



## مقایسه بازشناسی حالت هیجانی در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی

سمانه واحدی مقدم ماسوله<sup>۱</sup>، مجید برادران<sup>۲</sup>، فرزانه رنجبر نوشری<sup>۳</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، آستانه اشرفیه، ایران

۲- استادیار دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳- استادیار دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

### چکیده

ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت‌های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود، بنابراین اهمیت آن بسیار بارز است. هدف از این مطالعه، مقایسه بازشناسی حالت هیجانی در متقاضیان جراحی زیبایی و افراد غیرمتقاضی بود. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های علمی مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل تمامی متقاضیان جراحی زیبایی در سال ۱۳۹۹ شهرستان رشت بود. نمونه شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر متقاضی جراحی زیبایی و ۱۰۰ نفر غیرمتقاضی) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار به کار رفته در این پژوهش شامل مقیاس بازشناسی حالات هیجانی چهره بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه در زمینه بازشناسی حالت هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین یافته‌های این مطالعه در ریشه‌یابی مشکلات روان‌شناختی افراد متقاضی جراحی زیبایی می‌بایست در نظر گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** بازشناسی حالت هیجانی، جراحی زیبایی، افراد غیرمتقاضی



## مقدمه

هر ساله ده‌ها هزار نفر به منظور تغییر ظاهر فیزیکی خود، تحت عمل جراحی زیبایی قرار می‌گیرند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۳ در ایالات متحده حدود ۱۱ میلیون جراحی زیبایی تهاجمی و غیرتهاجمی انجام شده است که این رقم ۶/۵ درصد بیشتر از سال ۲۰۱۲ می‌باشد (آندریوز، هامروم، دوهرن و هولکدچت، ۲۰۱۷)؛ به نقل از زارع، حسنی اسطخعی و دوستی، ۱۳۹۸). ایران یکی از کشورهایی است که بالاترین میزان جراحی زیبایی را به خود اختصاص داده است، به طوری که از نظر تعداد جراحی‌های زیبایی بینی در دنیا مقام اول را دارد. طبق آمارانجمن تحقیقات راینولموزی (جراحان بینی) ایران، سالانه بیش از ۸۰ هزار مورد جراحی زیبایی بینی انجام می‌گیرد که هفت برابر آمریکا است (اعتمادی‌فرد و امانی، ۱۳۹۲). بر اساس آمارهای تخمینی در ایران، ۹۵ درصد متقاضیان جراحی زیبایی بینی را زنان و دختران گروه سنی ۱۴ تا ۴۵ سال تشکیل می‌دهند (عباس‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱). گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در یک جامعه تا حدودی متأثر از عوامل روان‌شناختی است. برای مثال؛ قلعه بندی و ابراهیمی (۱۳۸۳) در پژوهش خود تحت عنوان الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی نشان دادند که فراوانی الگوهای شخصیتی وسواسی-خودشیفته درخواست‌کنندگان جراحی بینی به طور معنی‌داری بیشتر از سایر الگوهای شخصیتی است که این خود نشان دهنده تاثیر عوامل روانشناختی بر این پدیده می‌باشد. متغیری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است، بازشناسی حالات هیجانی است.

از آنجا که هیجان‌ها، بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند موجب آسیب‌های روانی شود (Cisler and Olatunji, 2012). تنظیم هیجان یکی از حوزه‌ها در روانشناسی است که به سرعت رشد کرده است (Gross, 2015). درک و بازشناسی هیجان‌های سایر افراد عامل بسیار مهم در ارتباطات اجتماعی به حساب می‌آید. به دلیل اهمیت تظاهرات چهره‌ای هیجان‌ها در برقراری روابط اجتماعی، اشکال در این توانمندی به شدت بر ارتباط و کیفیت آن تاثیر می‌گذارد (Farran et al, 2011). در نتیجه نقص یا هرگونه کژکاری در تفسیر صحیح اطلاعات هیجانی برخاسته از جلوه‌های چهره می‌تواند از دلایل عمده تعارض‌های اجتماعی و بین‌شخصی باشد (Leber et al, 2009). دیویس و همکاران در پژوهشی که بر روی ۷۲ نفر از زنان ۲۷ تا ۶۰ ساله که برای اولین بار قصد انجام جراحی زیبایی بوتاکس را داشتند و گروهی که قصد انجام آن را نداشتند، نشان دادند که دریافتندگان عمل زیبایی بوتاکس در مقایسه با گروه کنترل، دچار کاهش قابل ملاحظه قدرت تجربه هیجان‌ها شده بودند (Davis et al, 2010).

با توجه به مسایل مطرح شده و اینکه ویژگی شخصیتی در نارضایتی و رضایت از ظاهر افراد تاثیرگذار است در این پژوهش به مقایسه حالات هیجانی چهره صورت گرفته است. از این رو سوال تحقیق حاضر، این بوده است که آیا بین بازشناسی حالت هیجانی در متقاضیان جراحی زیبایی و افراد غیر متقاضی تفاوت وجود دارد؟



## روش تحقیق

### طرح پژوهش

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای و از لحاظ زمانی مقطعی بوده و پژوهشگر به دنبال مقایسه بازشناسی حالت هیجانی در متقاضیان جراحی زیبایی و افراد غیر متقاضی بوده است.

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری پژوهش

در این پژوهش، جامعه آماری شامل کلیه افراد متقاضی مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره جراحی زیبایی شهر رشت در سال ۱۳۹۹ می باشد که با افراد غیر متقاضی از نظر سن، جنسیت و تحصیلات با این افراد که هیچ عمل زیبایی انجام نداده بودند همتا شدند. از این رو با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر از کلیه افراد متقاضی و افراد غیر متقاضی (هر گروه ۱۰۰ نفر) برای پژوهش حاضر انتخاب و به دلیل وجود بیماری کرونا و عدم دسترسی دقیق به تعداد افراد مراجعه کننده به کلینیک های جراحی، از روش نمونه گیری در دسترس برای هر دو گروه استفاده شد.

### ابزار

**پرسشنامه بازشناسی حالات هیجانی.** این آزمون در سال ۱۹۷۸ توسط اکمن و فرایسن ساخته شد و شامل ۳۶ تصویر است که ۶ هیجان اصلی را نشان می دهد و آزمودنی باید با نگاه کردن به هر یک از تصاویر بتواند هیجان مورد نظر را بازشناسی کرده و حدس بزند. موسویان و نجاتی (۱۳۹۵) در پژوهشی بازشناسی هیجان های مرتبط با چهره، به وسیله ۴۱ تصویر که شش حالت هیجانی گوناگون (غم، شادی، ترس و خشم، تنفر، تعجب و حالت خنثی) را می سنجد، بررسی شد. برای ساخت این آزمون، ابتدا ۱۱۰ تصویر از تصاویر هیجان های چهره ایاکمن که شامل تصاویر چهره افراد در سنین مختلف و از هر دو جنس با حالات هیجانی شادی، غم، خشم، ترس، تنفر و تعجب و خنثی بود، تهیه و سپس برای یک گروه ۴۱ نفری متشکل از دانشجویان رشته روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز که در دامنه سنی ۱۹ تا ۲۲ سال قرار داشتند، اجرا شد. سپس ۴۱ عکس هر هیجان شش عکس، به جز هیجان ترس که پنج عکس را به خود اختصاص می داد، که در غربالگری اولیه بیش از ۸۵ درصد شرکت کنندگان در تشخیص صحیح هیجان مرتبط با تصویر روی آن توافق داشتند، به عنوان محرک های بازشناسی و هفت عکس مربوط به شش حالت هیجانی و حالت خنثی، که ۱۰۰ درصد آزمودنی ها روی آن توافق داشتند، به عنوان گزینه های اصلی انتخاب شدند.

بنابراین، آزمون به صورت چند گزینه ای با ۴۱ ماده طراحی شد. به این ترتیب، هفت تصویری که ۱۰۰ درصد توافق را دارا بوده و هر کدام به صورت مشخص معرف یکی از شش هیجان اصلی (غم، شادی، ترس، تنفر، تعجب و خشم و حالت خنثی) بودند، به عنوان گزینه های آزمون و ۴۱ تصویر دیگر به عنوان مواد آزمون در نظر گرفته شدند. بعد از ارائه هر تصویر، آزمودنیها پنج ثانیه فرصت داشتند تا هیجان تصویر مورد نظر را نام ببرند یا از بین هفت



تصویر که در جلوی آنها قرار داشت و نشان دهنده شش هیجان و حالت خستگی بود، تصویری را که از نظر هیجانی به تصویر هدف شباهت دارد، نشان دهند. عملکرد آزمودنی ها در این آزمون بر اساس مجموع تعداد پاسخ های درست شان سنجیده می شود.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی از آماره های میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

### یافته ها

بر اساس نتایج، در هر دو گروه افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد غیر متقاضی، ۷۹ نفر زن و ۲۱ نفر مرد حضور داشتند. در گروه متقاضی جراحی زیبایی ۴۸ نفر مجرد و ۵۲ نفر متأهل و در گروه غیر متقاضی، ۴۳ نفر مجرد و ۵۷ نفر متأهل مشارکت داشتند. بالاترین و کمترین فراوانی تحصیلات در هر دو گروه کارشناسی و زیر دیپلم بوده است.

جدول ۱- شاخص های توصیفی متغیر بازشناسی حالت هیجانی در شرکت کنندگان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
غم	متقاضی جراحی زیبایی	۳/۷۹	۰/۷۹
	غیر متقاضی	۴/۹۱	۰/۸۹
شادی	متقاضی جراحی زیبایی	۳/۹۷	۰/۹۲
	سالم	۵/۰۶	۱/۰۲
تنفر	متقاضی جراحی زیبایی	۳/۵۶	۰/۷۶
	سالم	۵/۱۴	۱/۱۶
ترس	متقاضی جراحی زیبایی	۳/۸۷	۱/۰۶
	سالم	۵/۰۴	۱/۱۳
تعجب	متقاضی جراحی زیبایی	۳/۴۲	۰/۷۴
	سالم	۴/۸۳	۰/۹۷
حالت خستگی	متقاضی جراحی زیبایی	۳/۶۹	۰/۸۱
	سالم	۴/۹۲	۱/۰۹



جهت بررسی تفاوت دو گروه از نظر بازشناسی حالت هیجانی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از به کارگیری این آزمون، مفروضه های آن به وسیله آزمون باکس و لوین بررسی گردید. ابتدا، جهت بررسی پیش فرض همسانی ماتریس های واریانس - کواریانس در گروه ها از آزمون باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این پیش فرض به خوبی رعایت شده است ( $F=1/98, P=0/13, \text{Box's } M=16/38$ ). در ادامه جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد و با توجه به عدم معناداری آزمون لوین برای متغیرها، می توان بیان نمود که شرط برابری واریانس ها برای همه متغیرها رعایت گردیده است. با توجه به نتایج به دست آمده از دو پیش فرض فوق، می توان از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده نمود که نتایج مربوطه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی شاخص بازشناسی حالت هیجانی در گروه ها

Sig	F	MS	df	SS	متغیر
۰/۰۰۱	۸/۳۳	۶/۸۸	۱	۶/۸۸	غم
۰/۰۰۱	۷/۸۹	۶/۷۱	۱	۶/۷۱	شادی
۰/۰۰۱	۱۲/۸۱	۹/۸۹	۱	۹/۸۹	تنفر
۰/۰۰۱	۸/۹۱	۷/۰۳	۱	۷/۰۳	ترس
۰/۰۰۱	۹/۲۶	۷/۵۸	۱	۷/۵۸	تعجب
۰/۰۰۱	۸/۴۷	۶/۹۲	۱	۶/۹۲	حالت خنثی

بر اساس جدول فوق، بین همه زیرمقیاس های بازشناسی حالت هیجانی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد، بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین نمره همه شاخص ها در افراد غیر متقاضی بالاتر از گروه متقاضیان جراحی زیبایی بوده است، با توجه به نتایج حاصل شده، فرضیه این پژوهش مبنی بر تفاوت بازشناسی حالت هیجانی در متقاضیان جراحی زیبایی و افراد غیر متقاضی، مورد تأیید قرار گرفت.

## بحث و نتیجه گیری

با توجه به یافته های به دست آمده، مشخص گردید که بین بازشناسی حالت هیجانی در متقاضیان جراحی زیبایی و افراد غیر متقاضی تفاوت وجود دارد. این نتایج همسو با پژوهش هایی است که فاران و همکاران (۲۰۱۱) و دیویس و همکاران (۲۰۱۰) انجام داده اند و دستاوردهای مشابه با یافته های حاضر گزارش نموده اند. تأکید زیاد جامعه بر جذابیت های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قایل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آن ها و از طرفی ایجاد احساس کهنتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی



خود حساس نماید. جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن تصویر بدنی مثبت افراد افزایش می‌یابد (Majumdar et al, 2019).

از چشم انداز تکاملی تعجب آور نخواهد بود که ارتباطات غیرکلامی منتج از حالات درونی منفی با طیف گسترده‌ای از جلوه‌های هیجانی که مشتمل بر ترس، خشم، نفرت، انزجار و علاوه بر آن دربرگیرنده هیجانات پیچیده تری چون حسادت است، مرتبط باشد. مضاف بر سهم تکاملی جلوه‌های هیجانی چهره، نتایج مطالعه‌ای (۲۰۰۴) نشان داد که افراد با سطوح بالای اضطراب اجتماعی گرایش به تفسیر منفی نشانه‌های اجتماعی دارند و در حد خطوط کلمی می‌توان گفت که ارزیابی‌های ذهنی و فاعلی از حالت‌های هیجانی دیگران تحت تأثیر حالت‌های ذهنی شخصیت است (Kohler et al, 2004). پژوهشگران نشان دادند که تعامل بین حساسیت اضطرابی و اختلال در تنظیم هیجان به طور معناداری پیش‌بینی کننده نگرانی و پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز در مورد وقایع بدنی است (Vujanovic et al, 2008).

درک و بازشناسی هیجان‌های سایر افراد عامل بسیار مهم در ارتباطات اجتماعی به حساب می‌آید. به دلیل اهمیت تظاهرات چهره‌ای هیجان‌ها در برقراری روابط اجتماعی، اشکال در این توانمندی به شدت بر ارتباط و کیفیت آن تاثیر می‌گذارد (Farran et al, 2011). در نتیجه نقص یا هرگونه کژکاری در تفسیر صحیح اطلاعات هیجانی برخاسته از جلوه‌های چهره می‌تواند از دلایل عمده تعارض‌های اجتماعی و بین شخصی باشد (Leber et al, 2009). مجموعه این عوامل که منجر به تضعیف و کاهش سلامت فرد شده است، می‌تواند فرد را به سمت تلاش برای تغییر شکل ظاهری که فرد آن را بد شکل و تمسخرآمیز می‌شمارد، ترغیب کند. جهت دستیابی به نتایجی با امکان تعمیم بیشتر، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. در صورت وجود امکانات، بهتر است این پژوهش در نمونه‌های بزرگتر و مناطق و شهرهای مختلف اجرا شود تا امکان تعمیم آن به جوامع مختلف وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران به انجام پژوهش‌هایی با تکیه بر روش‌های تحقیق ترکیبی (کمی و کیفی) روی آورند تا نتایج دقیق‌تر و قابل اتکاتری را در حجم نمونه‌های بالاتر ارائه دهند.

## منابع

- اعتمادی‌فرد، سید مهدی. و امانی، ملیحه. (۱۳۹۲). مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی. *پژوهش‌نامه زنان*، ۴(۲)، ۱-۲۲.
- زارع، حسین؛ حسنی اسطخعی، فرشته. و دوستی، رضا. (۱۳۹۸). مقایسه عزت نفس آشکار و ناآشکار در زنان متقاضی جراحی بینی با افراد عادی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۰)، ۱۳۳-۱۴۴.
- قلعه‌بندی، میرفرهاد. افخم ابراهیمی، عزیزه. (۱۳۸۳). الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۹(۴)، ۱۰-۴.



عباس زاده، محمد؛ اقدسی علمداری، فرانک؛ سعادت، موسی و مبارک بخشایش، مرتضی. (۱۳۹۱). مطالعه جامعه شناختی گرایش به زیبایی با عمل جراحی پلاستیک و عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: زنان و دختران ۱۶-۶۴ ساله شهر تبریز). *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۳(۴۷)، ۱۲۳-۱۴۰.

موسویان، الهام و نجاتی، سیده فرشته. (۱۳۹۵). بررسی بازنشاسی هیجان چهره در افراد با علائم روان شناختی بر اساس پرسشنامه نشانگان روانی (SCL-90-R). *شناخت اجتماعی*، ۵(۱)، ۱۱۳-۱۲۹.

Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182-187.

Davis, J. I., Senghas, A., Brandt, F. & Ochsner, K. N. (2010). "The effects of BOTOX injections on emotional experience". *Emotion*, (10), 433-440. Farran, E. K., Branson, A. & King B. J. (2011). "Visual search for basicemotional expressions; impaired detection of anger, fear and sadness but a typical happy face advantage in autism". *Res Autism Spectrum Disord*, (5), 455-462.

Gross J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26 (1), 1-26.

Kohler, C. G., Turner, T., Stolar, N. M., Bilker, W. B., Brensinger, C. M., Gur, R. E., et al. (2004). Differences in facial expressions of four universal emotions. *Psychiatry Research*, 128(3), 235-244.

Leber, S., Heidenreich, T., Stangier, U. & Hofmann, S. G. (2009). "Processing of facial affect under social threat in socially anxious adults: Mood matters". *Depression Anxiety*, 26, 196-206.

Majumdar, J. R., Vertosick, E. A., Cohen, B., Assel, M., Levine, M., & Barton-Burke, M. (2019). Preoperative anxiety in patients undergoing outpatient cancer surgery. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(4), 440-445.

Vujanovic, A. A., Zvolensky, M. J. & Bernstein, A. (2008). The Interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in predicting anxiety-related cognitive and affective symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 803-817.