی درمان ارتودنسی در شهر تبریز

وحید نعمتی<sup>۱</sup>، رضا شرقی<sup>۲</sup>، نسترن منصوریه<sup>۳\*</sup>

- ۱- دندانپزشک، گروه آموزشی ارتودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تبریز، ایران  
 ۲- استادیار گروه آموزشی ارتودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تبریز، ایران  
 ۳- استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p><b>نوع مقاله:</b> مقاله پژوهشی</p> <p>دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۸            پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳            انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴</p>	<p><b>زمینه و هدف:</b> مال اکلون در ارتودنسی از جمله ناهنجاری‌های دندانی - فکی می‌باشد که می‌تواند مشکلات روانی - اجتماعی ایجاد کند. ویژگی‌های شخصیت، تصویر بدن و خود پنداره به دلیل تأثیرات مختلف مال اکلون‌ها روی ظاهر و بهزیستی روانشناختی در متقاضیان ارتودنسی متفاوت است. هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدن و خود پنداره در بیماران متقاضی درمان ارتودنسی در شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ بود.</p> <p><b>روش بررسی:</b> جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران متقاضی درمان ارتودنسی مراجعه کننده به یکی از کلینیک‌های ارتودنسی شهر تبریز در طی سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بوده است. این مطالعه بر روی ۱۴۹ بیمار متقاضی درمان ارتودنسی (۱۲۷ زن و ۲۲ مرد) به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. پرسشنامه ویژگی شخصیتی نئو، پرسشنامه ناراضیاتی از تصویر بدن و پرسشنامه خود پنداره بدنی مارش استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> طبق نتایج پژوهش در بیماران متقاضی ارتودنسی روان رنجور خوبی، توافق گرای، وجدان گرای، برون گرایی و گشودگی به تجربه بالا بود (<math>P &lt; 0/05</math>). میانگین ناراضیاتی از تصویر بدن بالا بود (<math>P &lt; 0/05</math>). همچنین خود پنداره ظاهری بدن پایین و عزت نفس بالا بود (<math>P &lt; 0/05</math>).</p> <p><b>نتیجه گیری:</b> عوامل شخصیتی، تصویر تن و خود پنداره سه ویژگی روانشناختی مؤثر در بیماران متقاضی درمان ارتودنسی است. بنابراین درخواست درمان ارتودنسی، به میزان زیادی در اثر عوامل روانشناختی همانند تفاوت ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدن و خود پنداره است.</p> <p><b>کلید واژه‌ها:</b> ویژگی شخصیتی، تصویر بدن، خود پنداره، ارتودنسی</p> <p>مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران            دوره ۳۵ مقاله ۲۳، ۱۴۰۱</p>
<p><b>نویسنده مسؤول:</b> نسترن منصوریه</p> <p>گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تبریز، ایران</p> <p>(Email: n.mansoreye1984@gmail.com)</p>	

## مقدمه

بیماری‌های دهان و دندان تأثیرات عمده‌ای در جنبه‌های روانی و اجتماعی و سلامت روان دارند که در گذشته کمتر به آن پرداخته شده است. ظاهر، شکل و موقعیت دندان‌ها و همچنین درمان این اختلال‌ها عوامل مهمی می‌باشند که در سلامت روان و کیفیت زندگی افراد مؤثر هستند (۱). مال اکلوژن از جمله مشکلات دهانی می‌باشد که بر جنبه‌های فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و روانی فرد تأثیر دارد (۲). ناهنجاری‌های دندانی - فکی که در ارتودنسی به نام مال اکلوژن شناخته می‌شود، از جمله بیماری‌هایی است که همگام با متمدن شدن زندگی انسان‌ها، افزایش یافته‌اند. در بررسی‌های انجام شده شیوع ناهنجاری‌های دندانی - فکی آمریکا حدود ۸۲ درصد، فنلاند، سوئیس، دانمارک و سوئد ۷۸ درصد و برخی نقاط ایران ۸۴ درصد گزارش شده است (۳). امروزه مداخله ارتودنسی یک روش درمانی موفق و مناسب برای بهبود وضعیت دندان‌ها و افزایش جذابیت ظاهری در جوامع تلقی می‌شود. تعداد افرادی که برای بهبود مشکلات روانی - اجتماعی در رابطه با ظاهر صورت به درمان‌های ارتودنسی مراجعه می‌کنند نسبت به گذشته افزایش یافته است و حتی امروزه در طرح درمان‌های ارتودنسی اهمیت ویژه‌ای به مساله زیبایی و ظاهر صورت به عنوان یک هدف درمانی داده می‌شود. دندان‌های مرتب و لبخند زیبا در برخوردهای اجتماعی اعتماد به نفس ایجاد می‌کنند، در حالی که دندان‌های نامنظم و بیرون زده تأثیر منفی بر جای می‌گذارند و حتی ناهنجاری‌های شدید می‌تواند به عنوان یک معلولیت اجتماعی در نظر گرفته شود (۳).

مشکلات زیر به دلیل مال اکلوژن‌ها برای بیماران ایجاد می‌شود:

- ۱- مشکلات روانی - اجتماعی به خاطر ظاهر دندان‌ها و صورت
- ۲- مشکلات مرتبط با اعمال حفره دهان شامل مشکل حرکت فکی عضلانی (ناهماهنگی یا درد عضلات)، اختلالات مفصل گیجگاهی - فکی، اختلال در جویدن بلع و تکلم
- ۳- آسیب به دندان‌های بیرون زده در اثر ضربه، تشدید بیماری‌های پریدونتال و پوسیدگی دندان (۴).

نکته مهمی که وجود دارد این است که هنگام ارزیابی تأثیر مال اکلوژن باید تفاوت‌های شخصیتی افراد در نظر گرفته شود. برخی از مردم با وجود مال اکلوژن شدید، از ظاهر خود راضی بوده و یا نسبت به زیبایی دندان بی‌تفاوت هستند. در مقابل، برخی دیگر در مورد یک بی‌نظمی

کوچک در دندان‌هایشان ابراز نگرانی می‌کنند (۵، ۶). ویژگی‌های شخصیتی به مجموع ویژگی‌هایی که در وجود یک فرد، تقریباً به طور دائم وجود دارد و موجب تمایز وی از سایرین می‌شود اطلاق می‌گردد (۷). عامل بین مال اکلوژن و شخصیت به دلیل تأثیرات مختلف مال اکلوژن‌ها و ظاهر و کیفیت زندگی پیچیده است. مطالعات مختلف ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی (رنجور خوبی، برون گرایی، تجربه گرایی، توافق پذیری و وجدان گرایی) و درمان ارتودنسی را ثابت کرده است (۸). پنج الگوی بزرگ شخصیتی به عنوان چارچوبی با اهمیت در درک رفتار آدمی و یکی از منابع مهم تأثیر گذار بر جستجوی درمان می‌باشد. این الگو مشتمل بر پنج عامل پایدار روان رنجور خوبی، برون گرایی، تجربه گرایی، توافق پذیری و وجدان گرایی است. صفات شخصیت از طریق تأثیر گذاری بر تفسیر فرد از رویدادهای محیطی فرایند انطباق و سلامت روان شناختی و جسمی را تخریب و یا تسهیل می‌کند (۹).

طبق مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۷ نگرش و ویژگی‌های شخصیتی، نقش مشخصی در همکاری بیمار و موفقیت در درمان ارتودنسی دارند (۱۰). Spalز و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۱۶ مطالعه‌ای با عنوان تأثیرات تعدیل کننده ویژگی‌های شخصیتی بر رابطه بین مال اکلوژن درک شده و تأثیر روانی - اجتماعی زیبایی دندان انجام دادند. نتایج نشان داد، در افرادی که از میزان توافق و وظیفه شناسی پایین‌تری برخوردار بودند، افزایش شدت مال اکلوژن منجر به کاهش فاکتورهای روانشناختی و فاکتورهای اجتماعی و زیبایی شناختی می‌شود. در افرادی که میزان رضایتمندی آن‌ها از مال اکلوژن کمتر بود، عوامل روانی - اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌داد. برون گرایی، روان رنجوری و گشودگی در این مطالعه تأثیر تعدیل کننده‌ای نداشت. Abu Alhajz و همکاران (۸) (۲۰۱۵) در مطالعه خود به پژوهشی اشاره کردند که در آن مطالعه خصوصیات شخصیتی با تمایل بالقوه برای انجام معالجه‌های مختلف ارتودنسی رابطه ای متوسط اما معنی دار داشت. آن‌ها گزارش دادند که توافق پذیری صفتی است که اغلب با تمایل به انجام معالجات مختلف ارتودنسی همراه بود. در مطالعه ای که توسط Al Nazeh و همکاران (۱۲) در سال ۲۰۲۰ انجام شده است مشخص شده است که تأثیرات سلامت دهان توسط درمان ارتودنسی و نقش پروفاایل‌های شخصیتی بر تأثیرات سلامت دهان بین جنسیت‌ها متفاوت است و ویژگی‌های شخصیتی همانند فاکتورهای ذاتی در درمان تأثیر گذار است.

احساس شد. توجه به این نکته که مدیریت بالینی کارآمد بیمارانی که به دنبال درمان ارتودنسی هستند نیاز به انگیزه و همکاری بیمار دارد که ممکن است تحت تأثیر نگرش به درمان ارتودنسی باشد و از آنجا که درمان‌های ارتودنسی می‌توانند ظاهر و چهره بیمار را تغییر دهند، آگاهی متخصصان ارتودنسی برای شناخت مسائل اساسی روانشناسی و ویژگی‌های شخصیتی، خود پنداره و تصویر بدن که در همکاری و همچنین رضایت از درمان تأثیر گذار می‌باشد الزامی به نظر می‌رسد و حال با توجه به پیشینه ارایه شده، سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که متغیرهای شخصیتی، تصویر بدن و خود پنداره در بیماران متقاضی درمان ارتودنسی در شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ چگونه می‌باشد.

### روش بررسی

این پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی و همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران متقاضی درمان ارتودنسی مراجعه کننده به یکی از کلینیک‌های ارتودنسی شهر تبریز در طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بوده است. حجم نمونه طبق مطالعات گذشته ۱۴۹ نفر در نظر گرفته شد. ۱۴۹ متقاضی درمان به شیوه در دسترس و بر اساس معاینه و تشخیص متخصص ارتودنسی بر اساس ملاک‌های ورود و خروج نمونه آماری را تشکیل دادند.

معیارهای ورود: اعلام رضایت شخصی برای شرکت در مطالعه و همکاری، عدم ابتلا به مشکلات روانی حاد همانند اسکیزوفرنی، عدم اعتیاد، حتمی بودن ارتودنسی توسط دندانپزشک متخصص طی ۱۵ روز بعد از تشخیص با گذراندن مراحل پزشکی، نداشتن دلیل طبی و نداشتن بیماری جسمی همانند بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و ضرورت برای انجام ارتودنسی بودند.

معیارهای خروج: درخواست فرد برای خروج از طرح و عدم رضایت از ادامه درمان، ناقص جواب دادن به سؤالات پرسشنامه‌ها بود. قابل ذکر است کلیه ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است. رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. تمام روند مطالعه برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. تمام اطلاعات افراد محرمانه بودند. شرکت در پژوهش هیچ گونه ضرر مالی و جانی برای شرکت کنندگان نداشت و هر وقت مایل بودند می‌توانستند مطالعه را ترک کنند و پژوهش مداخله‌ای نبوده است. داده‌ها از سه پرسشنامه NEO، پرسشنامه خود پنداره بدنی

اگر چه مال اکلوژن‌ها و تغییرات مؤثر در زیبایی غالباً کارکرد و عملکرد دهان را به خطر نمی‌اندازند اما می‌توانند در شکل‌گیری تصویر بدنی، رشد عاطفی، عزت نفس و خود پنداره تأثیر بگذارند (۱۴، ۱۳). هر شخص یک تصویر ذهنی از بدن خویش دارد که اصلی‌ترین عنصر سازنده شخصیت اوست، تصویر بدنی در برگرفته رفتار، احساس و ارزش خود است و چگونگی نگرش نسبت به ظاهر و کلیه احساسات‌های داخلی فرد، تصویر بدنی او را تشکیل می‌دهد (۱۵). در پژوهشی که به منظور تعیین ارتباط بین درمان ارتودنسی، سلامت روان و تصویر بدن در سال ۲۰۱۸ انجام شد، نتایج نشان داد بین درمان ارتودنسی و تصویر بدنی ارتباط وجود دارد و درمان ارتودنسی می‌تواند وضعیت سلامت روان را در مراجعان به طور قابل توجهی افزایش دهد و همچنین باعث بهبود نگرش چند بعدی نسبت به تصویر بدن شود (۱۶).

همچنین نتایج مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۴ نشان داد بین برخی خصوصیات اکلوژن (کراس بایت و کراودینگ دندان) و جنبه‌های ارزیابی خودپنداره (نمره اجتماعی، شایستگی، آکادمیک، جسمی و کلی) رابطه وجود دارد (۱۷). خودپنداره به عنوان مجموعه سیستم دینامیکی، سازمان یافته و پیچیده‌ای از عقاید و نگرش‌ها و ادراکات آموخته شده هر فرد تعریف می‌شود (۱۸). توجه به مشکلات روان شناختی ایجاد شده در اثر مال اکلوژن ما را به لزوم جدی درمان‌های ارتودنسی واقف می‌سازد. دندان‌ها و فک را می‌توان با استفاده از ابزارهای ارتودنسی درمان کرد (۱۹). هدف اصلی درمان‌های ارتودنسی بهبود سلامت و عملکرد دهان و دندان است، ولی تأثیر زیبایی و روانشناختی آن رو به افزایش است. بیماران، پس از درمان ارتودنسی تصویر بدنی و اعتماد به نفس بهتری را، در رابطه با ظاهر خود گزارش کرده‌اند (۲۱، ۲۰). مال اکلوژن و بد شکلی‌های دندان بسیار رایج بوده و تأثیرات روانی اجتماعی آن محرک مهمی برای انجام درمان ارتودنسی می‌باشد. افرادی که سطح بالاتری از رضایت شخصی در چهره خود دارند نیز دارای درجه عزت نفس بالاتری هستند. علاوه بر این، ظاهر کلی دندان‌ها و صورت می‌تواند در تصویر ذهنی فرد از بدن فرد تأثیر بگذارد و چنین تصویری می‌تواند در رضایت شخصی نقش داشته باشد (۲۲). با توجه به اهمیت شناسایی متغیرهای مؤثر بر ارتودنسی و همچنین بررسی ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدن و خودپنداره بیماران، با توجه به نبود پژوهش جامع با متغیرهای نامبرده در داخل و خارج کشور ضرورت انجام چنین پژوهشی

پرسشنامه خود پنداره بدنی مارش و همکاران ۱۹۹۲: دوزیر مقیاس کلی شامل خود پنداره بدنی کلی و خود پنداره ظاهری بدن که شامل چربی بدن، ظاهر بدنی و عزت نفس. خود پنداره بدنی شامل ۹ عامل اختصاصی است (فعالیت، ظاهر، چربی بدن، تناسب، مقاومت، انعطاف‌پذیری، سلامتی، ورزش و قدرت) و فرم کوتاه و جدید این پرسشنامه شامل ۵۶ عبارت بوده و دارای پایایی  $0/80$  و قابلیت تکرار پذیری مطلوبی است. هر زیرمقیاس شامل ۸ عبارت است و هر عبارت به صورتی ارائه می‌شود که آزمودنی به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای درست تا غلط پاسخ می‌دهد. بنابراین حداقل نمره ۵۶ و حداکثر ۲۸۰ می‌باشد. Marsh (۲۵) در سال ۱۹۹۶ اعتبار و پایایی پرسشنامه خود با دو نمونه ۳۱۵ و ۳۹۵ نفری از دانش آموزان استرالیا بررسی کرده و مشاهده نمودند که این آزمون از اعتبار لازم برای تشخیص خود پنداره برخوردار است و با روش آلفای کرونباخ پایایی  $0/80$  را برآورد کرد. در ایران پژوهشی جهت استاندارد سازی پرسشنامه در سال ۱۳۹۰ انجام شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ  $0/87$  و دامنه پایایی هر یک از خرده مقیاس‌ها بین  $0/55$  تا  $0/88$  متغیر بود (۲۶).

#### پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن BICI

این پرسشنامه از نوع مداد- کاغذی می‌باشد که مشتمل بر ۱۹ ماده است و آزمودنی‌ها می‌بایست به یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی پاسخ داده و طیف پاسخ‌ها بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در پژوهشی دیگر (۲۷)، روی نمونه‌هایی از دانشجویان انجام داد محاسبه گردید. نتایج پژوهش نشان داد پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ  $0/93$  و همبستگی ماده با کل بین  $0/32$  تا  $0/73$  است که نشان دهنده سطح پایایی قابل قبول این آزمون می‌باشد. اعتبار (ضریب روائی) این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی مقیاس ۱۹ ماده‌ای تصویر بدنی با مقیاس خود گزارش دهی اختلال بدریختی بدنی معنی‌دار ( $t=0/08$ ,  $P=0/1$ ) گزارش شده است. برای تعیین پایایی پرسشنامه تصویر بدنی در ایران، از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب عبارت است از  $0/86$  و  $0/90$  که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه می‌باشد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه در ایران، همبستگی مثبت معنی‌داری بین پرسشنامه حاضر و پرسشنامه تصویر بدن فیشر وجود دارد که بیانگر برخوردار بودن پرسشنامه از اعتبار لازم است ( $t=0/05$ ,  $P=0/01$ ).

مارش و پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن به دست آمدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شد. نتایج یافته‌های دموگرافیک بررسی شد. بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف انجام شد، توزیع داده‌های حاصل از متغیرهای پژوهش نرمال بود و با توزیع نرمال تفاوت معنی‌داری نداشت. جهت تحلیل فرضیه از آزمونی تی تک گروهی استفاده شد. بدین صورت که میانگین‌های بدست آمده از گروه نمونه با میانگین‌های نظری پرسشنامه مقایسه گردید. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.024 می‌باشد. ابزار مورد استفاده شامل:

#### آزمون پنج عامل شخصیت NEO

آزمون پنج عامل شخصیت توسط کاستا و مک کری در دو فرم ۲۴۰ و ۶۰ سؤالی تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۶۰ سؤالی آزمون (۱۹۹۲) FFI-NEO استفاده شد. این آزمون پنج خرده مقیاس روان رنجور خوبی، برون گرایی، توافق پذیری، گشودگی به تجربه و وجدان گرایی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر کدام از مقیاس دارای ۱۲ عبارت بوده که در قالب یک مقیاس لیکرتی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم با نمرات صفر تا ۴ تنظیم شده و دامنه نمرات برای هر مقیاس از صفر تا ۴۸ است. این پرسشنامه توسط McCrae و Costa روی ۲۳۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن  $0/75$  تا  $0/83$  به دست آمد. همچنین روائی این پرسش نامه توسط ضریب همبستگی  $0/70$ ،  $0/72$ ،  $0/71$ ،  $0/41$  و  $0/75$  به دست آمد (۲۳). پس از هنجاریابی این آزمون در سال ۱۳۸۱ بروی دانشجویان علوم انسانی دانشگاه‌های تهران پایایی آن را با روش بازآزمایی (۳۳۶ نفر) برای پنج عامل روان رنجور خوبی، برون گرایی، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وجدان گرایی به ترتیب  $0/84$ ،  $0/82$ ،  $0/78$ ،  $0/65$  و  $0/86$  آلفای کرونباخ را به ترتیب  $0/79$ ،  $0/73$ ،  $0/42$ ،  $0/58$  و  $0/77$  گزارش شده است. برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی از فرم کوتاه پرسشنامه ۵ عاملی نتو استفاده شد. در فرم کوتاه برای هر عامل ۱۲ سؤال وجود دارد که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (که به صورت ۱-۰-۲-۳-۴ و در برخی سؤال‌ها معکوس) نمره گذاری می‌گردد (۲۴). بنابراین میانگین نظری این پرسشنامه به فرض اینکه آزمودنی گزینه‌های حد وسط را انتخاب کرده باشد در هر یک از ویژگی‌ها ۲۴ به دست می‌آید. لذا عدد ۲۴ به عنوان میانگین نظری مورد آزمون قرار گرفته است.

## یافته‌ها

تجربه ۳۵/۵۷، میانگین نمرات بعد توافق گزایی ۳۹/۶۹ و میانگین نمرات بعد وجدان گزایی ۴۳/۴۶ بود. میانگین ناراضیاتی از تصویر بدن در افراد مورد مطالعه ۴۷/۹۳ با انحراف استاندارد ۱۱/۲۳ بود. لازم به ذکر است که بر اساس نمره گذاری پرسشنامه نمره بین ۱۹ تا ۳۸ نشان دهنده میزان ناراضیاتی از تصویر ظاهر و اندام خود پایین، نمره بین ۳۹ تا ۵۷ نشان دهنده ناراضیاتی از تصویر ظاهر و اندام خود متوسط و نمره بالاتر از ۵۷ نشان دهنده ناراضیاتی از تصویر ظاهر و اندام خود بالا می‌باشد. بر اساس معیار فوق ۲۴/۸ درصد نمونه مورد مطالعه دارای میزان ناراضیاتی از تصویر ظاهر و اندام خود پایین، ۴۹/۷ درصد نمونه مورد مطالعه دارای میزان ناراضیاتی از تصویر ظاهر و اندام خود متوسط و ۲۵/۵ درصد نمونه مورد مطالعه دارای میزان ناراضیاتی از تصویر ظاهر و اندام خود بالا بودند. بر اساس نتایج، میانگین روان رنجور خویی، برون‌گرایی، تجربه پذیری، توافق گزایی و وجدان گزایی به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نظری پرسشنامه بودند. میانگین ناراضیاتی از تصویر بدن به طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین نظری پرسشنامه بود. میانگین به دست آمده از گروه نمونه با میانگین نظری پرسشنامه ناراضیاتی از تصویر بدن (عدد ۵۷) مقایسه گردید. میانگین خود پنداره کلی با میانگین نظری تفاوت معنی‌داری نداشت.

متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است. ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدن و خودپنداره بیماران متقاضی درمان ارتودنسی در جدول ۲، ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول ۳ وضعیت ویژگی‌های شخصیتی بیماران متقاضی درمان ارتودنسی بر اساس آزمون تی تک گروهی ارائه شده است. در جدول ۴ میزان ناراضیاتی از تصویر بدن بیماران متقاضی درمان ارتودنسی بر اساس آزمون تی تک گروهی گزارش شده است. در جدول ۵ خود پنداره متقاضیان درمان ارتودنسی بر اساس آزمون تی تک گروهی گزارش شده است. بر اساس نتایج جدول ۱، ۸۵/۲ درصد مجرد و ۱۴/۸ درصد افراد مورد مطالعه متأهل، ۸۵/۲ درصد زن و ۱۴/۸ درصد افراد مورد مطالعه مرد بودند. تحصیلات ۱/۳ درصد افراد مورد مطالعه دکتری، ۲ درصد کارشناسی ارشد، ۳۸/۳ درصد کارشناسی، ۶ درصد کاردانی، ۹/۴ درصد دیپلم، ۳۲/۳ درصد در حال تحصیل در دبیرستان و ۱۰/۷ درصد در حال تحصیل راهنمایی بودند. میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی بیماران متقاضی درمان ارتودنسی ارائه شده است.

میانگین نمرات بعد روان رنجور خویی افراد مورد مطالعه ۳۷/۲۲، میانگین نمرات بعد برون گزایی ۳۱/۶۰، میانگین نمرات بعد گشودگی به

جدول ۱- متغیرهای دموگرافیک

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد
متاهل	۲۲	۱۴/۸
مجرد	۱۲۷	۸۵/۲
مرد	۲۲	۱۴/۸
زن	۱۲۷	۸۵/۲
دکتری	۲	۱/۳
کارشناسی ارشد	۳	۲
کارشناسی	۵۷	۳۸/۳
کاردانی	۹	۶
دیپلم	۱۴	۹/۴
دبیرستان	۴۸	۳۲/۳
راهنمایی	۱۶	۱۰/۷
کل	۱۴۹	۱۰۰

جدول ۲- میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدن، خودپنداره بیماران متقاضی درمان ارتودنسی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
روان رنجور خوبی	۳۷/۲۲	۱۱/۳۱
برون گرایی	۳۱/۶۰	۷/۸۳
گشودگی به تجربه	۳۵/۵۷	۷/۸۸
توافق گرایی	۳۹/۶۹	۸/۷۹
وجدان گرایی	۴۳/۴۶	۸/۹۵
نارضایتی از تصویر بدن	۴۷/۹۳	۱۱/۲۳
خودپنداره کلی	۱۶۶/۸۱	۲۱/۴۳
خودپنداره ظاهری	۵۵/	۱۱/۲۶
عزت نفس	۱۶/۵۲	۲/۵۲

ویژگی‌های شخصیتی

تصویر بدن

خودپنداره

جدول ۳- وضعیت ویژگی‌های شخصیتی بیماران متقاضی درمان ارتودنسی بر اساس آزمون t تک گروهی

ویژگی‌های شخصیتی	میانگین نظری مورد آزمون = ۲۴			
تفاوت میانگین به دست آمده با میانگین نظری	۱۴/۲۶	۱۴۸	سطح معنی داری	
روان رنجور خوبی	۱۱/۸۵	۱۴۸	۰/۰۰۱	
برون گرایی	۱۳/۲۲	۱۴۸	۰/۰۰۱	
گشودگی به تجربه	۷/۶۰	۱۴۸	۰/۰۰۱	
توافق گرایی	۱۱/۵۷	۱۴۸	۰/۰۰۱	
وجدان گرایی	۱۵/۶۹	۱۴۸	۰/۰۰۱	

جدول ۴- تصویر بدن بیماران متقاضی درمان ارتودنسی بر اساس آزمون t تک گروهی

متغیر	میانگین نظری مورد آزمون = ۵۷			
تفاوت میانگین به دست آمده با میانگین نظری	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی داری	
تصویر بدن	-۹/۰۷	-۹/۸۵	۱۴۸	۰/۰۰۱

جدول ۵- وضعیت خودپنداره بیماران متقاضی درمان ارتودنسی بر اساس آزمون t تک گروهی

متغیرها	تفاوت میانگین به دست آمده با میانگین نظری	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی داری
خود پنداره کلی	-۱/۹	-۰/۶۷	۱۴۸	۰/۰۵
خود پنداره ظاهری بدن	-۴/۲	-۴/۵۶	۱۴۸	۰/۰۰۱
عزت نفس	۴/۵	۲۱/۸۴	۱۴۸	۰/۰۰۱

و روان رنجورخویی، وظیفه شناسی بر ادراک درد و نگرش نسبت به درمان تأثیر دارد. Vincent و همکاران (۳۰) اشاره به عدم ارتباط بین گشودگی به تجربه و برون گرایی با روش درمانی کردند. این مطالعه نیز با نتایج حاصل از پژوهش حاضر غیر همسو بود. مطالعات عنوان شده نشان از تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر درمان بیماران متقاضی ارتودنسی داشتند، اگر چه پژوهشی دقیقاً همانند مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی در بیماران متقاضی درمان ارتودنسی باشد یافت نشد.

ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های فراگیر تفکر، احساس و رفتار است و احتمالاً بر علایق، انتخاب‌ها، رفتار، رضایت و پاسخ به موقعیت‌ها تأثیر گذار است. از این رو دانستن شخصیت بیمار به ارتودنسیست کمک می‌کند برای درک بهتر بیمار از نظر انطباق که یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت است رفتار کند. امروز که بیمار از اهمیت فوق العاده ای در تصمیم‌گیری و برنامه ریزی درمان برخوردار است و دانستن رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی بیمار، ادراک درد و نگرش او نسبت به درمان برای بهبود و رضایت بیمار کمک می‌کند (۶). بیماران با شخصیت روان رنجور باید با مراقبت بیشتری درمان شود و حمایت روانی بیشتری در طول درمان ارتودنسی برایشان فراهم شود (۲۹). افراد با وظیفه شناسی بالا نگرش مثبت‌تری نشان می‌دهند و در پژوهش حاضر هم در نمونه مورد نظر که متقاضیان درمان ارتودنسی بودند وظیفه شناسی بالا بود و از نظر صفات روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی، موافقت و وجدان گرایی از نظر آماری معنی‌دار بودند. مطالعات نشان می‌دهد ویژگی‌های شخصیتی شاخص‌های بسیار مهمی در بیماران است و روان رنجوری و وظیفه شناسی یک عامل اصلی پیش بینی کننده نگرش بیمار است. شناخت شخصیت بیمار قبل از شروع درمان، در حین و بعد از درمان ممکن است برای بیمار و برای ارتودنسیست مفید باشد (۳۱). در پژوهش‌هایی که از آزمون‌های تخصصی روانشناسی استفاده شده بود، رابطه‌ای معنی‌دار میان عوامل شخصیتی با رضایت بیماران از درمان ارتودنسی مشاهده کرده‌اند (۳۲).

امروزه تأکید بسیار بر آشنایی با دیدگاه بیماران و رضایتمندی بیماران وجود دارد، چرا که در درجه اول همکاری بیمار باعث پیشرفت درمان می‌شود و همکاری بیمار نیز صرف نظر از کارایی retainer بسیار وابسته به رضایتمندی وی می‌باشد. به عنوان نمونه مطالعات پیشین بر روی

میانگین خودپنداره ظاهری بدن به طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین نظری و میانگین عزت نفس به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نظری بود. لازم به ذکر است تعداد سؤال‌ها در ویژگی‌های مورد بحث در خود پنداره برابر نبوده و لذا برای هر یک میانگین نظری با توجه به تعداد سؤال‌ها در نظر گرفته شده است. بر این اساس، میانگین نظری خود پنداره کلی برابر ۱۶۸ (دارای ۵۶ سوال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵)، میانگین نظری خود پنداره ظاهری بدن برابر ۶۰ (دارای ۲۰ سوال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵) و میانگین نظری عزت نفس برابر ۱۲ (دارای ۴ سوال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵) بود.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدن و خود پنداره در بیماران متقاضی ارتودنسی در شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ بود. طبق نتایج جدول ۲ میانگین روان رنجور خویی (۱۳/۲۲) به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نظری پرسشنامه، میانگین برون گرایی (۷/۶۰) به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نظری پرسشنامه، میانگین تجربه پذیری (۱۱/۵۷) به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نظری پرسشنامه؛ میانگین توافق گرایی (۱۵/۶۹) به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نظری پرسشنامه و میانگین وجدان گرایی (۱۹/۴۶) به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نظری پرسشنامه بودند. بیشترین مقدار مربوط به وجدان گرایی ۱۹/۴۶ و کمترین برون گرایی ۷/۶ بود.

Singh و همکاران (۱۰) (۲۰۱۷) اشاره کردند که ویژگی‌های شخصیتی نقش مشخصی در همکاری بیمار و موفقیت در درمان ارتودنسی دارد و در این بین رابطه روان رنجور خویی و وظیفه شناسی بسیار معنی‌دار عنوان شده است. Kadu و همکاران (۲۸) (۲۰۱۵) در پژوهشی که انجام داده بودند نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی تأثیر بسیار مهمی در زیبایی شناختی دندان و ظاهر دارد. توافق گرایی و وظیفه شناسی پایین باعث افزایش فاکتورهای روانشناختی شده و برون گرایی، روان رنجور خویی و گشودگی به تجربه تأثیر چندانی نداشت. توافق گرایی و وظیفه شناسی پایین افراد باعث می‌شود بیشتر تحت تأثیر مال اکلوژن قرار گیرند (۲۸). این پژوهش‌ها با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همسو بودند و همچنین Abu Alhaja و همکاران (۲۹) (۲۰۱۵) نشان داد افرادی که وظیفه شناسی بالا دارند نگرش بهتری به درمان داشتند

خود متوسط می‌باشد. Minghui و همکاران (۳۵) (۲۰۱۷) بیان می‌کند تصویر منفی بدن مؤلفه شناختی نارضایتی و مؤلفه عاطفی نارضایتی از تصویر بدن را به همراه دارد و این موضوع رضایت بیمار از اثربخشی درمان را کم می‌کند و درمان ارتودنسی می‌تواند این تصویر منفی را کاهش دهد. Taibah و Al-Hummayani (۳۶) (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای دیگر نشان دادند مال اکلوژن بر خود پنداره و تصویر بدن تأثیر منفی دارد. پژوهش‌های عنوان شده اشاره غیر مستقیم به نارضایتی از تصویر بدن در بیماران متقاضی درمان ارتودنسی دارند و با نتایج حاصل از پژوهش حاضر همسو است. ادراک مال اکلوژن بین متخصصان و بیماران متفاوت است. برخی از افراد مبتلا به مال اکلوژن شدید، تأثیر منفی گزارش نمی‌کنند. در حالی که دیگران با بی نظمی خفیف، تأثیرات عمده‌ای را بر کیفیت زندگی خود ذکر می‌کنند، زیرا این امر تقریباً همیشه منجر به تصویر سازی بهتر بیمار از خود می‌شود. بیماران بیش از بهبودهای عملکردی و بهداشتی دندان، به فواید زیبایی شناختی و روانی اهمیت می‌دهند. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان چنین اشاره کرد یکی از انگیزه‌های افراد داوطلب ارتودنسی دندان رسیدن به زیبایی و به دلایل روانی تغییر و تنوع، برتری جویی، رفع تنهایی و افزایش روابط اجتماعی و مقبولیت در میان خانواده و دوستان است. تصویر بدنی یک ساختار چند بعدی شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده می‌باشد (۳۷). یکی از جنبه‌های تصویر بدنی نارضایتی از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن برمی‌گردد و به تمایز بین بدن واقعی و تصویر بدن ایده آل اشاره دارد (۳۸). یکی از جنبه‌های مهم تصویر خود که در موقعیت‌های اجتماعی ظهور می‌یابد (۳۷). تصویر بدن یک مفهوم محوری برای خودپنداره محسوب می‌شود و تلویحات مهمی برای زمینه‌های گوناگون عملکرد و روانشناختی و کیفیت زندگی دارد (۳۹).

طبق نتایج میانگین نمره خود پنداره کلی ۱۶۶/۸۱، میانگین نمرات مؤلفه خود پنداره ظاهری بدن ۵۵/۷۹ و میانگین عزت نفس ۱۶/۵۲ بود. بر اساس نتایج میانگین خود پنداره کلی با میانگین نظری تفاوت معنی‌داری ندارد، میانگین خودپنداره ظاهری بدن به طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین نظری و میانگین عزت نفس به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نظری می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت در بیماران متقاضی ارتودنسی خود پنداره ظاهری بدن پایین و عزت نفس بالا است.

ویژگی‌های شخصیتی بیماران که ممکن است با همکاری آن‌ها در استفاده از اپلایس‌های ارتودنسی ارتباط داشته باشد، تمرکز کرده بوند (۳۳). همچنین در مطالعه‌ای دیگر بیان شده بود که افرادی که نشانه‌های نگرانی و اضطراب در آن‌ها بیشتر بود، میزان مراجعه به مراکز درمانی دندانپزشکی برای درمان ارتودنسی بیشتر از افراد عادی بود (۳۴). این افراد بیشتر از افراد عادی نگران زیبایی و چهره خود بودند و برای رها شدن از بند نگرانی خود به دنبال راه‌های کسب زیبایی مانند ارتودنسی بودند که در مطالعه حاضر نیز روان رنجور خوبی بالا بین شرکت کنندگان در پژوهش به دست آمد. به طور کلی در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کمال گرایی و یا توجه زیاد به جزئیات چهره همراه با اشتغال ذهنی دایمی و گریز ناپذیر بر روی عیوب ظاهری واقعی یا خیالی، زمینه‌های گرایش به انواع مخاطرات روانی همچون افسردگی، شکایت‌های جسمانی مکرر، وسواس و اضطراب را نیز فراهم می‌آورد. انزوای اجتماعی و دوری از اطرافیان می‌تواند موجبات افسردگی و بروز نشانه‌های روان نژندی افراد را فراهم آورد و باعث شود ارزیابی‌های منفی خود را چنان رشد و گسترش دهند که حتی یک یا چند اندام خود را بد شکل و تنفر آمیز تصور کنند، در نتیجه احساس خود ارزشمندی در این افراد کاهش می‌یابد. افراد روان رنجور احساس نارضایتی بیشتری از خود دارند و بیشتر به سمت اعمال مرتبط با زیبایی روی می‌آورند و افرادی که ثبات عاطفی و هیجانی کم‌تر و استعداد بیشتری برای تجربه کردن احساسات ناخوشایند دارند، ظاهر خود را منفی‌تر ارزیابی می‌کنند. در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین افرادی متقاضی درمان ارتودنسی در برخی ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین متقاضیان درمان ارتودنسی به دلیل توجه به زیبایی و کمال گرایی زیاد که در مؤلفه وجدان گرایی بالا خود را نشان می‌دهد سعی در ارتباط با هم نوعان خود هستند و حتی تجربه گرایی بالا در این افراد خود را به صورت امتحان کردن درمان ارتودنسی جهت آمادگی و تلاش بر زیبایی خود را نشان می‌دهد.

همچنین بر اساس نتایج جدول ۲، میانگین نارضایتی از تصویر بدن ۴۷/۹۳ با انحراف استاندارد ۱۱/۲۳ بود که به طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین نظری پرسشنامه می‌باشد و طبق نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت در بیماران متقاضی ارتودنسی ترس از تصویر ظاهر و اندام

مجموعه‌ای از ارزش‌ها و باورهای وی در پیوند با محیط پیرامونش است. خود پنداره در دوران زندگی ثابت نبوده و با به دست آوردن تجربه و تفسیر دیگران از آن شکل می‌گیرد. اگرچه غالباً خود پنداره و عزت نفس ممکن است به جای یکدیگر به کار روند اما با هم تفاوت‌هایی دارند. خود پنداره دیدگاه کلی فرد نسبت به خود است و دربرگیرنده همه نقاط مثبت و ضعف فرد است. اما عزت نفس، دربردارنده دیدگاه مثبت فرد نسبت به خود یا اعتماد به نفس است (۴۲). در پژوهش حاضر ویژگی‌های شخصیتی، ناراضی‌تی از تصویر بدن و خود پنداره در متقاضیان درمان از لحاظ آماری معنی‌دار بود، بنابراین درخواست درمان ارتودنسی، به میزان زیادی در اثر عوامل روانشناختی همانند تفاوت ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدن و خودپنداره است.

محدودیت‌ها و پیشنهادها: محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسشنامه و انجام پژوهش در بین جامعه آماری متقاضیان درمان ارتودنسی و شهر تبریز بود و با توجه به موارد بیان شده پیشنهاد می‌شود از سایر بررسی‌ها همانند مصاحبه و معاینه نیز جهت تکمیل اطلاعات استفاده شود و به منظور تأیید یافته‌ها پژوهش‌هایی بر روی سایر بیماران همانند بیماران پروتز انجام و مقایسه این دو و در شهرهای دیگر صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به بررسی متغیرهای نام برده شده و ارتباط متغیرها با درمان‌های روان شناختی به ویژه برای رضایت بیماران از درمان ارتودنسی دوره‌های آموزشی روانشناختی برای شناسایی ویژگی‌های شخصیتی به صورت عملی و تئوری اجرا شود.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش منتج از پایان نامه و دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد دندانپزشکی تبریز IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.024 می‌باشد. بدین وسیله از کلینیک تخصصی ارتودنسی و کلیه کسانی که در پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

- 1- Imani MM, Jalali A, Dinmohammadi M, Nouri P. The effect of orthodontic intervention on mental health and body image. Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(6):1132-7.
- 2- Bedi R, Gulati N, McGrath C. A study of satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. Br Dent J. 2005;198(7):433-7.
- 3- Khanemasjedi M, Araban M, Mohamadinia M. Relationship

مال اکلوزن شدیدتر با فاصله، کراودینگ و اور بایت بیشترین تأثیر منفی را دارد. de Couto Nascimento و همکاران (۴۰) مشاهده کردند درمان ارتودنسی بر عزت نفس تأثیر دارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود و مزایای روان شناختی برای فرد دارد که این مطالعه همسو با مطالعه حاضر و دلیل بر وجود خود پنداره پایین و ارتباط مولفه‌های نام برده با متقاضیان درمان ارتودنسی است. همچنین در پژوهشی دیگر ارتباطی معنی‌دار بین مال اکلوزن و خود پنداره نشان داده نشده است و در یک خرده مقیاس خود پنداره با بیماران کلاس دو کمترین نمره را اشاره نموده است که غیر همسو با مطالعه انجام شده می‌باشد (۴۱، ۳۶). یافته‌های اصلی مطالعه حاضر می‌تواند با خود پنداره ظاهری کم در متقاضیان ارتودنسی مبتلا به مال اکلوزن خلاصه شود، که یک عامل خطر قابل توجه برای ناراضی‌تی است.

در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان اشاره کرد که عوامل مختلف جسمی، روانشناختی و اجتماعی که بر قضاوت ادراکی تأثیر می‌گذارند و مربوط به مفهوم تصویر از خود و مفهوم خود پنداره است. در واقع درمان ارتودنسی به طور معمول برای نیازهای زیبایی و مشکلات دندان و صورت درخواست می‌شود. ایجاد مال اکلوزن می‌تواند به دلیل تأثیر بر خود پنداره افراد و پاسخ‌های اجتماعی نامطلوب احتمالی مضر محسوب شود. رابطه بین ظاهر فیزیکی و درک از زیبایی و تأثیر بر خود پنداره و تصویر بدن می‌تواند به عنوان یک مسئله مهم در تعیین مزایا و نتایج درمان ارتودنسی در نظر گرفته شود که همچنین تا حد زیادی توسط عوامل بیولوژیک و عوامل روانشناختی تعیین می‌شود (۴۲، ۴۱). یکی از نکاتی که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شد. بررسی خود پنداره بیماران توسط پرسشنامه می‌باشد که در آن خود پنداره کلی حاصل جمع خرده مقیاس‌های، خود پنداره ظاهری و خود پنداره توانایی بدنی بود. همچنین در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه به بررسی عزت نفس نیز پرداخت شده است.

خود پنداره درک یا تصویری است، که هر فرد از خود دارد و

- between Malocclusion and Oral Health-Related Quality of Life among High School Students. J Educ Community Health. 2018;5(1):27-35.
- 4- Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary orthodontics. 5th ed. St Louis: Elsevier; 2013.
  - 5- Feu D, de Oliveira BH, de Oliveira Almeida MA, Kiyak HA, Miguel JA. Oral health-related quality of life and orthodontic

- treatment seeking. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010;138(2):152-9.
- 6- Vidakovic R, Zigante M, Perkovic V, Spalj S. Influence of personality traits on a patient's decision to accept orthognathic surgery for correction of dentofacial deformity. *Angle Orthod.* 2022;92(4):521-8.
- 7- Ganji H. *General psychology.* 7th ed. Tehran: Dana; 1997.
- 8- Abu Alhaija ES, Abu Nabaa MA, Al Maaithah EF, Al-Omairi MK. Comparison of personality traits, attitude toward orthodontic treatment, and pain perception and experience before and after orthodontic treatment. *Angle Orthod.* 2015;85(3):474-9.
- 9- Dastjerdi R, Farzad V, Kadivar P. The role of five big personality factors in predicting psychological well-being. *J Birjand Univ Med Sci.* 2011;18(2):126-33.
- 10- Singh J, Dixit P, Singh P, Kedia NB, Tiwari MK, Kumar A. Pain perception and personality trait toward orthodontic treatment. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017;7(6):377-80.
- 11- Spalj S, Novsak A, Bilobrk P, Katic V, Zrinski MT, Pavlic A. Mediation and moderation effect of the big five personality traits on the relationship between self-perceived malocclusion and psychosocial impact of dental esthetics. *Angle Orthod.* 2016;1;86(3):413-20.
- 12- Al Nazeh AA, Alshahrani I, Badran SA, Almoammar S, Alshahrani A, Almomani BA, Al-Omiri MK. Relationship between oral health impacts and personality profiles among orthodontic patients treated with Invisalign clear aligners. *Sci Rep.* 2020;24;10(1):20459.
- 13- Tsakos G. Combining normative and psychosocial perceptions for assessing orthodontic treatment needs. *J Dent Educ.* 2008;72(8):876-85.
- 14- Seehra J, Fleming PS, Newton T. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. *J Orthod.* 2011;38(4):247-56.
- 15- Danesh S, Foroozandeh E. The Big 5 Personality and Body Image in Cosmetic Surgery Applicants in Isfahan. *Shenakht J Psychol and Psychiatr.* 2018.5;1(1):115-28.
- 16- Nabi Mousa NM, Ewida RS, Balbaa AE. Does frequency of exercise therapy sessions affect pain response in patients with chronic mechanical neck pain? *J Adv Pharma Res.* 2018;8(1):7-12.
- 17- Perillo L, Esposito M, Caprioglio A, Attanasio S, Santini AC, Carotenuto M. Orthodontic treatment need for adolescents in the Campania region: the malocclusion impact on self-concept. *Patient Prefer Adherence.* 2014;8:353-9.
- 18- Sohrabi F, Pasha R, Naderi F, Askary P, Ehteshamzadeh P. Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy on Body Mass Index and Self-Concept Perceptions of Overweight Individuals. *Iranian J Nutr Sci Food Technol.* 2018;12 (4):43-51
- 19- Danaee SM, Fijan S, Mohammadi N, Zadeh RS. Evaluation of relationship between orthodontic treatment need according Dental Aesthetic Index (DAI) and student's perception in 11-14-year-old students in the city of Shiraz in 2012. *Int J Res Med Sci.* 2015;3(5):1056-60
- 20- Giddon DB. Orthodontic applications of psychological and perceptual studies of facial esthetics. *Semin Orthod* 1995;1(2):82-93.
- 21- Varela M, García-Camba JE. Impact of orthodontics on the psychologic profile of adult patients: a prospective study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1995;108(2):142-8.
- 22- Amnaie A, Nasiri M, Adib M, Shirvani A. Relationship between self-concept and satisfaction with tooth alignment and demand for orthodontic treatment and professionally determined orthodontic needs. *J Isfahan Dent Sch.* 2012;7(5):656-61.
- 23- Costa Jr PT, McCrae RR. *The Revised Neo Personality Inventory (neo-pi-r).* Sage Publications, Inc; 2008.
- 24- Roushan R, Shaeri MR, Atrifard A, Nikkhhah A, Ghaem Maghami B, Rahimirad A. Inverstigating psychometric properties of NEO five factor inventory. *J Daneshvar Raftar.* 2006;13(16):27-36.
- 25- Marsh HW. The structure of academic self-concept: The Marsh/Shavelson model. *J Educ psychol.* 1990;82(4):623-36.
- 26- Kamkari K, Taghipour Garbi M. Communication model of self-concept and Exercise self-efficacy on mental health of physical education staff in Iranian universities of medical sciences of Tehran. *J Iran Uni Med Sci.* 2022;28(11):14-23.
- 27- Riahi ME. Gender differences in the level of body image satisfaction. *Women in Development & Politics.* 2011;23;9(3):5-33.
- 28- Kadu A, Chopra SS, Gupta N, Jayan B, Kochar GD. Effect of the personality traits of the patient on pain perception and attitude toward orthodontic treatment. *J Indian Orthod Soc.* 2015;49(2):89-95.
- 29- Abu Alhaija ES, Abu Nabaa MA, Al Maaithah EF, Al-Omairi MK. Comparison of personality traits, attitude toward orthodontic treatment, and pain perception and experience before and after orthodontic treatment. *Angle Orthod.* 2015;85(3):474-9.
- 30- Vincent H, Liu SSY, Schrader SM, Dean JA, Stewart K. Personality traits as a potential predictor of willingness to undergo various orthodontic treatments. *Angle Orthod.* 2013;83(5):899-905.
- 31- Halvari AE, Halvari H, Deci EL, Williams GC. Motivation and anxiety for dental treatment and dental attendance: The roles of the locus of causality personality and treatment styles. *J Appl Soc Psychol.* 2020;50(3):133-44.
- 32- Ramazanazadeh B, Ahrari F, Hosseini ZS, Gholizadeh M. Comparison of Patient Satisfaction with Hawley and Vacuum-formed Retainers. *J Mash Dent Sch.* 2019;42(4):285-97.
- 33- Afraseyabi S, Soleimani E, Zeinali S. The comparison of loneliness, self-differentiation and neuroticism in individuals with and without orthodontic treatment. *Stud Med Sci.* 2021;32(1):58-66.
- 34- Rodríguez PC, Judge RB, Castle D, Phillipou A. Body dysmorphia in dentistry and prosthodontics: A practice-based study. *J Dent.* 2018;81(6):33-8.
- 35- Minghui P, Jing K, Xiao D. Effect of body image in adolescent orthodontic treatment. *Hua xi kou qiang yi xue za zhi.* 2017;35(5):489-93.
- 36- Taibah SM, Al-Hummayani FM. Effect of malocclusion on

- the self-esteem of adolescents. *J Orthod Sci.* 2017;6(4):123-8.
- 37- Mousavi S A, Pourhosein R, Zare-Moghaddam A, Mousavian Hejazi S A, Gomnam A. The body image in psychological perspective and theories. *Rooyesh.* 2016;5(2):209-36.
- 38- Juliette R , Annalisa X, Angelo M, Marco P. Self body recognition depends on implicit and explicit self-steem. *Body image*2012, 9(2):253-60.
- 39- Cash TF, Phillips KA, Santos MT, Hrabosky JI. Measuring “negative body image”: validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body Image.* 2004;1;1(4):363-72.
- 40- de Couto Nascimento V, de Castro Ferreira Conti AC, de Almeida Cardoso M, Valarelli DP, de Almeida-Pedrin RR. Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life of adult patients requiring oral rehabilitation. *Angle Orthod.* 2016;86(5):839-45.
- 41- Çokakoğlu S, Nağacı R, Aktepe E, Özyer G. Do Different Orthodontic Malocclusions Affect Patients’ Self-Concept and Psychosocial Status? *Turk J Orthod.* 2016;29(2):27-30.
- 42- Perillo L, Esposito M, Caprioglio A, Attanasio. Rthodontic treatment need for adolescents in the Campania region: the malocclusion impact on self-concept. *Patient Preference Adherence.* 2014;8:353-9.