

## مقایسه احساس تنهایی، تمایزیافتگی خود و نشانه‌های روان‌نژندی در افراد با و بدون درمان ارتودنسی

سمیه افراسیابی<sup>۱</sup>، اسماعیل سلیمانی\*<sup>۲</sup>، شیرین زینالی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۶/۳۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۰/۳۰

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** بدن و نگرانی نسبت آن به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌ها در زندگی افراد به‌ویژه جوانان تبدیل شده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه احساس تنهایی، تمایزیافتگی خود و نشانه‌های روان‌نژندی در افراد با و بدون درمان ارتودنسی بود.

**مواد و روش کار:** روش پژوهش حاضر، علی-مقایسه‌ای از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه افرادی که در بازه زمانی دی‌ماه تا اسفندماه سال ۱۳۹۷ به مراکز دندان‌پزشکی شهرستان اهواز مراجعه کرده بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۸۰ نفر (دو گروه ۴۰ نفره) از جامعه آماری بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که بازه‌ی سنی آن‌ها ۱۹ تا ۴۰ سال بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه احساس تنهایی دی توماسو، بران و بست، فرم کوتاه شده پرسشنامه تمایزیافتگی خود دریک و فرم کوتاه پرسشنامه‌ی تجدیدنظر شده‌ی نشانه‌های روان‌نژندی نئو (NEO-PI-R) استفاده شده است.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی در احساس تنهایی کل ( $F=9/6$ ,  $p<0/001$ ) و مؤلفه‌های آن؛ در تمایزیافتگی خود ( $F=8/9$ ,  $p<0/001$ ) و مؤلفه‌های و در نشانه‌های روان‌نژندی ( $F=9/1$ ,  $p<0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما در مؤلفه‌های احساس تنهایی اجتماعی ( $F=2/1$ ,  $p<0/1$ ) و برش هیجانی ( $F=1/08$ ,  $p<0/3$ ) بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی تفاوت معناداری به دست نیامد.

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌گردد با غربال‌گری و شناسایی مراجعه‌کنندگان به مراکز ارتودنسی، افرادی که از نظر روانی دچار مشکلاتی هستند و از نظر جسمی مشکلی ندارند را افراد نیازمند به درمان ارتودنسی شناسایی و تحت نظر و درمان روان‌شناختی قرار گیرند.

**کلیدواژه‌ها:** احساس تنهایی، تمایزیافتگی خود، نشانه‌های روان‌نژندی

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و دوم، شماره اول، ص ۶۶-۵۸، فروردین ۱۴۰۰

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه ارومیه، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۴۴-۳۳۳۶۴۵۰۰

Email: E.soleimani@urmia.ac.ir

## مقدمه

نمایش دهند که موردپذیرش آن‌ها و جامعه‌پسند باشند؛ به‌همین دلیل به‌نظر می‌رسد جامعه‌پسند شدن و کسب ارزش احترام در جامعه می‌تواند در گرایش افراد به انجام اعمال جلب نظر دیگران مؤثر باشد (۲). معمولاً در سایه چنین درمانی فرد از لحاظ روانی و اجتماعی به وضعیت بهتر زندگی می‌رسد و اعتمادبه‌نفس او بهبودیافته، روابط اجتماعی او بیشتر گشته و اضطراب و استرس کم‌تری در تعامل با جامعه تجربه می‌کند. ازجمله عواملی که در متقاضیان ارتودنسی بسیار مشاهده شده است احساس تنهایی loneliness است (۳).

احساس تنهایی اغلب با شرایط کاهش سلامت روان مانند افسردگی همراه است و می‌تواند پیشگویی‌کننده‌ی بیماری‌های روانی

ناهنجاری‌های دندان‌ی - صورتی بیماری نیستند اما در مجموع می‌توانند در کیفیت زندگی فرد تأثیر داشته باشند. تصحیح بی‌نظمی‌های دندان‌ی، سلامت بهتر دندان‌ی و بهبود زیبایی از اهداف درمان‌های ارتودنسی Orthodontic است. با انجام مطالعه‌ای در مورد گوناگونی برداشت‌های دندان‌پزشکان از نیاز به درمان ارتودنسی؛ نشان داده شد که اختلاف نظر زیادی بین دندان‌پزشکان در ارتباط با نیاز به درمان ارتودنسی وجود دارد (۱). با توجه به افزایش روزافزون تقاضا برای ارتودنسی دندان‌ها در افرادی که ناهنجاری خاصی ندارند، شناسایی علل این امر در این پژوهش مدنظر است. به عبارتی افراد می‌خواهند در کنش متقابل با دیگران، جنبه‌ای از خود را

<sup>۱</sup> دانش آموخته روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

ویژگی‌های روانی در این افراد می‌توان به احساس تنهایی داشتن، مشکلاتی در تمایز یافتگی خود و داشتن نشانه‌های روان‌نژندی اشاره کرد. در داوطلبین ارتودنسی بیشتر بر روی بعد پزشکی و دندان‌پزشکی پژوهش شده است؛ در حالی که پژوهش‌های کمی بر روی نیازهای روانی آن‌ها صورت گرفته است. به همین دلیل در این پژوهش به دنبال بررسی این امر هستیم که آیا بین احساس تنهایی، تمایز یافتگی خود و نشانه‌های روان‌نژندی در افراد با و بدون درمان ارتودنسی تفاوتی وجود دارد یا خیر و به عبارتی فرضیه‌های مطالعه این است که میزان احساس تنهایی و نشانه‌های روان‌نژندی در افراد با درمان ارتودنسی بیشتر و نشانه‌های تمایز یافتگی خود نسبت به افراد بدون درمان ارتودنسی کم‌تر است.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، با توجه به موضوع آن که مقایسه‌ی احساس تنهایی، تمایز یافتگی خود و نشانه‌های روان‌نژندی در افراد با و بدون درمان ارتودنسی، علی-مقایسه‌ای از نوع مقطعی است. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه متقاضیان درمان ارتودنسی است که در بازه زمانی دی‌ماه تا اسفندماه سال ۱۳۹۷ به مراکز دندان‌پزشکی شهرستان اهواز مراجعه کرده بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۴۰ نفر متقاضی درمان ارتودنسی و ۴۰ نفر غیرمتقاضی درمان ارتودنسی، از جامعه آماری بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است ملاک نیاز به درمان ارتودنسی نظر دندان‌پزشک مرکز درمانی بود که بر اساس معیارهای IOTN (معیار نیاز به درمان ارتودنسی) نیاز به درمان به اطلاع آن‌ها رسانده می‌شد. از میان افرادی که با اطلاع دندان‌پزشک نیاز به درمان ارتودنسی داشتند، ۴۰ نفر از افرادی که احساس نیاز به درمان داشتند به‌عنوان گروه متقاضی انتخاب شدند. همچنین از بین افرادی که معیارهای درمان ارتودنسی داشتند ولی احساس نیاز به درمان نداشتند ۴۰ نفر به‌عنوان گروه غیرمتقاضی انتخاب شدند. لازم به ذکر است در روش‌های علی-مقایسه‌ای حداقل نمونه لازم ۱۵ نفر می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۵)، اما به دلیل احتمال افت آزمودنی و افزایش اعتبار بیرونی تحقیق برای هر زیر گروه ۴۰ نفر انتخاب شدند. همچنین گروه‌های مطالعه از لحاظ متغیرهای سن، جنس، تأهل و وضعیت اقتصادی هم‌تا شدند تا مشکلات اقتصادی تأثیری بر متقاضی و غیرمتقاضی بودن فرد نداشته باشد. ملاک‌های ورود به مطالعه، مراجعه کنندگان به مراکز دندان‌پزشکی به‌منظور ارتودنسی، سواد خواندن و نوشتن، ساکن شهرستان اهواز و رضایت کامل در مشارکت پژوهش بود و عدم تمایل به شرکت در پژوهش ملاک خروج بود. بعد از اخذ نامه از دانشگاه به کلینیک‌های شهرستان اهواز مراجعه کرده و با توجه به دسترسی پژوهشگر به

و جسمانی مختلف باشد. عضویت در یک گروه که مهم‌ترین آن خانواده است، برای فرد احساس تعلق و سازگاری را به ارمغان می‌آورد و این امر میزان سلامت روانی و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (۴). Smith و همکاران (۲۰۱۸) معتقدند افرادی که در یک جمع یا گروه پذیرفته نمی‌شوند و یا عضویت در گروهی برای آن‌ها رضایت‌مند نیست، به دنبال رفع مشکلات منجر به آن هستند و بیشترین تصویری که این افراد برای عدم مقبولیت خود در گروه‌ها در نظر می‌گیرند، مشکلات و نابهنجاری ظاهری است (۵).

همچنین تمایز یافتگی خود self-differentiation به معنای توانایی فرد برای تفکیک کردن خود از خانواده اصلی‌اش در سطح هیجانی، شناختی و ایجاد تعادل در سطح درون روانی و بین فردی وجودی خویش است. همواره در زندگی آدمی دو نیروی متضاد وجود دارد که در تعادل با یکدیگر به سر می‌برند: با هم بودن و فردیت (۶). خود تمایز یافتگی اولین بار توسط Bowen (۱۹۷۸) مطرح گردیده است. او معتقد بود: فرد تمایز یافته همیشه از افراد و سیستم‌های اطرافش آگاه است. رفتار تمایز یافته، نامناسب یا افراطی - تفریطی نیست. افراد تمایز یافته می‌توانند بخندند، گریه کنند، خوش بگذرانند و از روابطشان لذت ببرند. آن‌ها حتی ممکن است دچار شکست‌ها و اشتباهات سنگینی در مواقع استرس و فشار شوند اما به سرعت خود را بازمی‌یابند (۷). عوامل روانی از جمله پایین بودن تمایز یافتگی در افراد باعث می‌شود تا افراد نسبت به چهره خود احساس خوشایندی نداشته باشند و به همین دلیل به دنبال روش‌های کسب زیبایی بیشتری مانند ارتودنسی برآیند (۸)، به‌طوری‌که Trishala & Jeevanandan (۲۰۱۸) معتقدند افراد دارای تمایز یافتگی پایین و خود کاذب بالا به دنبال درمان ارتودنسی هستند. همچنین لازم به ذکر است، افرادی که تمایز یافتگی پایینی دارند نشانه‌های روان‌نژندی را نیز نشان می‌دهند (۹). neurotic یا روان‌نژندی در روان‌شناسی، نوعی سراسیمگی است که پایه و اساس کالبد شناسانه‌ای ندارد. به‌عبارتی دیگر، روان‌نژندی نوعی بیماری روانی یا رفتاری است که اساس عضوی ندارد و فرد خودش از آن آگاه است و رنج می‌برد. در این بیماری اضطراب روانی با حفظ سلامت توان عقلی در شخص پدید می‌آید (۱۰). Rodríguez و همکاران (۲۰۱۸) بیان داشتند در افرادی که نشانه‌های روان‌نژندی از جمله نگرانی و اضطراب بیشتر بود، میزان مراجعه به مراکز درمانی دندان‌پزشکی برای درمان ارتودنسی بیشتر از افراد عادی بود (۱۱).

با توجه به افزایش روزافزون داوطلبان جراحی و اقدامات کسب زیبایی از جمله ارتودنسی دندان، بررسی ویژگی‌های شخصیتی و نیازهای روانی این افراد یکی از موضوعات پژوهش‌های امروزی گشته است. بسیاری از افراد مراجعه‌کننده به مراکز ارتودنسی از نظر فیزیکی و جسمانی مشکل خاصی ندارد، ولی داوطلب آن هستند. از جمله

خرده مقیاس هم‌آمیختگی با دیگران؛ گویه‌های ۴، ۷ و ۱۵ مربوط به خرده مقیاس برش هیجانی و گویه‌های ۶، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶ و ۱۸ مربوط به خرده مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی است. وی در پژوهش خود پایایی این خرده مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ برای واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۸۸، جایگاه من ۰/۸۵، برش هیجانی ۰/۷۹ و هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۰ برآورد نمود (۱۵). در ایران فخاری و همکاران (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸، جایگاه من ۰/۶۷، واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۴۸، هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۶ و برش هیجانی ۰/۷۳ به‌دست آوردند (۱۶).

#### پرسشنامه نشانه‌های روان‌نژندی: پرسشنامه‌ی NEO-FFI

فرم کوتاه پرسشنامه‌ی تجدیدنظر شده‌ی NEO-PI-R می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۶۰ آیتم است که پنج مجموعه ۱۲ آیتمی مربوط به هر یک از ابعاد شخصیت روان‌نژندی، برون‌گرایی، باز بودن، توافقی و وجدانی بودن تشکیل شده مربوط به هر یک از ابعاد شخصیت بین ۰ تا ۴۰ خواهد بود. سؤالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱ و ۵۶ سؤالات مربوط به روان‌نژندی که از این موارد سؤالات ۱، ۴۶، ۳۱، ۴۱، ۳۶ معکوس نمره می‌گذاری می‌شود. در این پژوهش از سؤالات بعد روان‌نژندی استفاده گشته است. هر آیتم بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۴، مخالفم = ۳، خنثی = ۲، موافقم = ۱ و کاملاً موافقم = ۰) پاسخ داده می‌شود (۱۷). در مطالعه Mooradian & Nezelek (۱۹۹۵) ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) برای نورتیسم ۰/۸۴ به دست آورد. در ایران، در مطالعه روشن و همکاران ضرایب بالای ۰/۸۳ آلفای کرونباخ برای نورتیسم گزارش شده است (۱۸).

#### یافته‌ها

نتایج نشان داد از بین ۴۰ نفر شرکت کننده در مطالعه حاضر در هر گروه متقاضی و غیرمتقاضی، ۱۰ نفر بین رده سنی ۲۵-۱۹ سال؛ ۸ نفر بین رده سنی ۳۰-۲۶ سال؛ ۹ نفر بین رده سنی ۳۵-۳۱ سال و ۱۳ نفر بین رده سنی ۴۰-۳۶ ساله بودند. همچنین در هر گروه ۲۵ نفر خانم و ۱۵ نفر آقا بودند. ضمناً همه آزمودنی‌های مطالعه حاضر متأهل بودند.

دو کلینیک از میان دیگر کلینیک‌ها بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس، کلینیک‌های ماد و لبخند هدف گذاری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از آزمون‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و از آزمون آماری استنباطی تحلیل واریانس چند متغیره با رعایت پیش فرض‌های آن استفاده شد.

#### ابزارهای اندازه‌گیری:

**پرسشنامه احساس تنهایی:** مقیاس فرم کوتاه شده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان به وسیله Ditommaso و همکاران (۲۰۰۴) براساس تقسیم‌بندی ویس طراحی و تهیه گردید. این مقیاس شامل ۱۲ گویه و سه زیر مقیاس احساس تنهایی رمانتیک (۳، ۶، ۸ و ۱۰)، خانوادگی (۱، ۱۳، ۵، ۹، ۱۲) و اجتماعی (۲، ۴، ۷، ۱۱ و ۱۴) است و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات زیر مقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی به‌دست می‌آید. در مقابل هر گویه طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱)، تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. کسب نمره در هر یک از این ابعاد این مقیاس، نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است و آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب این مقیاس حکایت دارد (۱۳). سلیمی و جوکار (۱۳۸۸) در پژوهشی ضریب پایایی حاصله برای ابعاد احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ بوده که با توجه به تعداد گویه‌های مقیاس، حکایت از پایایی بالای آن داشت (۱۴).

**پرسشنامه خود تمایز یافتگی (فرم کوتاه شده):** این پرسشنامه توسط Drake (۲۰۱۱) تهیه شد و شامل ۲۰ گویه است که با مقیاس لیکرت در یک طیف شش گزینه‌ای از "اصلاً شبیه خصوصیات من نیست" تا "کاملاً شبیه خصوصیات من است" درجه بندی شده و دارای چهار خرده مقیاس است: واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، برش هیجانی و هم‌آمیختگی با دیگران. در این پرسشنامه بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید ۱۲۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد. گویه‌های ۱۰، ۱۳، ۱۲، ۱۹ و ۲۰ مربوط به خرده مقیاس جایگاه من؛ گویه‌های ۲، ۵، ۸، ۱۳ و ۱۷ مربوط به

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

متقاضیان ارتودنسی		غیرمتقاضیان		متغیرها (مؤلفه‌ها)
M	SD	M	SD	
۱۹/۱۷	۲/۱۸	۱۶/۶۷	۴/۸۲	احساس تنهایی رمانتیک
۲۲/۶۷	۲/۰۴	۲۰/۳۰	۳/۸۹	احساس تنهایی خانوادگی
۱۸/۶۷	۲/۳۲	۱۹/۵۲	۲/۳۷	احساس تنهایی اجتماعی

۷/۳۷	۳۶/۹۷	۵/۱۴	۴۱/۲۰	احساس تنهایی عاطفی
۸/۸۹	۵۶/۵۰	۳/۹۵	۶۱/۲۷	احساس تنهایی کل
۴/۹۴	۱۹/۷۵	۵/۵۲	۱۶/۰۷	واکنش پذیری هیجانی
۳/۹۲	۲۸/۲۲	۴/۸۸	۲۵/۰۲	جایگاه من
۲/۲۴	۱۳/۱۲	۱/۸۰	۱۲/۶۵	برش هیجانی
۴/۴۷	۱۷/۶۰	۴/۶۹	۱۴/۵۰	هم آمیختگی با دیگران
۱۰/۵۹	۷۸/۷۰	۹/۱۱	۶۸/۲۵	تمایز یافتگی خود کل
۶/۶۹	۲۷/۴۲	۵/۴۸	۳۱/۵۷	روان‌نژندی

استفاده شد که نتایج می‌دهد سطح آماره (F) برای احساس تنهایی، تمایز یافتگی خود و نشانه‌های روان‌نژندی معنی‌دار نیست ( $P \geq 0.05$ ) و این نشان‌دهنده آن است که واریانس خطای این متغیرها در بین آزمودنی‌ها (در افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی) متفاوت نیست و واریانس‌ها با هم برابرند. در جدول ۲ نتایج مربوط به تحلیل واریانس چندمتغیری ارائه شده است.

بمنظور آزمون فرضیه‌ها و مقایسه‌ی دو گروه متقاضیان و غیرمتقاضیان ارتودنسی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد نتایج آزمون کلوموگروف-اسمیرنوف تک نمونه‌ای برای فرض نرمال بودن در سطح ( $P \geq 0.05$ ) معنی‌دار نیست، بنابراین شرط نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. جهت رعایت پیش فرض‌های تحلیل واریانس چند متغیره از آزمون لوین و باکس

**جدول (۲):** نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) بر روی متغیرهای مورد مطالعه

منبع	متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	Eta
گروه	احساس تنهایی رمانتیک	۱۲۵/۰۰	۱	۱۲۵/۰۰	۸/۹۲	۰/۰۰۴	۰/۱۰۳
	احساس تنهایی خانوادگی	۱۱۲/۸۱	۱	۱۱۲/۸۱	۱۱/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۱۳۰
	احساس تنهایی اجتماعی	۱۴/۴۵	۱	۱۴/۴۵	۲/۶۱	۰/۱۱۰	۰/۰۳۲
	احساس تنهایی عاطفی	۳۵۷/۰۱	۱	۳۵۷/۰۱	۸/۸۳	۰/۰۰۴	۰/۱۰۲
	احساس تنهایی کل	۴۵۶/۰۱	۱	۴۵۶/۰۱	۹/۶۲	۰/۰۰۳	۰/۱۱۰
	واکنش پذیری هیجانی	۲۷۰/۱۱	۱	۲۷۰/۱۱	۹/۸۳	۰/۰۰۲	۰/۱۱۲
	جایگاه من	۲۰۴/۸۰	۱	۲۰۴/۸۰	۱۰/۴۴	۰/۰۰۲	۰/۱۱۸
	برش هیجانی	۴/۵۱	۱	۴/۵۱	۱/۰۸	۰/۳۰۰	۰/۰۱۴
	هم آمیختگی با دیگران	۱۹۲/۲۰	۱	۱۹۲/۲۰	۹/۱۴	۰/۰۰۳	۰/۱۰۵
	تمایز یافتگی خود کل	۲۱۸۴/۰۵	۱	۲۱۸۴/۰۵	۲۲/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۲۲۳
	روان‌نژندی	۳۴۴/۴۵	۱	۳۴۴/۴۵	۹/۱۹	۰/۰۰۳	۰/۱۰۵

همان‌طوری که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌گردد، بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی در احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی، عاطفی و احساس تنهایی کل تفاوت معناداری وجود دارد. اما در احساس تنهایی اجتماعی بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی تفاوت معناداری به دست نیامد. به عبارت دیگر میانگین افراد متقاضی ارتودنسی در احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی، عاطفی و احساس تنهایی کل به‌طور معناداری از افراد غیرمتقاضی

ارتودنسی بیشتر می‌باشد. بنابراین بین احساس تنهایی در افراد با و بدون درمان ارتودنسی تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی در واکنش پذیری هیجانی، جایگاه من، هم آمیختگی با دیگران و تمایز یافتگی خود تفاوت معناداری وجود دارد. اما در برش هیجانی بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی تفاوت معناداری به دست نیامد. به عبارت دیگر میانگین افراد غیرمتقاضی ارتودنسی در واکنش پذیری هیجانی، جایگاه من، هم

منفی‌تر از افراد غیرداوطلب ارزیابی نموده و تصور می‌کنند که از نظر دیگران غیرجذاب به نظر می‌رسند (۲۶).

همچنین یافته‌های مطالعه نشان داد بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی در واکنش پذیری هیجانی، جایگاه من، هم آمیختگی با دیگران و تمایزیافتگی خود تفاوت معناداری وجود دارد. اما در برش هیجانی بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی تفاوت معناداری به دست نیامد. این نتایج با یافته‌های Trishala, Jeevanandan (۲۰۱۸)، Lin و همکاران (۲۰۱۶)، Bradbury (۲۰۱۸)؛ Lee و همکاران (۲۰۱۹)، Yi و همکاران (۲۰۱۷)، همخوان بود (۸، ۹، ۲۷-۳۰). Ching, Xu (۲۰۱۹) به این نتیجه دست یافتند که دخترانی که قبل از جراحی مشارکت کمی در فعالیت‌های گروهی داشتند، یا وابسته به دیگران بودند و تمایزیافتگی پایینی داشتند، پس از جراحی میزان مشارکت‌های گروهی و مستقل شدن و تمایزیافتگی در این دختران افزایش یافته بود (۲۷). Trishala, Jeevanandan (۲۰۱۸) به این نتیجه دست یافتند که عوامل مؤثر بر درمان‌های ارتودنسی دندان عوامل جسمانی و روانی است. افرادی که از نظر جسمانی در دندان‌های خود دارای مشکلاتی می‌باشند نیاز به درمان ارتودنسی دارند. در کنار این افراد بسیار دیگری هستند که به دلیل عوامل روانی از جمله تمایزیافتگی پایین به دنبال درمان ارتودنسی برمی‌آیند. خودپنداره و عزت نفس در این افراد پایین بوده و برای افزایش آن به دنبال درمان برمی‌آیند (۹).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هرچقدر افراد در روابط اجتماعی خود مستقل بوده و به عبارتی میزان تمایزیافتگی در آن‌ها بالا بوده، رضایت از تصویر بدنی نیز مشاهده گشته است. افرادی که تحت تأثیر افکار، رفتار، اعمال و گفته‌های دوستان یا خانواده خود قرار نمی‌گیرند و در عین حال توانایی برقراری روابط گرم و دوستانه را با آن‌ها دارند، دارای تمایزیافتگی بالا هستند. این افراد عزت نفس بالایی داشته، در روابط اجتماعی خود قدرتمند ظاهر شده و وابستگی کمی به دیگران را نشان می‌دهند، همچنین میزان رضایت از زندگی نیز در این افراد بالا است (۳۱). پور محسنی و شیرمحمدی (۱۳۹۵) نیز در مطالعه خود بیان می‌دارند افراد متقاضی عمل جراحی نیازهایی دارند که در کودکی برطرف نشده است و این افراد به دنبال کسب توجه و حمایت از دیگران هستند. این افراد بشدت وابسته به احساسات و پاسخ‌های دیگران هستند (۳۲).

نهایتاً نتایج مطالعه نشان داد بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی در نشانه‌های روان‌نژندی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های Rodríguez و همکاران (۲۰۱۸)؛ Aksoy و همکاران (۲۰۱۹)؛ Agirnasligil و همکاران (۲۰۱۹)؛ Lin و همکاران (۲۰۱۷) همخوان بود (۱۱، ۳۳-۳۵). به طوری که Aksoy و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجه دست یافتند که بعد از ارتودنسی

آمیختگی با دیگران و تمایزیافتگی خود به طور معناداری از افراد متقاضی ارتودنسی بیشتر می‌باشد. بدین معنی که افراد متقاضی ارتودنسی از تمایزیافتگی پایین‌تری نسبت به افراد غیر متقاضی برخوردار می‌باشند. نهایتاً نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی در نشانه‌های روان‌نژندی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر میانگین افراد متقاضی ارتودنسی در نشانه‌های روان‌نژندی به طور معناداری از افراد غیرمتقاضی ارتودنسی بیشتر می‌باشد. بدین معنی که افراد متقاضی ارتودنسی از نشانه‌های روان‌نژندی بیشتری تری نسبت به افراد غیر متقاضی برخوردار می‌باشند. بنابراین بین نشانه‌های روان‌نژندی در افراد با و بدون درمان ارتودنسی تفاوت وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی در احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی، عاطفی و احساس تنهایی کل تفاوت معناداری وجود دارد. اما در احساس تنهایی اجتماعی بین افراد با و بدون تقاضای ارتودنسی تفاوت معناداری به دست نیامد. این نتایج با یافته‌های Gatto و همکاران (۲۰۱۹)؛ Freire و همکاران (۲۰۱۹)؛ Dirks & Monopoli (۲۰۱۹)؛ اسمیت و همکاران (۲۰۱۸)؛ Chan و همکاران (۲۰۱۷)؛ طهماسبی، طهماسبی و یغمایی (۱۳۹۳) و محمدپناه و یوسفی (۱۳۹۱) همخوان بود (۵، ۱۹-۲۴). به طوری که گاتو و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجه دست یافتند که میزان کیفیت و رضایت از زندگی، تنهایی، حمایت اجتماعی و خانوادگی در سلامت دهان و دندان نوجوانان زورگیر با نوجوانان عادی تفاوت معناداری داشت (۱۹). همچنین Freire و همکاران (۲۰۱۹) در یک پژوهش ملی بیان داشتند که عوامل زیادی باعث درد دندان و ارتودنسی می‌شود و تنهایی یکی از عوامل ذکر شده بود (۲۰).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت 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. الگوهای رفتاری تحقیرآمیز و تمسخر ظاهر افراد در خانواده که از دوران کودکی وجود داشته، باعث کناره‌گیری افراد از سایر اعضای خانواده گشته و تنهایی بالایی را برای افراد به ارمغان دارد. این افراد داوطلبان جراحی و اعمال کسب زیبایی از جمله ارتودنسی دندان هستند تا بتوانند به مقبولیت در بین اعضای خانواده خود دست یابند (۲۵). افراد داوطلب جراحی‌های زیبایی ممکن است از نظر شناختی باورهای اشتباهی راجع به ظاهر خود داشته باشند، آن‌ها معمولاً ظاهر بیرونی خود را

با توجه به زمینه مشکلات روانی در این افراد، ممکن است آن‌ها حتی پس از مراجعه به درمان‌های زیبایی دهان و دندان، همچنان احساس نقص در خود داشته باشند و نیاز به مداخلات روانی برای بهبود و ارتقای شرایط روانی ضرورت دارد.

مطالعه حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود. روش نمونه‌گیری مطالعه حاضر در دسترس بود که تعمیم نتایج آن را با مشکل مواجه می‌کند و پرسش‌نامه ابزاری خودگزارشی بوده، به همین دلیل احتمال دارد که پاسخ‌دهندگان دچار سوگیری شده باشند. توجه به این‌که پرسش‌نامه‌های پژوهش حاضر ابزار خودسنجی بوده و ممکن است دچار سوگیری شود، پیشنهاد می‌گردد که از ابزارهای غیرمستقیم‌تری مثل مصاحبه به‌منظور کاهش سوگیری استفاده گردد. با توجه به افزایش تنوع جراحی‌ها و اعمال کسب زیبایی می‌توان پژوهش‌هایی بر روی داوطلبین سایر جراحی‌ها انجام داد. پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های بعدی از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه صرفاً بر روی مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های دندان‌پزشکی صورت گرفته است، ممکن است افراد واقعاً نیاز به انجام ارتودنسی داشته باشند و همین مسئله تعمیم‌پذیری نتایج را با دشواری روبرو می‌کند، بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده، نمونه‌گیری از افراد جامعه در مکان‌های متنوع انجام گیرد.

### تشکر و قدردانی

از کارکنان کلینیک‌های دندان‌پزشکی ماد و لبخند که در اجرای این مطالعه همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله تضاد منافی گزارش نکردند. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم سمیه افراسیابی در دانشگاه ارومیه است و منابع مالی اجرای مطالعه بر عهده پژوهشگران بوده است.

دندان، اضطراب اجتماعی (یکی از نشانه‌ها و اختلالات روان‌نژندی) در شرکت‌کنندگان کاهش یافت (۳۳). همچنین Agimnasligil و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجه دست یافتند که ارتباط معناداری بین اضطراب اجتماعی، عزت نفس پایین و انتقادپذیری کم با ارتودنسی دندان وجود داشت (۳۴) و همچنین Rodríguez و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه دست یافتند که افرادی که نشانه‌های روان‌نژندی از جمله نگرانی و اضطراب را بیشتر داشتند؛ میزان مراجعه به مراکز درمانی دندان‌پزشکی برای درمان ارتودنسی بیشتر از افراد عادی بود (۱۱). 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 (۳۴).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کمال‌گرایی و یا توجه زیاد به جزئیات چهره همراه با اشتغال ذهنی دائمی و گریزناپذیر بر روی عیوب ظاهری واقعی یا خیالی، زمینه‌گرایش به انواع مخاطرات روانی همچون افسردگی، شکایت‌های جسمانی مکرر، وسواس و اضطراب را نیز فراهم می‌آورد (۳۶). انزوای اجتماعی و دوری از اطرافیان می‌تواند موجبات افسردگی و بروز نشانه‌های روان‌نژندی افراد را فراهم آورد و باعث شود ارزیابی‌های منفی خود را چنان رشد و گسترش دهند که حتی یک یا چند اندام خود را بدشکل و تنفر آمیز تصور کنند، در نتیجه احساس خود آرزومندی در این افراد کاهش می‌یابد (۳۷). همچنین دانش و فروزنده (۱۳۹۷) در مطالعه خود عنوان می‌کنند افراد روان‌نژند احساس نارضایتی بیشتری از خود دارند و بیشتر به سمت اعمال جراحی 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 (۳۸).

در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین افرادی متقاضی و غیر متقاضی درمان ارتودنسی در برخی ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد، این افراد بیشتر احساس تنهایی می‌کنند، نگرانی و اضطراب در آن‌ها شایع‌تر است و از لحاظ هیجانی نیز در تنظیم هیجانات خود دچار مشکل هستند، بنابراین

### References:

- 1-Meade M J, Weston A, Dreyer C W. Valid consent and orthodontic treatment. *Aust Orthod J* 2019; 35(1): 35.
- 2- Kadioglu O, Currier GF, editors. *Craniofacial 3D Imaging Current Concepts in Orthodontics and Oral and Maxillofacial Surgery*. Springer press; 2019

- 3-Rosten A, Cunningham S, Newton J T. Body dysmorphic disorder: a guide to identification and management for the orthodontic team. *J Orthod* 2018; 45(3): 163-8.
- 4- Tarugu J, Pavithra R. Vinothchandrar S. Effectiveness of structured group reminiscence therapy in decreasing the feelings of loneliness, depressive symptoms and anxiety among inmates of a residential home for the

- elderly in Chittoor district. *Int J Community Med Public Health* 2019;6(2):847-54
- 5-Smith L L, Phemister W R, Blanch H K, Fowler J P, Antoun J, Foster L. Why, why, why do I have such big teeth, why?" Low socio-economic status and access to orthodontic treatment. *N Z Dent J* 2018; 114(2): 64-72.
- 6-Lampis J, Cataudella S, Busonera A, Skowron E A. The Role of Differentiation of Self and Dyadic Adjustment in Predicting Codependency. *Contemp Fam Ther* 2017; 39(1): 62–72.
- 7-Doba K, Berna G, Constant E, Nandrino J L. Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eat Behav J* 2018; 29(3):75–82.
- 8-Lin F, Ren M, Yao L, He Y, Guo J, Ye Q. Psychosocial impact of dental esthetics regulates motivation to seek orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2016;150(3): 476–82.
- 9- Trishala A, Jeevanandan G. Malocclusion severity and orthodontic treatment needs in children-A review. *Drug Invent. Today J* 2018;10(4): 479-84.
- 10-Simon H L M, DiPlacido J, Conway J M. Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self differentiation. *Mental Health & Prevention* 2019; 13(5): 135-42
- 11-Rodríguez P C, Judge R B, Castle D, Phillipou A. Body dysmorphia in dentistry and prosthodontics: A practice based study. *J Dent* 2018; 81(6):33-8.
- 12-Delavr A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh; 2005. (Persian)
- 13- DiTommaso E, Spinner B. Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss' typology of loneliness. *Pers Individ Diff* 1997;22:417-27
- 14- Jowkar B, Salimi A. Psychometric properties of the short form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA-S). *J Behav Sci* 2012; 5 (4); 311-7. (Persian)
- 15-Drake J R. Differentiation of Self Inventory –Short Form: Creation & Initial Evidence of Construct Validity. PhD Dissertation, University of Missouri-Kansas City. 2011
- 16-Fakhari N, Latifian M, Etemd J. A Study of Psychometric Properties of the Executive Skills Scale for Pre-School Children (Parent Form). *J Educational assessment* 2014; 4(15): 35-58. (Persian)
- 17- Costa PT, McCrae RR. Four ways five factors are basic. *Pers Individ Diff* 1992; 3: 653-665.
- 18-Roushan R, Shaeri MR, Atrifard A, Nikkhah A, Ghaem Maghami B, Rahimirad A. Inverstigating psychometric properties of NEO five factor inventory. *J Daneshvar Raftar* 2006; 13 (16): 27-36. (Persian)
- 19-Gatto R C J, Garbin A J I, Corrente J E, Garbin C A S. The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. *Dental Press J Orthod* 2019; 24(2):73-80.
- 20-Freire M C M, Nery N G, Jordao LM R, Abreu M H. Individual and contextual determinants of dental pain in adolescents: evidence from a national survey. *J Oral Dis* 2019; 25(5): 1384-93.
- 21-Dirks SJ, Monopoli M. Oral Health and Healthy Aging. *HealAging J* 2019; 4: 213–26.
- 22-Chan A, Antoun JS, Morgaine K C, Farella M. Accounts of bullying on Twitter in relation to dentofacial features and orthodontic treatment. *J Oral Rehabil* 2017; 44(4):51-60.
- 23-Tahmasebi S, Tahmasebi Z, Yagmayi F. Factors related to the tendency to perform cosmetic surgeries based on the theory of logical performance in Shahrekord students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2014; 24(74): 53-61. (Persian)
- 24-Mohamad Panah O, Yusefi R. Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates. *Journal of dermatology and cosmetic* 2012; 2(2): 85-97. (Persian)
- 25-Wong L, Ryan F S, Christensen L R, Cunningham S J. Factors influencing satisfaction with the process of

- orthodontic treatment in adult patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2018; 153(3):362-70.
- 26-Sajadpour F, Jamali E. The Consequence of Body Reproduction after Cosmetic Surgery among Women of Khorramabad. *International Journal of Business and Social Science* 2016; 7(8): 53-61. (Persian)
- 27-Ching B HH, Xu J T. Understanding cosmetic surgery consideration in Chinese adolescent girls: Contributions of materialism and sexual objectification. *Body Image J* 2019; 28(6): 6-15.
- 28-Bradbury S D. Giving an account of entrepreneurial subjects and global spaces: social media and Colombian cosmetic surgery. (Doctoral dissertation). University of Victoria; 2018.
- 29-Lee K, Guy A, Dale J, Wolke D. Adolescent Desire for Cosmetic Surgery. *Plast Reconstr Surg J* 2017; 139(5): 1109-18.
- 30-Yi S, Zhang C, Ni C, Qian Y, Zhang J. Psychosocial impact of dental aesthetics and desire for orthodontic treatment among Chinese undergraduate students. *Patient Prefer Adherence J* 2016; 64(9): 1025-37.
- 31-Kragt L, Jaddoe V, Wolvius E, Ongkosuwito E. The association of subjective orthodontic treatment need with oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol J* 2017; 45(4): 365-71.
- 32- Pourmohseni Koluri F, Shirmohammadi S. The Comparison of Self-concept, maladaptive schema and emotional processing in people with and without cosmetic surgery. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)* 2016; 5 (2):165-86. (Persian)
- 33-Aksoy A, Cesur M G, Dağdeviren B H, Özkaynak Y A, Karacin G, Gültekin F. Assessment of Pain, Anxiety, and Cortisol Levels During the Initial Aligning Phase of Fixed Orthodontic Treatment. *Turk J Orthod* 2019; 32(1): 34-40.
- 34- Agirnaslıgil M O, Gul Amuk N, Kılıç E, Kutuk N, Demirbas A E, Alkan A. The changes of self-esteem, sensitivity to criticism, and social appearance anxiety in orthognathic surgery patients: A controlled study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2019; 155(4): 482-9.
- 35-Lin F, He Y, Ni Z, Olive R, Ren M, Yao L, et al. Individualized intervention to reduce anxiety in adult orthodontic patients based on Q methodology. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017; 152(2): 161-70.
- 36-Clijmans M, Lemiere J, Fieuws S, Willems G. Impact of self-esteem and personality traits on the association between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life in adults seeking orthodontic treatment. *Eur J Orthod* 2015; 37(6): 643-50.
- 37-hluwalia R, Bhatia N K, Kumar PS, Kaur P. Body dysmorphic disorder: Diagnosis, clinical aspects and treatment strategies. *Indian J Dent Res* 2017; 28(2): 193-200.
- 38- Danesh S, Foroozandeh E. The Big 5 Personality and Body Image in Cosmetic Surgery Applicants in Esfahan. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2018; 5 (1): 115-28. (Persian)



## THE COMPARISON OF LONELINESS, SELF-DIFFERENTIATION AND NEUROTICISM IN INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT ORTHODONTIC TREATMENT

*Somayyeh Afraseeyabi<sup>1</sup>, Esmail Soleimani<sup>\*2</sup>, Shirin Zeinali<sup>3</sup>*

*Received: 19 September, 2020; Accepted: 19 January, 2021*

### Abstract

**Background & Aims:** The body and concerns about it are one of the most important concerns in the lives of individuals, especially young people. The purpose of this study was to compare feelings of loneliness, self-differentiation, and neurotic symptoms in individuals with and without orthodontic treatment.

**Materials & Methods:** The method of this study is causal-comparative in a cross-sectional type. The statistical population of this study included all referrals who were referred to dental centers of Ahvaz from January to March of 2019. The statistical sample of this study consisted of 80 individuals (two groups of 40 persons) from the statistical population who were selected by available single-stage cluster random sampling and their age range was 19 to 40 years. Data were collected using Di Tomasso's Loneliness Questionnaire, Brennan & Bast, Shortened Self-Differentiation Questionnaire, and Neo-PI-R Revised Short Symptom Inventory.

**Results:** Findings of multivariate analysis of variance showed that there was a significant difference between individuals with and without orthodontic demand in loneliness ( $F=9/6$ ,  $p<0/001$ ) and its components, differentiation ( $F=8/9$ ,  $p<0/001$ ) and its components, and symptoms of neuroticism ( $F=9/1$ ,  $p<0/001$ ); but there was no significant difference in social loneliness ( $F=2/1$ ,  $p<0/1$ ) and emotional cut-off ( $F=1/08$ ,  $p<0/3$ ) between individuals with and without orthodontic demand.

**Conclusion:** It is recommended that by screening and identifying orthodontic clients, people who are mentally challenged and physically in need are identified as being in need of orthodontic treatment and that they can receive psychological supervision and treatment.

**Keywords:** Loneliness, self-differentiation, neurotic symptoms

**Address:** Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

**Tel:** +984433364500

**Email:** E.soleimani@urmia.ac.ir

SOURCE: STUD MED SCI 2021: 32(1): 66 ISSN: 2717-008X

<sup>1</sup> Graduated in Psychology, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran (corresponding author)

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran