

Akhlāq-i zīstī

i.e., Bioethics Journal

2025; 15(40): e4

The Bioethics and Health
Law InstituteMedical Ethics and Law
Research CenterInternational Association
of Islamic Bioethics

The Role of Social Competence and Moral Foundations in Predicting the Tendency Towards Cosmetic Surgery

Naghmeh Malek Mohammadi¹, Sara Hashemi^{2*}, Javad Rahmati³

1. Department of Psychology, U.A.E Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirate.

2. Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Department of Psychology, U.A.E Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirate.

ABSTRACT

Background and Aim: The motivation for the continuous search for cosmetic surgery is based on a combination of psychological, emotional, social, spiritual, ethical, and personality factors. Therefore, the aim of the present study was to examine the role of social competence and moral foundations in predicting the tendency towards cosmetic surgery.

Methods: The research method was descriptive-correlational. The research population included all women applying for cosmetic surgery at cosmetic surgery centers in Tehran in the year 2024, from which 120 individuals were selected through convenience sampling as the sample. They responded to the social competence questionnaire by Flannery et al. (1990), the ethical foundations questionnaire by Haidt and Graham (2007), and the tendency toward cosmetic surgery questionnaire by Etemadi Fard and Amani (2023). The data were analyzed using Pearson correlation test, multiple regression, and SPSS software version 22.

Ethical Considerations: Verbal consent of the participants was obtained and they were assured about the confidentiality of the information.

Findings: The results showed a negative correlation between social competence ($r = -0.537$) and moral foundations ($r = -0.638$) with the tendency towards cosmetic surgery ($p < 0.01$). Additionally, the results indicated that social competence explained 28.9% and moral foundations explained 41% of the variance in the tendency towards cosmetic surgery.

Conclusion: Psychological assessments of social competence and moral foundations are useful and beneficial in determining the clinical profile of applicants and referring them for psychotherapy before performing surgical procedures.

Keywords: Social Competence; Moral Foundations; Tendency towards Cosmetic Surgery

Corresponding Author: Sara Hashemi; **Email:** sarahashemi963@gmail.com

Received: December 14, 2024; **Accepted:** February 4, 2025; **Published Online:** July 2, 2025

Please cite this article as:

Malek Mohammadi N, Hashemi S, Rahmati J. The Role of Social Competence and Moral Foundations in Predicting the Tendency Towards Cosmetic Surgery. *Akhlāq-i zīstī, i.e., Bioethics Journal*. 2025; 15(40): e4.



انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت

مجله اخلاق زیستی

دوره پانزدهم، شماره چهارم، ۱۴۰۴

نقش شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی در پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی

نغمه ملک‌محمدی^۱، سارا هاشمی^۲، جواد رحمتی^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

۲. گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

چکیده

زمینه و هدف: انگیزه جستجوی مداوم برای جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی، اجتماعی، معنوی، اخلاقی و شخصیتی است، لذا هدف مطالعه حاضر بررسی نقش شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی در پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی بود.

روش: روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که تعداد ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند، که به پرسش‌نامه‌های شایستگی اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰)، بنیان‌های اخلاقی هایت و گراهام (۲۰۰۷) و گرایش به جراحی زیبایی اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲) پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: رضایت مشارکت‌کنندگان اخذ و درباره محرمانه‌بودن اطلاعات به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین شایستگی اجتماعی ($r = -0.537$) و بنیان‌های اخلاقی ($r = -0.638$) با گرایش به جراحی زیبایی منفی است ($p < 0.01$). همچنین نتایج نشان داد شایستگی اجتماعی، ۲۸/۹ درصد و بنیان‌های اخلاقی ۴۱ درصد از واریانس گرایش به جراحی زیبایی را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: ارزیابی‌های روان‌شناختی شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی در تعیین رخ‌نمای بالینی متقاضیان و ارجاع آن‌ها قبل از اجرای اعمال جراحی به روان‌درمانی، مفید و کمک‌کننده است.

واژگان کلیدی: شایستگی اجتماعی؛ بنیان‌های اخلاقی؛ گرایش به جراحی زیبایی

نویسنده مسئول: سارا هاشمی؛ پست الکترونیک: sarahashemi963@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۲۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۱۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Malek Mohammadi N, Hashemi S, Rahmati J. The Role of Social Competence and Moral Foundations in Predicting the Tendency Towards Cosmetic Surgery. Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal. 2025; 15(40): e4.

مقدمه

امروزه جراحی زیبایی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان است که روزبه‌روز افزایش می‌یابد (۱). جراحی‌های زیبایی اقدامات پزشکی انتخابی هستند که با هدف شکل‌دهی به ارزشیابی تناسب اندام و ظاهری سالم برای نزدیک‌شدن به آرمان‌های زیبایی‌شناختی جامعه انجام می‌شوند (۲). انجمن جراحان پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۲۲ تخمین زد که تعداد جراحی‌های زیبایی به‌خصوص در زنان به ۱۲/۱ میلیون می‌رسد که تعداد آن در حال افزایش است، در ایران سالانه حدود ۲۵ تا ۳۰ هزار جراحی زیبایی و پلاستیک انجام می‌گیرد که در زنان بیشتر از مردان گزارش می‌شود (۳). جراحی زیبایی به‌عنوان تمایل و اقدام به نگهداری، ترمیم یا تقویت ظاهر جسمی از طریق فن‌های جراحی و پزشکی تعریف می‌شود (۴)، که بدون ضرورت پزشکی خاص و صرفاً به‌منظور زیبایی انجام می‌شوند (۵). جراحی‌های زیبایی بیشتر برای تغییر ظاهر افراد و بهبود اعتماد به نفس انجام می‌شود، درواقع انگیزه جستجوی مداوم برای جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی، اجتماعی، معنوی، اخلاقی و شخصیتی است (۶).

در این بین یکی از جنبه‌های مهم اجتماعی در انگیزش افراد متقاضی جراحی زیبایی، شایستگی اجتماعی است؛ زیرا مهم‌ترین انگیزه فرد برای جراحی زیبایی امید به داشتن ظاهری رضایت‌بخش و افزایش شایستگی و جایگاه اجتماعی است (۷). شایستگی اجتماعی شامل مهارت‌ها، نگرش‌ها و حالت‌های عاطفی است که به برخورد شایسته اجتماعی و رفتار جامعه‌پسند فرد کمک می‌کند (۸). شایستگی اجتماعی یک مفهوم گسترده است که در توصیف توانایی اجتماعی فرد به کار می‌رود و توانایی فرد در ایجاد و تداوم روابط رضایت‌بخش با دیگران و اجتناب از بروز رفتارهای منفی و آزار و اذیت از سوی دیگران را شامل می‌شود (۹). شایستگی اجتماعی دارای چهار بعد مهارت‌های شناختی، رفتاری، عاطفی هیجانی و مهارت‌های انگیزشی هست (۱۰). مطالعات بر نقش عوامل اجتماعی مانند هویت اجتماعی و مقبولیت اجتماعی (۱۱)، فشار اجتماعی و منزلت اجتماعی (۱۲) و

شایستگی اجتماعی (۱۳) در گرایش به جراحی زیبایی حکایت دارند.

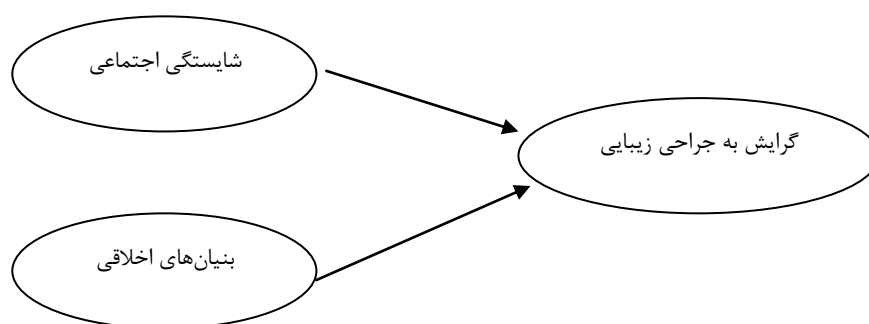
یکی دیگر از عوامل مهم و تأثیرگذار در گرایش به جراحی زیبایی، اخلاق است. درواقع می‌توان گفت بدون تردید، در هر زمینه‌ای که انسان دست به رفتار و فعالیت می‌زند، اخلاق و بنیان‌های اخلاقی سهم قابل‌توجهی در جهت‌دهی رفتار ایفا می‌کنند (۱۴). بنیان‌های اخلاقی به‌عنوان پایه‌های اخلاقی افراد تعریف‌شده که جهت‌گیری آن‌ها نسبت به موارد اخلاقی را تعیین می‌کند، که توسط تعداد زیادی از عوامل بیرونی (محیطی که فرد در آن پرورش یافته است) و درونی (شخصیت و تحول) تضعیف یا تعدیل می‌شود (۱۵). گراهام و همکاران استدلال می‌کنند که پنج بنیان اخلاقی یعنی آسیب، انصاف، وفاداری درون گروهی، اقتدار و تقدس، سیستم‌های روان‌شناختی هستند که فرد را قادر می‌سازند واکنش‌ها و رفتارهای موجود در محیط اجتماعی را قابل ستایش یا سرزنش بدانند. این نظام‌های روان‌شناختی عمدتاً دارای معانی و مفاهیم اخلاقی هستند که افراد مختلف در سراسر جهان به اشکال مختلف دارند و فرهنگ‌های مختلف براساس مبانی منحصربه‌فرد خود، زندگی اخلاقی خود را به طرق مختلف ایجاد می‌کنند، یعنی فضایل، ارزش‌ها، عادات، هنجارها، نهادها و حتی ادیان (۱۶). پژوهش‌ها از نقش ارزش‌های اخلاقی (۱۷)، ملاحظات اخلاقی (۱۸) و مدیریت اخلاقی (۱۹) در گرایش به جراحی زیبایی حکایت دارند.

انجام جراحی‌های زیبایی و گرایش به سمت آن معضل دنیای مدرن شده است و زنان را بیشتر از مردان در معرض قرار داده است و تبلیغات در رسانه‌ها و دنیایی مجازی در بروز و تقویت این امر بی‌تأثیر نبوده است، لذا می‌توان گفت عوامل متعددی در شکل‌گیری و گرایش به جراحی‌های زیبایی نقش دارند (۲۰)، از طرفی افزایش تعداد متقاضیان جراحی زیبایی که می‌تواند عواقب روانی و خیمی به همراه داشته باشد، نیاز به مطالعات بیشتر و مداوم در این زمینه دارد. به علاوه امروزه خلأ پژوهشی نقش مبانی اخلاقی در مطالعات جراحی زیبایی مشهود است و اخلاق یکی از متغیرهای مرتبط با فرهنگ و آموزه‌های دینی کشورمان است، که از اهمیت بالایی برخوردار

است، و از سویی، بررسی اخلاقی عمل جراحی زیبایی که میان زنان و مردان رایج و دغدغه افراد زیادی شده است می‌تواند آنان را با هنجارها و ناهنجاری‌های مرتبط آشنا کند. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی در پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی است و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی در پیش‌بینی

گرایش به جراحی زیبایی نقش دارند؟ لذا مدل نظری پژوهش مطابق شکل ۱ قابل ارائه است. همچنین فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است.

۱. بین شایستگی اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی رابطه معنادار وجود دارد؛
۲. بین بنیان‌های اخلاقی و گرایش به جراحی زیبایی رابطه معنادار وجود دارد.



شکل ۱. مدل نظری پژوهش

پرسش‌نامه‌های پژوهش بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

پرسشنامه شایستگی اجتماعی: این پرسش‌نامه ۴۷ سؤالی توسط فلنر و همکاران (۱۹۹۰) طراحی شده که به صورت مقیاس لیکرتی هفت‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۷) چهار بعد از مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، شایستگی هیجانی و انگیزشی را می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۳۲۹-۴۷ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شایستگی اجتماعی بیشتر است و برعکس. فلنر و همکاران، روایی محتوایی این پرسش‌نامه را مطلوب و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش نمودند (۲۲). درزی و همکاران، روایی پرسشنامه را از روش تحلیل عامل تأییدی مطلوب و پایایی را با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های از مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، شایستگی هیجانی و انگیزشی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۰ و پایایی کل را نیز ۰/۸۹ گزارش کردند (۲۳).

روش

جامعه پژوهش شامل تمامی زنان متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند؛ برای تعیین حجم نمونه از فرمول تاباچینک و فیدل، یعنی $(n \geq m + 100)$ استفاده شد که در آن n حجم نمونه و m تعداد متغیرهای پیش‌بین است (۲۱). در این پژوهش با توجه به وجود نه متغیر پیش‌بین (چهار بعد شایستگی اجتماعی و پنج بعد بنیان‌های اخلاقی) حجم نمونه ۱۰۹ نفر برآورد گردید. از آنجایی که معادله بالا حداقل حجم نمونه را محاسبه می‌کند، لذا برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی تعداد ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه داشتن حداقل یک‌بار عمل جراحی زیبایی، داشتن رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل دیپلم و قرار داشتن فاصله سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بود. ملاک‌های خروج عدم تمایل به شرکت در پژوهش و مخدوش بودن

گرایش بیشتر به جراحی زیبایی است. در پژوهش اعتمادی فرو امانی، روایی آن با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۶ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (۲۶).

در مرحله اجرا ابتدا قبل از توزیع پرسش‌نامه توضیحات مربوط به ملاک‌های ورود و اهداف پژوهش ذکر شد و از آزمودنی خواسته شد که صرفاً در صورت دارا بودن این شرایط پاسخگو باشند. ملاحظات اخلاقی شامل محرمانه بودن پاسخ‌ها نزد پژوهشگر، عدم اجبار برای شرکت در پژوهش و ارائه تفسیر پاسخ‌ها به شرکت‌کنندگان در صورت درخواست آزمودنی‌ها رعایت شد. داده‌های این پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها

براساس نتایج از بین اعضای حاضر در پژوهش ۴۸ نفر (۴۰ درصد) بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۰ نفر (۳۳/۳ درصد) بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۳۲ نفر (۲۶/۷ درصد) نیز بین ۴۱ تا ۵۰ سال سن داشتند، همچنین ۸۲ نفر (۶۸/۳ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۳۸ نفر (۳۱/۷ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی با گرایش به جراحی زیبایی گزارش شده است، براساس نتایج به دست آمده از جدول ۱. تمامی ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی با گرایش به جراحی زیبایی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بود نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که همبستگی بین شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی با گرایش به جراحی زیبایی منفی می‌باشد. ($p < 0/01$). منفی بودن ضرایب به دست آمده نشان می‌دهد که بین شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی با گرایش به جراحی زیبایی ارتباط معکوس وجود دارد.

پرسشنامه بنیان‌های اخلاقی: هایت و گراهام (۲۰۰۷) این مقیاس ۳۲ سؤال را برای اندازه‌گیری پنج بعد اخلاقی شامل آسیب / مراقبت، وفاداری به گروه، انصاف / بی‌طرفی، اخلاص / پاکی و احترام به مرجعیت طراحی کردند. سؤال‌های ۱، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۳ و ۲۸ بعد مراقبت / آسیب، سؤال‌های ۲، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۴ و ۲۹ بعد انصاف / بی‌طرفی، سؤال‌های ۳، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۵ و ۳۰ بعد وفاداری به گروه، سؤال‌های ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۶ و ۳۱ بعد احترام به مرجعیت و سؤال‌های ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۷ و ۳۲ بعد اخلاص و پاکی را می‌سنجند. همچنین عبارت ۶ و ۱۲ نمره‌گذاری نمی‌شوند. این پرسش‌نامه دارای دو بخش است که بخش اول متشکل از ۱ تا ۱۶ عبارت به صورت مقیاس شش درجه‌ای (از اصلاً مهم نیست = صفر تا به شدت مهم است = ۵) و بخش دوم متشکل از ۱۷ تا ۳۲ عبارت به صورت مقیاس شش درجه‌ای (از به شدت مخالفم = صفر تا به شدت موافقم = ۵) است. از این‌رو دامنه نمرات کسب‌شده بین صفر تا ۱۶۰ است و نمره بالاتر به منزله بنیان اخلاقی بیشتر است. هایت و گراهام (۲۰۰۷)، روایی محتوایی و سازه‌ای آن را مورد تأیید قرار دادند و پایایی ابعاد این پرسشنامه را به این ترتیب: مراقبت ۰/۶۹، انصاف ۰/۶۵، وفاداری ۰/۷۱، احترام به مرجعیت ۰/۷۴، خلوص ۰/۸۴ و پایایی کل ۰/۸۶ گزارش نمودند (۲۴). سیفی قوزلو و همکاران، ضمن ترجمه فارسی این پرسشنامه، پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه نمودند، همچنین روایی همگرای این پرسشنامه به وسیله اجرای هم‌زمان آن با زمینه یاب ارزشی شوارتز سنجیده و تأیید شد (۲۵).

پرسشنامه گرایش به جراحی زیبایی: این پرسشنامه که توسط اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲) طراحی و ساخته شد شامل ۲۴ سؤال براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (یک) تا کاملاً موافقم (پنج) است. نمره این پرسشنامه از مجموع امتیازات ۲۴ گویه حاصل شده و در بازه ۲۴ الی ۱۲۰ قرار می‌گیرد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. مهارت‌های شناختی	۱											
۲. مهارت‌های رفتاری	۰/۴۶۹	۱										
۳. شایستگی هیجانی	۰/۴۲۲	۰/۵۲۹	۱									
۴. آماه‌های انگیزشی	۰/۵۰۱	۰/۵۱۸	۰/۵۰۱	۱								
۵. شایستگی اجتماعی	۰/۷۴۷	۰/۷۸۷	۰/۷۷۹	۰/۸۲۷	۱							
۶. مراقبت	۰/۳۷۶	۰/۲۷۴	۰/۲۵۲	۰/۲۹۱	۰/۳۷۷	۱						
۷. انصاف	۰/۴۹۱	۰/۳۶۷	۰/۳۳۶	۰/۴۷۰	۰/۵۳۱	۰/۶۱۸	۱					
۸. وفاداری	۰/۳۶۸	۰/۲۶۱	۰/۲۴۳	۰/۲۸۸	۰/۳۶۷	۰/۶۰۰	۰/۵۹۷	۱				
۹. احترام	۰/۴۶۷	۰/۲۵۶	۰/۳۲۳	۰/۳۲۱	۰/۴۳۲	۰/۶۰۸	۰/۵۴۳	۰/۶۰۹	۱			
۱۰. خلوص	۰/۴۳۰	۰/۲۷۴	۰/۳۵۷	۰/۲۵۹	۰/۴۱۴	۰/۵۶۹	۰/۴۸۵	۰/۵۴۷	۰/۶۶۶	۱		
۱۱. بنیان‌های اخلاقی	۰/۵۱۹	۰/۳۵۰	۰/۳۶۹	۰/۳۹۵	۰/۵۱۷	۰/۸۳۱	۰/۷۸۸	۰/۸۲۶	۰/۸۳۱	۰/۸۰۷	۱	
۱۲. گرایش به جراحی زیبایی	-۰/۳۹۹	-۰/۴۱۸	-۰/۴۰۴	-۰/۴۶۱	-۰/۵۳۷	-۰/۵۳۳	-۰/۵۲۳	-۰/۵۱۶	-۰/۵۳۱	-۰/۴۹۷	-۰/۶۳۸	۱
میانگین	۲۶/۴۹	۲۹/۰۲	۳۱/۴۴	۳۴/۲۶	۱۲۱/۲۱	۱۵/۸۶	۱۸/۱۳	۱۷/۵۱	۱۳/۹۱	۱۹/۶۴	۸۵/۰۵	۵۹/۹۵
انحراف معیار	۴/۴۱۵	۴/۴۰۳	۴/۸۲۲	۵/۶۷۸	۱۵/۲۱۴	۴/۶۰۴	۴/۳۶۴	۴/۹۰۴	۴/۱۳۵	۴/۹۶۵	۱۸/۷۶۱	۱۲/۷۲۷

معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

به منظور پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی از طریق شایستگی اجتماعی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. در بررسی استقلال باقی مانده‌ها، آماره دوربین - واتسون، مقدار آن (۲/۰۴۸) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت. در بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) نشان داد که انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد. در جدول ۲ مقدار F به دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۲۸/۴۹۸ بود که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود که نشان داد شایستگی اجتماعی می‌تواند تغییرات مربوط به گرایش به جراحی زیبایی را به خوبی تبیین کند و

نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R برابر با ۰/۲۸۹ به دست آمد که نشان داد شایستگی اجتماعی، ۲۸/۹ درصد از واریانس گرایش به جراحی زیبایی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مهارت‌های شناختی ($p < ۰/۰۵$ ، $\beta = -۰/۱۴۸$)، مهارت‌های رفتاری ($p < ۰/۰۵$ ، $\beta = -۰/۱۵۱$)، شایستگی هیجانی ($p < ۰/۰۵$ ، $\beta = -۰/۱۴۴$) و آماه‌های انگیزشی ($p < ۰/۰۱$ ، $\beta = -۰/۲۳۷$) است. لذا نتیجه گرفته شد که شایستگی اجتماعی به شکل منفی و معنی‌داری گرایش به جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی از طریق شایستگی اجتماعی

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجذور R	مقدار F	مقدار احتمال
ثابت	۱۱۳/۹۹۹	۵/۱۹۰		۲۱/۹۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸	۰/۲۸۹	۲۸/۴۹۸	۰/۰۱
مهارت‌های شناختی	-۰/۴۳۴	۰/۱۷۷	-۰/۱۵۱	-۲/۴۵۵	۰/۰۱۵				
مهارت‌های رفتاری	-۰/۴۲۸	۰/۱۸۷	-۰/۱۴۸	-۲/۲۸۳	۰/۰۲۳				
شایستگی هیجانی	-۰/۳۸۰	۰/۱۶۷	-۰/۱۴۴	-۲/۲۷۹	۰/۰۲۳				
آماه‌های انگیزشی	-۰/۵۳۱	۰/۱۴۵	-۰/۲۳۷	-۳/۶۵۵	۰/۰۰۱				

به منظور پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی از طریق بنیان‌های اخلاقی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین - واتسون ($1/840$) در فاصله $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شد. در بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) نشان داد که انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد. در جدول ۳. مقدار F به دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با $38/815$ بود که در سطح آلفای کوچکتر از $0/01$ معنی‌دار بود که نشان داد بنیان‌های اخلاقی می‌تواند تغییرات مربوط به گرایش به

جراحی زیبایی را به‌خوبی تبیین کند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R برابر با $0/410$ به دست آمد که نشان داد بنیان‌های اخلاقی، 41 درصد از واریانس گرایش به جراحی زیبایی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مراقبت ($\beta = -0/156, p < 0/05$)، انصاف ($\beta = -0/130, p < 0/05$)، وفاداری ($\beta = -0/211, p < 0/01$)، احترام ($\beta = -0/155, p < 0/05$) و خلوص ($\beta = -0/132, p < 0/05$) است. لذا نتیجه گرفته شد که بنیان‌های اخلاقی به شکل منفی و معنی‌داری گرایش به جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی از طریق بنیان‌های اخلاقی

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجذور R	مقدار F	مقدار احتمال
ثابت	97/109	2/839		34/205	0/001	0/641	0/410	38/815	0/01
مراقبت	-0/431	0/186	-0/156	-2/320	0/021				
انصاف	-0/614	0/185	-0/211	-3/318	0/001				
وفاداری	-0/339	0/170	-0/130	-1/989	0/048				
احترام	-0/476	0/214	-0/155	-2/218	0/027				
خلوص	-0/338	0/167	-0/132	-2/031	0/043				

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی در پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی بود. نتایج نشان داد همبستگی بین شایستگی اجتماعی با گرایش به جراحی زیبایی منفی است و شایستگی اجتماعی به شکل منفی و معنی‌داری گرایش به جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کنند. از یافته فوق می‌توان برداشت نمود که بین شایستگی اجتماعی با گرایش به جراحی زیبایی ارتباط معکوس وجود دارد. در این راستا محمودی و همکاران (۲۷) در پژوهش خود نشان دادند که حقارت خودکم‌بینی و احساس عدم شایستگی ازجمله علل گرایش به جراحی‌های زیبایی است. همچنین عیسی‌زادگان و همکاران (۲۸) نیز ضمن مقایسه شایستگی اجتماعی در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی به این نتیجه دست یافتند که شایستگی اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در گرایش به جراحی زیبایی داشته باشد و توجه به آن نقش مهمی در کاهش تقاضای مراجعان دارد. به علاوه مطالعه

هگز و همکاران (۲۹)، نشان داد متغیرهای مقبولیت اجتماعی، هویت اجتماعی و خودکارآمدی عمومی به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر بیشترین اندازه اثر را بر جراحی زیبایی زنان داشته‌اند. در تبیین یافته فوق باید گفت که مردم جذابیت ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده مانند هوش و شایستگی اجتماعی همراه می‌دانند، بنابراین جراحی‌ها را بیشتر برای از میان بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و نیز افزایش پذیرش اجتماعی انجام می‌دهند، لذا افرادی که نمره بالایی در احساس کهنتری و بی‌کفایتی اجتماعی می‌گیرند تلاش می‌کنند تا با انجام جراحی زیبایی بر احساس ضعف و بی‌کفایتی اجتماعی خود غلبه کنند (۳۰). در این راستا، پژوهش‌ها نشان دادند که جوانان و نوجوانان در شکل‌دهی هویت خود بیشتر به دنبال کسب محبوبیت اجتماعی هستند. ازاین‌رو یکی از راه‌هایی که احتمال دارد برگزینند جراحی زیبایی است، همچنین مطالعات نشان دادند که بعضی از افراد برای بهبود ارتباطات اجتماعی خود عمل جراحی زیبایی را

انجام می‌دهند (۳۱). در تبیینی دیگر می‌توان گفت گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در جامعه و متعاقب آن گره زدن عزت نفس، ارزشمندی، خوشحالی و خوشبختی خود به زیبایی‌ها و تناسب چهره می‌تواند برآیند تعارض‌ها و انگیزه‌های درونی فرد برای مقابله با اضطراب، احساس حقارت، تعارض‌ها و سایر مشکلات فردی و بین فردی باشد بنابراین، ممکن است افراد به‌عنوان یک راهبرد کوتاه‌مدت و در دسترس به جای تقویت مهارت‌های شناختی فردی و بین فردی برای خلق یک زندگی غنی و عاری از رنج ممکن است به عوامل بیرونی ازجمله زیبایی‌های مصنوعی مانند جراحی زیبایی روی بیاورند. به این ترتیب ظاهری‌ترین لایه هویت چنان برجسته می‌شود که دیگر ابعاد وجودی به حاشیه رانده می‌شوند، به عبارت دیگر، وقتی فرد نتواند احساس خود ارزشمندی و عزت نفس خود را از طریق راهبردهای سازگارانه به دست آورد ممکن است تحت تأثیر ارزیابی‌های منفی و نادرست ظاهر خود را هدف قرار دهد تا از این طریق احساس ارزشمندی و عزت نفس خود را باز یابد و از طرفی به این فرصت دست یابد که بسیاری از تعارض‌هایی که به غلط نتیجه این ارزیابی‌ها تلقی می‌شد سرکوب شوند؛ بنابراین، نه تنها ممکن است کیفیت زندگی فرد در بلندمدت افزایش نیابد بلکه همچنین ممکن است مشکلات روانشناختی بیشتری نیز پیش بیایند. از این رو افراد دارای شایستگی اجتماعی تمایل کمتری به گرایش به زیبایی از خود نشان می‌دهند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد همبستگی بین بنیان‌های اخلاقی با گرایش به جراحی زیبایی منفی است، همچنین بنیان‌های اخلاقی به شکل منفی و معنی‌داری گرایش به جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کنند. به عبارتی دیگر بین بنیان‌های اخلاقی با گرایش به جراحی زیبایی ارتباط معکوس وجود دارد. به علت عدم انجام پژوهشی به‌طور مستقیم در این زمینه، این یافته به‌صورت غیرمستقیم با یافته هدایتی و نظری پشت کوهی که بیان کردند افراد دارای گرایش به جراحی زیبایی، در این امر خود را با اصول و مرزهای اخلاقی منطبق می‌سازند (۱۹) و مطالعه ابزاری و همکاران، که نشان دادند در جراحی زیبایی ارزش‌های اخلاقی تحت‌الشعاع می‌گیرد، همسوست (۱۷). نتایج پژوهش

هاستیوک و همکاران نشان داد بین مؤلفه‌های استدلال‌های اخلاقی با جراحی زیبایی زنان رابطه وجود دارد (۳۲). در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت نظریه بنیان‌های اخلاقی با مشخص کردن مجموعه‌ای از تمایلات روان‌شناختی که با ارزیابی‌ها و قضاوت‌های اخلاقی ارتباط نزدیکی دارند سعی می‌کند پارامترهای درونی زندگی انسان‌ها را مشخص سازد. این مؤلفه‌ها همچنین به افراد کمک می‌کند تا تفاوت در سلیقه‌های خود را بپذیرند و با آن سازگار شوند روابط مناسبی با اقوام و دوستان داشته باشند و همچنین بتوانند تعارضات بین شخصی را به‌خوبی حل کنند و بالاخره سازگاری بیشتری داشته باشند، درواقع وجود بنیان‌های اخلاقی هستند که به موجب آن افراد در قبال یکدیگر احساس تعهد، مسئولیت‌پذیری، دوستی و انعطاف‌پذیری می‌کنند که این عامل، نگرش‌ها و باورهای آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدون تردید اخلاق و ارزش‌های اخلاقی سهم قابل توجهی را در جهت‌دهی رفتار فرد ایفا می‌کنند. از نگاه دیگر هرگاه انسان در عرصه زندگی با تصمیم‌گیری مواجه می‌شود معیارها و بنیان‌های اخلاقی می‌توانند تکیه‌گاه‌های نیرومندی برای تصمیمات نهایی اتخاذ شده باشند (۱۹). در نتیجه می‌توان گفت که کاهش بنیان‌های اخلاقی موجب می‌شود که رفتارهای گرایش به زیبایی کاهش یابد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت گرایش به جراحی زیبایی در افراد با مبانی اخلاقی کم است، زیرا این افراد به حقوق دیگران احترام می‌گذارند و به آن‌ها احترام می‌گذارند (مربوط به مؤلفه احترام)، رفاه همه افراد و منافع جمعی و گروهی ملاک عمل است (مربوط به مؤلفه انصاف) و این امر باعث می‌شود هنجارهای زندگی را رعایت کنند و از رفتارهای ناسازگار پرهیز کنند. به‌طور کلی می‌توان بیان کرد که هر یک از اجزای مبانی اخلاقی در زندگی مؤثر است. خرده مقیاس‌های مبانی اخلاقی، ازجمله تقدس، می‌تواند به رهایی افراد از افکار خودکار، عادات و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند، بنابراین نقش مهمی در تنظیم رفتار ایفا می‌کند و به افزایش سازگاری مساعدت می‌کند (۳۳). نظریه بنیان‌های اخلاقی تلاش می‌کند تا

بسیاری از ابهامات موجود در نگرش افراد را برطرف کند. بنابراین افراد با پایه‌های اخلاقی بالا تمایل کمتری به جراحی‌های زیبایی دارند.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش اشاره کرد که در این مطالعه محدود به متقاضیان جراحی زیبایی شهر تهران بود همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود که می‌توانند روایی بیرونی یافته‌های پژوهش حاضر را تحت تأثیر قرار دهند. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جهت انتخاب گروه نمونه پژوهشی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد و جهت افزایش قدرت تعمیم‌یافته‌ها پژوهش مشابهی بر روی نمونه‌های شهرهای دیگر و گروه‌های مختلف سنی با فرهنگ‌های متفاوت دینی و شرایط اقتصادی و فرهنگی متنوع نیز صورت بگیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی مانند شایستگی اجتماعی و بنیان‌های اخلاقی می‌تواند نقش مهمی در گرایش به جراحی زیبایی داشته باشند و توجه به آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش تقاضای مراجعان داشته باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند، برای روان‌درمانگران و مشاوران در ارائه مشاوره تخصصی به زنان متقاضی جراحی پروتکلی مبنی بر تأکید بر شایستگی اجتماعی و آموزش بنیان‌های اخلاقی جهت کاهش تصویر بدنی منفی معرفی نماید.

با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های بهبود ادراک شایستگی و واکاوی بنیان‌های اخلاقی در متقاضیان جراحی زیبایی، زمینه ارتقاء و افزایش شایستگی‌های اجتماعی فراهم شود، همچنین مراکز مشاوره با برگزاری کارگاه‌هایی جنبه‌های فرهنگی، اخلاقی، اجتماعی و روانی متقاضیان جراحی زیبایی را مورد توجه قرار دهند تا به‌طور مستقیم و غیرمستقیم نظام ارزشی به‌عنوان یک بعد فرهنگی و ادراک شایستگی به‌عنوان یک بعد

روان‌شناختی زمینه را برای رشد و خودشکوفایی آنان فراهم کنند.

مشارکت نویسندگان

نغمه ملک‌محمدی: جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش متن اصلی.

سارا هاشمی: نظارت و راهنمایی در نگارش مقاله.

جواد رحمتی: جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آماری.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اعلام می‌دارند که در فرایند تحقیق، نگارش و ویرایش این مقاله، از هیچ‌گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Wang Y, Qiao X, Yang J, Geng J, Fu L. "I wanna look like the person in that picture": Linking selfies on social media to cosmetic surgery consideration based on the tripartite influence model. *Scandinavian journal of psychology*. 2023; 64(2): 252-261.
2. Coffman KL, Dean EA, Zwiebel SJ. Body Image and Facial Transplantation. *Transplant Psychiatry: A Case-Based Approach to Clinical Challenges*: Springer; 2023. p. 79-90.
3. Darajati AA, Rezaee O. Predicting the Symptoms of Body Dysmorphic Disorder based on the amount of use of Social Networks and defense mechanisms in the Clients of Cosmetic Surgery Centers. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2023; 11(11): 63-72. [Persian]
4. Sorice SC, Li AY, Gilstrap J, Canales FL, Furnas HJ. Social media and the plastic surgery patient. *Plastic and reconstructive surgery*. 2017; 140(5): 1047-1056.
5. Khanjani Z, Pakravan H, Ghadimi N, Asadi S. The relationship between attitudes toward cosmetic surgery and social media addiction based on the mediating role of body image anxiety in adolescents. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2022; 11(3): 35-46. [Persian]
6. Sayegh F, Perdakis G, Eaves M, Taub D, Glassman GE, Taub PJ. Evaluation of plastic surgery resident aesthetic clinic websites. *JPRAS open*. 2021; 27: 99-103.
7. Tavassoli G, Modiri F. Women's Tendency toward Cosmetic Surgery in Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2012; 10(1): 61-80. [Persian]
8. Tang Y, Li S, Ma L, Zheng Y, Li Y. The effects of mother-father relationships on children's social-emotional competence: The chain mediating model of parental emotional expression and parent-child attachment. *Children and Youth Services Review*. 2023; 155: 107227.
9. Mahrouyan Khoshkebejary Z, Pooragha Roodbardeh F. The Effect of Moral Intelligence Group Training Through Reading Stories on Behavioral Problems and Social Competence of Children's. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2024; 13(2): 191-200. [Persian]
10. Milligan K, Sibalis A, Morgan A, Phillips M. Social competence: Consideration of behavioral, cognitive, and emotional factors. *Handbook of social behavior and skills in children*. 2017: 63-82.
11. Pourkaveh Dehkordi E, Khan Mohammadi A, Abbasi Asfajir AA. Meta-analysis of the causes of Iranian women's tendency to cosmetic surgery. *Health Psychology*. 2020; 9(34): 7-24. [Persian]
12. Pirahari N, Bidaran S. Social Factors Affecting on Women's Tendency to Cosmetic Surgery. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2018; 8(32): 229-246. [Persian]
13. Sajadi E, Jabalameli S. The effect of group positive psychotherapy on social competence of women candidates for cosmetic rhinoplasty. *Dermatology and Cosmetic*. 2019; 10(3): 148-160. [Persian]
14. Haidt J. The emotional dog and its rational tail: a social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological review*. 2001; 108(4): 814.
15. Badr F, Roshanzadeh M, Mohammadi S, Shirvani M, Dehghan Abnavi S. The Relationship Between Moral Foundations and Organizational Culture Among Nurses at Vali-e Asr Hospital in Borujen in 2023. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 17(1): 73-86. [Persian]
16. Graham J, Haidt J, Nosek BA. Liberals and conservatives rely on different sets of moral foundations. *Journal of personality and social psychology*. 2009; 96(5): 1029.
17. Abazari Y, Tavakol M, Rahmati M. Sociological Study of Cosmetic Surgery" in Neoliberal Political Economy. *Sociological Review*. 2022; 29(1): 485-520.
18. Azizi M, Mahroozadeh S, Nikravan N. Ethical considerations in cosmetic surgeries. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(3): 25-34. [Persian]
19. Hedayat M, Nazari poshtkahi M. The right to beautify and its ethical management in an applicant for cosmetic surgery with an Islamic approach. *Pazhuhesh Name-E- Akhlagh*. 2023; 16(59): 135-54. [Persian]
20. Najjaran Toussi H, Shareh H. Changes in the indices of body image concern, sexual self-esteem and sexual body image in females undergoing cosmetic rhinoplasty: a single-group trial. *Aesthetic plastic surgery*. 2019; 43: 771-9.
21. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*: pearson Boston, MA; 2013.
22. Felner RD, Lease AM, Phillips RS. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *The development of social competence in adolescence*. 1990; 3.

23. Darzi M, Yaghoobi A, rashid K. Relationship Between School Bonding; Social Competence and Student Bullying through the Mediating Role of Empathy. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2021; 16(62): 1-17. [Persian]
24. Haidt J, Graham J. When morality opposes justice: Conservatives have moral intuitions that liberals may not recognize. *Social justice research*. 2007; 20(1): 98-116.
25. Seifi Ghozlu SJ, Hamidi O, Sharifi G, Khalili S. Investigating of Effectiveness of Life Skills Training on Marital Satisfaction. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2015; 5(1): 116-130. [Persian]
26. E'temadifard SM, Amani M. A Sociological Study on Women's Motivations for Pursuing Cosmetic Surgery. *Women Studies*. 2013; 4(8): 1-22.
27. Mahmoodi Y, Mohaddesi Ghilovaee H, Tajeddin M. Sociological Study of the Causes and Consequences of Cosmetic Surgery Men and women living in Tehran. *Women's Strategic Studies*. 2017; 20(77): 139-67. [Persian]
28. Isazadegan A, Soleymani E, Khosravian B, Sheikhi S. The comparison of social competence and emotional regulation in rhinoplasty cosmetic surgery applicants and normal individuals. *Studies in Medical Sciences*. 2016; 27(9): 735-43. [Persian]
29. Huang Q, Peng W, Ahn S. When media become the mirror: A meta-analysis on media and body image. *Media psychology*. 2021; 24(4): 437-89.
30. Babuccu O, Latifoğlu O, Atabay K, Oral N, Coşan B. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2003; 27(1): 1-12.
31. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body image*. 2009; 6(1): 7-13.
32. Hostiuc S, Isailă O-M, Rusu MC, Negoii I, editors. Ethical challenges regarding cosmetic surgery in patients with body dysmorphic disorder. *Healthcare*; 2022: MDPI.
33. Nejad sarvari N, Ebrahimi A, Ebrahimi A, Hashem-Zade H. Medical ethics in plastic surgery: a mini review. *World journal of plastic surgery*. 2016; 5(3): 207-212.