

تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی

الناز سجادی

دکتر شیدا جبل‌عاملی

گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی در شهر اصفهان بود.

روش اجرا: پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد بود و از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. از جامعه‌ی آماری پژوهش شامل زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی مراجعه‌کننده به مراکز مربوطه در سه‌ماهه‌ی سوم (مهر، آبان و آذر) سال ۱۳۹۷، تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند. بعد از پاسخ به پرسش‌نامه‌ی کفایت اجتماعی، ۳۰ نفر که پایین‌ترین نمرات را به دست آورده بودند، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس مداخلات مثبت‌نگر گروهی بر روی گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته براساس پروتکل درمانی Rashid (۲۰۱۵) اجرا شد. پس از آن، از شرکت‌کنندگان هر دو گروه خواسته شد مجدداً به سؤالات پرسش‌نامه‌ی کفایت اجتماعی پاسخ دهند. درنهایت داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۲۳ نرم‌افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی موجب افزایش شایستگی اجتماعی در مقیاس کلی و ابعاد آن در زنان متقاضی جراحی زیبایی در شهر اصفهان در گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون شده است و این تغییرات از نظر آماری معنادار هستند ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: می‌توان از روش روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی به‌عنوان یک روش مداخله‌ای و درمانی برای زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی به‌منظور بهبود شایستگی اجتماعی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی مثبت‌نگر، شایستگی اجتماعی، جراحی زیبایی بینی، زنان

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۹

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۸، دوره‌ی ۱۰ (۳): ۱۶۰-۱۴۸

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر شیدا جبل‌عاملی

اصفهان، میدان دانشگاه، دانشگاه آزاد واحد نجف‌آباد، گروه روان‌شناسی

پست الکترونیک:

sh.jabalamehli@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است

مقدمه

دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی می‌باشد که برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی‌های مادرزادی و ارثی انجام می‌شود^۱. به‌طور کلی منظور از جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت طبی خاص و صرفاً به‌منظور زیبایی انجام می‌شوند^۲. هر ساله ده‌ها هزار نفر به‌منظور تغییر ظاهر فیزیکی خود، تحت عمل جراحی زیبایی قرار می‌گیرند^۳. براساس گزارش انجمن

تمایل به زیبایی از گذشته‌های دور همواره همراه بشر بوده است و انسان موجودی زیبادوست می‌باشد. امروزه با توجه به رشد فرهنگ مصرفی و حرکت جوامع به‌سوی مدرن‌شدن و جهانی‌شدن، ظاهر بدن در نحوه شکل‌گیری روابط اجتماعی انسان‌ها نقش مهمی پیدا کرده است و افراد در تلاش هستند تا شخصیتی سرزنش‌ناپذیر و متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز داشته باشند^۴. جراحی زیبایی یکی از آخرین

جراحان پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۱۰، جراحی زیبایی از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۹، ۱۴۷٪ افزایش یافته است. ایران نیز یکی از کشورهای با رتبه‌ی بالا در انجام جراحی‌های زیبایی در دنیا شناخته شده است.^۵

گرایش به جراحی‌های زیبایی در بین افراد دارای علل و عوامل متعددی است. در جوامع مدرن امروزی، عواملی چون شرایط اجتماعی و فرهنگی، خانواده و دوستان، استانداردهای زیبایی در جامعه، تبلیغات رسانه‌هایی چون تلویزیون، ماهواره، مجلات و ستاره‌های سینما، هنجارهای انتزاعی، پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی در زمینه‌ی پزشکی زیبایی و مصرف‌گرایی، در شیوع جراحی زیبایی نقش دارند.^{۶،۷} علاوه بر این، نتایج بعضی از تحقیقات در زمینه‌ی جراحی زیبایی نشان می‌دهند که علل روان‌شناختی نیز نقش عمده‌ای در گرایش به جراحی زیبایی دارند.^۸

یکی از عوامل روان‌شناختی مؤثر در جست‌وجوی عمل‌های زیبایی براساس مطالعات پیشین، شایستگی یا کفایت اجتماعی است. در این راستا، محمودی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که حقارت، خودکم‌بینی و احساس عدم شایستگی از جمله علل گرایش به جراحی‌های زیبایی می‌باشد.^۹ هم‌چنین عیسی‌زادگان و همکاران نیز ضمن مقایسه‌ی شایستگی اجتماعی در افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی به این نتیجه دست یافتند که شایستگی اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در گرایش به جراحی زیبایی داشته باشند و توجه به آن نقش مهمی در کاهش تقاضای مراجعان دارد.^{۱۰}

شایستگی اجتماعی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های رشد است که در بلندمدت عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند.^{۱۱} شایستگی اجتماعی عبارت است از داشتن مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی که سبب تعامل موفقیت‌آمیز در موقعیت‌های اجتماعی متفاوت می‌شود و نتیجه‌ی آن نگهداری موفقیت‌آمیز ارتباطات و مهارت‌های اجتماعی است. به عبارت دیگر

شایستگی اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است.^{۱۲}

دانشمندان علوم اجتماعی در دهه‌های اخیر دریافته‌اند که مردم جذابیت‌های ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده مانند هوش، کفایت و پذیرش اجتماعی همراه می‌دانند بنابراین جراحی‌های بیشتر برای از میان بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و برای افزایش عزت‌نفس و پذیرش اجتماعی انجام می‌گیرد.^{۱۳} نظر بر این است افرادی که احساس طرد اجتماعی و بی‌کفایتی می‌کنند بیشتر احتمال دارد تا جراحی زیبایی انجام دهند.^۹ اما جراحی‌های زیبایی همیشه به کسب نتیجه‌ی دلخواه منتهی نمی‌شوند. برخی از افراد که با انگیزه‌ی تغییر در تصویر بدنی و کسب تصویر بدنی مطلوب‌تر در چنین فعالیت‌هایی شرکت می‌کنند، به دلیل عدم موفقیت در کسب ظاهر ایده‌آل خود اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند و این خود منجر به انزوای اجتماعی، احساس گناه و نارضایتی از خود شده و سلامت عمومی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد بنابراین ارائه مداخلات روان‌شناختی مناسب و به‌موقع می‌تواند با بهبود تصویر بدنی و افزایش عزت‌نفس و شایستگی اجتماعی در این افراد، مانع درگیر شدن آن‌ها با جراحی‌های زیبایی و عواقب آن شود. در این راستا گستره‌ی متنوعی از رویکردهای درمانی شناختی و رفتاری ارائه شده‌اند. از جمله تکنیک‌های جدید تغییر رفتار که اخیراً مطرح شده است، می‌توان به روان‌درمانی مثبت‌نگر اشاره کرد. روان‌درمانی مثبت‌نگر رویکردی است که تمرکز آن بیشتر بر قدرت‌ها و توانایی‌های فرد است تا جست‌وجو در ضعف‌ها و نقص‌های او.^{۱۳} این رویکرد به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلالات، هدف نهایی خود را شناختن شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی افراد را سبب گردد.^{۱۴} مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر با تأکید بر کاهش واکنش‌های روانی و ایجاد بهزیستی، به دنبال کاهش نشانه‌های منفی مانند اضطراب و

پژوهش حاضر کلیه‌ی زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی بودند که در سه‌ماهه‌ی سوم (مهر، آبان و آذر) سال ۱۳۹۷ به کلینیک‌ها و مطب‌های جراحی پلاستیک و زیبایی شهر اصفهان مراجعه می‌نمودند. حجم نمونه بعد از بررسی تحقیقات مشابه، ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین زنان متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مطب‌های جراحی پلاستیک و زیبایی شهر اصفهان و براساس معیارهای ورود و خروج پژوهش، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر).

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: جنسیت مؤنث (به دلیل بالای بودن تعداد مراجعین زن برای جراحی زیبایی)، متقاضی عمل جراحی زیبایی بینی (به دلیل بیشتر بودن جامعه آماری)، سن بالای ۱۸ سال، متقاضی به‌واسطه‌ی مشکل پزشکی برای جراحی مراجعه نکرده باشد و تقاضای عمل جراحی صرفاً به دلیل زیبایی باشد، داشتن حداقل ۲ ماه زمان قبل از عمل جراحی جهت اجرای مداخلات و داشتن تمایل جهت شرکت در پژوهش.

معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: بیماری یا آسیب شدید فرد یا تحت درمان روان‌شناختی دیگر بودن، انصراف فرد از ادامه‌ی همکاری و دو جلسه غیبت از جلسات آموزش.

در این پژوهش از پرسش‌نامه و روش میدانی جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد و محقق شخصاً پرسش‌نامه‌ها را میان زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی در شهر اصفهان توزیع و نسبت به جمع‌آوری اطلاعات اقدام نمود. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارت بودند از:

♦ پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک: پرسش‌نامه‌ای حاوی سؤالات جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و تعداد دفعات اقدام به انجام جراحی‌های زیبایی.

افسردگی و ارتقای توانمندی‌های مثبت یعنی توانمندی‌های منشی این افراد می‌باشد. هم‌چنین به هیجان‌ها و افکار مثبت که مبحثی کلیدی و مورد توجه در درمان مثبت‌نگر است، به‌عنوان سپری در برابر تصورات منفی و افکار ناکارآمد اشاره شده است.^{۱۵}

از آنجاکه پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینه جراحی زیبایی، اندک و بیشتر شامل بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی این افراد است و کمتر به بررسی راهکارهای درمانی مناسب برای این اختلالات روان‌شناختی که از عوامل سوق‌دهنده افراد به‌سوی جراحی زیبایی است، پرداخته‌اند؛ و با توجه به اینکه شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه سیر صعودی دارد^{۱۶} که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی وخیمی به همراه داشته باشد، لذا انجام مطالعات بیشتر و منسجم‌تر در زمینه‌ی ارائه‌ی راهکارهای درمانی مناسب برای این افراد احساس می‌شود. درنهایت، با توجه به اینکه در دنیای کنونی که ظواهر و مادیات همه‌چیز را تحت‌الشعاع قرار داده و صفات و ویژگی‌های انسانی به فراموشی سپرده شده است، باید دید آیا مثبت‌اندیشی، امیدواری، آرامش و تحول درونی می‌تواند به کاهش این همه نابسامانی و ازهم‌پاشیدگی روانی انسان کمک کند؟ بنابراین، پژوهش حاضر نیز در راستای هدف خود درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی می‌تواند بر شایستگی اجتماعی زنان متقاضی جراحی زیبایی در شهر اصفهان مؤثر باشد؟

روش اجرا

طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل یعنی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر متغیر وابسته یعنی شایستگی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی در شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. جامعه‌ی آماری

زیبایی بینی و براساس معیارهای ورود و خروج از پژوهش، تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند (هر مطب یا کلینیک ۵ نفر). سپس بعد از اجرای پرسش‌نامه‌ی کفایت اجتماعی، از بین این افراد، تعداد ۳۰ نفر که پایین‌ترین نمره را به‌دست آورده بودند، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پس از آن، مداخلات مثبت‌نگر گروهی بر روی گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته براساس پروتکل درمانی رشید^{۲۰} اجرا شد. درنهایت، پس از اتمام مداخلات مجدداً از شرکت‌کنندگان هر دو گروه خواسته شد مجدداً به سؤالات پرسش‌نامه‌ی کفایت اجتماعی به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دهند.

لازم به ذکر است در روند اجرای پژوهش حاضر، از مرحله‌ی اول تا انتهای اجرای پس‌آزمون، هیچ ریزش نمونه‌ای در شرکت‌کنندگان رخ نداد.

مفاهیم و راهبردهای روان‌درمانی مثبت‌نگر که طی ۱۰ جلسه آموزش گروهی ۲ ساعته به‌صورت دو بار در هفته بر اساس پروتکل درمانی Rashid (۲۰۱۵) برگزار شد، در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: شرح مختصر محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی براساس پروتکل درمانی Rashid (۲۰۱۵)

جلسات	محتوا
اول	آشنایی آزمودنی‌ها با مفهوم روان‌درمانی مثبت‌نگر و کاربرد آن در زندگی
دوم	جهت‌دهی درمانجو در روان‌درمانی مثبت‌نگر به داشتن احساس خوب و مثبت و بازسازی شناختی
سوم	شناسایی توانمندی‌ها، پرورش توانمندی‌های بالا و هیجان‌های مثبت
چهارم	یافتن معنا از طریق به‌کاربردن توانمندی‌ها
پنجم	پذیرش خود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی
ششم	شناسایی ارزش‌ها
هفتم	امید و خوش‌بینی و نقش آن در زندگی
هشتم	گسلش، جایگزینی افکار و باورهای منفی
نهم	رابطه و دلبستگی
دهم	مرور و جمع‌بندی مطالب گفته‌شده و پرکردن مجدد پرسش‌نامه‌ها (پس‌آزمون)

♦ پرسش‌نامه‌ی کفایت اجتماعی: این مقیاس توسط Felner, Lease & Philips ساخته شده است که ۴۷ ماده دارد و به‌صورت مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ داده می‌شود و چهار بعد مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی، آمیبه‌های انگیزشی و انتظار را می‌سنجد^{۱۷}. این پرسش‌نامه توسط پرندین در ایران هنجاریابی شده است و درنهایت پس از تحلیل عاملی، چهار عامل به‌عنوان عوامل نهایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفتند^{۱۸}. در این پرسش‌نامه ۳۴ سؤال به مهارت‌های رفتاری اختصاص دارد، ۷ سؤال آمیبه‌های انگیزشی و انتظارات، ۳ سؤال مهارت‌های شناختی و ۳ سؤال نیز کفایت هیجانی را می‌سنجد. پرندین برای برآورد ضریب پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده نمود که ضریب آلفای به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ی کفایت اجتماعی نشان داد پرسش‌نامه از ضریب همسانی درونی قابل‌قبول و مطلوبی برخوردار است ($\alpha=0.884$)^{۱۸}. هم‌چنین ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۸۹/۰ به‌دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه‌ی ابوالقاسمی و همکاران، ۸۹/۰ گزارش شده است^{۱۹}. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برای نمره‌ی کلی پرسش‌نامه ۰/۹۰ به‌دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب پرسش‌نامه می‌باشد.

روش اجرای پژوهش حاضر بدین‌صورت بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از واحد پژوهش دانشگاه آزاد نجف‌آباد و دریافت اطلاعات از تعداد، مکان و زمان فعالیت کلینیک‌ها و مطب‌های جراحی پلاستیک و زیبایی شهر اصفهان از طریق سایت اطلاعات پزشکان، به‌صورت در دسترس به ۱۰ کلینیک و مطب مراجعه و پس از بیان اهداف و روش پژوهش و جلب همکاری پزشک متخصص مربوطه، از بین متقاضیان جراحی

کنترل، ۴ نفر (۲۶/۶۷٪) در بازه‌ی سنی ۲۵-۱۸ سال، ۶ نفر (۴۰٪) در بازه‌ی سنی ۳۵-۲۵ سال و ۴ نفر (۲۶/۶۷٪) در بازه‌ی سنی ۴۵-۳۵ سال قرار داشتند و سن ۱ نفر (۶/۶۷٪) نیز بالای ۴۵ سال بود که از بین آن‌ها، ۸ نفر (۵۳/۳۳٪) مجرد و ۷ نفر (۴۶/۶۷٪) متأهل بودند و از نظر سح تحصیلات نیز، ۱۳ نفر (۸۶/۶۷٪) دارای تحصیلات در سطح لیسانس و فوق لیسانس و ۲ نفر (۱۳/۳۳٪) دارای تحصیلات در سطح دکتری و بالاتر بودند. علاوه‌بر این، از این تعداد افراد، ۹ نفر (۶۰٪) برای اولین بار، ۴ نفر (۲۶/۶۷٪) برای دومین بار و ۲ نفر (۱۳/۳۳٪) سه بار یا بیشتر اقدام به انجام جراحی زیبایی بینی نموده بودند.

در جدول ۲، میانگین و انحراف‌معیار نمرات شایستگی اجتماعی و ابعاد آن، در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

طبق جدول ۲، میانگین و انحراف‌معیار نمرات شایستگی اجتماعی در گروه آزمایش به‌ترتیب از ۵۳/۷۳ و ۵/۶۵ در پیش‌آزمون به ۸۱/۵۴ و ۵/۴۲ در پس‌آزمون و در گروه کنترل از ۵۵/۱۳ و ۶/۴۰ در پیش‌آزمون به ۵۴/۸۷ و ۵/۵۴ در پس‌آزمون رسیده است.

پیش از انجام تحلیل استنباطی داده‌ها (تحلیل کوواریانس چندمتغیره)، جهت رعایت پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک، مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها یعنی بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات توسط آزمون کلموگراف - اسمیرونوف و همسانی واریانس‌ها توسط آزمون لوین، مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن‌ها در جدول ۳ قابل مشاهده است.

براساس نتایج حاصل از جدول ۳، سطح معناداری برای هیچ‌یک از متغیرها در هیچ کدام از آزمون‌ها معنی‌دار نبود ($P > 0.05$) بنابراین شرایط نرمال‌بودن توزیع نمرات و همسانی واریانس‌ها به‌درستی رعایت شده بود.

جهت رعایت نکات اخلاقی پژوهش، در آغاز هدف از اجرای پژوهش برای کلیه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش شرح داده شد و با تأکید بر محرمانه‌بودن اطلاعات و حفظ رازداری به این مطلب اشاره شد که نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نمی‌باشد و خاطرنشان گردید که شرکت در آزمون اختیاری است و آزمودنی در حین اجرای آزمون نیز حق انصراف از ادامه همکاری را دارد. هم‌چنین بعد از اتمام جلسات مداخله در گروه آزمایش و گرفتن پس‌آزمون، مفاهیم و راهبردهای روان‌درمانی مثبت‌نگر طی یک جلسه‌ی فشرده به گروه کنترل آموزش داده شد.

در نهایت، داده‌های حاصل از پژوهش با توجه به فرضیه‌های مورد بررسی، با استفاده از نسخه‌ی ۲۳ نرم‌افزار SPSS در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش همگی زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی بودند. از بین ۱۵ زن شرکت‌کننده در این پژوهش در گروه آزمایش، ۶ نفر (۴۰٪) در بازه‌ی سنی ۲۵-۱۸ سال، ۷ نفر (۴۶/۶۷٪) در بازه‌ی سنی ۳۵-۲۵ سال و ۲ نفر (۱۳/۳۳٪) در بازه‌ی سنی ۴۵-۳۵ سال قرار داشتند که در این میان، ۹ نفر آن‌ها مجرد و ۶ نفر متأهل بودند و از نظر سطح تحصیلات نیز، ۲ نفر (۱۳/۳۳٪) دارای تحصیلات در سطح دیپلم و فوق دیپلم، ۹ نفر (۶۰٪) دارای تحصیلات در سطح لیسانس و فوق لیسانس و ۴ نفر (۲۶/۶۶٪) دارای تحصیلات در سطح دکتری و بالاتر بودند. علاوه‌بر این، از این تعداد افراد، ۸ نفر (۵۳/۳۳٪) برای اولین بار، ۶ نفر (۴۰٪) برای دومین بار و ۱ نفر (۶/۶۷٪) برای بار سوم و یا بیشتر بود که اقدام به انجام جراحی زیبایی بینی می‌کردند.

هم‌چنین از بین ۱۵ زن شرکت‌کننده در گروه

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد شایستگی اجتماعی در دو گروه مداخله و شاهد

گروه	متغیر	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
	مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی	پیش آزمون	۱۵	۱۰٫۸۷	۲٫۴۷
		پس آزمون	۱۵	۱۶٫۲۰	۱٫۸۵
	مهارت‌های رفتاری	پیش آزمون	۱۵	۱۱٫۶۰	۲٫۳۲
		پس آزمون	۱۵	۱۷٫۱۳	۱٫۳۶
مداخله	کفایت هیجانی	پیش آزمون	۱۵	۹٫۶۷	۱٫۹۵
		پس آزمون	۱۵	۱۶٫۲۷	۱٫۳۹
	آمایش‌های انگیزشی و انتظار	پیش آزمون	۱۵	۲۱٫۶۰	۳٫۴۶
		پس آزمون	۱۵	۳۱٫۹۳	۴٫۱۰
	شایستگی اجتماعی	پیش آزمون	۱۵	۵۳٫۷۳	۵٫۶۵
		پس آزمون	۱۵	۸۱٫۵۴	۵٫۴۲
	مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی	پیش آزمون	۱۵	۱۱٫۴۰	۱٫۹۹
		پس آزمون	۱۵	۱۱٫۶۰	۱٫۶۴
	مهارت‌های رفتاری	پیش آزمون	۱۵	۱۱٫۰۰	۱٫۸۹
		پس آزمون	۱۵	۱۱٫۲۰	۱٫۷۴
شاهد	کفایت هیجانی	پیش آزمون	۱۵	۱۰٫۴۱	۲٫۲۰
		پس آزمون	۱۵	۱۰٫۴۷	۱٫۶۸
	آمایش‌های انگیزشی و انتظار	پیش آزمون	۱۵	۲۲٫۳۳	۴٫۱۳
		پس آزمون	۱۵	۲۱٫۶۷	۴٫۶۳
	شایستگی اجتماعی	پیش آزمون	۱۵	۵۵٫۱۳	۶٫۴۰
		پس آزمون	۱۵	۵۴٫۸۷	۵٫۵۴

معنادار وجود دارد ($F=۹۵/۶۲۸$ و $P<۰/۰۱$). هم‌چنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که نزدیک به ۷۶ درصد از تفاوت‌های ایجادشده در متغیر وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است. توان آماری ۰/۹۹ نیز نشان‌دهنده‌ی کفایت حجم نمونه است.

جدول ۵، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره‌ی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر نمره‌ی کلی و ابعاد شایستگی اجتماعی زنان متقاضی جراحی زیبایی را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) تأثیر آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر افزایش شایستگی اجتماعی و ابعاد آن در زنان متقاضی جراحی زیبایی و معناداربودن تفاوت موجود در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش، در جدول ۴ قابل مشاهده است.

براساس نتایج حاصل از جدول ۴، مقادیر اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه‌روی نشان می‌دهند که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت

جدول ۳: نتایج آزمون‌های کلموگراف - اسمیرنوف و لوین در مورد پیش‌فرض نرمال بودن نمرات و همسانی واریانس‌ها

متغیر	کلموگراف - اسمیرنوف			لوین		
	گروه‌ها	آماره	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری	F	درجه‌ی آزادی صورت
شایستگی اجتماعی	آزمایش	۰/۱۸۲	۳۰	۰/۱۹۳	۲/۹۲۶	۱
	کنترل	۰/۱۶۴	۳۰	۰/۲۰۰		
	سطح معناداری					درجه‌ی آزادی منخرج
						۲۸
						۰/۱۰۹

ابعاد شایستگی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی زیبایی در شهر اصفهان یعنی ابعاد مهارت‌های و توانایی‌های شناختی ($F=58,032$)، مهارت‌های رفتاری ($F=125,180$)، کفایت هیجانی ($F=196,702$) و آمایه‌های انگیزشی و انتظار ($F=66,259$) و نیز نمره کلی شایستگی اجتماعی ($F=284,754$) مؤثر است و این تأثیر از نظر آماری معنادار است ($P < 0,01$). به عبارت دیگر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی موجب افزایش معنادار نمره کلی و نیز هر کدام از ابعاد شایستگی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شده است.

بر اساس نتایج جدول فوق، در ابعاد مهارت‌های و توانایی‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی و آمایه‌های انگیزشی و انتظار به ترتیب نزدیک به ۷۰، ۷۴، ۷۹ و ۶۹ درصد و در نمره کلی شایستگی اجتماعی نیز ۷۰ درصد از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیر وابسته به تأثیر متغیر مستقل

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی

اثر	ارزش F	سطح معناداری	مجذور اتا آماری	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۴۸	۹۵/۶۲۸	۰/۷۵۸	۰/۹۹۶
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۲	۹۵/۶۲۸	۰/۷۵۸	۰/۹۹۶
اثر هتلینگ	۱۸/۲۱۵	۹۵/۶۲۸	۰/۷۵۸	۰/۹۹۶
بزرگترین ریشه‌روی	۱۸/۲۱۵	۹۵/۶۲۸	۰/۷۵۸	۰/۹۹۶

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی در شهر اصفهان انجام شد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر افزایش نمرات کلیه‌ی

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره‌ی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر نمره کلی و خرده‌مقیاس‌های شایستگی اجتماعی

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی	۷۷۰۰/۴۷۵	۱	۷۷۰۰/۴۷۵	۵۸/۰۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۱	۰/۹۶۹
مهارت‌های رفتاری	۱۲۳۰۰/۵۵۸	۱	۱۲۳۰۰/۵۵۸	۱۲۵/۱۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۵	۰/۹۸۱
کفایت هیجانی	۱۵۳۸۶/۸۸۲	۱	۱۵۳۸۶/۸۸۲	۱۹۶/۷۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۱	۰/۹۸۹
آمایه‌های انگیزشی و انتظار	۳۶۹۱۸/۳۷۰	۱	۳۶۹۱۸/۳۷۰	۶۶/۲۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۴	۰/۹۷۱
شایستگی اجتماعی	۵۵۶۸/۹۸۰	۱	۵۵۶۸/۹۸۰	۲۸۴/۷۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۳	۰/۹۷۱
مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی	۳۲۸۱/۴۶۸	۲۴	۱۳۶/۷۲۸				
مهارت‌های رفتاری	۲۴۳۲/۴۴۷	۲۴	۱۰۱/۳۵۲				
کفایت هیجانی	۱۸۵۸/۳۳۶	۲۴	۷۷/۴۳۱				
آمایه‌های انگیزشی و انتظار	۱۳۴۰۰/۲۱۲	۲۴	۵۵۸/۳۴۲				
شایستگی اجتماعی	۵۲۸/۰۴۳	۲۴	۱۹/۵۵۷				
مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی	۳۲۹۰۸۶/۰۰۰	۳۰					
مهارت‌های رفتاری	۳۴۶۸۶۶/۰۰۰	۳۰					
کفایت هیجانی	۳۰۹۷۶۹/۰۰۰	۳۰					
آمایه‌های انگیزشی و انتظار	۱۲۵۱۲۰۹/۰۰۰	۳۰					
شایستگی اجتماعی	۱۴۵۷۱۴/۰۰۰	۳۰					

مربوط است. توان آماری بالای ۰/۷۰ نیز نشان‌دهنده‌ی کیفیت حجم نمونه است.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی موجب افزایش شایستگی اجتماعی در مقیاس کلی در زنان متقاضی جراحی زیبایی در شهر اصفهان در گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون شده است و این تغییرات از نظر آماری معنادار هستند ($P < 0.01$). میزان تأثیر ایجادشده نیز نزدیک به ۷۰ درصد بوده است ($P < 0.01$). لذا فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر افزایش نمره‌ی کلی شایستگی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی زیبایی تأیید شد.

نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های محمودی و همکاران^۹ و عیسی‌زادگان و همکاران^{۱۰} مبنی بر وجود ارتباط بین احساس کیفیت و شایستگی اجتماعی با گرایش به انجام جراحی‌های زیبایی همسو است.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده از این فرضیه در زمینه‌ی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر نمره‌ی کلی شایستگی اجتماعی می‌توان گفت ادراک شایستگی، قضاوت کلی فرد و ارزش‌گذاری در مورد خود است و به فرایند آگاهی فرد از ویژگی‌های شخصی‌اش، نوع روابط او با دیگران و نظرش نسبت به ظرفیت و توانایی‌های او اشاره دارد.^{۲۱} در این راستا، افراد منفی‌نگر داوران دقیق‌تری برای ارزیابی مهارت‌های خود هستند و موارد منفی مرتبط با خود را دقیق‌تر می‌بینند و ارزیابی می‌کنند. در مقابل، افراد شاد و مثبت‌اندیش مهارت‌ها، توانایی‌ها و زیبایی‌های خود را بیشتر برآورد می‌کنند و موارد مثبت را بیشتر از موارد منفی به یاد می‌آورند. هم‌چنان که Fernández و همکاران^{۲۲} نیز در پژوهش خود عنوان نمودند که خوش‌بینی و باورهای شایستگی ساختارهای نزدیک به هم هستند و روی هم تأثیر می‌گذارند لذا از جمله دلایل پایین‌بودن احساس شایستگی اجتماعی در برخی افراد، شناخت غلط از خود و دیگران،

خودکم‌بینی افراطی نسبت به توانمندی‌ها، عدم آگاهی از مهارت‌های اجتماعی در روابط با دیگران و باورهای نادرست از نادیده‌گرفته‌شدن و طردشدن از سوی دیگران است که منجر به احساس عدم شایستگی اجتماعی در افراد می‌گردد بنابراین دلیل تأثیرگذاری روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شایستگی اجتماعی افراد این است که با آگاه‌کردن افراد نسبت به توانمندی‌های‌شان در خلال جلسات درمان، بخشی از کمبودها و نقصان مهارت‌ها را جبران می‌کند و افراد را به مهارت‌های ویژه در زمینه‌ی افزایش اعتمادبه‌نفس در برقراری ارتباط با دیگران و دست‌کم‌نگرفتن خود، تسلط بر هیجانات منفی در ارتباط با دیگران، باورکردن قابلیت‌های موجود در خود و ... آگاه می‌کند. به‌علاوه از آنجا که اساس شایستگی اجتماعی بر بازسازی شناختی استوار است، این برنامه بر مبنای تغییرات شناختی و ایجاد تغییر در شناخت افراد است که پس از بازسازی شناختی زنان متقاضی جراحی زیبایی که شناخت‌های منفی نسبت به ظاهر و ویژگی‌های خود، بدبینی نسبت به دیگران و تفکرات غیرمنطقی دارند، زمینه‌ی تغییر در افکار و رفتارهای آنان فراهم شده است.

در تبیینی دیگر می‌توان عنوان نمود که درک شایستگی اجتماعی به عقاید فرد درباره‌ی دوست‌یابی و اینکه دیگران فرد را دوست دارند، اشاره می‌کند.^{۲۳} معمولاً افرادی که تفکر منفی دارند، درک درستی نسبت به توانمندی‌های خود ندارند و به‌دنبال آن در مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تر هستند و این ممکن است منجر به انزوای اجتماعی در آن‌ها و متعاقب آن جست‌وجوی راه‌های دیگر برای جلب توجه دیگران مانند اقدام به انجام جراحی‌های زیبایی برای کسب تأیید و تحسین دیگران شود. بنابراین، روان‌شناسی مثبت‌نگر با تأکید بر توانمندی‌ها و زیبایی‌های افراد به‌جای تمرکز بر عیوب و نقاط ضعف آن‌ها موجب افزایش اعتمادبه‌نفس و متعاقب آن شایستگی و کیفیت اجتماعی در افراد می‌شود. در این راستا در طول

خودآگاهی مثبتی در مورد خود رسیده و متعاقب آن شایسته‌تر رفتار کند. هم‌چنین در تبیینی دیگر می‌توان گفت، با توجه به اینکه از بارزترین مصداق‌های شایستگی رفتاری رفتارهایی نظیر مشارکت با دیگران و پیروی از دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌هاست^{۲۴}، خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی باعث می‌شود افراد انگیزه‌ی بیشتری برای کمک به دیگران و شرکت در کارهای گروهی داشته باشند. هم‌چنین تفکر منفی و غیرمنطقی از زوایای مختلفی موجب ضعف در مهارت‌های رفتاری و اجتماعی از جمله مهارت ابراز وجود در افراد می‌شود. ضعف در ابراز وجود موجب پایین‌آمدن اعتمادبه‌نفس در افراد و گرایش افراطی به سمت انجام جراحی‌های زیبایی برای کسب تأیید و تشویق دیگران می‌شود. درحالی که مثبت‌اندیشی با تقویت توانمندی‌های افراد موجب افزایش ابراز وجود در افراد شده و به بهبود شایستگی‌های رفتاری در آن‌ها کمک می‌نماید.

براساس یافته‌ی دیگر این فرضیه، روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب افزایش شایستگی هیجانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شده بود. از آنجاکه براساس مطالعات انجام‌شده بیشتر جراحی‌های زیبایی برای دستیابی به احساس شادی و کسب تأیید دیگران انجام می‌شوند^{۲۵}، لذا با ارائه‌ی درمان‌های مناسب مثبت‌نگری که منجر به افزایش شادی در افراد می‌شود، می‌توان از انجام چنین اعمال جراحی غیرضروری به میزان زیادی کاست. در این راستا مطالعات نشان می‌دهند زمانی که افراد در مورد سه چیز خوبی که هر روز اتفاق می‌افتد می‌نویسند و از توانمندی‌های شناسایی‌شده‌شان در روزهای هفته استفاده می‌کنند، شادی بالایی را گزارش می‌کنند^{۲۶}. از طرف دیگر، افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی به دلیل تأکید بیش از حد بر ویژگی‌های ظاهری خود، همواره اضطراب و استرس زیادی را تجربه می‌کنند. آموزش پذیرش خود، ویژگی‌ها و توانمندی‌ها در خلال جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر به این افراد، موجب می‌شود که آن‌ها غیر از ویژگی‌های ظاهری به

جلسات درمان از افراد خواسته شد که به‌طور فعال و سازنده با دیگران ارتباط برقرار نمایند و هنگامی که یکی از نزدیکان آن‌ها با مشکل یا چالشی مواجه شده است، بهترین اقدام را در جهت کمک به او انجام دهد و احساس خود را پس از هر بار یادداشت نماید و نیز در مورد راه‌های بهتر کمک‌کردن به دیگران فکر کنند. با زیادشدن پاسخگویی فعال به دیگران، شرکت‌کنندگان به احساس رضایت زیادی دست یافتند که باعث افزایش احساس شایستگی اجتماعی در آنان شده بود.

علاوه‌بر این، مطابق یافته‌ی دیگر این پژوهش، روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی موجب افزایش معنادار خرده‌مقیاس‌های شایستگی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شده بود و میزان این تأثیر نیز به ترتیب نزدیک به ۷۰، ۷۴، ۷۹ و ۶۹ درصد بود. در تبیین نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه‌ی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر خرده‌مقیاس مهارت‌های و توانایی‌های شناختی می‌توان عنوان نمود از آنجا که ادراک شایستگی شناختی قضاوت کلی فرد و ارزش‌گذاری در مورد خود و آگاهی از ویژگی‌های شخصیتی است^{۲۱}، اگر ارزیابی افراد از خودشان و ذهنیتی که نسبت به خودشان دارند مثبت باشد، از سلامت و سازش‌یافتگی بیشتری برخوردار خواهند بود لذا کمتر به ویژگی‌های ظاهری خود بها داده و به دنبال روش‌های زیبایی و تغییر در ظاهر نخواهند بود.

هم‌چنین مثبت‌نگری بر ادراک شایستگی رفتاری نیز تأثیر معنادار داشته است. افرادی که تفکر منفی دارند نسبت به توانایی‌های فکری و فیزیکی‌شان خودآگاهی مثبتی ندارند و معمولاً این جملات را خیلی با خود تکرار می‌کنند: «من دوست‌داشتنی نیستم...»، «من نمی‌توانم...»، «من بی‌عرضه هستم...» که این تصورات باعث می‌شود فرد از تمام توانایی‌های خود استفاده مفیدی نداشته و در مواقع مورد نیاز نتواند درست فکر کرده و رفتار کند؛ بنابراین اگر افکار فرد در مورد خود و توانمندی‌هایش تغییر کند، می‌تواند به

محدودیت‌هایی همراه است و این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست. محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از عدم امکان اجرای آزمون پیگیری جهت ارزیابی تداوم اثربخشی مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر به دلیل محدودیت زمانی و نیز دشوار بودن دستیابی مجدد به شرکت‌کنندگان در پژوهش پس از مدتی. بررسی نتایج حاصل از روان‌درمانی مثبت‌نگر تنها از طریق تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد، هم‌چنین انجام پژوهش فقط در جامعه‌ی زنان و تنها در شهر اصفهان، که این موارد تعمیم‌پذیری نتایج به‌دست آمده را محدود می‌ساخت. در این راستا جهت از میان برداشتن محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در این زمینه صورت گیرد و اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر متغیرهای موردبررسی مجدداً بررسی گردد. هم‌چنین برای بررسی نقاط قوت و ضعف و نیز ارزیابی تداوم تأثیر مداخلات در طولانی‌مدت، اجرای آزمون‌های پیگیری به فواصل منطقی و نیز استفاده از روش‌هایی غیر از پرسش‌نامه مانند مشاهده‌ی تأثیر مثبت‌نگری بر زندگی این افراد نیز استفاده شود. علاوه‌بر این پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگری تأثیر مداخلات مثبت‌نگر بر متغیرهای مذکور در جامعه‌ی مردان و نیز در شهرهای دیگر مورد بررسی قرار گرفته و نتایج با هم مقایسه گردد تا امکان بررسی تأثیر جنسیت، عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در نتایج به‌دست‌آمده مشخص شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی مصوب مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۵ معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی با کد ۱۵۰۷۰۷۰۱۹۷۱۰۰۱ است. از مسئولین و پزشکان محترم کلینیک‌های جراحی پلاستیک و زیبایی شهر اصفهان و نیز همه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال قدردانی به‌عمل می‌آید.

ویژگی‌های درونی خود نیز توجه نموده و از اضطراب و استرس آن‌ها کاسته شده، توانایی تنظیم هیجانات در آن‌ها افزایش یافته و به شایستگی هیجانی دست یابند. درنهایت در تبیین تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر آمایه‌های انگیزشی و انتظار در زنان متقاضی جراحی زیبایی می‌توان عنوان نمود که افراد متقاضی جراحی زیبایی معمولاً چون انگیزش‌های بیرونی دارند، اقدام به انجام جراحی‌های زیبایی می‌نمایند. یعنی این افراد در بسیاری از موارد درصد کسب تأیید و تحسین دیگران هستند. روان‌شناسی مثبت‌نگر با بررسی توانمندی‌ها و قابلیت‌های اختصاصی فرد زمینه را برای شناخت بهتر فرد از خود و توانمندی‌هایش فراهم نموده و به او کمک می‌نماید تا با مرور توانمندی‌ها و موفقیت‌های خود، به درک بهتری از خود و توانمندی‌هایش نائل شده و احساس خوب‌بودن و کافی‌بودن کنند. در یکی از جلسات آموزش احساس مثبت، از فرد خواسته می‌شود تا حداقل سه تجربه‌ی خوب گذشته‌ی خود را ذکر کند که در آن‌ها نقاط قوت خود فرد، عامل اساسی بروز آن حادثه‌ی خوب بوده است. وقتی افراد گروه به بررسی تعدادی از حوادث مشابه و تجارب خوب خود در گذشته می‌پردازند و قدرت بیان و توجیه این تجارب را پیدا می‌کنند (یعنی می‌توانند برداشت‌های شخصی خود را از خویشتن تبیین کنند و علت تمایز این تجارب از تجربه‌های دیگر را توجیه کنند)، همگام با افزایش تعداد تجارب خوب، نظام برداشت‌های شخصی آنان گسترش و تعمیم می‌یابد و از این پس قادر به توصیف و تشریح خویشتن به‌گونه‌ای مثبت‌تر خواهند بود و خود را توانمندتر و خودکارآمدتر خواهند دید. این کار موجب تقویت انگیزش‌های درونی در فرد جهت دستیابی به موفقیت‌ها و شادی‌های بیشتر می‌شود و شایستگی انگیزشی را در افراد به دنبال دارد.

با همه‌ی دقت‌هایی که ضرورت هر کار علمی است، محدودیت‌های روش‌شناختی و تعمیم‌دهی نتایج نمی‌تواند دور از نظر قرار بگیرد لذا هر پژوهشی با

References

1. Dehdari T, Khanipou A, Khazir Z, Dehdari L. Predict the intention to perform cosmetic surgery on female college students based on the theory of reasoned action. *MCS*. 2015; 1 (2): 109-15 (Persian).
2. Nicolas SC, Welling LL. Women's acceptance of cosmetic surgery across the menstrual cycle. *Pers Individ Dif* 2016; 4: 1-4.
3. Tavassoli Gh, Modiri F. Women's tendency toward cosmetic surgery in Tehran. *Journal of Social Psychological Studies of Women* 2012; 10(1): 61-80 (Persian).
4. Stefanile C, Nerini A, Matera C. The factor structure and psychometric properties of the Italian version of the acceptance of cosmetic surgery scale. *Body image* 2016; 11: 370-9.
5. Carvalho C. Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: evidence of associations among female undergraduates. *Personality and Individual Differences* 2009; 47(2): 72-86.
6. VanVonderen KE, Kinnally A. Media effects on body image: examining media exposure in the broader context of internal and other social factors. *Am Commun J* 2012; 14 (2): 41-57.
7. Yazdkhashti B, Yaghubi A, Kardoost M, Ananhad M. Finding out the causes of cosmetic surgery tendency in Rasht. *Journal of Juvenile Social Studies* 2011; 1 (1): 145-70 (Persian).
8. Zare Bahramabadi M, Dehghani E. Comparison of emotional intelligence, body-image and quality of life between the patients seeking rhinoplasty and control group. *SJKU* 2014; 19 (2): 84-92 (Persian).
9. Mahmoudi Y, Mohaddesi Gilavani H, Tajeddin MB. The sociological study of the causes and consequences of cosmetic surgery for men and women living in Tehran. *Journal of the Social Cultural and Family Council* 2017; 20 (77): 139-67 (Persian).
10. Isazadegan A, Soleymani E, khosravian B, Sheikhi S. The comparison of social competence and emotional regulation in rhinoplasty cosmetic surgery applicants and normal individuals. *J Urmia Unive Med Sci* 2016; 27(9): 735-43 (Persian).
11. Gresham FM, MacMillan DL. Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Rev Educ Res* 2009; 67: 377-415.
12. Aarkrog V, Wahlgren B. Developing schemas for assessing social competence among unskilled young people. *IJR VET* 2017; 4(1): 47-68.
13. Rashid T, Seligman MEP. Positive psychotherapy In: D. Wedding & R J Corsini (Eds.), *Current Psychotherapies*. Belmont, CA: Cengage 2018.
14. Zanjani A, Zanjani T, Jabari A. The effectiveness of Seligman's Promising Model on the happiness of people with diabetes. The first scientific congress of the research and development of education and psychology, sociology and social sciences of Iran 2014. https://www.civilica.com/Paper-EPCONF01-EPCONF01_351.html (Persian).
15. Shankland R, Rosset E. Review of brief school-based positive psychological interventions: a taster for teachers and educators. *Educ Psychol Rev* 2017; 29(2): 363-92.
16. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants. *JSSU* 2012; 20 (2): 237-48 (Persian).
17. Felner RD, Lease AM, Philips RC. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite travel framework. In: T. P. Gullotta GR. Adams, & R Montemayor (Eds), *the Development of Social Competence*, Beverly -Hills: Sage. Learning disabilities: a qualitative analysis of a 20-year longitudinal study. *Learn Disable Res Pract* 1990; 18: 222-36.

18. Parandin Sh. Making and standardizing social adequacy questionnaire in adolescents in Tehran. Master's thesis of psychology, Allameh Tabatabai University of Tehran 2006 (Persian).
19. Abolghasemi A, Rezaee Jamalui H, Narimani M, Zahed Babolan A. A comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and high academic achievement. *Journal of Learning Disabilities* 2011; 1(1): 6-23 (Persian).
20. Rashid T. Positive Psychotherapy: A strength-based approach. *Journal of Positive Psychology*, 2015; 10: 25-40.
21. Zachrisson HD, Jansson H, Lamer K. The lamer social competence in preschool scale (LSCIP): Structural validity in a large Norwegian community sample. *Scandinavian Journal of Educational Research* 2018: 1-15.
22. Fernandez-Castro J, Rovira T, Doval E, Edo S. Optimism and perceived competence: The same or different constructs? *Personality and Individual Differences* 2016; 46(8): 735-40.
23. Euler D. Soziale Kompetenz-allseits gefordert, wenig erforscht. In: *Zeitschrift fur Berufs-und Wirtschaftsp adagogik* 2016; 112 (4): 517-24.
24. Hertsberg N, Zebrowski PM. Self-perceived competence and social acceptance of children who stutter. *Procedia-Soc Behav Sci* 2012; 193(64): 18-31.
25. Sweis IE, Spitz J, Barry DR, Cohen M. A review of body dysmorphic disorder in aesthetic surgery patients and the legal implications. *Aesthetic Plast Surg* 2017; 41: 949-54.
26. Seligman MEP. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Gilford Press 2011.

The effect of group positive psychotherapy on social competence of women candidates for cosmetic rhinoplasty

Elnaz Sajadi, BS
Sheida Jabalameli, PhD

Department of Psychology, Najafabad
Branch, Islamic Azad University,
Najafabad, Iran

Background and Aim: The purpose of this study was to determine the efficacy of group positive psychotherapy on social competence in women candidates for cosmetic rhinoplasty in Isfahan city.

Methods: The research design was a semi-experimental pre-test-posttest, controlled study and available sampling method was used. From all women referred to relevant centers for cosmetic rhinoplasty in the third quarter (October, November and December) of 2018, 50 participants were selected. After filling social adequacy questionnaire, 30 individuals who obtained the lowest score, were selected and randomly divided into two experimental and control groups. Subsequently, positive group intervention was performed on the experimental group in 10 sessions of 2 hours based on the Rashid protocol (2015). Then the participants of both groups were asked to answer the questionnaire of social adequacy. Finally, the data were analyzed by SPSS-23 software in two descriptive and inferential sections.

Results: The results showed that group positive psychotherapy increased social competence on a general scale and its dimensions in women who were applicant for cosmetic surgery in the experimental group in post-test phase and these changes are statistically significant ($P < 0.01$).

Conclusion: Positive psychotherapy can be used as an interventional and therapeutic method for women applying for rhinoplasty surgery to improve the social competence.

Keywords: positive psychotherapy, social competence, cosmetic rhinoplasty, women

Received: Jul 13, 2019 Accepted: Sep 11, 2019

Dermatology and Cosmetic 2019; 10 (3): 148-160

Corresponding Author:
Sheida Jabalameli, PhD

Department of Psychology, Islamic Azad
University, Najafabad Branch, Daneshgah
Sq., Isfahan, Iran
Email: sh.jabalameli@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare