

The Comparison of Appearance Schema and Emotional Processing in Applicants and Non-Applicants of Botox Injection

Zare R, Taklavi S*

Department of Psychology, School of Humanities, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989141538563, Fax: +984533725578, E-mail: Staklavi@gmail.com

Received: Jun 20, 2018

Accepted: Sep 21, 2018

ABSTRACT

Background & objectives: The growing numbers of cosmetic treatments, especially Botox in recent years, and the limited researches on the mental characteristics of those applying for this type of cosmetic surgery, have necessitated more attention to this matter. The aim of this study was to compare appearance schema and emotional processing in applicants and non-applicants of botox injection.

Methods: the present work was cross-sectional (causal-comparative) study. The statistical population of the study consisted of all individuals referring to beauty clinics (dermatology, hair, beauty) in Ardabil, second half of 1396. Among them, 60 subjects (30 applicants and 30 non-applicants for Botox cosmetic) were selected through convenience sampling procedure. Furthermore, Appearance Schema Inventory (ASI) and Baker et al's Emotional Processing Questionnaire were used to collect the data. The data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results: The results showed a significant difference between the mean of appearance schema and emotional processing in applicants and non- applicants ($p<0.01$). The amount of visual schema (self-assessment and self-motivation) and emotional processing was high in the Botox group ($p<0.01$) and non-Botox group ($p<0.01$) respectively.

Conclusion: results indicated that Botox and beauty enthusiasts had high appearance schemas and low emotional processing. These people in compared to non-applicants were more likely to experience difficulties.

Keywords: Schema; Emotional Processing; Botox

مقایسه طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی در افراد متقاضی و غیرمتقاضی تزریق بوتاکس

رویا زارع، سمیه تکلوی *

گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۳۸۵۶۳ فاکس: ۰۴۵۳۳۷۲۵۵۷۸ پست الکترونیک: staklavi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: رشد روز افزون اعمال زیبایی خصوصاً بوتاکس در چند سال اخیر و تحقیقات اندک در خصوص ویژگی‌های ذهنی و روانی افراد متقاضی این نوع جراحی زیبایی، لزوم توجه بیشتر در این خصوص را ضروری ساخته است. هدف از پژوهش حاضر مقایسه طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی در افراد متقاضی تزریق بوتاکس و غیرمتقاضی بود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مقطعی (علّی-مقایسه‌ای) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی (مطب‌های پوست، مو، زیبایی) شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر (۳۰ نفر متقاضی بوتاکس و ۳۰ نفر غیرمتقاضی بوتاکس) از جامعه مورد نظر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه طرحواره ظاهری (ASI) و پرسشنامه پردازش هیجانی باکر و همکاران استفاده شد. داده‌های پژوهش به روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در بین میانگین طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی در افراد متقاضی بوتاکس و غیرمتقاضی بوتاکس تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/01$). میزان طرحواره ظاهری (خودارزیایی و خودانگیزشی) در گروه متقاضی بوتاکس بیشتر ($p < 0/01$) و پردازش هیجانی در گروه غیرمتقاضی بوتاکس بیشتر ($p < 0/01$) می‌باشد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد افراد متقاضی بوتاکس و جراحی‌های زیبایی طرحواره ظاهری بیشتر و پردازش هیجانی کمتری دارند. این افراد نسبت به افراد غیرمتقاضی دچار مشکلات بیشتری در زمینه طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی هستند.

واژه‌های کلیدی: طرحواره ظاهری، پردازش هیجانی، بوتاکس

دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۳۰

مقدمه

بوتاکس یکی از روش‌هایی است که امروزه برای جوانسازی پوست مورد استفاده قرار می‌گیرد. بوتاکس داروی ساخته شده از نورو توکسین است که توسط باکتری *کلوستریدیم بوتولینیوم* تولید می‌شود و به سم بوتولینیوم مشهور است. سم بوتولینیوم (BTX) یک پروتئین عصبی تولید شده است و مانع از انتشار انتقال دهنده‌های عصبی استیل کولین از انتهای آکسون در محل اتصال عصب می‌شود [۱]. این دارو

برای درمان برخی بیماری‌های عضلانی، همچنین جهت به حداقل رساندن و یا صاف کردن خطوط چین و چروک روی صورت استفاده می‌شود، با تزریق دوزهای کمی از بوتاکس در واقع قسمتی از عضلات صورت را فلج می‌کنند تا باعث صافی و یکدستی صورت گردد [۲]. اخیراً تحقیقاتی صورت گرفته که نشان می‌دهد بوتاکس تأثیراتی فراتر از یک فرایند آرایشی و بهداشتی دارد و توان آن را دارد که بر وضعیت عاطفی افراد [۳]، درک محرک‌های هیجانی

[۴]، تجسم مفهوم احساسات، بازخورد مثبت چهره با استفاده از تجربه و درک احساسات تأثیر بگذارد [۵]. از سوی دیگر اثر فلج‌کننده بوتاکس می‌تواند منجر به حذف عواطف ناکارآمد از طریق تصحیح بازخورد چهره شود و حتی ممکن است استفاده از آن برای درمان افسردگی مفید واقع شود [۳]. طبق آمار انجمن جراحی آمریکا در سال ۲۰۱۴، ده میلیون جراحی زیبایی انجام گرفته که عمل زیبایی بوتاکس با ۳/۶ میلیون مورد بالاترین فراوانی را داشته است [۶]. آمار رسمی از میزان بوتاکس در ایران وجود ندارد، اما مطالعات انجام گرفته نشانگر فراوانی رو به رشد افراد علاقمند به انجام اعمال زیبایی می‌باشد [۸،۷]. حس نازیبابودن و اقدام به بوتاکس بیشتر متأثر از ذهن افراد بوده و باورها نقش عمده‌ای در ایجاد آن دارند. اهمیت ترس از ادراکات منفی و باور دیگران در تصمیم‌گیری برای جراحی زیبایی، در یک زمان معینی از تحول بدنی توسط دانی و همکاران مطرح شد. با این وجود به نظر می‌رسد تقاضای زیبایی‌شناختی یک راه حل مناسب و یا مناسب‌تر در مواجهه با تغییرات روابط و یا تغییرات ذهنی است. در واقع، تقاضای جراحی زیبایی مانند تزریق بوتاکس را به عنوان مکانیسم مقابله و یا بیشتر سازگاری برای مقابله با نیازهای روحی خاص و رویدادهای زندگی خاص تفسیر می‌کنند. طرحواره‌ها باورهای بنیادینی تعریف می‌شوند که تشکیل دهنده دیدگاه فرد درباره خود، جهان اطراف و دیگران است [۹]. طرحواره‌های مربوط به تصویر بدنی، به عنوان الگوهای شناختی برای ارزیابی ظاهر فرد و هیجانات مربوط به تصویر از بدن به کار رفته است. بر اساس نظریه شناختی- رفتاری، میزان درجه ارزیابی افراد از ظاهر خود بستگی به طرحواره‌هایشان در رابطه با ظاهر داشته است [۱۰]. طرحواره‌های ظاهری ساختار روان شناختی است که افراد برای سازماندهی و پردازش اطلاعات خود در مورد ظاهر خود استفاده می‌کنند [۱۱]. طرحواره‌های ظاهری هسته اصلی باورهای فردی از

اهمیت ظاهر و تعریف از خود است [۱۲]. در واقع یکی از عوامل مهمی که در رشد شخصیت و ارتباطات اجتماعی و سلامت روان نقش قابل توجهی دارد طرحواره‌های ظاهر فیزیکی افراد است [۱۱]. طرحواره‌های ظاهری، باورهایی است که در مورد بدن افراد وجود دارد، اندازه بدن، شکل، وزن و سرمایه‌گذاری در ظاهر خود (نمونه‌هایی از ساختارهای شناختی) همه به درک تصویر کلی بدن کمک می‌کنند. طرحواره ظاهری فرد نشان می‌دهد که در آن تصویر بدن افراد پایه و اساس ارزیابی خود می‌شود [۱۳]. بنابراین، خود فیزیکی به صورت یکپارچه به خودپنداره و احساس ارزش یک فرد به شکل ظاهری تبدیل می‌شود [۱۴]. محققان به این نتیجه رسیدند که همه انسان‌ها در خلال رشد خود طرحواره‌های مرتبط با ظاهر خود را می‌سازند، اما این طرحواره‌ها برای برخی افراد اهمیت و برجستگی بسیار زیادی دارد. ساختن طرحواره‌های ظاهری منفی و اهمیت بیش از حد به آن مشکلات خلقی مختلف و مشکلات هیجانی، حرمت نفس پایین و احساس شرمساری و حتی گناه را در بر دارد، چرا که فرد در این حالت نه تنها از ارزیابی ظاهر خود ارزیابی منفی دارد بلکه در ارزیابی خود به عنوان یک انسان با ارزش‌های انسانی دچار منفی‌گرایی می‌شود [۱۵]. اشخاص دارای طرحواره‌های ظاهری، از نظر روان‌شناختی بر ظاهر خود به عنوان معیاری برای ارزیابی خود و شاخص خود- ارزشی، سرمایه‌گذاری بیشتری کرده‌اند [۱۶]. نتایج مطالعه‌ای نشان داد طرحواره‌های ظاهر در افراد مبتلا به چاقی به گونه‌ای معنادار بیش از افراد سالم با وزن طبیعی بود [۱۶]. امروزه تصور صنعت زیبایی‌شناسی بدون استفاده از بوتاکس به عنوان درمان چین و چروک صورت دشوار است، اما نشانه‌های اخیر نشان می‌دهد که اثرات تزریق بوتاکس به عضلات مینیمال صورت ممکن است به مراتب فراتر از یک زیبایی و همچنین توانایی تأثیر بر حالت هیجانی و درک محرک‌های هیجانی و

پردازش آن را در پی داشته باشد [۳]. راجمن^۱، پردازش هیجانی را فرایندی می‌داند که به وسیله آن آشفتگی عاطفی جذب و به اندازه ای کاهش می‌یابد که تجارب و رفتارهای دیگر بدون آشفتگی می‌تواند صورت گیرد [۱۷]. از نظر راجمن چهار دسته عوامل، که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شود عبارتند از: اجتناب شناختی، عدم تجربه خوگیری کوتاه مدت، افسردگی و عقاید بیش بها داده شده [۱۸].

نتایج نشان می‌دهند افرادی که از لحاظ پردازش هیجانی از سبک‌های شناختی ضعیف‌تری مانند نشخوارگری، فاجعه انگاری و ملامت خویش استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد، بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر می‌باشند [۱۹]. باکر بر اساس این مفهوم پردازش هیجانی را در سه سطح «تشخیص و تجربه»، «کنترل و بیان» و «پردازش ناکافی» هیجان طبقه‌بندی کرد و معتقد است پردازش هیجانی در هریک از این سه سطح می‌تواند با نقصان رو به رو شود. این سه سطح شامل هشت سبک است. سبک‌های مربوط به تشخیص و تجربه هیجانی شامل فقدان همسویی، ناموزونی، برونی‌سازی، سبک‌های مربوط به کنترل و بیان هیجانات شامل سرکوب، تجزیه، اجتناب و عدم کنترل و سبک مربوط به سطح پردازش ناکافی هیجانات شامل مزاحمت می‌باشد [۲۰]. شواهد زیادی نشان می‌دهند که تنظیم و پردازش مناسب هیجان با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است [۲۰]. افرادی که هنگام پردازش هیجانی سبک‌های ناکارآمدی را بر می‌گزینند، در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند [۲۱، ۱۹، ۲۲]. نتایج مطالعه ای نشان داد که پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی کمتر از افراد غیرمتقاضی جراحی زیبایی است [۲۳]. جراحی‌های زیبایی منحصر به طبقه مرفه جامعه نیست و از هر طبقه اجتماعی افرادی وجود دارند که بخشی از صورت یا اندام خود

را به جراحان زیبایی سپرده‌اند. این روند به گونه ای ادامه یافته که مردم ایران در کنار کشورهای ترکیه و برزیل در رده‌های نخست میزان جراحی‌های جهان قرار دارند [۹]. با توجه به پیامدهای ناخوشایند بوتاکس و گرایش رده‌های سنی مختلف به این نوع از عمل زیبایی و نبود مطالعات کافی در زمینه عوامل تاثیرگذار بر عمل زیبایی بوتاکس و هزینه‌های هنگفتی که این پدیده به خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند، شناسایی عوامل موثر در بروز این پدیده می‌تواند راهکارهایی را جهت پیشگیری از تمایل افراد به جراحی زیبایی غیرضروری در پی داشته باشد، به همین دلیل پژوهش حاضر در صدد است که به این سوال پاسخ دهد آیا طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی در افراد متقاضی بوتاکس و غیرمتقاضی متفاوت است؟

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی (مطب‌های پوست، مو، زیبایی) در شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ بودند. از بین مراجعین تعداد ۶۰ نفر (۳۰ نفر متقاضی بوتاکس و ۳۰ نفر غیرمتقاضی) به روش نمونه‌گیری در دسترس، بر اساس پژوهش‌های مشابه [۲۰-۲۳] انتخاب شدند. لازم به ذکر است که شرط ورود به مطالعه عدم ابتلاء به مشکلات روانی حاد و یا مزمن، رضایت کامل برای شرکت در مطالعه؛ و شرط خروج، انجام تزریق بوتاکس به دلایل غیرزیبایی در متقاضیان بود. افراد گروه غیرمتقاضی از بین همراهان، دوستان و وابستگان گروه استفاده‌کننده از تزریق بوتاکس و نیز افراد عادی انتخاب شدند. این افراد بر اساس متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات با گروه نمونه اصلی هم‌تاسازی شده بودند. معیار انتخاب گروه غیرمتقاضی عدم تمایل به انجام جراحی زیبایی و نداشتن سابقه بیماری جسمی و روانپزشکی عمده و عدم اعتیاد به مواد روان گردان و

¹ Rachman

همچنین تشابه در چهار ویژگی سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات بود. اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد و افراد داوطلبانه پرسشنامه‌های طرحواره ظاهری و مقیاس پردازش هیجانی را با حضور پرسشگر در کلینیک‌های زیبایی که جهت تزریق بوتاکس مراجعه کرده بودند، تکمیل کردند. در ضمن نسبت به محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده به شرکت‌کنندگان اطمینان کامل داده شد و از آنها رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در مطالعه اخذ گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) بر روی نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل موارد ذیل بود:

الف) پرسشنامه طرحواره ظاهری (ASI):^۱ پرسشنامه طرحواره‌های ظاهر برای سنجش فرضیه‌های بنیادین مربوط به ظاهر به وجود آمد. پرسشنامه ASI به‌طور منطقی به ماده‌هایی توجه دارد که باورهای فرد را درباره اهمیت، معنا و اثرات ادراکی ظاهر بر زندگی‌شان نشان می‌دهد. کش و همکاران [۲۵] بر اساس موضوع‌های اصلی مطرح در ادبیات مربوط به تصویر بدن، ماده‌ها و حوزه‌های زیر را درباره ظاهر نمونه برداری کردند: الف) تمرکز توجه فرد، ب) سرمایه گذاری هیجانی/ هویتی، پ) باورهای فرد با توجه به اثرات تاریخچه و رشد، ت) باورهای فرد درباره اثرات میان فردی فعلی و آینده، ث) درونی ساختن باورهای کلیشه‌ای جامعه. کش معلوم ساخت که همسانی درونی ASI بر روی ۱۷۱ دانشجوی زن و مرد به ترتیب ۰/۰۸۲ و ۰/۰۷۹ می‌باشد. پایایی آزمون- بازآزمون یک ماهه برای دانشجویان زن ۰/۷۱ بود. نمرات بالاتر، اعتقاد بیش‌تر به محوری بودن ظاهر در ارزیابی خود و آسیب پذیری بیشتر به پیام‌های مرتبط با ظاهر جذاب- غیر جذاب را نشان می‌دهد [۲۵]. در نمونه ایرانی، ضرایب آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیم سازی این پرسشنامه بر

روی ۵۴ نفر از دانشجویان به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۲ و ۰/۷۸ بوده است و روایی این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه روابط چندبعدی بدن- خود ۰/۸۸ به دست آمده است [۲۴].

ب) مقیاس پردازش هیجانی: مقیاس پردازش هیجانی [۱۷] یک مقیاس خود گزارشی ۳۸ آئیمی است که برای اندازه‌گیری سبک‌های پردازش هیجانی استفاده می‌شود. نسخه اصلاح شده این مقیاس یک ساختار ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) با ۲۵ سوال می‌باشد. مقیاس اصلاح شده در سال ۲۰۱۰ توسط بارکر و همکاران ساخته شده است. ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش شده است. به منظور تعیین ضریب اعتبار، این مقیاس با تنظیم هیجان همبسته شد. نتایج نشان داد که بین این دو مقیاس همبستگی منفی معناداری وجود دارد ($r = -0.54$). در تحقیقی مقدماتی که بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان صورت گرفت ضریب اعتبار ۰/۷۷ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهشی ۰/۹۵ محاسبه شده است [۱۹].

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر متقاضی بوتاکس شرکت کرده بودند که میانگین سنی آنها 30.68 ± 2.40 و میانگین سنی گروه غیرمتقاضی بوتاکس 29.71 ± 2.31 بود. در هر دو گروه بیشترین فراوانی دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر و کمترین فراوانی دارای تحصیلات دیپلم بودند و در هر دو گروه بیشترین فراوانی متاهل (گروه متقاضی ۶۳/۳۳٪ و گروه غیرمتقاضی ۶۶/۶۷٪) و کمترین فراوانی در هر دو گروه مجرد بودند. همچنین نتایج آزمون خی دو نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه در میانگین سنی ($p = 0.831$)، تحصیلات ($p = 0.509$) و وضعیت تأهل ($p = 0.680$) وجود ندارد. در جدول ۱ نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای مورد مطالعه نشان داده شده است.

¹ Appearance Schema Inventory

جدول ۱. آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی در گروه‌های متقاضی و غیرمتقاضی بوتاکس

متغیر	مولفه‌ها	متقاضی بوتاکس		غیرمتقاضی بوتاکس	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طرحواره ظاهری	خودآرزیابی	۱۹/۶۳	۳/۸۰	۱۵/۲۳	۲/۴۱
	خودانگیزی	۲۰/۱۷	۴/۱۱	۱۵/۰۷	۳/۱۶
پردازش هیجانی		۶۷/۴۱	۹/۵۴	۸۰/۲۳	۱۲/۳۵

همانطور که در این جدول ملاحظه می‌شود بین میانگین و انحراف معیار دو گروه متقاضی و غیرمتقاضی بوتاکس تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. پیش فرض‌های توزیع نرمال نمرات و همسانی واریانس‌های متغیرهای وابسته که از پیش فرض‌های آماری استفاده از آزمون‌های پارامتریک است، به‌وسیله آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون لوین، و آزمون ام‌باکس با مقادیر ($p > 0/05$) مورد تایید قرار گرفته است، لذا می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده کرد. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره روی طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی نشان داد سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری بر نمرات طرحواره ظاهری و پردازش

هیجانی در دو گروه مورد مطالعه را مجاز می‌شمارد. همچنین، نتایج نشان داد که بین افراد متقاضی و غیرمتقاضی بوتاکس از نظر یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا برای لامبدا ویلکز (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است ($F = 21/776, p < 0/01$). $0/40 = \lambda$ (لامبدا ویلکز) و میزان این تفاوت $0/58$ درصد می‌باشد. یعنی 58 درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه می‌باشد. تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی در افراد متقاضی و غیرمتقاضی بوتاکس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بر روی متغیر طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی در گروه‌های مورد مطالعه

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
گروه	خودآرزیابی	۹۸۲/۳۰۱	۱	۹۸۲/۳۰۱	۴۲/۶۱۲	۰/۰۰۱
	خودانگیزی	۳۱۰/۰۶۷	۱	۳۱۰/۰۶۷	۱۶/۶۳۷	۰/۰۰۱
	پردازش هیجانی	۶۳۸/۳۶۶	۱	۶۳۸/۳۳۶	۲۷/۶۵۰	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر متغیر طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی وجود دارد ($p < 0/01$). میزان طرحواره ظاهری (خودآرزیابی و خودانگیزی) در گروه متقاضی بوتاکس بیشتر ($p < 0/01$) و پردازش هیجانی در گروه غیرمتقاضی بوتاکس بیشتر ($p < 0/01$) می‌باشد. به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد، افراد متقاضی بوتاکس اعتقاد بیشتر به محوری بودن ظاهر در ارزیابی خود و آسیب‌پذیری

بیشتر به پیام‌های مرتبط با ظاهر جذاب- غیرجذاب را نشان می‌دهند. در حالی که افراد غیرمتقاضی بوتاکس پردازش هیجانی بهتری نسبت به رویدادهای زندگی دارند.

بحث

پژوهش حاضر نشان داد که در مقایسه دو گروه متقاضی و غیرمتقاضی تزریق بوتاکس از نظر متغیر طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. طرحواره ظاهری در افراد

متقاضی بوتاکس بیشتر می‌باشد. همسو با یافته‌های پژوهشی حاضر، اسدی و همکاران در پژوهشی دریافتند که میان نمره‌های طرحواره ظاهر، پیش و پس از عمل‌های زیبایی تفاوت وجود داشت. همچنین عمل جراحی زیبایی بر بهبود طرحواره‌های مربوط به ظاهر تاثیر دارد و عوامل روانشناختی هم در تقاضای عمل جراحی زیبایی نقش دارند [۲۴]. دی‌متی و همکاران در مطالعه خود که به منظور بررسی ارتباط تصویر بدنی (مرتبط با طرحواره ظاهری) و شخصیت با انجام اعمال زیبایی داشتند، مشخص ساختند که متقاضیان جراحی زیبایی ناراضایتی بالاتر و معنی‌داری از تصویر بدنی خود داشتند [۲۵]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد متقاضی بوتاکس باورهای منفی بیشتری نسبت به بدن و ظاهر خود دارند. به نظر می‌رسد ناراضایتی از بدن در جامعه مدرن یک هنجار آماری است و نه یک استثنا. مطالعات انجام گرفته بیانگر این بود که تصویر منفی از بدن با انگیزه بالا برای اعمال زیبایی همراه است. امروزه بدن در نحوه شکل‌گیری روابط انسان‌ها نقش مهمی پیدا کرده و افراد در تلاش هستند تا شخصیتی سرزنده‌ناپذیر و متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز را از خود نشان دهند. این افراد برای دستیابی به توجه و پذیرش دیگران جنبه‌های مهم شخصیت خودشان را نادیده می‌گیرند، لذا برای گریز از احساس ناراضایتی از ظاهر، کسب ظاهر آرمانی، کسب مقام و منزلت، پذیرش اجتماعی و رسیدن به طبقه اجتماعی بالا به جراحی‌های زیبایی گرایش پیدا می‌کنند [۲۳]. اگر فردی اعتقادات خود را درباره بدنش تحریف کرده باشد، فعال شدن طرحواره‌های ظاهری ممکن است پیامدهای روانی و عاطفی منفی داشته باشد [۱۴]. نشان داده شده است که ناراضایتی از ظاهر موجب احساسات منفی مانند خشم، افسردگی، شرم و گناه می‌شود. از آنجا که تصویر ظاهر به صورت یکپارچه برای خودپردازنده فرد پدیدار می‌شود، او نه تنها می‌تواند ظاهر خود را منفی ارزیابی کند، بلکه ممکن

است ارزش کلی خود را نیز به عنوان یک فرد کاملاً منفی ارزیابی کند [۲۶]. با توجه به نظریه‌های یادگیری، به احتمال زیاد پس از عمل جراحی زیبایی، فرد در تعامل‌های اجتماعی خود بازخوردهای مثبتی از دیگران دریافت می‌کند. بدین‌صورت فرد به مرور به این نتیجه می‌رسد که تغییر مثبت او پس از جراحی زیبایی باعث شده است از امتیازهای زیادی در اجتماع برخوردار شود و به اهمیت ظاهر بدنی در زندگی روزمره بیش از پیش پی می‌برد و یاد می‌گیرد که هرچقدر زیبایی و جذابیت خود را افزایش دهد، به موفقیت‌های اجتماعی بیشتری دست می‌یابد. این تغییر در یادگیری فرد، باعث افزایش نگرانی‌های فرد نسبت به ظاهر و به نوبه خود منجر به افزایش نمره نگرش نسبت به ظاهر بدنی (نمرات بالاتر، اعتقاد بیشتر به محوری بودن ظاهر در ارزیابی خود و آسیب‌پذیری بیشتر به پیام‌های مرتبط با ظاهر جذاب- غیرجذاب را نشان می‌دهد) می‌شود. ناراضایتی افراد از تصویر بدنی خود تحت تأثیر فرهنگ و گروه همسالان می‌تواند منجر به ارزیابی‌های نادرست، افکار و هیجانات منفی در وی شده، زمینه کاهش اعتماد به نفس و خود پنداشت را برای آنها فراهم آورد. به‌طوری که بر اساس نتایج مطالعات فشارهای فرهنگی از جمله مهمترین عواملی هستند که در گرایش افراد به جراحی زیبایی اثر می‌گذارد. در چنین حالتی این افراد روابط اجتماعی خود را محدودتر کرده و حتی ممکن است منزوی شده و دچار اضطراب در برخوردهای اجتماعی خود شوند که این عامل نیز دلیل دیگری بر افزایش خودپنداره منفی در آنان می‌باشد و وجود این عوامل و عوامل مشابه می‌تواند آنان را به جراحی زیبایی سوق دهد (۲۷). قسمت دیگر نتایج پژوهش نشان داد که افراد متقاضی بوتاکس دارای پردازش هیجانی کمتری هستند. همسو با این یافته، حلبیان در پژوهش خود نشان داد تفاوت معناداری بین زنان متقاضی جراحی زیبایی سینه و غیرمتقاضی از نظر پردازش هیجانی و تصویر بدنی

وجود دارد [۲۸]. مطالعه‌ای دیگر نشان داد که دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی در پردازش هیجانی نمرات پایینی (عملکرد نامطلوبتر) کسب نمودند. همچنین بیشتر این دانشجویان دارای راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و هیجانی بودند [۲۹]. بامستر و همکاران [۳۰] در بررسی اثر تزریق بوتولینوم توکسین در پردازش محرک‌های هیجانی نشان دادند که متقاضیان بوتاکس در مواجهه با محرک‌های بسیار هیجانی و یا خنثی پردازش هیجانی کمتری را دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که وجود احساس نقص و عدم هماهنگی جسمانی و چهره‌ای و یا وجود احساس نازیبایی در رسیدن افراد متقاضی جراحی به برخی اهداف همچون اهداف عاطفی و هیجانی، ناکامی و خلل ایجاد کرده و باعث کاهش سطح پردازش هیجانی در آنان می‌شود. چرا که پردازش هیجانی فرآیندی است که به سبب آن آشفتگی عاطفی جذب و به اندازه‌ای کاهش می‌یابد که تجارب و رفتارهای دیگر بدون اغتشاش می‌توانند صورت بگیرند، اما افراد متقاضی جراحی زیبایی به سبب احساس مورد تمسخر قرار گرفتن از سوی دیگران به دلیل چهره و ظاهر و وجود احساس حسادت نسبت به کسانی که دارای چنین نواقصی در ظاهر خود نیستند، بیشتر دچار آشفتگی عاطفی شده و پردازش هیجانی منفی در آنان بیشتر است [۲۳]. مدیریت هیجان‌های خود و دیگران سبب قدرت سازمان‌دهی و سازگاری فرد در موقعیت‌های تحریک‌کننده می‌شود. فردی که مدیریت و پردازش هیجانی رشد یافته دارد، آزاد از هرگونه اجبار بیرونی و درونی می‌تواند هیجان‌ات را تجربه کند و یا از بروز آنها جلوگیری نماید. با توجه به اینکه میزان عمل جراحی زیبایی در افراد دارای مشکلات شخصیتی که در هیجان‌ات خود مشکل دارند بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که عدم مدیریت و پردازش هیجانی مناسب می‌تواند منجر به اقدام جهت جراحی زیبایی شود [۳۱].

در کل این پژوهش نشان داد که افراد متقاضی تزریق بوتاکس طرحواره ظاهری بیشتر و پردازش هیجانی کمتری نسبت به افراد غیرمتقاضی تزریق بوتاکس دارند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری که از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود اشاره کرد و همچنین داده‌های پژوهش حاضر تنها از طریق ابزار پرسشنامه به دست آمد، بنابراین بایستی نتیجه‌گیری و تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد برای تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در شهرهای دیگر و با خرده فرهنگ‌های دیگر و اقلیت‌های موجود در ایران تکرار گردد. بعلاوه با مدنظر قرار دادن این مطلب که طرحواره ظاهری، الگوهای شناختی و هیجانی خود ویرانگر هستند و رفتار فرد قسمتی از طرحواره او نیست، بنابراین مداخلات مشاوره‌ای مناسب برای این افراد می‌تواند در تغییر نظر آنان نسبت به تزریق بوتاکس غیرضروری کارساز باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی این پژوهش نشان داد که در مقایسه دو گروه متقاضی و غیرمتقاضی تزریق بوتاکس از نظر متغیر طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و در افراد متقاضی تزریق بوتاکس نمرات طرحواره ظاهری (خودارزیابی-خودانگیزشی) بالاتر و پردازش هیجانی کمتر است. در واقع افراد متقاضی بوتاکس نسبت به افراد غیرمتقاضی مشکلات بیشتری در زمینه طرحواره ظاهری و پردازش هیجانی دارند. بر این اساس طراحی مداخلات آموزشی برای تعدیل خود ارزیابی-خودانگیزشی و افزایش پردازش هیجانی در افراد متقاضی تزریق غیرضروری بوتاکس ضرورت دارد.

تشکر و قدردانی

کلیه مراجعینی که در اجرای پژوهش حاضر صمیمانه

همکاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایند.

در پایان نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دارند تا از

رحمات دکتر محبی پور و دکتر منوچهری و همچنین

References

- 1- Montecucco C, Molgó J. Botulin AL neurotoxins: Revival of an old killer. *Curr Opin Pharmacol*. 2005 Jun;5(3):274-9.
- 2- Hannah N. Botox: How Does Botox work, medical news today. Available from: URL: <http://www.medicalnews today.com/articles/158647.php>.
- 3- Kruger TH, Wollmer MA. Depression—An emerging indication for botulinum toxin treatment. *Toxicon*. 2015 Dec ; 107:154-7.
- 4- Davis JJ, Senghas A, Brandt F, Ochsner KN. The effects of BOTOX injections on emotional experience. *Emotion*. 2011 Jun; 10(3):433-40.
- 5- Niedental PM. Embodying emotion. *Science*. 2007 May; 316(5827):1002-5.
- 6- American Society for Aesthetic Plastic Surgery. Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics. Washington: The institute, 2014. Available from: URL: <https://www.surgery.org.media/statistics.htm>
- 7- Arabi Mianroodi A, Eslami M, Khanjani N. Interest in rhinoplasty and awareness about its postoperative complication among female high school student. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2012; 24(68):135-142. [Full text in Persian].
- 8- Farshidfar Z, Dastjerdi R, Shahabizadeh F. Acceptance of cosmetic surgery: Body image, self esteem and conformity. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013 Jul ;84:238-42. [Full text in Persian].
- 9- Locatelli K, Boccara D, De Runz A, Fournier M, Chaouat M, Villa F. A qualitative study of life events and psychological needs underlying the decision to have cosmetic surgery. *Int J Psychiatry Med*. 2017 Jan;52(1):88-105.
- 10- Nemat K, Borjali A, Dortaj F. A structural model of body - image in iranian's female students: Effects of weight, height, body mass index, self-esteem, appearance schema, appearance related beliefs and body checking on body image. *JEM*, 2015 Dec;6(22):165-85. [Full text in Persian].
- 11- Cash TF, Melnyk SE, Hrabosky JJ. The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. *Int J Eat Disord*. 2004 Apr;35(3):305-16.
- 12- Cash T, Smolak L. Body image: A hand book of Science, Practice, Prevention. 2nd ed. New York: Guilford press. 2012:211-302.
- 13- Tiggemann M. Television and adolescent body image: The role of program content and viewing motivation. *J Soc Clin Psycho*. 2005 Jun; 24(3):361-381.
- 14- Tiggemann M, Hargreaves D, Policy J, McFarlane T. A word-stem completion task to assess implicit processing of appearance-related information. *J Psychosom Res*. 2004 Jul;57(1):73-8.
- 15- Wolpe PR. Treatment, enhancement, and the ethics of neurotherapeutics. *Brain Cogn*. 2002 Dec;50(3):387-95.
- 16- Doosalivand H, Tahmasbi N, Ghanbarijolfaei A, Ghahremani S, Pishgahroudsari M. A comparison of maladaptive early schemas and appearance schemas in obese and normal weight control subjects. *koomesh*. 2015 Agu ; 16(3):337-329. [Full text in Persian].
- 17- Backer R. Development of an emotional processing. *J Psychosom Res*. 2007 Feb; 4(6):167-178.
- 18- Rachman SJ. Emotional processing. *Behav Resear Ther*, 1980; 18(5):60-51.
- 19- Narimani M. The effectiveness of impulse control training on emotional processing, impulsivity and distractibility of students with dyscalculia. *J Learn Disabil*, 2013 Feb; 2(2):101-122. [Full text in Persian].
- 20- Basharpour S, Toloi Mehmandoost olya A, Narimani M, Atadokht A. Relation of emotion processing styles and alexithymia with symptoms of borderline personality disorder. *JBUMS*. 2014 Jul; 16(7):55-62. [Full text in Persian].
- 21- Raparia E, Goplan JD, Absallah CG, Hof PR, Mao X, Mathew SJ, et al. Impact of childhood emotional abuse on neocortical neurometabolites and complex emotional processing in patients with generalized anxiety disorder. *J Affect Disord*. 2016 Jan ; 190:414-423.

- 22- Guo-Ming Y, Biao L. How subjective well-being affects emotional processing: the role of event – related potentials. *Social Behavior and personality: SBPJ*, 2012 Sep; 40: 1285-1292.
- 23- Pourmohseni Koluri F, Shirmohammadi S. The comparison of self-concept, maladaptive schema and emotional processing in people with and without cosmetic surgery. *Psychology*. 2016 summer; 5(2): 51. [Full text in Persian]
- 24- Asadi M, Salehi M, Sadooghi M, Afkham Ebrahimi A. Self-esteem and attitude toward body appearance before and after cosmetic rhinoplasty. *IJPCP*. 2013 spring; 19(1):28-33. [Full text in Persian].
- 25- Di Mattei Ve, Bagliacca Ep, Lavezzari L, Dipierro R, Camellia L, Zucchi P. Body image and personality in aesthetic plastic surgery: A case- control study. *Br J Med psychol*. 2015 Apr; 4(2):35-44.
- 26- Slankard Emma K. Appearance schemas, social physique anxiety and body image dysphoria in exercising individuals. [dissertation]. Chico: California State Unive; 2017.
- 27- David Veale FN. Body dysmorphic disorder: A treatment manual. 2nded. New York: Wiley; 2010. 23-100.
- 28- Northrop J M. Reflecting on cosmetic surgery: Body image, shame and narcissism. [dissertation]. Tasmania Unive ; 2010.
- 29- Kabodi S, Salimi E, Kavoussi H, Ebrahimi A, Ashtaria H, Rajabi Gilan N, et al. Role of body image, social support and religious beliefs in predicting botox cosmetic surgery. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2017 Aug; 26(144):219-229. [Full text in Persia].
- 30- Baumeister JC, Papa G, Foroni F. Deeper than skin deep the effect of botulinum toxin-A on emotion processing. *Toxicon*. 2016 Aug;118:86-90.
- 31- Issazadegan A, Soleimani, I, Khosraviyan B, Sheikhi S. The comparison of social competence and emotional cognitive regulation in applicants and non-applicants for cosmetic nose surgery. *Urmia Med J*. 2016 Dec; 27 (9): 735-743.