

پیوند دو سویه ی خودپنداره و عزت نفس بیماران با انتظار و رضایت آنها از دست دندان کامل

رامین مشرف* - اصغر آقایی** - مهندس اکبر حسن زاده*** - مهدی پور آقا کوچک****

* دانشیار گروه آموزشی پروتزیهای دندانی دانشکده ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان و عضو مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی دکتر ترابی نژاد

** استادیار گروه آموزشی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان

*** مربی گروه آموزشی آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

**** دندانپزشک

چکیده

بیان مساله: پذیرش دندان مصنوعی از سوی بیمار، فرایندی بسیار پیچیده است، که تنها به ریخت شناسی ریج باقی مانده و ورزشی علمی و عملی دندانپزشک وابسته نیست. در پذیرش دست دندان از سوی بیمار، چند عامل روانی نقش مهم دارند، که لازم است به آنها توجه گردد.

هدف: هدف از این پژوهش، بررسی پیوند دو سویه ی خود پنداره (Self-concept) و عزت نفس (Self-esteem) بیماران با خواست و رضایت آنها از دست دندان کامل است.

مواد و روش: این بررسی توصیفی- تحلیلی بر روی ۵۲ نفر (۲۸ مرد و ۲۴ زن) ۳۵ تا ۷۰ ساله با میانگین سنی ۵۳/۴ سال از بیماران مراجعه کننده به بخش پروتز دانشگاه آزاد خوراسگان (اصفهان) انجام شد. پیش و پس از درمان، از دو آزمون روانشناختی عزت نفس رزنبرگ و خودپنداره ی کالیفرنیا برای بررسی متغیرهای روانی بیماران استفاده شد. همچنین، پیش از آغاز درمان، انتظار بیماران از دست دندان کامل به وسیله ی یک پرسشنامه ی استاندارد بررسی گردید. پس از سه ماه از تحویل دندان مصنوعی، رضایت بیمار با پرسشنامه ی استاندارد بررسی گردید. در واکنش آماری، از آزمون های t زوج، t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها: میان خودپنداره و انتظار از درمان و نیز، عزت نفس و رضایت بیمار پیوندی معنادار مشاهده نگردید ($p=0/18$ و $p=0/42$)، اما میان عزت نفس و انتظار بیمار پیوند متوسط ($p=0/05$) و میان خودپنداره و رضایت بیمار از درمان، پیوندی کاملاً معنادار دیده شد ($p=0/01$).

نتیجه گیری: در این بررسی استفاده از دست دندان کامل اثری در بهبود ابعاد روانی بیماران نداشت، اما سازگاری با دست دندان کامل پیوندی مشخص با خودپنداره ی بیماران داشت و آشکار گردید، که بیماران دارای عزت نفس بالا، خواست هایی معقول تر از دست دندان دارند.

واژگان کلیدی: خودپنداره، عزت نفس، رضایت، انتظار، دست دندان کامل

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۶/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۱۱/۲۶

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۳۸۶؛ دوره ی هشتم، شماره ی سه، صفحه ی ۶۰ تا ۷۰

* نویسنده ی مسوول مکاتبات، رامین مشرف. اصفهان- خیابان هزار جریب- دانشکده ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-

گروه آموزشی پروتز متحرک- تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۲۸۱۹-۷۹۲۲۸۹۰. پست الکترونیک: mosharraf@dnt.mui.ac.ir

درآمد

استفاده از آزمون‌های تخصصی روانشناسی، به بررسی دو عامل مهم، یعنی خود پنداره (Self-concept) و عزت نفس (Self-esteem) و تعیین پیوند دوسویه ی آنها با رضایت و خواست بیماران از دست دندان کامل پرداخته گردد. خودپنداره، درک یا تصویری است، که هر فرد از خود دارد و مجموعه‌ای از ارزش‌ها و باور وی در پیوند با محیط پیرامونش است. خودپنداره در دوران زندگی ثابت نبوده و با به دست آوردن تجربه و تفسیر دیگران از آن شکل می‌گیرد (۲۷).

عزت نفس، به درستی اعتماد فرد به توانایی‌های خود در اندیشیدن و توانایی کنار آمدن با چالش‌های زندگی است. عزت نفس، از باور و اطمینان فرد نسبت به صفات و ویژگی‌های خود سرچشمه می‌گیرد (۲۷ و ۲۸). گر چه غالباً خودپنداره و عزت نفس ممکن است به جای یکدیگر به کار روند، اما با هم تفاوت‌هایی دارند. خودپنداره، دیدگاه کلی فرد نسبت به خود است و دربرگیرنده ی همه ی نقاط مثبت و ضعف فرد است. اما عزت نفس، دربردارنده ی دیدگاه مثبت فرد نسبت به خود یا اعتماد به نفس است. برای سنجش عزت نفس، از آزمون عزت نفس رزنبرگ و برای خودپنداره، از آزمون شخصیتی کالیفرنیا استفاده می‌شود (۲۹ و ۳۰). با توجه به اختلاف دیدگاه پژوهشگران درباره ی اثر عوامل روحی و روانی و رضایت و خواست بیماران از دست دندان کامل و با توجه به این که، با استفاده از آزمون‌های تخصصی روانشناسی، امکان دستیابی به نتیجه ای دقیق‌تر نسبت به روش گفت و شنود و پرسشنامه است، در این بررسی با انجام دو آزمون تخصصی رزنبرگ و کالیفرنیا، کوشش شد تا پیوند دو سویه ی خودپنداره و عزت نفس بیماران با خواست و رضایت آنان از دست دندان کامل بررسی گردد.

مواد و روش

این پژوهش در دو بخش انجام گردید. در بخش نخست که دربرگیرنده ی سنجش اثر خودپنداره و عزت نفس بر خواست و رضایت بیمار است، از گونه ی

گر چه یکی از هدف‌های درمان‌های دندانپزشکی فراهم کردن رضایت کامل بیماران است، اما ممکن است برخی بیماران شکایت‌هایی از درمان خود داشته باشند. شکایت بیماران دارای دست دندان معمولاً به دلیل درد و لقی یا وجود مشکلاتی در تغذیه و گفتار است (۱). فرایندی، که بیمار طی آن دست دندان خود را می‌پذیرد و از آن استفاده می‌کند، فرایندی بسیار پیچیده است، که به آموزش و توانمندسازی مهارت‌های ماهیچه ای و انگیزه‌های بیمار و نیز، به خواست‌های وی بستگی دارد (۲). همه ی پژوهشگران باور دارند، که موفقیت یا شکست درمان پروتز تنها به ورزیدگی‌های بالینی پزشک و ویژگی‌های ریج باقی مانده ی بیمار بستگی ندارد (۲ و ۳) و عوامل روحی و روانی هم می‌تواند به ناپایداری احساسی و شخصیتی منجر گردند (۴ و ۶).

بررسی‌های فزون درباره ی پیوند خواست و رضایت بیماران از دست دندان کامل با متغیرهای روانشناختی انجام گرفته است. در این پژوهش‌ها از روش‌هایی گوناگون برای بررسی شخصیت روحی و روانی بیماران استفاده شده است (۷-۱۵). برخی از پژوهشگران از آزمون‌های تخصصی روانشناسی (۱۵-۲۱) و برخی، از گفت و شنود (مصاحبه) و تکمیل پرسشنامه (۲۲-۲۶) استفاده کرده اند. نتایج این پژوهش‌ها بسیار متفاوت و گاهی هم متضاد بوده است. اما آنچه جلب توجه می‌کند، این که، در بررسی‌هایی که از آزمون‌های تخصصی روانشناسی برای بررسی این پیوند استفاده شده، غالباً پیوندی مثبت میان عوامل روانی و موفقیت یا عدم موفقیت درمان دست و دندان کامل مشاهده شده است (۱۵-۱۹). در صورتی که، در پژوهش‌هایی که از پرسشنامه‌های غیرتخصصی برای بررسی عوامل روانشناختی بیماران استفاده شده، نتایج متفاوت بوده‌اند (۳، ۵، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۳ و ۲۶). نگارنده در یک بررسی و با کمک گفت و شنود نتوانست پیوند معنادار میان عوامل روانشناختی و موفقیت درمان پروتز پیدا کند (۲۶). همین مساله سبب شد، تا در بررسی کنونی، ضمن

پرسش آزمون رزنبرگ و ۳۰ پرسش آزمون کالیفرنیا بودند. در آزمون عزت نفس رزنبرگ، در برابر پرسش، چهار گزینه ی کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم گنجانده گردیده است، که پس از توضیح متن پرسش از سوی یک دانشجوی سال آخر روانشناسی برای بیمار، برپایه ی مضمون پرسش، نمره های یک تا چهار به گزینه ها تعلق می گرفت. در پایان میزان عزت نفس بیمار با نمره ای میان ۱۰ تا ۴۰ مشخص می شد. در ۳۰ پرسش آزمون کالیفرنیا، هر پرسش با سه گزینه بلی، خیر و نمی دانم پاسخ داده می شود، که گزینه ی نمی دانم صفر و هر پرسش به تناسب مضمون آن، گزینه ی بلی یا خیر نمره ی یک دریافت می کند. بنابراین، نمره ی خودپنداره هر فرد، از صفر تا ۳۰ می توانست متغیر باشد. در این آزمون، نمره های صفر تا ۱۱ نشانه ی خودپنداره ضعیف، ۱۲ تا ۱۷ خودپنداره ی متوسط و نمره های ۱۸ به بالا، نشانه ی خودپنداره نیرومند است.

در پرسشنامه ی انتظار، پنج پرسش با دو پاسخ بلی و خیر از سوی یک دانشجوی سال آخر دندانپزشکی از بیمار پرسیده شد، که هر پرسش بسته به مضمون، پاسخ بلی یا خیر، نمره ی یک می گیرد، به گونه ای که، نمره ی خواست بیمار از صفر تا پنج متغیر بود و بالا بودن آن نشانه ی معقول تر بودن انتظارات بیمار است. در پرسشنامه ی رضایت، از هفت پرسش با دو پاسخ بلی و خیر استفاده شده، که نمره بندی و روش تکمیل آن همانند پرسشنامه ی رضایت است و هر فرد، در پایان، نمره ای از صفر تا هفت می گیرد. هر چه میزان این نمره بالاتر باشد، رضایت بیمار بیشتر است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و به کمک آزمون های آماری t مستقل برای بررسی و مقایسه ی میانگین متغیرها در میان زنان و مردان، t زوج برای بررسی و مقایسه ی متغیرها در پیش و پس از درمان و ضریب همبستگی پیرسون (برای بررسی وجود پیوند معنادار میان خودپنداره و عزت نفس با انتظار و رضایت بیماران از دست دندان کامل واکاوی آماری شدند.

توصیفی - تحلیلی و مقطعی است، اما در بخش دوم، که دربردارنده ی اثرپذیری دوسویه ی این عوامل روانشناختی از درمان پروتز کامل است، از گونه ی مداخله ای و نیمه تجربی است. این بررسی بر روی ۵۲ نفر از بیماران مراجعه کننده به بخش پروتز کامل دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان (اصفهان) انجام شد. انتخاب بیماران به گونه ای انجام گرفت، که همه ی بیماران برای نخستین بار بود، که از دست دندان متحرک استفاده می کردند و از سلامت عمومی نسبی برخوردار بودند، یعنی، بیماری یا پیشینه ی مصرف دارویی نداشتند، که پاسخ به محرک ها را به نابسامانی دچار کند. همه ی دست دندان های کامل به وسیله ی دانشجویان و زیر نظر دقیق دو تن از استادان فراهم شده بودند.

در این بررسی از چهار پرسشنامه استفاده گردید. برپایه ی دیدگاه مشاور روانشناسی این بررسی، دو پرسشنامه روانشناسی رزنبرگ^(۳۱ و ۳۲) و کالیفرنیا^(۳۳) در دو مرحله، یک بار پیش از درمان و بار دیگر سه ماه پس از تحویل دست دندان به کار رفتند (جدول های ۱ و ۲). دو پرسشنامه ی دیگر، برپایه ی مراجع ۱ و ۷ فراهم و برای بررسی سطح خواست ها و رضایت بیماران استفاده شدند (جدول های ۳ و ۴). پرسشنامه ی خواست، پیش از تحویل دست دندان پروتز و پرسشنامه ی رضایت، سه ماه پس از کاربرد دست دندان ساخته شده تکمیل گردیدند. دو پرسشنامه ی نخست از گروه پرسشنامه های استاندارد هستند، که امروزه در سراسر جهان و نیز، ایران به گونه ای روزمره در مراکز درمانی و پژوهشی به کار می روند و در بررسی های گوناگون داخلی و خارجی روایی و پایایی آنها بررسی و به اثبات رسیده است^(۲۹-۳۳)؛ اما درباره ی دو پرسشنامه ی دیگر، با آن که هر دو پرسشنامه در مقاله های همانند خارجی به کار رفته بودند، اما با انجام یک بررسی پیشین^(۲۶)، ضریب پایایی آنها برای جمعیت ایرانی با محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ، برابر ۰/۷ محاسبه گردید. تایید روایی پرسشنامه نیز، با روش روایی محتوا انجام شد. آزمون های تخصصی مورد استفاده، شامل ۱۰

جدول ۱: پرسشنامه ی خودپنداره ی کالیفرنیا

۱۷- آیا به نظر شما افراد خیلی خوب غالباً خسیس هستند؟	۱- آیا اگر کاری مشکل باشد آن را ادامه می دهید؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۱۸- آیا همکارانتان وقتی شما در محل کار هستید خوشحالند؟	۲- آیا کاری را که شروع کرده اید حتماً به پایان می رسانید؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۱۹- آیا همکاران و یا دوستان شما دارای عقاید عالی هستند؟	۳- آیا معمولاً از مخالفت افراد رنج می برید؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۰- آیا مردم خیال می کنند که شما دارای عقاید عالی هستید؟	۴- آیا در بازیهای دوستانه اغلب دوستان شما را فریب می دهند؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۱- آیا دوستان شما آنچه که انجام می دهید علاقمند هستند؟	۵- آیا پذیرش اشتباه خودتان برایتان مشکل است؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۲- آیا مردم اغلب نسبت به شما عقاید خوبی ندارند؟	۶- آیا اغلب چیزهایی را که قرض گرفته اید پس می دهید؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۳- آیا برای شما مشکل است که مردم را به مسائل خودتان علاقمند کنید؟	۷- آیا تا دیروقت برای تمام کردن کارتان بیدار می مانید؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۴- آیا از انجام کارهایی که احتیاج به تلاش زیاد دارد ناراحت هستید؟	۸- آیا فکر می کنید که اغلب مردم سعی دارند به شما دستور بدهند؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۵- آیا احساس می کنید که رفتار مردم نسبت به شما آنطور که باید باشد نیست؟	۹- آیا ملاقات و معرفی اشخاص برای شما آسان است؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۶- آیا اکثر دوستانتان شما را شجاع می دانند؟	۱۰- آیا در طرح نقشه های اجتماعی احتیاج به کمک دارید؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۷- آیا اغلب از شما خواسته می شود که مهمانی ترتیب دهید؟	۱۱- آیا صحبت کردن در جمع برای شما آسان است؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۸- آیا به نظر می رسد که اغلب آشنایان شما را دوست دارند؟	۱۲- آیا صحبت کردن با افراد مهم برای شما آسان است؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۲۹- آیا شما در مهمانی هایی که از طرف فامیل داده می شود شرکت می کنید؟	۱۳- آیا وقتی که از کسی می رنجید متاسف می شوید؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
۳۰- آیا اغلب احساس می کنید که بین دوستانتان محبوبیتی ندارید؟	۱۴- آیا به سادگی می توانید در دیگران نفوذ کنید؟
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
	۱۵- آیا وقتی که در کنار افراد بیگانه هستید احساس ناراحتی می کنید؟
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم
	۱۶- آیا وقتی که کاری را به خوبی انجام می دهید دیگران فکر می کنند که فرد مهمی هستید؟
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم

جدول ۲: پرسشنامه ی عزت نفس رزنیبرگ

-
۱. احساس می کنم که حداقل به اندازه دیگران با ارزش هستم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
 ۲. به طور کلی از خودم راضی هستم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
 ۳. ای کاش برای خودم ارزش بیشتری قائل بودم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
 ۴. گاهی احساس بیهودگی مطلق می کنم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
 ۵. گاهی فکر می کنم که اصلاً خوب نیستم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
 ۶. فکر می کنم که قابلیت های خوب زیادی دارم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
 ۷. در کل خودم را فرد شکست خورده ای می بینم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
 ۸. من می توانم کارها را به خوبی بیشتر مردم دیگر انجام دهم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
 ۹. حس می کنم چیزهای زیادی برای افتخار کردن به آنها دارم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
 ۱۰. من نگرش مثبتی نسبت به خودم دارم.
کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
-

جدول ۳: پرسشنامه ی بررسی انتظار بیمار از دست دندان کامل

-
- ۱- من انتظار دارم مشکلاتی زیاد با دندان مصنوعی داشته باشم.
 - ۲- من فکر می کنم، که به زودی به دندان مصنوعی جدیدم عادت کنم.
 - ۳- من فکر می کنم، که ساختن دندان مصنوعی خوب برای من دشوار است.
 - ۴- من فکر می کنم، که آنها می توانند برای من دندان مصنوعی خوبی بسازند.
 - ۵- من تاکنون، دندان مصنوعی، که از آن راضی باشم، نداشتم.
-

جدول ۴: پرسشنامه ی بررسی رضایت بیمار از دست دندان کامل

-
- ۱- من نمی توانم از این دست دندان استفاده کنم.
 - ۲- دست دندان من کاملاً منطبق است و گیر خوبی دارد.
 - ۳- من فکر می کنم، که دندان های مصنوعی من روز به روز بهتر می شوند.
 - ۴- من مشکلاتی زیاد را در استفاده از این دست دندان تاکنون تحمل کرده ام.
 - ۵- من به خوبی می توانم با دست دندان جدیدم غذا بخورم.
 - ۶- من به آسانی می توانم با دست دندان جدیدم بخندم.
 - ۷- دندان های مصنوعی من نمایی کاملاً طبیعی دارند.
-

یافته‌ها

این بررسی بر روی ۵۲ نفر از بیماران بخش پروتز دانشکده ی دندانپزشکی خوراسگان (اصفهان) انجام گردید. از این شمار، ۲۸ نفر مرد و ۲۴ نفر زن با دامنه ی سنی ۳۵ تا ۷۰ سال و میانگین سنی ۵۳/۴ سال بودند. بیشترین فراوانی سنی در دهه‌های چهارم و پنجم زندگی دیده شد. برپایه ی جدول ۵، میانگین نمره ی خودپنداره در پیش و پس از درمان و نیز، عزت نفس در پیش و پس از درمان در افراد مورد بررسی تفاوتی چندانی نداشته است. میانگین نمره ی انتظار بیماران از دست دندان کامل، ۳/۴۲ از مجموع پنج بود، که نشانه ی انتظاری به نسبت معقول است. همچنین، نمره ی رضایت بیماران از دست دندان های ساخته شده، ۵/۳۲ از مجموع هفت نمره بود، که نشانه ی رضایت نسبی افراد مورد درمان بوده است. با انجام آزمون t مستقل آشکار گردید، که میانگین سنی زنان و مردان مورد بررسی تفاوتی چندانی نداشته است ($p=0/36$). همچنین، میان نمره ی خودپنداره با جنس ($p=0/92$) و نمره ی عزت نفس با جنس ($p=0/33$) رابطه‌ای معنادار وجود نداشت. افزون براین، میان نمره‌ی انتظار بیمار از دست دندان با جنس ($p=0/96$) و نمره‌ی رضایت بیماران از دست دندان با جنس ($p=0/07$) رابطه ای معنادار دیده نشد. با انجام آزمون t زوج آشکار گردید، که میان خودپنداره ی بیماران در پیش و پس

از درمان، تفاوتی معنادار وجود ندارد ($p=0/14$) و نیز، عزت نفس بیماران در پیش و پس از درمان، دستخوش تغییراتی معنادار نشده است ($p=0/07$). بنابراین، درمان پروتز کامل سبب تغییر در عوامل روانشناختی مورد بررسی نشده است. اما با انجام آزمون همبستگی پیرسون آشکار شد که:

۱- میان سن بیماران و انتظار و رضایت آنها رابطه ای معنادار وجود ندارد ($p=0/29$ و $p=0/35$).

۲- میان سن بیماران و خودپنداره و عزت نفس آنها رابطه ای معنادار وجود ندارد ($p=0/37$ و $p=0/24$).

۳- میان خودپنداره و عزت نفس بیماران رابطه ای معنادار وجود دارد، که نشان می‌دهد، این دو عامل با هم همبستگی مستقیم دارند ($p=0/02$ و $r=0/395$).

۴- خودپنداره ی بیماران با انتظارات آنها رابطه ای معنادار ندارد ($p=0/186$ و $r=0/126$)، ولی میان خودپنداره و رضایت بیماران، رابطه ای مستقیم وجود دارد ($p=0/01$ و $r=0/323$).

۵- میان عزت نفس بیماران با رضایت آنها رابطه ای معنادار وجود ندارد ($p=0/43$ و $r=0/025$)، اما با توجه به $p=0/05$ و $r=0/230$ ، عزت نفس بیماران با انتظارات آنها از دست دندان کامل رابطه ی مستقیم داشته است (جدول ۶).

جدول ۵: توزیع میانگین نمره ی متغیرهای مورد بررسی

انحراف معیار	میانگین	بالا ترین	پایین ترین	
۸/۶۰	۵۳/۴	۷۰	۳۵	سن (سال)
۳/۸۰	۱۶/۸۴	۲۵	۸	خودپنداره پیش از درمان
۳/۶۹	۱۷/۱۷	۲۴	۹	خودپنداره پس از درمان
۳/۹۳	۲۷/۲۱	۳۶	۱۴	عزت نفس پیش از درمان
۵/۲۲	۲۷/۳۴	۳۷	۱۷	عزت نفس پس از درمان
۰/۹۱	۳/۴۲	۵	۲	انتظار
۱/۴۷	۵/۳۲	۷	۲	رضایت

جدول ۶: توزیع رابطه ی معنادار میان خودپنداره و عزت نفس افراد

عزت نفس پیش از درمان	سن	رضایت	انتظار	آزمون ها	
۰/۰۴۶	۱/۰۰	۰/۰۷۸	۰/۰۵۲	ضریب همبستگی پیرسون	سن
۰/۳۷۶	.	۰/۲۹۱	۰/۳۵۶	P value	
۰/۳۹۵	۰/۰۹۹	۰/۳۲۳	۰/۱۲۶	ضریب همبستگی پیرسون	خودپنداره پیش از درمان
۰/۰۰۲*	۰/۲۴۳	۰/۰۱*	۰/۱۸۶	P value	
۱/۰۰	۰/۰۴۶	۰/۰۲۵	۰/۲۳۰	ضریب همبستگی پیرسون	عزت نفس پیش از درمان
.	۰/۳۷۴	۰/۴۳	۰/۰۵*	P value	

بحث

نتایج متفاوت و گاهی متضاد بوده است (۲۲-۲۶). این امر ممکن است به دلیل دقت بیشتر آزمون های تخصصی روانشناسی در بررسی شخصیتی بیماران باشد. در بررسی کنونی هم با کمک دو آزمون معتبر روانشناسی آشکار شد، که میان خودپنداره و رضایت بیماران ($p=0/01$) و نیز میان عزت نفس و انتظارات بیماران ($p=0/05$) رابطه ای معنادار وجود دارد. بر این پایه، وجود خودپنداره ی مثبت در بیماران می تواند یکی از عوامل موثر بر رضایت بیماران از دست دندان کامل و در نتیجه، موفقیت درمان باشد. این امر، با نتیجه ی بررسی های سیلورمن (Silverman) (۱۹۷۶)، گوکز (Guckes) (۱۹۷۸)، ورون (VerWorm) (۱۹۹۱)، مولتزر (Moltzer) (۱۹۹۶)، کواران (Quaran) (۲۰۰۱) و اسمیت (Smith) (۲۰۰۴)، که اثر عوامل شخصیتی بر موفقیت درمان پروتز را مثبت برشمرده بوده اند، همخوانی دارد (۳، ۵، ۱۶-۱۹). با این وجود، در بررسی اسمیت (۱۹۷۶)، بل (Bell) (۱۹۹۰)، بی یر (Bear) (۱۹۹۲) و مشرف (۱۳۸۱) رابطه ای معنادار میان عوامل روانشناختی و رضایت بیماران از دست دندان کامل مشاهده نشد (۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۴). به هر رو، افرادی که دارای خودپنداره ای بالا هستند، خویشتنی کاملاً انعطاف پذیر و غیرکلیشه ای دارند و از ساز و کارهای دفاعی پخته تر استفاده می کنند یا به سخن دیگر، توان همخوانی بیشتر در همه ی امور زندگی از خود نشان می دهد (۲۷). به همین دلیل، این گونه افراد با محیط سازگاری بیشتر دارند و دست دندان را به عنوان اندامی

درباره ی اثر متغیرهای روانشناختی و شخصیتی بر رضایت بیماران از دست دندان کامل اختلاف دیدگاه های زیاد در میان پژوهشگران و نویسندگان وجود دارد (۵، ۷، ۱۶، ۲۲-۲۵). در بیشتر این پژوهش ها، وجود حالات بیمارگونه ی شخصیتی و پیوند ارتباط آنها با عدم موفقیت دست دندان کامل بررسی شده و بررسی متغیرهایی، همچون خودپنداره یا عزت نفس و پیوند آن با رضایت و انتظار بیماران از دست دندان کامل کمتر انجام شده است. همچنین، در زمینه ی اثرپذیری ویژگی های شخصیتی از درمان پروتز کامل، بررسی های چندان انجام نشده است. در بررسی کنونی، ضمن بررسی دو عامل شخصیتی (خودپنداره و عزت نفس) و اثر دوسویه ی آنها بر خواست و رضایت بیماران دست دندان کامل از دو آزمون استاندارد عزت نفس رزنبرگ و خودپنداره ی کالیفرنیا استفاده شده است.

بررسی عوامل روانشناختی بیماران در بررسی های گوناگون با روش های متنوعی انجام شده است. در برخی از این پژوهش ها از آزمون های تخصصی روانشناسی (۱۵-۲۱) و در برخی، از گفت و شنود و تکمیل پرسشنامه (۲۲-۲۶) استفاده شده است. چیزی که در این بررسی ها جلب نظر می کند، آن است که، در همه ی بررسی هایی که از آزمون های تخصصی روانشناسی استفاده شده است، رابطه ای معنادار میان عوامل شخصیتی با رضایت بیماران پیدا شده است (۱۵-۲۱)، در صورتی که، در بررسی هایی، که از گفت و شنود استفاده شده است،

عزت نفس در بیماران دارای وضعیت‌های بی‌دندانی گوناگون بررسی گردید و آشکار شد، که افراد بی‌دندان، که از دندان مصنوعی استفاده نمی‌کردند، نسبت به افراد بی‌دندان دارای دست دندان، عزت نفس پایین‌تر داشتند^(۶). از آنجا که، عزت نفس حالت محدود و گذرایی ندارد و تغییر آن مستلزم گذشت زمان است^(۳۰)، شاید علت اختلاف در نتایج این دو پژوهش، به دلیل تفاوت در مدت زمان کاربرد دست دندان‌های کامل در بیماران باشد. زیرا، که در بررسی کنونی، سنجش دوباره ی عزت نفس به علت نبود امکان دسترسی به بسیاری از بیماران، تنها با گذشت سه ماه از تحویل دست دندان کامل انجام شده است، در صورتی که در بررسی الوی (Alvi) این بررسی در افرادی انجام شده، که مدت‌ها از دست دندان کامل استفاده می‌کرده‌اند و احتمالاً زمان کافی برای تغییر عزت نفس آنها وجود داشته است.

در این پژوهش، زنان و مردان از نظر چهار عامل مورد بررسی تفاوتی معنادار با هم نداشته‌اند. در صورتی که، در پژوهش بی‌یر (Bear) (۱۹۹۲) و سیلورمن (Silverman) (۱۹۷۶)، هرچند رابطه‌ای معنادار میان عوامل روحی و روانی و رضایت بیماران به دست نیامد، اما در برخی از پرسش‌های پرسشنامه‌ی روانشناسی، که با رضایت بیماران ارتباط داشتند، میان زنان و مردان تفاوتی آشکار دیده شد و بر این پایه، جنسیت به عنوان عاملی مهم در رضایت بیماران معرفی شده است^(۵ و ۳۴).

نتیجه‌گیری

در این بررسی روشن گردید، که میان خود پنداره بیماران و رضایت از دست دندان کامل و نیز، عزت نفس و خواست‌های بیماران رابطه‌ای آشکار وجود دارد. اما در چهارچوب نتایج این بررسی، نمی‌توان انتظار داشت، که درمان پروتز، اثری در متغیرهای روانی بیمار داشته باشد.

بیگانه، که از محیط گرفته شده، با واکنش بهتر می‌پذیرند. اما با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، میان خودپنداره و خواست بیماران، رابطه‌ای معنادار دیده نشد ($p=0/186$). از آنجا که، خودپنداره، عاملی است، که به گونه‌ای چشمگیر از شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد اثر پذیر است و بیماران مراجعه کننده به دانشکده ی دندانپزشکی خوراسگان، غالباً از طبقات محروم و از لحاظ اقتصادی و اجتماعی در وضعی همسان هستند، می‌توان نبود رابطه‌ای معنادار میان این عوامل شخصیتی با خواست‌های بیماران را به این دلیل دانست^(۲۷ و ۲۸). این امر می‌تواند در تعمیم نتایج این بررسی به کل جامعه محدودیت‌هایی را به وجود آورد.

یافته‌های پژوهش کنونی نشان دهنده ی آن هستند، که عزت نفس بیماران با رضایت آنها از دست دندان کامل رابطه‌ای معنادار نداشته ($p=0/43$)، در صورتی که، عزت نفس بیماران رابطه‌ای معنادار با انتظار آنها از دست دندان داشته است ($p=0/05$). عزت نفس، ارزیابی پیوسته‌ای است، که هر فرد نسبت به ارزشمندی خویش دارد و در واقع، نسبت میان توانایی‌های واقعی و بالفعل به خواسته‌های افراد است^(۳۰). بنابراین، عزت نفس بالاتر سبب می‌شود تا فرد خواست‌هایی معقول‌تر از توانایی‌های خود برای رویارویی با چالش‌های پیش رو داشته باشد و بهتر بتواند خود را با شرایط و موقعیت‌های پیش‌بینی شده یا پیش‌بینی نشدنی همخوانی کرده و از خود سازگاری نشان دهد. این واقعیت با نتایج این پژوهش کاملاً همخوانی دارد.

از سوی دیگر، درباره ی اثر درمان پروتز بر خودپنداره و عزت نفس بیماران با کاربرد آزمون همبستگی پیرسون آشکار گردید، که رابطه‌ی علمی معنادار میان این دو متغیر وجود ندارد ($p=0/14$ و $p=0/7$). براین پایه، درمان پروتز نتوانسته تغییر مثبت یا منفی معنادار در خودپنداره و عزت نفس بیماران مورد بررسی ایجاد کرده باشد. در بررسی الوی (Alvi) (۱۹۸۴)،

References

1. VanWaas MAJ. The influence of clinical variables on patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990; 63: 307-310.
2. Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc* 2003; 69: 662.
3. Smith PW, McCord JF. What do patients expect from complete dentures? *J Dent* 2004; 32: 3- 7.
4. Zarb GA, Bolender CL, Ekert SE, Fenton AH, Jacob RF, Mericske-Stern R, Editors. *Prosthodontic treatment for edentulous patients*. 12 th ed. St Louis: Mosby; 2004. p. 20-22.
5. Silverman S, Silverman SI, Silverman B, Grfink L. Self- image and its relation to denture acceptance. *J Prosthet Dent* 1976; 35: 131-147.
6. Alvi HA, Agrawal NK, Chandra S, Rastogi M. A Psychologic study of self-concept of patients in relation to artificial and natural teeth. *J Prosthet Dent* 1984; 51: 470-475.
7. VanWaas MAJ. The influence of psychologic factors on patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990; 90: 545-548.
8. Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD. The dentist-patient relationship: Perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *J Am Dent Assoc* 1985; 111: 443-446.
9. Lefer L, Pleasure MA, Rosenthal L. A psychiatric approach to the denture patient. *J Psychosom Res* 1962; 6: 199-207.
10. Hirsch B, Levin B, Tiber N. Effects of patient involvement and esthetic preference on denture acceptance. *J Prosthet Dent* 1972; 28: 127-132.
11. Hirsch B, Levin B, Tiber N. Effects of dentist authoritarianism on patient evaluation of dentures. *J Prosthet Dent* 1973; 30: 747-748.
12. Brewer AA. Treating complete denture patients. *J Prosther Dent* 1964; 14: 1015-1030.
13. Koper A. Why dentures fail. *Dent Clin North Am* 1964; 8: 721-734.
14. Bell DH Jr. Prosthodontic failures related to improper patient education and lack of patient acceptance. *Dent Clin North Am* 1972; 16: 109-118.
15. Bolender CL, Swoope CC, Smith DE. The Cornell Medical Index as a prognostic aid for complete denture patients. *J Prosthet Dent* 1969; 22: 20-29.
16. Guckes AD, Smith DE, Swoope CC. Counseling and related factors influencing satisfaction with dentures. *J Prosthet Dent* 1978; 39: 259-267.
17. VerWoorn JM, Duinkerke AS, Luteijn F, Van dex Poel AC. Relative importance of psychologic factors in denture construction. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 45-47.
18. Moltzer G, Vander Meulen MJ, Verheij H. Psychological characteristics of dissatisfied denture patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24: 52-55.

19. Quaran AF, Clifford T, Cooper C, Larney PJ. Influence of psychological factors on acceptance of complete dentures. *Gerodontology* 2001; 18: 35-40.
20. Smith M. Measurement of personality traits and their relation to patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1976; 35: 492-503.
21. Manne S, Mehra R. Accuracy of perceived treatment needs among geriatric denture wearers. *Gerodontology* 1983; 2: 67-71.
22. Berg E, Johnsen TB, Ingebresten R. Psychological variables and patient acceptance of complete dentures. *Acta Odontol Scand* 1986; 44: 17-22.
23. Seifert I, Langer A, Michmann J. Evaluation of psychologic factors in geriatric denture patients. *J Prosthet Dent* 1962; 12: 516-523.
24. Roessler DM. Complete denture success for patients and dentists. *Int Dent J* 2003; 53: 340-345.
25. Berg E, Ingebretsen R, Johnsen TB. Some attitudes towards edentulousness, complete dentures, and cooperation with the dentist. A study of denture patients attending a dental school. *Acta Odontol Scand* 1984; 42: 333-338.
۲۶. مشرف رامین، عبادیان بهناز، مرادی سالومه. تأثیر دیدگاه بیماران در مورد درمان و درمانگر بر رضایت و انتظار آن ها از پروتز کامل. *مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان* ۱۳۸۴؛ دوره ۱۷، شماره ۲: صفحه های ۳۱-۴۲.
۲۷. خوی نژاد غلامرضا. در ترجمه روانشناسی تربیتی، نیت ل گیج، دیوید سی برلایندر (مولف). چاپ دوم. تهران: انتشارات پاژ و انتشارات حکیم فردوسی، ۱۳۷۴، صفحه ۲۴۵.
۲۸. زرساز جمال، شمشیری بابک. در ترجمه روانشناسی ارتباط و کنترل، ماکسول مالتز (مولف). چاپ اول. تهران: نشر چاپخش، ۱۳۷۲، صفحه ۳۹.
۲۹. هاشمی جمال، در ترجمه روانشناسی حرمت نفس: یک مفهوم جدید، ناتانیل براندن (مولف). چاپ اول. تهران: شرکت سهامی انتشارات، ۱۳۷۱، صفحه های ۷۱-۷۲.
۳۰. شاملو سعید (مولف). *مکتبها و نظریهها در روانشناسی شخصیت*، چاپ اول. تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۷، صفحه ۱۳۷.
31. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: NJ: Princeton University Press; 1965. p. 58.
32. Knecht MC, Keinanen-Kiukaanniemi SM, Knuuttila MLE, Syrjala AH. Self-esteem as a characteristic of adherence to diabetes and dental self-care regimens. *J Clin Periodontol* 2001; 28: 175-180.
33. Hakestam U, Karlsson T, Söderfeldt B, Rydén O, Glantz PO. Does the quality of advanced prosthetic dentistry determine patient satisfaction? *Acta Odontol Scand*. 1997; 55: 365-371.
34. Bear ML, Elias SA, Reynold MA. The use of psychological measures in predicting patient satisfaction with complete denture. *Int J Prosthodont* 1992; 5: 221-226.

Abstract

Relationship between Satisfaction and Expectation with Self-esteem and Self-concept in Patients Using Complete Denture**Mosharraf R.** * - **Aghae A.** ** - **Hasan Zadeh A.** *** - **Poor Agha Kooekak M.** ****

* Associate Professor, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences. Member of Torabinejad dental research center.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Khorasgan Azad University

*** Academic member and statistics Department of Epidemiology, Isfahan University of Medical Sciences

**** Dentist

Statement of problem: Denture acceptance as a complex process is dependent not only on ridge morphology, theoretical and practical skills of dentist, but on many psychologic factors which need to be considered seriously.

Purpose: The aim of this study was to determine the relationship between complete denture satisfaction and expectation with patient's self-esteem and self-concept.

Materials and method: This descriptive-analytical study was undertaken on 52 patients (28 male and 24 female) referred to the prosthodontic department of Khorasgan Azad University. The mean age was 53.4 with the range of 35-70 years. The personality variables were measured using two standard psychological tests (Rosenberg and California tests). Before and after full denture delivery, patients completed the denture expectation questionnaires. After using new dentures for 3 months, the patients' satisfaction was evaluated by related questionnaires. T-student, T-paired and Pearson coefficient tests were used for data analysis.

Results: There was no significant relationship between expectation and self-concept likewise between self-esteem and satisfaction ($p= 0.42, 0.18$). A moderate relationship was found between self-esteem and expectation ($p=0.05$), while a significant relationship was obtained between self-concept and satisfaction ($p= 0.01$).

Conclusion: According to this study, it was revealed that complete denture treatment did not have any significant effect on patients' personality variables, but there was a significant relation between patients' self-esteem and complete denture satisfaction. Also patients with high self-esteem scores showed better expectations with their dentures.

Key words: Self-concept, Self-esteem, satisfaction, Expectation, Complete denture

Shiraz Univ Dent J 2007; 8(3): 60-70
