



بررسی رابطه احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی شناختی و ترس از ارزیابی منفی زنان متقاضی جراحی زیبایی

فاطمه میرآخوری^۱، رباب رحمتی^۲

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی شناختی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شده است. روش پژوهش حاضر، از نوع توصیفی می باشد و در حیطه پژوهش های همبستگی قرار دارد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک های جراحی زیبایی مناطق ۵ و ۶ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که به روش نمونه گیری در دسترس، ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان دی توماسو و همکاران (۲۰۰۴)، پرسشنامه خود آگاهی شناختی ولز (۲۰۰۴) و پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی لیری (۱۹۸۳) بود. داده ها به روش ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده ها نشان داد بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و خود آگاهی شناختی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). از سوی دیگر، بین ترس از ارزیابی منفی و خود آگاهی شناختی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). بر این اساس پیشنهاد می شود از مداخلاتی جهت ارتقاء خود آگاهی شناختی و کاهش احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در مراکز مشاوره مدارس، مراکز خدمات بهداشت روانی و کلینیک های روان شناختی با هدف کاهش جراحی های زیبایی غیر ضروری استفاده گردد.

کلیدواژه ها: احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی شناختی، ترس از ارزیابی منفی، جراحی زیبایی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران fatmhmmyrakhwrlly@gmail.com

^۲ استادیار، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
R.Rahmati@cfu.ac.ir



مقدمه

زیبایی یکی از ویژگی های فطری انسان است؛ ولی در طی سال های اخیر در بیشتر کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت برداشتن شکل بدنی و ظاهر جذاب در مجلات زیبایی و مد، رسانه ها و سینماها تأکیدات زیادی شده است (هاشمیان و همکاران، ۱۴۰۰). بایستی گفت که این توجه افراطی تا جایی پیش رفته که فرهنگ عامه، زیبایی را برابر با احساس دوست داشتنی بودن و مورد توجه واقع شدن می داند و این امر مختص قشر خاص، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات بخصوصی نیست. امروزه جراحی زیبایی به عنوان یکی از شایع ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است و میزان بهره گیری از آن رو به فزونی است (مورگان^۱، ۲۰۲۰). در ایران سالانه حدود ۲۵ تا ۳۰ هزار جراحی زیبایی انجام می شود. ۶۰ درصد این موارد مربوط به جراحی بینی و بقیه مربوط به سایر جراحی های زیبایی و پلاستیک است. از نظر جراحی پلک و صورت ایران در رده چهارم جهان و از نظر لیپوساکشن، سینه و شکم پس از آمریکا در رده دوم قرار دارد (خبازثابت و همکاران، ۱۴۰۱).

پژوهش های پیشین تعدادی از عوامل را شناسایی کرده است که ممکن است افراد را برای انجام جراحی زیبایی ترغیب کند. دوناو^۲ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که وزن کمتر و احترام به ظاهر با نگرش مثبت تر نسبت به جراحی زیبایی و ترس از ارزیابی منفی و احساس تنهایی با تمایل به انجام جراحی زیبایی مرتبط هستند. لذا احساس تنهایی و ترس از ارزیابی منفی عوامل مهمی هستند که باید در بررسی نگرش های جراحی زیبایی در نظر گرفته شوند. تنهایی، که به عنوان یک تجربه ذهنی تعریف می شود که در آن فرد تفاوتی بین سطوح واقعی و مطلوب روابط اجتماعی خود درک می کند (باراجاکوا^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). تأثیر تنهایی بر یک فرد، اطرافیان فرد تنها، محیطی که در آن زندگی می کنند، و به طور کلی جامعه، تاکنون به رسمیت شناخته نشده است. اکنون شواهد محکمی وجود دارد که نشان می دهد تنهایی برای سلامتی مضر است (لیم^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل مؤثر در احساس تنهایی ترس از ارزیابی منفی دیگران است. مورد ارزیابی قرار گرفتن توسط دیگران یک اتفاق موجود در طول زندگی روزمره است. این سازه به عنوان نگرانی بیش از حد از پیش بینی و انتظار ارزیابی های بین فردی منفی تعریف می شود که افراد با این ترس، اضطراب زیادی را در موقعیت های اجتماعی تجربه می کنند و تلاش می کنند که از رویارو شدن با موقعیت های اجتماعی که تهدیدآمیز می دانند، اجتناب کنند (منصوری نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). اجتناب و عدم حضور در اجتماع به دلیل ترس از ارزیابی منفی می تواند به منفعل شدن ختم شود. این افراد از تماس فیزیکی با دیگران اجتناب می نمایند و رفتارهای اجتنابی برای حضور در اجتماع از خود نشان می دهند (بریتو^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). عامل دیگری که به نظر می رسد می تواند بر روی افراد متقاضی جراحی زیبایی تأثیر داشته باشد خودآگاهی شناختی است که به دانش فرد درباره فرآیندهای شناختی خود و چگونگی استفاده بهینه از آن ها برای رسیدن به اهداف یادگیری گفته می شود (سیف، ۱۴۰۲). نتایج پژوهش های اخیر حاکی از آن بوده است که شدت و وضوح خودآگاهی در تعامل با ماهیت افکار، عواطف و باورها به ویژه میزان احساس ناامیدی و نیز ارزشی که فرد برای خود به عنوان یکی از اعضای اجتماع قائل است می تواند به شکل های مختلف بر بهداشت روانی فرد تأثیر بگذارد (فایضی و همکاران، ۱۴۰۰).

اثرات گسترش نامطلوب جراحی های زیبایی، زیربنایی شناختی و عاطفی دارد. وقتی افراد جامعه و به خصوص جوانان نتوانند از طریق توانایی های شخصی خود مورد توجه قرار گیرند و گروه های مرجع نیز نتوانسته اند آنان را در شناخت هویت خودیاری کنند، به این ترتیب ظاهری ترین لایه هویت هر فرد چنان برجسته می شود که دیگر ابعاد وجودی اش را به حاشیه می راند (بنی طرفی و همائی، ۱۳۹۹). اما تاکنون هیچ پژوهشی این متغیرها را در کنار هم در زنان متقاضی جراحی زیبایی مورد بررسی قرار

¹ Morgan

² Dunaev

³ Barjaková

⁴ Lim

⁵ Brito



نداده است. از سوی دیگر، مانند همه اقدامات پزشکی، جراحی زیبایی با پیامدهای نامطلوب بالقوه متعددی مثل عوارض قلبی، آسیب عصبی و عفونت مرتبط است. اگرچه تعداد معینی از شواهد حاکی از آن است که جراحی زیبایی می‌تواند مزایای روانی اجتماعی داشته باشد، همچنین مطالعاتی وجود دارد که توسعه مشکلات روانی پس از عمل را نشان می‌دهد (وو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲).

بنابراین با توجه به تأثیر احتمالی آسیب‌های جسمی، روانی، اجتماعی، هیجانی و پیامدهای نامطلوب ناشی از آن و با عنایت به آنچه بیان شد، پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سؤال بود که آیا بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی شناختی و ترس از ارزیابی منفی زنان متقاضی جراحی زیبایی رابطه وجود دارد؟

روش

این پژوهش با توجه به هدف پژوهش که در آن رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار می‌گیرد از جمله طرح‌های توصیفی بود و در حیطه پژوهش‌های همبستگی قرار دارد. جامعه‌ی آماری شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی مناطق ۵ و ۶ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. حداقل حجم نمونه با استفاده از فرمول تاباچنیک و فیدل^۲ (۲۰۰۷) برای این مطالعه ۹۰ نفر می‌باشد. لذا در این پژوهش برای اطمینان بیشتر، حجم نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد و از میان جامعه آماری، تعداد ۲۰۰ نفر با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر عبارت است از: **مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان (SELSA-S)**: مقیاس احساس تنهایی دارای ۱۴ سؤال بوده و هدف آن بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی افراد (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) می‌باشد. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای بوده است. برای به دست آوردن امتیاز کلی مقیاس احساس تنهایی، مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات را باهم محاسبه نمود. برای به دست آوردن امتیاز هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به سؤالات آن بعد را باهم محاسبه نمود. احساس تنهایی عاطفی مجموع امتیازات مربوط به ابعاد تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است. و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بعد تنهایی اجتماعی است. امتیازات پایین‌تر در هر بعد نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده در آن بعد است و برعکس. در پژوهش جوکار و سلیمی^۳ (۱۳۹۰) روایی و پایایی مقیاس احساس تنهایی مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان‌دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار این ضریب برای ابعاد این پرسشنامه شامل تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش شده است.

پرسشنامه خودآگاهی شناختی: جهت بررسی خودآگاهی شناختی از پرسشنامه ولز^۴ (۲۰۰۴) استفاده گردید. این پرسشنامه مؤلفه‌های باورهای فراشناختی از جمله خودآگاهی شناختی را موردسنجش قرار می‌دهد. این مقیاس خود گزارشی ۳۰ سؤالی، که توسط ولز در سال ۱۹۹۷ ساخته شده، باورهای افراد را درباره تفکرشان موردسنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (۱: مخالفم، ۲: کمی موافقم، ۳: نسبتاً موافقم، ۴: کاملاً موافقم) محاسبه می‌شوند. پرسشنامه مذکور دارای ۵ خرده مقیاس است. که سؤالات ۲۸، ۲۳، ۱۹، ۱۰، ۷، ۱، باورهای مثبت درباره نگرانی، سؤالات ۲۱، ۱۵، ۱۱، ۹، ۴، ۲ باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار و خطرات مربوط به نگرانی، سؤالات ۲۹، ۲۶، ۲۴، ۱۷، ۱۴، ۸، عدم اطمینان شناختی، سؤالات ۲۷، ۲۵، ۲۲، ۲۰، ۱۳، ۶، نیاز به کنترل افکار و سؤالات ۳۰، ۱۸، ۱۶، ۱۲، ۵، ۳ فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی را ارزیابی می‌کنند. ولز، کاتریت-هاتون^۳ (۲۰۰۴) برای پایایی این مقیاس دامنه ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس کل و خرده مقیاس‌ها از ۰/۹۳ تا ۰/۷۶ و پایایی بازآزمایی را ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۸۷ تا ۰/۵۹ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه‌ی ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و برای خرده مقیاس‌های کنترل ناپذیری، باورهای مثبت،

¹ Wu

² Tabachnick, Fidell

³ Wells & Cartwright-Hatton



وقوف شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب در نمونه ایرانی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است (شیرین زاده، ۱۳۸۵).

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی: فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی توسط لیری^۱ (۱۹۸۳) ساخته شده است، دارای ۱۲ ماده می باشد که جهت اندازه گیری باورهای ترس آور و نگران کننده طراحی شده است. در این پرسشنامه پاسخ دهنده وضعیت خود را به هر کدام از پرسش ها بر روی طیف لیکرت ۵ گزینه ای از (۱ هرگز صدق نمی کند، تا تقریباً همیشه صدق می کند (۵) نمره گذاری می کند. در این پرسشنامه، پرسش های نمره گذاری شده مثبت (۸ پرسش) و پرسش های نمره گذاری منفی دارای نمره گذاری منفی (۴ پرسش) می باشند، که وجود ترس و نگرانی توصیف می کنند. نمره های بالا نشان می دهند که فرد سطوح بالایی از اضطراب و ترس را تجربه می کند. لیری (۱۹۸۳) ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه را بررسی کرده است، و همسانی درونی ۰/۹۶ و پایایی به روش باز آزمایی آن پس از ۴ هفته را ۰/۷۵ گزارش کرده اند. در مطالعات انجام شده داخلی ضریب آلفای کرونباخ نمره کلی و زیرمقیاس های نمره گذاری شده مثبت و منفی به ترتیب، ۰/۸۰؛ ۰/۸۱، ۰/۸۲ محاسبه شده است و در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۹) پایایی کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمده است.

در پژوهش حاضر، پرسشنامه های پژوهش به صورت کاغذی در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. پژوهشگر به صورت حضوری به تکنیک های جراحی زیبایی منتخب مراجعه کرد و ضمن ارائه توضیحی درباره اهداف پژوهش، نحوه پر کردن پرسشنامه ها و تأکید بر مواردی مثل رعایت محرمانه بودن، با کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، آن ها را ترغیب به مشارکت در پژوهش نمود. سپس از شرکت کنندگان درخواست شد پرسشنامه های کاغذی را تکمیل نمایند. سپس پرسشنامه های تکمیل شده مورد بررسی قرار گرفت و داده های پژوهش استخراج و مورد بررسی قرار گرفتند. در ادامه کلیه داده های جمع آوری شده از ابزارهای پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در تحلیل توصیفی از جداول توزیع فراوانی و شاخص های مرکزی و پراکندگی از جمله میانگین، انحراف استاندارد به منظور توصیف داده های مورد مطالعه استفاده گردید همچنین با استفاده از روش های استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون به بررسی ارتباط میان متغیرهای پژوهش پرداخته شد.

یافته ها

در جدول شماره ۱ برخی از شاخص های توصیفی مربوط به فراوانی بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی شامل: سن، تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت تأهل نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	طبقات	فراوانی	درصد
سن	۱۸ الی ۲۵ سال	۷۲	۳۶
	۲۵ تا ۳۲ سال	۶۹	۳۴/۵
	۳۲ تا ۴۰ سال	۴۳	۲۱/۵
	۴۰ سال به بالا	۱۶	۸
تحصیلات	فاقد تحصیلات دانشگاهی	۷۴	۳۷
	دارای تحصیلات دانشگاهی	۱۲۶	۶۳

¹ Leary



وضعیت شغلی	فاقد شغل	۱۱۳	۵۶/۵
	شاغل	۸۶	۴۳
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۷	۶۳/۵
	متأهل	۷۴	۳۷

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی شناختی، ترس از ارزیابی منفی نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی	۳۶/۳۲	۹/۸۲
خود آگاهی شناختی	۴۲/۱۳	۸/۳۳
ترس از ارزیابی منفی	۳۷/۶۴	۱۰/۴۸

قبل از انجام تحلیل های استنباطی پیش فرض های این تحلیل بررسی گردید. جهت بررسی نرمال بودن از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی شناختی، ترس از ارزیابی منفی معنادار نیست ($p > 0/05$)، بنابراین متغیرها دارای توزیع نرمالی هستند. در راستای تحلیل داده های مربوط فرضیه پژوهشی از روش تحلیل همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج مربوط به ماتریس ضریب همبستگی بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی شناختی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳: آزمون همبستگی پیرسون بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی شناختی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی

احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی	خود آگاهی شناختی	ترس از ارزیابی منفی
۱		
	۱	
	۰/۴۱۱**	
		۱
		۰/۴۶۷**
	۰/۳۶۳**	۰/۳۶۳**

*معنی داری در سطح ۰/۰۵

**معنی داری در سطح ۰/۰۱

نتایج جدول شماره ۳ نشان می دهد بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و خود آگاهی شناختی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). از سوی دیگر، بین ترس از ارزیابی منفی و خود آگاهی شناختی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری



هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی شناختی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی بود. نتایج پژوهش نشان داد بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی با خود آگاهی شناختی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد. این نتیجه با نتایج دوناو و همکاران (۲۰۱۸)، منصوری نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، بارانی و شیخ الاسلامی (۱۳۹۹) و سیف (۱۳۹۱) همسو بود. دوناو و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که وزن کمتر و احترام به ظاهر با نگرش مثبت تر نسبت به جراحی زیبایی و ترس از ارزیابی منفی و احساس تنهایی با تمایل به انجام جراحی زیبایی مرتبط هستند. لذا احساس تنهایی و ترس از ارزیابی منفی عوامل مهمی هستند که باید در بررسی نگرش های جراحی زیبایی در نظر گرفته شوند. منصوری نژاد و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی گزارش کردند ذهن آگاهی از طریق پذیرش احساسات و افکار موجب کاهش احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، سرکوب فکر و خود پنهانی می شود. یافته های پژوهش بارانی و شیخ الاسلامی (۱۳۹۹) نشان دهنده اثر منفی ذهن آگاهی بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی، اثر منفی ذهن آگاهی بر عدم درگیری اخلاقی، اثر مثبت عدم درگیری اخلاقی بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی و اثر منفی ذهن آگاهی بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی با واسطه گری عدم درگیری اخلاقی بود. همچنین سیف (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان داد که افزایش اضطراب اجتماعی با فزونی احساس تنهایی، شکایات جسمانی، اضطراب/کم خوابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی، و افسردگی همراه است. همچنین، با افزایش احساس تنهایی، که نمایانگر عدم ارتباط اجتماعی مؤثر دانشجوی در محیط دانشگاه است، بر اختلالات مربوط به سلامت روانی دانشجویان افزوده می گردد.

در تبیین یافته های فوق می توان بیان کرد، احساس تنهایی یک تجربه ذهنی دردناک یا یک احساس روان شناختی تلقی می شود که ویژگی عمده آن فقدان رضایت از روابط می باشد. برای کاهش احساس تنهایی نتایج برخی از تحقیقات بر آموزش خود آگاهی تأکید می کنند (سواری و منشداوی، ۱۳۹۵). یکی از مهم ترین عواملی که به انسان کمک می کند تا زندگی خوب و موفق داشته باشد، این است که فرد خود را بشناسد (خود آگاهی شناختی)، در مورد خود احساس خوبی داشته باشد و از آنچه هست شاد و راضی باشد. خود آگاهی یکی از مهارت های زندگی افراد بشمار می رود به طوری که به افراد کمک می کند تا بتوانند شناخت بیشتری نسبت به خود، خصوصیات، نیازها، اهداف و نقاط قوت و ضعف، احساسات، ارزش ها و هویت خود داشته باشند. به نظر می رسد فرد هر چه بیشتر خود را بشناسد و دید بهتری از ویژگی های خود داشته باشد، احتمال رشد استقلال را در خود افزایش داده و زمینه را برای پذیرش بهتر دیگران تقویت می کند. بنابراین خود آگاهی مقدمه ارتباط مؤثر با دیگران را فراهم می آورد و به تبع آن با بهبود خود آگاهی شناختی می توان شاهد کاهش احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی در افراد باشیم. از سوی دیگر نشان داده شده است بین ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد و از سوی دیگر اضطراب اجتماعی یکی از عوامل مؤثر بر احساس تنهایی می باشد (لیو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) لذا می توان بیان نمود ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی به واسطه افکاری که نسبت به بدن خود دارند می تواند باعث اضطراب اجتماعی در آن ها شده و اضطراب اجتماعی با احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی همراه گردد.

از سوی دیگر، افراد متقاضی جراحی زیبایی بیش از حد نگران تصویر بدنی خود، پیش بینی طرد و یا از دست دادن موقعیت اجتماعی خود به واسطه ظاهرشان هستند و ترس از ارزیابی منفی به افزایش احساسات منفی و آگاهی های بین فردی همراه است که این نشان دهنده تمایل این افراد به تمرکز انتخابی بر شواهدی از شکست و انتقاد از خود است که این افراد برای جلوگیری از شکست های احتمالی مجموعه ای از استانداردهای غیرواقع بینانه برای ظاهر خودشان در نظر می گیرند که این امر موجب بی ثباتی آن ها در خود آگاهی شناختی خویش می گردد. خود آگاهی ادراک درست و واقع بینانه از علایق، ارزش ها، مهارت ها، محدودیت ها و رجحان های زندگی شخص است. خود آگاهی به عنوان صفت شخصیتی و مهارتی تصور می شود که گفته شده است در تنظیم

¹ Liu



عملکرد افراد و کسب برتری مدیرانه نقش مهمی بازی می کند (سینگ^۱، ۲۰۰۶). لذا ترس از ارزیابی منفی دیگران در زنان متقاضی جراحی زیبایی می تواند با خودآگاهی شناختی ضعیف آن ها در ارتباط باشد. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به این اشاره کرد که جامعه آماری حاضر فقط شامل زنان مراجعه کننده به کلینیک های جراحی زیبایی مناطق ۵ و ۶ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. بنابراین پیشنهاد می شود، متغیرهای این مطالعه بر روی جوامع آماری دیگر اجرا گردد تا بتوان بر اساس آن برنامه ریزی های بلندمدت برای کاهش جراحی های زیبایی غیرضروری در جامعه اتخاذ نمود. همچنین از آنجایی که بین خود آگاهی شناختی با احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط وجود دارد. بر این اساس پیشنهاد می شود از مداخلاتی جهت ارتقاء خودآگاهی شناختی در مراکز مشاوره مدارس، مراکز خدمات بهداشت روانی و کلینیک های روان شناختی با هدف کاهش جراحی های زیبایی غیرضروری استفاده گردد.

¹ Singh



منابع

- بارانی، حمید، شیخ الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۹). تبیین علی احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی دانشجویان کارشناسی دانشگاه شیراز بر اساس ذهن آگاهی و عدم درگیری اخلاقی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*, ۱۷(۳۸), ۱-۲۴.
- بنی طرفی، مریم، همائی، رضوان. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایزیافتگی خود، نگرانی از بدریختی بدن و ارزیابی منفی در زنان مراجعه کننده به مراکز زیبایی. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*, ۷(۵), ۱۳۰-۱۴۴.
- جوکار، بهرام، و سلیمی، عظیمه. (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. *مجله علوم رفتاری*, ۵(۴), ۳۱۱-۳۱۷.
- خباز ثابت، سرور، پولادی ریشه ری، علی، کیخسروانی، مولود، بحرانی، محمد رضا. (۱۴۰۱). مدل ساختاری روابط بین گرایش به جراحی زیبایی با طرحواره های ناسازگار اولیه و گرایش به مد با میانجی گری تنظیم شناختی هیجان در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر بوشهر. *شناخت اجتماعی*, ۱۱(۲۱), ۱۴۷-۱۶۰.
- سواری، کریم، منشداوی، سمیه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت خودآگاهی در کاهش اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و افزایش خودکارآمدی. *مطالعات روان شناسی بالینی*, ۶(۲۲), ۱-۱۷.
- سیف، علی اکبر. (۱۴۰۲). *روان شناسی پرورشی*. تهران، انتشارات دوران.
- سیف، دیبا. (۱۳۹۱). رابطه ابعاد خودآگاهی و احساس تنهایی با سلامت روانی دانشجویان. *پژوهش های روان شناختی*, ۱۱(۱۵) (پیاپی ۲۹), ۰-۰.
- شیرین زاده، اسد. (۱۳۸۵). مقایسه اعتقادات فراشناختی و مسئولیت در بیماران اختلال وسواس، اضطراب عمومی و افراد بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز. دانشکده روانشناسی بالینی.
- عباسی، محمد، ملکوف محبوبه، رومانوف سعید، عالی پور، کبری. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش گروهی مهارت های اجتماعی بر رفتار سکوت کلاسی، ترس از ارزیابی منفی و کمروبی در دانش آموزان دختر. *دوماهنامه علمی - پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*, ۱۳(۴), ۳۰۶-۳۱۵.
- فایزی، نوشین، نجفی، حسین، کرم دوست، آنکه، حبیبی، یاسر، محمدی، عیسی. (۱۴۰۰). پیش بینی نگرش مثبت به بزهکاری بر اساس خود دلسوزی، هوش معنوی و خود آگاهی شناختی در دانش آموزان مقطع متوسطه. *روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*, ۱۰(۲), ۱۰۳-۱۱۸.
- منصوری نژاد، راضیه، عبدالمهی، نیره، محمودی، طیبیه، عبدالرسولی، لیلا، زرگر، یدالله. (۱۴۰۰). بررسی رابطه احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، ترس از ارزیابی منفی، سرکوب فکر و ذهن آگاهی با میانجی گری خود پنهانی. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*, ۸(۳), ۳۹-۵۱.
- هاشمیان، مائده، افلاک سیر، عبدالعزیز، گودرزی، محمدعلی، رحیمی، چنگیز. (۱۴۰۰). رابطه سبک دل بستگی با نگرش به تصویر بدنی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه: نقش واسطه ای نگرش فرهنگی اجتماعی به ظاهر و پذیرش خود. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*, ۱۱(۲), ۱-۲۶.
- Barjaková, M., Garner, A., & d'Hombres, B. (2023). Risk factors for loneliness: A literature review. *Social science & medicine* (1982), 334, 116163.
- Brito, M. J., Nahas, F. X., Cordás, T. A., Gama, M. G., Sucupira, E. R., Ramos, T. D., Felix, G. de A., & Ferreira, L. M. (2016). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Symptoms and Body Weight Concerns in Patients Seeking Abdominoplasty. *Aesthetic surgery journal*, 36(3), 324-332.
- Dunaev, J. L., Schulz, J. L., & Markey, C. N. (2018). Cosmetic surgery attitudes among midlife women: Appearance esteem, weight esteem, and fear of negative appearance evaluation. *Journal of health psychology*, 23(1), 59-66.



- Leary, M. R. (1983). A Brief Version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371–375.
- Lim, M. H., Eres, R., & Vasan, S. (2020). Understanding loneliness in the twenty-first century: an update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- Liu, X., Yang, Y., Wu, H., Kong, X., & Cui, L. (2020). The roles of fear of negative evaluation and social anxiety in the relationship between self-compassion and loneliness: a serial mediation model. *Current Psychology*.
- Morgan, K. P. (2020). Women and the knife: Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies (pp. 343-371). Routledge.
- Singh, R. (2006). "Self-Awareness.24" *Encyclopedia of Career Development*, SAGE Publications, London.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*, 42(4), 385–396.
- Wu, Y., Alleva, J. M., Broers, N. J., & Mulken, S. (2022). Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *PloS one*, 17(4), e0267451.

Examining the Relationship Between Social and Emotional Loneliness, Cognitive Self-Awareness, and Fear of Negative Evaluation in Women Seeking Cosmetic Surgery

Fatemeh Mirakhourli¹, Robab Rahmati²

Abstract

This study aims to examine the relationship between social and emotional loneliness, cognitive self-awareness, and fear of negative evaluation in women seeking cosmetic surgery. The research method is descriptive and falls within the realm of correlational studies. The statistical population of the study consisted of all women visiting cosmetic surgery clinics in districts 5 and 6 of Tehran in 2024, from which 200 individuals were selected as the sample using convenience sampling. The research instruments included the DeTommaso Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (2004), the Wells Cognitive Self-Awareness Questionnaire (2004), and the Leary Fear of Negative Evaluation Scale (1983). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and the SPSS-26 software. The results of the data analysis indicated a significant negative correlation between social and emotional loneliness and cognitive self-awareness in women seeking cosmetic surgery ($P < 0.05$). Additionally, there was a significant positive relationship between social and emotional loneliness and fear of negative evaluation in these women ($P < 0.05$). Furthermore, a significant negative correlation was found between fear of negative evaluation and cognitive self-awareness in women seeking cosmetic surgery ($P < 0.05$). Based on these findings, it is recommended that interventions aimed at enhancing cognitive self-awareness and reducing social and emotional loneliness, as well as fear of negative evaluation, be implemented in school counseling centers, mental health service centers, and psychological clinics to reduce unnecessary cosmetic surgeries.

Keywords: Social and Emotional Loneliness, Cognitive Self-Awareness, Fear of Negative Evaluation, Cosmetic Surgery

¹ Master's Degree in General Psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Farhangian University. P.O. Box 889-14665, Tehran, Iran (Corresponding Author)