

اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی و اعتماد به نفس

دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران

سیده معصومه جورابچی^۱ و فریده دوکانه‌ای فرد^۲

چکیده

پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی و اعتماد به نفس دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران بود. روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دختران مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۹۳-۹۴ بود. ۶۴ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های کمال‌گرایی چندبعدی فراست و عزت‌نفس کوپر اسمیت پاسخ دادند. بعد از جمع‌آوری و نمره‌گذاری تعداد ۳۰ نفر که نمره‌ی کمتری در پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت و نمره‌ی بالاتری در پرسشنامه کمال‌گرایی چندبعدی فراست داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به شیوه‌ی گروهی طی ۹ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای در هفته آموزش واقعیت‌درمانی دریافت کردند ولی گروه کنترل هیچ‌نوع برنامه‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. تحلیل داده‌ها نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی به طور معنی‌داری موجب افزایش اعتماد به نفس و کاهش کمال‌گرایی دختران متقاضی جراحی زیبایی در مقایسه با گروه کنترل می‌شود.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، کمال‌گرایی، اعتماد به نفس، پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت، پرسشنامه کمال‌گرایی چندبعدی فراست

^۱ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده مشاوره و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد واحد رودهن، رودهن

^۲ استادیار، دانشکده مشاوره و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد واحد رودهن، رودهن (نویسنده مسئول)

۱- مقدمه

نگاهی به تاریخ زندگی بشر نشان می‌دهد که انسان‌ها از زمان‌های بسیار کهن به مقوله‌ی زیبایی و آرایش، البته نه لزوماً به معنای امروزی آن توجه داشته‌اند و همواره به دنبال جذاب کردن چهره و بدن خود بوده‌اند. بدین منظور، از ابزارهای مختلفی استفاده کرده‌اند که حداقل ۲ نوع شناخته شده‌ی این ابزارها، آرایش و جراحی است (نیکنام و هم‌کاران، ۱۳۸۹). امروزه جراحی زیبایی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی است که در جهان صورت می‌گیرد و روز به روز نیز بر تعداد متقاضیان چنین اعمالی افزوده می‌شود. به طوری که در یک بررسی که در سال ۱۹۹۷ در آمریکا صورت گرفت نشان داده شد که ۵۶ درصد زنان و ۴۳ درصد مردان از ظاهر خود ناخشنود بوده‌اند (کستل^۱ و هم‌کاران، ۲۰۰۲).

میزان جراحی زیبایی بینی در ایران سیر تصاعدی داشته‌است. یافته‌ها نشان می‌دهد تنها ۱۰ درصد اعمال جراحی بینی به دلیل عملکرد مختل و ظاهر غیرطبیعی بینی است و سایر موارد فقط برای زیبایی ظاهری است (اسدی و هم‌کاران، ۱۳۸۹). در واقع مؤلفه‌های روانشناختی در تقاضای عمل جراحی زیبایی و نیز در پیش‌آگهی و رضایت پس از عمل نقش مؤثری دارند. بعضی پژوهش‌گران بر این باورند که قسمت عمده‌ای از عزت نفس افرادی که برای عمل جراحی زیبایی اقدام می‌کنند، به ظاهر بدنی آن‌ها وابسته‌است. بنابراین، برای افزایش عزت نفس خود به دنبال تغییر به وسیله‌ی جراحی می‌روند (آمبرو^۲ و هم‌کاران، ۲۰۰۸). آنچه که تمامی پژوهش‌گران در مورد آن توافق دارند، این است که در ارزیابی روانشناختی این افراد باید روی عزت نفس و کمال‌گرایی آنان متمرکز شد. بنابراین، پس از تکمیل کردن قسمت شرح حال و معاینه جسمانی، ارزیابی سلامت روانشناختی و انگیزه فرد برای اقدام به عمل جراحی، مهم‌ترین اقدام پیش از دست بردن به چاقوی جراحی است. وجود یک مشکل روانشناختی مانند اعتماد به نفس پایین، نگرانی در مورد تصویر بدنی، اختلال بدشکلی بدنی و همچنین برخی صفت‌های شخصیتی از جمله کمال‌گرایی یا برخی از اختلال‌ها مانند وسواسی-اجباری، دوقطبی و حتاً نشانه‌هایی از روان‌پریشی می‌تواند فرد را به سوی عمل جراحی زیبایی سوق دهد (دیوید^۳، ۲۰۱۰).

گلاسر بیان می‌کند افرادی که اعتماد به نفس پایینی دارند، مشکلات بهداشتی بیش‌تری نسبت به افراد با اعتماد به نفس بالا دارند (حسینی، ۱۳۹۳). از طرفی، به نظر می‌رسد که شخصیت‌های کمال‌گرا

^۱ Cestle

^۲ Ambro

^۳ David

بیش‌ترین متقاضیان جراحی زیبایی و به خصوص جراحی زیبایی بینی را تشکیل می‌دهند. بخش عمده‌ای از ناراضی‌ت بعد از عمل مربوط به این افراد است (فیتز پاتریک^۱ و هم‌کاران، ۲۰۱۱). شری^۲ و هم‌کاران (۲۰۰۷) نشان دادند که کمال‌گرایی نیز به عنوان عاملی برای انجام جراحی‌های زیبایی است.

واقعیت‌درمانی گلاسر، یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه‌ی روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چه‌گونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه‌ی درمان، مواجهه‌شدن با واقعیت، قبول مسؤلیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره‌ی درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارد مورد تاکید است (گلاسر، ۲۰۰۸). واقعیت‌درمانی بیش‌تر بر این مسأله تاکید دارد که دست‌رسی به هویت موفق در اثر انتخاب درست حاصل می‌شود. قدرت انتخاب فرد عامل مهمی در سلامت روان وی است. آنچه که بین افراد سالم و غیرسالم فاصله ایجاد می‌کند عبارت است از: پذیرش مسؤلیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه و درست، قدرت کنترل مسایل و آگاهی از نیازهای واقعی (مرادی شهر، ۱۳۸۹).

اعتماد به نفس، یک احساس ظریف و دقیق است که معمولاً از دوران کودکی آغاز می‌شود و تحت تأثیر تربیت، فرهنگ و جامعه تقویت شده و پس از گذشت سال‌ها به یک احساس قوی و محکم مبدل می‌شود که تغییر آن بسیار دشوار خواهد بود.

کمال‌گرایی به دو دسته بهنجار (مثبت) و نوروٹیک (منفی) تقسیم می‌شود. کمال‌گراهای بهنجار از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برند. با این حال، محدودیت‌های خویش را به رسمیت می‌شناسند و کمال‌گراهای نوروٹیک به علت انتظارات غیرواقع بینانه هرگز از عملکرد خود خشنود نخواهند شد (هماچک^۳، ۱۹۷۸).

هدف کلی پژوهش تعیین اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی و اعتماد به نفس دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران است.

فرقانی طرقي و هم‌کاران (۱۳۸۹) در پژوهشی مشابه به اثربخشی آموزش گروهی شناختی/رفتاری واقعیت‌درمانی (مبتنی بر نظریه‌ی انتخاب) بر عزت نفس دانش‌آموزان پرداختند. جامعه‌ی آماری شامل

^۱ Fitzpatrick

^۲ Sherry

^۳ Hamachek

تمام دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر مشهد در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بود که با شیوه‌ی نمونه-گیری تصادفی ۴۵ نفر انتخاب و در سه گروه به صورت تصادفی جای‌گزین شدند. سپس، گروه‌های آزمون به مدت ۲ ماه (۸ جلسه‌ی ۲ ساعته) تحت آموزش‌های شناختی/رفتاری و واقعیت‌درمانی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که آموزش گروهی واقعیت‌درمانی و شناختی/رفتاری در مقایسه با گروه شاهد، تأثیر مثبتی بر افزایش عزت نفس داشت.

ضرورت تحقیق حاضر اول آن است که در کشور ما رویکردهای مداخله‌ای و آموزشی و کاربرد این رویکردها، با وجود نیاز مبرم، در محیط‌های درمانی بررسی و آزمایش نشده‌است و علی‌رغم اهمیت رفع مشکلات روانشناختی و اثربخش بودن آموزش واقعیت‌درمانی تاکنون تحقیقات کاربردی اندکی درین زمینه در کشور ما انجام شده‌است.

۲- مواد و روش‌ها

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و با گمارش تصادفی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دختران متقاضی به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۹۴-۹۳ تشکیل دادند. شرکت کنندگان این پژوهش بیش‌تر از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند. سن آزمودنی‌ها بیش‌تر از ۲۵ تا ۳۸ بود. اکثر آزمودنی‌ها مجرد بودند. درین تحقیق، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی (داوطلبانه) استفاده شد. بدین ترتیب، با مراجعه به مراکز جراحی زیبایی فراخوانی جهت شرکت درین پژوهش داده‌شد. از بین افراد، ۶۴ نفر برای شرکت در پژوهش داوطلب شدند. پرسشنامه‌های کمال‌گرایی و اعتماد به نفس روی این افراد اجرا شد. سپس، با توجه به ماهیت تحقیق که از نوع نیمه‌آزمایشی بود و با توجه به نمرات کسب شده، تعداد افراد مناسب حجم نمونه ۳۶ نفر در نظر گرفته‌شد. این افراد که نمره‌ی اعتماد به نفس پایین و کمال‌گرایی بالایی داشتند (جهت بررسی دقیق تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی) انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۱۸ نفره‌ی آزمایشی و کنترل جای‌گزین شد. دلیل انتخاب ۱۸ نفر در هر گروه این است که اگر افراد گروه به هر دلیلی ریزش کرد، باز هم در گروه افرادی برای ادامه آموزش بماند. ضمن اینکه افراد گروه در صورتی که بیش‌از ۳ جلسه غیبت داشتند یا انصراف می‌دادند از گروه حذف شدند. ابزار اندازه‌گیری، مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت و مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست بود. بعداز انتخاب آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های اعتماد به نفس و کمال‌گرایی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. با نظارتی که به عمل آمد تمام پرسشنامه توسط آزمودنی‌ها به طور کامل و بدون نقص تکمیل شد. آموزش مهارت‌های ارتباطی برای گروه آزمایش در ۹ جلسه به اجرا گذاشته شد گروه گواه بدون دریافت آموزش در انتظار ماند. جلسات برای آزمودنی‌ها، هفته‌ای یک‌بار به

مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. سپس، دو هفته پس از پایان آموزش، بار دیگر آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه، توسط پرسشنامه‌های بیان شده مورد ارزیابی قرار گرفت. جلسات آموزشی و تمرینات عملی در ۹ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شود. درین جلسات، نیمی از وقت هر جلسه به ارائه‌ی مطالب نظری درمورد موضوع هر جلسه و نیمی دیگر از وقت جلسه به صورت بحث گروهی و تمرینات مربوط به موضوع آموزش، اختصاص یافت. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی به توصیف ویژگی‌های نمونه‌های آماری در قالب شاخص‌های پراکندگی و گرایش مرکزی مانند: میانگین، میانه، نما، واریانس، انحراف معیار، جداول و نمودارهای توزیع داده‌ها پرداخته شد. در بخش آمار استنباطی با توجه به نوع پژوهش و نرمال بودن توزیع داده‌ها و فاصله‌ای بودن مقیاس متغیرهای وابسته برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس در محیط نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

۳- یافته‌ها و بحث

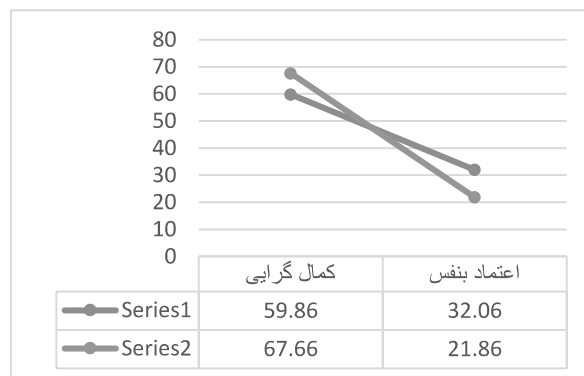
با توجه به داده‌های جدول (۱) مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه دلالت بر این دارد که میانگین نمرات پیش کمال‌گرایی و اعتماد به نفس تفاوت چندانی ندارد و میانگین‌ها تقریباً نزدیک به هم است. اما با توجه به داده‌های جدول (۲) و نمودار (۱) مقایسه‌ی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه دلالت بر این دارد که میانگین نمرات پس‌آزمون اعتماد به نفس در مرحله بعداز مداخله افزایش داشته‌است. در مؤلفه‌ی کمال‌گرایی میزان نمرات افراد گروه آزمایش، نسبت به گروه گواه کاهش نشان داد.

جدول (۱)- شاخصه‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در گروه آزمایش و گواه (پیش‌آزمون)

گواه	گروه	آزمایش	گروه	گواه
اعتماد به نفس	کمال‌گرایی	اعتماد به نفس	کمال‌گرایی	
۲۰/۵۳	۶۹/۲۰	۲۰/۷۳	۶۹/۸۶	میانگین
۲۱/۰۰	۶۹/۰۰	۲۱/۰۰	۶۸/۰۰	میانه
۳/۲۴	۴/۹۷	۱/۷۵	۵/۹۱	انحراف استاندارد
۲۷/۰۰	۸۱/۰۰	۲۴/۰۰	۸۱/۰۰	بیش‌ترین
۱۷/۰۰	۶۱/۰۰	۱۸/۰۰	۶۳/۰۰	کم‌ترین

جدول (۲) - شاخصه‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در گروه آزمایش و گواه (پس‌آزمون)

گواه	گروه	آزمایش	گروه	
اعتماد به نفس	کمال‌گرایی	اعتماد به نفس	کمال‌گرایی	
۲۱٫۸۶	۶۷٫۶۶	۳۲٫۰۶	۵۹٫۸۶	میانگین
۲۲٫۰۰	۶۷٫۰۰	۳۲٫۰۰	۵۹٫۰۰	میانه
۲٫۲۹	۵٫۷۲	۷٫۴۶	۷٫۰۲	انحراف استاندارد
۵٫۲۶	۸۱٫۰۰	۵۵٫۷۸	۷۶٫۰۰	بیش‌ترین
۲۶٫۰۰	۶۰٫۰۰	۴۵٫۰۰	۵۱٫۰۰	کم‌ترین



نمودار (۱) - پس‌آزمون در کمال‌گرایی و اعتماد به نفس در بین گروه‌های آزمایش و گواه

برای بررسی پژوهش با توجه به ماهیت ابزار مورد استفاده و اهداف و فرضیه‌های تهیه شده، از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه برای بررسی فرضیه‌ها استفاده شد.

جدول (۳) - نتایج آزمون گالوگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمالیت بودن داده‌ها

آزمون گالوگروف اسمیرنوف		متغیر
Sig	مقدار Kolomogrov-Smirnov Z	
۰٫۲۴۳	۰٫۹۱۰	کمال‌گرایی
۰٫۲۸۶	۰٫۹۸۵	اعتماد به نفس

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کولموگروف/اسمیرنوف استفاده شد. فرض صفر درین آزمون نرمال بودن توزیع متغیر است. اگر سطح معناداری آزمون بزرگ‌تر از ۰٫۰۵ باشد، فرض صفر تأیید شده و نتیجه می‌گیریم که توزیع متغیر مورد نظر نرمال است. با توجه به سطوح معناداری به

اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی و اعتماد به نفس دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران □ ۵۱

دست آمده نتیجه گرفته می‌شود که تمام متغیرها توزیع نرمال دارند (سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵). استفاده از آزمون‌های پارامتریک بالامانع است.

۳-۱- فرضیه‌ها

۳-۱-۱- فرضیه اول: آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران تأثیر دارد.

آزمون فرض لوین برای بررسی برابری واریانس متغیر وابسته در بین گروه‌های مختلف (آزمایش، گواه) متغیر عامل نشان می‌دهد واریانس متغیر وابسته در بین این گروه‌ها برابر است. بنابراین، می‌توان از آزمون کواریانس در تحلیل استفاده نمود.

جدول (۴) - نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱/۰۸۱	۱	۲۸	۰/۳۰۷

با توجه به داده‌های جدول ۶ چون مقدار $F=۱۱/۱۰۰$ با درجه‌های آزادی ($df=۱$ و $df=۲۸$) در سطح معناداری $\alpha=۵\%$ معنادار است، بنابراین، فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵% اطمینان تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران تأثیر دارد. میزان تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی در جنبه‌ی کمال‌گرایی با توجه به ضرایب اتای به دست آمده به اندازه‌ی $۲۸/۴$ درصد برآورده شد. هم‌چنین مقایسه‌ی میانگین دو گروه گواه و آزمایش نشان می‌دهد که میانگین نمرات افراد در مؤلفه‌ی کمال‌گرایی در گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون کاهش پیدا کرده‌است.

۳-۱-۲- فرضیه دوم: آموزش واقعیت‌درمانی بر اعتماد به نفس دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران تأثیر دارد.

آزمون فرض لوین برای بررسی برابری واریانس متغیر وابسته در بین گروه‌های مختلف (آزمایش، گواه) متغیر عامل نشان می‌دهد واریانس متغیر وابسته در بین این گروه‌ها برابر است. بنابراین، می‌توان از آزمون کواریانس در تحلیل استفاده نمود.

جدول (۵) - نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۲,۲۵۹	۱	۲۸	۰,۱۴۴

با توجه به داده‌های جدول ۷ چون مقدار $F=۲۵/۵۶۴$ با درجه‌ی آزادی ($df=۲۸$ و $df=۱$) در سطح معناداری $\alpha=۵\%$ معنادار است. بنابراین، فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵% اطمینان تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، آموزش واقعیت‌درمانی بر اعتماد به نفس دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران تأثیر دارد. میزان تاثیر آموزش واقعیت‌درمانی در اعتماد به نفس با توجه به ضرایب اتای به دست آمده به اندازه‌ی $۴۷/۷\%$ درصد برآورده شد. همچنین مقایسه‌ی میانگین دو گروه گواه و آزمایش نشان می‌دهد که میانگین نمرات افراد در مؤلفه‌ی اعتماد به نفس در گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون افزایش پیدا کرده‌است.

جدول (۶) - نتایج تحلیل کواریانس برای فرضیه‌ی اول

متغیر وابسته پس‌آزمون کمال‌گرایی						
منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
اثر همپراش	۱۲۱۹۸۵/۶۳۳	۱	۱۲۱۹۸۵/۶۳۳	۲۹۶۷/۳۳۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱
گروه (آزمایش/گواه)	۴۵۶/۳۰۰	۱	۴۵۶/۳۰۰	۱۱/۱۰۰	۰/۰۰۲	۰/۲۸۴
خطا	۱۱۵۱/۰۶۷	۲۸	۴۱/۱۱۰			
کل	۱۲۳۵۹۳/۰۰۰	۳۰				

جدول (۷) - نتایج تحلیل کواریانس برای فرضیه دوم

متغیر وابسته پس‌آزمون اعتماد به نفس						
منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
اثر همپراش	۲۱۸۱۶/۰۳۳	۱	۲۱۸۱۶/۰۳۳	۷۱۴/۷۲۲	۰/۰۰۰	۰/۹۶۲
گروه (آزمایش/گواه)	۷۸۰/۳۰۰	۱	۷۸۰/۳۰۰	۲۵/۵۶۴	۰/۰۰۰	۰/۴۷۷
خطا	۸۵۴/۶۶۷	۲۸	۳۰/۵۲۴			
کل	۲۳۴۵۱/۰۰۰	۳۰				

۴- نتیجه‌گیری

نتایج آماری به عمل آمده در مورد فرضیه اول نشان می‌دهد که آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی تأثیر دارد. با توجه به داده‌های جدول (۸) مقدار $F=11/100$ در سطح معناداری $\alpha=5\%$ معنادار است و فرضیه‌ی تحقیق انجام شده مورد تأیید قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی بارز قلمداد می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان نکته‌های ذیل را مورد توجه قرار داد.

در ظاهر این طور به نظر می‌رسد که رابطه‌ای میان جراحی و روان‌شناسی وجود نداشته باشد، اما تغییرات چشم‌گیری که در کنش و شخصیت شخصی که عیبی از صورتش برداشته می‌شود، این مسأله را در ذهن روان‌شناسان و جراحان پلاستیک به وجود آورد که جراحی پلاستیک تأثیر به سزا و ماندگاری در جنبه‌های مختلف شخصیت انسان می‌گذارد. به نظر می‌رسد که تغییر تصویر ذهنی در بسیاری از موارد، شخصیت کاملاً جدیدی می‌آفریند. انسان به طور طبیعی خواستار خوبی و کمال است. این تمایل به کمال‌گرایی انسان تقریباً کامل و بی‌عیب و نقص به خودی خود ایرادی ندارد. ایراد آنجاست که مقوله‌ی کمال‌گرایی به صورت نابهنجاری درآید؛ چراکه ابعاد ناسالم کمال‌گرایی با کمبود اعتماد به نفس، روان‌رنجوری و آسیب‌های کمی در ارتباط است. در واقع می‌توان گفت کمال‌گرایی لزوماً به عنوان یک فاکتور منفی شناخته نشده‌است، بلکه به عنوان فاکتوری که می‌تواند عملکرد مثبت و مفیدی نیز داشته باشد، مطرح است.

از طرفی دیگر، نظریه‌ی واقعیت‌درمانی به افراد می‌آموزاند که مسؤولیت رفتارهای خود را بپذیرند. مسؤولیت‌پذیری نیز به نوبه‌ی خود به عمل منتهی می‌شود. وقتی که افراد مسؤولیت رفتارهای خود را به راحتی می‌پذیرند، آنگاه فرمانده اصلی زندگی می‌شوند و می‌توانند تفکرات و نگرش‌ها را تغییر دهند و درین ره‌گذر یک‌سری اعمال اصلاحی انجام دهند. می‌توانند رفتارهای خود را تغییر دهند و هیجانانگیز خود را بپذیرند و با آن‌ها کنار بیایند. در واقع افراد با پذیرش جسم خود به عنوان یک واقعیت می‌توانند از عمل‌های بی‌مورد زیبایی اجتناب کنند. نظریه‌ی واقعیت‌درمانی کنترل درونی را در افراد تقویت می‌کند. این، می‌تواند بر کمال‌گرایی افراد مؤثر باشد که یافته‌های تحقیق حاضر مؤید این نکته است.

نتایج آماری به عمل آمده در مورد فرضیه دوم نشان می‌دهد که آموزش واقعیت‌درمانی بر اعتماد به نفس شرکت‌کنندگان درین پژوهش تأثیر دارد. با توجه به داده‌های جدول (۱۰) چون مقدار $F=25/56$ در سطح معناداری $\alpha=5\%$ معنادار است، لذا فرضیه‌ی تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد.

افراد با مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ناتوانی‌ها مواجه‌اند و در نهایت، آن‌ها را می‌پذیرند. سپس، با توجه به آموخته‌ها و شیوه‌ی تربیتی که دریافت نموده سعی می‌کند به مدد توانمندی‌ها خود را به اجتماع معرفی کنند. آن‌ها در واقع به این ترتیب به یکی از نیازهای روحی خود پاسخ می‌دهند. درحالی که ازین طریق اعتماد به نفس را در خود پرورش می‌دهند، با سایر افراد ارتباط برقرار کرده و به طور کلی به سلامت روان خود کمک می‌کنند. تحقق همه‌ی این اهداف در سایه‌ی آگاهی میسر می‌شود. اما اگر افراد، به هر دلیلی این قابلیت یعنی آگاهی و پذیرش خود آن طوری که هستند را در خود نیابد، برای جبران خلأ ناشی از آن به سمت تظاهرات منفی کشیده می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این تحقیق آن است که شرکت کنندگان در پژوهش حاضر به لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی طبقه‌ی متوسط به بالا را تشکیل می‌دادند. ازین نظر، تعمیم پذیری نتایج پژوهش حاضر را به دیگر طبقات جامعه با مشکل مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی آموزش واقعیت‌درمانی به تفکیک مناطق و فرهنگ‌های مختلف کشور در رابطه با متقاضیان جراحی‌های زیبایی اجرا و نتایج آن‌ها با هم مقایسه شود.

۶- مراجع‌ها

نیکنام، مرضیه؛ فرارویی، محمد؛ کامکار، علی؛ فولادی، نرگس؛ محمدی، علی (۱۳۸۹) غ مقایسه کمال‌گرایی در افراد استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی با گروه شاهد در شهر یاسوج؛ مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)، دوره ۶، شماره ۱، اردیبهشت (۱۳۹۱)، ص ۶۰-۵۲.

اسدی، مینا؛ صالحی، منصور؛ صدوقی، محمود؛ ابراهیمی، افخم (۱۳۸۹)؛ عزت نفس و نگرش به ظاهر بدنی پیش و پس از عمل جراحی زیبایی بینی؛ مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال نوزدهم، شماره ۱، بهار ۹۲، ص ۳۳-۲۸.

حسینی، افضل السادات (۱۳۸۳)؛ تأثیر برنامه آموزش خلاقیت معلمان بر خلاقیت، پیشرفت تحصیلی و خودپنداره‌ی دانش آموزان؛ فصل‌نامه نوآوری آموزشی، شماره ۲۳، سال ۶، ص ۴۵-۵۶.

مرادی شهر بابک، فاطمه؛ قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ آقامحمدیان شعرفاف، حمیدرضا (۱۳۸۹)؛ بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد؛ مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۱۱، ۲۳۸-۲۲۷.

فرقانی طرقي، ام البنين؛ جوانبخت، مریم؛ بیاضی، محمدحسین؛ صاحبی، علی؛ وحیدی، شعیب؛ درودگر، خدیجه (۱۳۸۹)؛ مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی بر عزت

اثر بخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی و اعتماد به نفس دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران □ ۵۵

نفس دانش‌آموزان دبیرستانی؛ مجله اصول بهداشت روانی، سال چهاردهم، شماره ۲، تابستان ۹۱، ص ۸۰-۱۷۲

Castle D. J. Honigman R. J. (۲۰۰۲) "Does cosmetic surgery improve psychological wellbeing?" *Medical Journal of Australia* ۱۷۶ (۱۲), ۶۰۱-۴.

Ambro B. T. Wright R. J. (۲۰۰۸) "Psychological considerations in revision rhinoplasty" *Facial Plast Surg* ۲۴ (۳), ۲۸۸-۹۲.

David Veale F. N. (۲۰۱۰) "Body dysmorphic disorder: A treatment manual" *New York, Wiley*.

Fitzpatrick S. Sherry S. Hartling N. Hewitt P. Flett G. Sherry D. (۲۰۱۱) "Narcissism, perfectionism, and interest in cosmetic surgery" *Plast Reconstr Surg* ۱۲۷ (۶), ۱۷۶-۷.

Sherry S. B. Hewitt P. L. Flett G. L. Lee Baggley D. L. (۲۰۰۷) "Perfectionism and undergoing cosmetic surgery" *Eur J Plast Surge* ۲۹ (۱), ۳۴۹-۵۴.

Glasser William (۲۰۰۸) *Station of the mind: New direction for reality therapy* New York.

Hamachek D. E. (۱۹۷۸) *Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism, Psychology* ۱۵, ۲۷-۳۳.

۵۶ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال هفتم، شماره سوم، بهار ۱۳۹۵