فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۳، شماره ۲۷، زمستان ۱۴۰۳

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

فاطمه میرآخورلی[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 می‌باشد و در حیطه پژوهش‌های همبستگی قرار دارد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی مناطق ۵ و۶ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگ‌سالان دی توماسو و همکاران(۲۰۰۴)، پرسشنامه خودآگاهی شناختی ولز(۲۰۰۴) و پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی لیری(۱۹۸۳) بود. داده‌ها به روش ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و خود آگاهی شناختی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد($P<0.05$). همچنین بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط رابطه مثبت و معنی‌داری 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 معنی‌داری وجود دارد ($P<0.05$). بر این اساس پیشنهاد می‌شود از مداخلاتی جهت ارتقاء خودآگاهی شناختی و کاهش احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در مراکز مشاوره مدارس، مراکز خدمات بهداشت روانی و کلینیک‌های روان‌شناختی با هدف کاهش جراحی‌های زیبایی غیرضروری استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: 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 fatmhmyrakhwrly@gmail.com
[۲] استادیار، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان. صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵، تهران، ایران (نویسنده مسئول) R.Rahmati@cfu.ac.ir

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

مقدمه

زیبایی یکی از ویژگی‌های فطری انسان است؛ ولی در طی سال‌های اخیر در بیشتر کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت برداشتن شکل بدنی و ظاهر جذاب در مجلات زیبایی و مد، رسانه‌ها و سینماها تأکیدات زیادی شده است (هاشمیان و همکاران،۱۴۰۰). بایستی گفت که این توجه افراطی تا جایی پیش رفته که فرهنگ‌عامه، زیبایی را برابر با احساس دوست‌داشتنی بودن و موردتوجه واقع‌شدن می‌داند و این امر مختص قشر خاص، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات بخصوصی نیست. امروزه جراحی زیبایی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است و میزان بهره‌گیری ازآن‌رو به فزونی است (مورگان[1]،۲۰۲۰). در ایران سالانه حدود ۲۵ تا ۳۰ هزار جراحی زیبایی انجام می‌شود. ۶۰ درصد این موارد مربوط به جراحی بینی و بقیه مربوط به سایر جراحی‌های زیبایی و پلاستیک است. ازنظر جراحی پلک و صورت ایران در رده چهارم جهان و ازنظر لیپوساکشن، سینه و شکم پس از آمریکا در رده دوم قرار دارد (خبازثابت و همکاران،۱۴۰۱).

پژوهش‌های پیشین تعدادی از عوامل را شناسایی کرده است که ممکن است افراد را برای انجام جراحی زیبایی ترغیب کند. دوناو[2] و همکاران(۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که وزن کمتر و احترام به‌ظاهر با نگرش مثبت‌تر 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 نگرش‌های جراحی زیبایی در نظر گرفته شوند. تنهایی، که به‌عنوان یک تجربه ذهنی تعریف می‌شود که در آن فرد تفاوتی بین سطوح واقعی و مطلوب روابط اجتماعی خود درک می‌کند (باراجاکوا[3] و همکاران،۲۰۲۳). تأثیر تنهایی بر یک فرد، اطرافیان فرد تنها، محیطی که در آن زندگی می‌کنند، و به‌طورکلی جامعه، تاکنون به رسمیت شناخته‌نشده است. اکنون شواهد محکمی وجود دارد که نشان می‌دهد تنهایی برای سلامتی مضر است (لیم[4] 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 به‌عنوان نگرانی بیش‌ازحد از پیش‌بینی و انتظار ارزیابی‌های بین فردی منفی تعریف می‌شود که افراد با این ترس، اضطراب زیادی را در موقعیت‌های اجتماعی تجربه می‌کنند و تلاش می‌کنند که از رویارو شدن با موقعیت‌های اجتماعی که تهدیدآمیز می‌دانند، اجتناب کنند (منصوری نژاد و همکاران،۱۴۰۰). اجتناب و عدم حضور در اجتماع به دلیل ترس از ارزیابی منفی می‌تواند به منفعل شدن ختم شود. این افراد از تماس فیزیکی با دیگران اجتناب می‌نمایند و رفتارهای اجتنابی برای حضور در اجتماع از خود نشان می‌دهند (بریتو[5] و همکاران،۲۰۱۶). عامل دیگری که به نظر می‌رسد می‌تواند 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 آن‌ها برای رسیدن به اهداف یادگیری گفته می‌شود (سیف،۱۴۰۲). نتایج پژوهش‌های اخیر حاکی از آن بوده است که شدت و وضوح خودآگاهی در تعامل با ماهیت افکار، عواطف و باورها به‌ویژه میزان احساس ناامیدی و نیز ارزشی که فرد برای خود به‌عنوان یکی از اعضای اجتماع قائل است می‌تواند به شکل‌های مختلف بر بهداشت روانی فرد تأثیر بگذارد (فایضی و همکاران،۱۴۰۰).

اثرات گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی، زیربنایی شناختی و عاطفی دارد. وقتی افراد جامعه و به‌خصوص جوانان نتوانند از طریق توانایی‌های شخصی خود موردتوجه قرار گیرند و گروه‌های مرجع نیز نتوانسته‌اند آنان را در شناخت هویت خودیاری کنند، به‌این‌ترتیب ظاهری‌ترین لایه هویت هر فرد چنان برجسته می‌شود که دیگر ابعاد وجودی‌اش را به حاشیه می‌راند (بنی طرفی و همائی،۱۳۹۹). اما تاکنون هیچ پژوهشی این متغیرها را در کنار هم در زنان متقاضی جراحی زیبایی موردبررسی قرار

[1] Morgan
[2] Dunaev
[3] Barjaková
[4] Lim
[5] Brito

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

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[1] 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 موردبررسی قرار می‌گیرد ازجمله 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[2](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(۱۳۹۰) روایی و پایایی مقیاس احساس تنهایی مورد آزمایش قرارگرفته 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 ترتیب۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش‌شده است.

پرسشنامه خودآگاهی شناختی: جهت بررسی خودآگاهی شناختی از پرسشنامه ولز(۲۰۰۴) استفاده گردید. این پرسشنامه مؤلفه‌های باورهای فراشناختی ازجمله خودآگاهی شناختی را موردسنجش قرار می‌دهد. این مقیاس خود گزارشی ۳۰ سؤالی، که توسط ولز در سال ۱۹۹۷ ساخته‌شده، 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 سؤال‌های ۲۸، ۲۳، ۱۹، ۱۰، ۷، ۱، باورهای مثبت درباره نگرانی، سؤال‌های ۲۱، ۱۵، ۱۱، ۹، ۴، ۲ باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار و خطرات مربوط به نگرانی، سؤال‌های ۲۹، ۲۶، ۲۴، ۱۷، ۱۴، ۸، عدم اطمینان شناختی، سؤال‌های ۲۷، ۲۵، ۲۲، ۲۰، ۱۳، ۶، نیاز به کنترل افکار و سؤال‌های ۳۰، ۱۸، ۱۶، ۱۲، ۵، ۳ فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی را ارزیابی می‌کنند. ولز، کاترایت- هاتون[3] (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 گزارش‌شده است و برای خرده مقیاس‌های کنترل ناپذیری، باورهای مثبت،

[1] Wu
[2] Tabachnick, Fidell
[3] Wells & Cartwright-Hatton

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

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 گزارش‌شده است(شیرین زاده،۱۳۸۵).

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی: فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی توسط لیری[1](۱۹۸۳) ساخته‌شده است، دارای ۱۲ ماده می‌باشد که جهت اندازه‌گیری باورهای ترس‌آور و نگران‌کننده طراحی‌شده است. در این پرسشنامه پاسخ‌دهنده وضعیت خود را به هرکدام از پرسش‌ها بر روی طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از(۱هرگز صدق نمی‌کند، تا تقریباً همیشه صدق می‌کند ۵) نمره‌گذاری می‌کند. در این پرسشنامه، پرسش‌های نمره‌گذاری شده مثبت(۸ پرسش) و پرسش‌های نمره‌گذاری منفی دارای نمره‌گذاری منفی(۴پرسش) می‌باشند، که وجود ترس و نگرانی توصیف می‌کنند. نمره‌های بالا نشان می‌دهند که فرد سطوح بالایی از اضطراب و ترس را تجربه می‌کند. لیری(۱۹۸۳) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را بررسی کرده است، و همسانی درونی ۰/۹۶ و پایایی به روش بازآزمایی آن پس از ۴ هفته را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. در مطالعات انجام شده داخلی ضریب آلفای کرونباخ نمره کلی و زیرمقیاس‌های نمره‌گذاری شده مثبت و منفی به ترتیب، ۰/۸۰؛ ۰/۸۱، ۰/۸۲ محاسبه‌شده است و در پژوهش عباسی و همکاران(۱۳۹۹) پایایی کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست‌آمده است.

در پژوهش حاضر، پرسشنامه‌های پژوهش به‌صورت کاغذی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. پژوهشگر به‌صورت حضوری به کلینیک‌های جراحی زیبایی منتخب مراجعه کرد و ضمن ارائه توضیحی درباره اهداف پژوهش، نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها و تأکید بر مواردی مثل رعایت محرمانه بودن، با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، آن‌ها را ترغیب به مشارکت در پژوهش نمود. سپس از شرکت‌کنندگان درخواست شد پرسشنامه‌های کاغذی را تکمیل نمایند. سپس پرسشنامه‌های تکمیل‌شده موردبررسی قرار گرفت و داده‌های پژوهش استخراج و موردبررسی قرار گرفتند. در ادامه کلیه داده‌های جمع‌آوری‌شده از ابزارهای پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. در تحلیل توصیفی از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ازجمله میانگین، انحراف استاندارد به‌منظور توصیف داده‌های موردمطالعه استفاده گردید همچنین با استفاده از روش‌های استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون به بررسی ارتباط میان متغیرهای پژوهش پرداخته شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ برخی از شاخص‌های توصیفی مربوط به فراوانی بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی شامل: سن، تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت تأهل نشان داده‌شده 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

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 داده‌شده است.

جدول شماره۲: شاخص‌های 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 تحلیل‌های استنباطی پیش‌فرض‌های این تحلیل بررسی گردید. جهت بررسی نرمال بودن از آزمون کولموگروف-اسمیرنف 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 داده‌های 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 ارائه‌شده 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
احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی	۱		
خود آگاهی شناختی	۰/۴۱۱**	۱	
ترس از ارزیابی منفی	۰/۳۶۳**	۰/۴۶۷**	۱

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

**معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و خود آگاهی شناختی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد($P<0.05$). همچنین بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط رابطه مثبت و معنی‌داری 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 معنی‌داری وجود دارد ($P<0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

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 معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی ارتباط رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با نتایج دوناو و همکاران(۲۰۱۸)، منصوری نژاد و همکاران(۱۴۰۰)، بارانی و شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۹) و سیف(۱۳۹۱) همسو بود. دوناو و همکاران(۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که وزن کمتر و احترام به‌ظاهر با نگرش مثبت‌تر 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 نگرش‌های 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 می‌شود. یافته‌های پژوهش بارانی و شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۹) نشان‌دهنده 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 واسطه‌گری عدم درگیری اخلاقی بود. همچنین سیف (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان داد که افزایش اضطراب اجتماعی با فزونی احساس تنهایی, شکایات جسمانی, اضطراب/کم‌خوابی, اختلال در کارکردهای اجتماعی, و افسردگی همراه است. همچنین, با افزایش احساس تنهایی, که نمایانگر عدم ارتباط اجتماعی مؤثر دانشجو در محیط دانشگاه است, بر اختلالات مربوط به‌سلامت روانی دانشجویان افزوده می‌گردد.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان بیان کرد، احساس تنهایی یک تجربه ذهنی دردناک یا یک احساس روان‌شناختی تلقی می‌شود که ویژگی عمده آن فقدان رضایت از روابط می‌باشد. برای کاهش احساس تنهایی نتایج برخی از تحقیقات بر آموزش خود آگاهی تأکید می‌کنند (سواری و منشداوی،۱۳۹۵). یکی از مهم‌ترین عواملی که به انسان کمک می‌کند تا زندگی خوب و موفقی داشته باشد، این است که فرد خود را بشناسد (خود آگاهی شناختی)، در مورد خود احساس خوبی داشته باشد و ازآنچه هست شاد و راضی باشد. خودآگاهی یکی از مهارت‌های زندگی افراد بشمار می‌رود به‌طوری‌که به افراد کمک می‌کند تا بتوانند شناخت بیشتری نسبت به خود، خصوصیات، نیازها، اهداف و نقاط قوت و ضعف، احساسات، ارزش‌ها و هویت خود داشته باشند. به نظر می‌رسد فرد هر چه بیشتر خود را بشناسد و دید بهتری از ویژگی‌های خود داشته باشد، احتمال رشد استقلال را در خود افزایش داده و زمینه را برای پذیرش بهتر دیگران تقویت می‌کند. بنابراین خود آگاهی مقدمه ارتباط مؤثر با دیگران را فراهم می‌آورد و به‌تبع آن با بهبود خودآگاهی شناختی می‌توان شاهد کاهش احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی در افراد باشیم. از سوی دیگر نشان داده‌شده 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 می‌باشد (لیو[1] و همکاران،۲۰۲۰) لذا می‌توان بیان نمود ترس از ارزیابی منفی در زنان متقاضی جراحی به‌واسطه افکاری که نسبت به بدن خوددارند می‌تواند باعث اضطراب اجتماعی در آن‌ها شده و اضطراب اجتماعی با احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی همراه گردد.

از سوی دیگر، افراد متقاضی جراحی زیبایی بیش‌ازحد نگران تصویر بدنی خود، پیش‌بینی طرد و یا از دست دادن موقعیت اجتماعی خود به‌واسطه ظاهرشان هستند و ترس از ارزیابی منفی به افزایش احساسات منفی و آگاهی‌های بین فردی همراه است که این نشان‌دهنده تمایل این افراد به تمرکز انتخابی بر شواهدی از شکست و انتقاد از خود است که این افراد برای جلوگیری از شکست‌های احتمالی مجموعه‌ای از استانداردهای غیرواقع‌بینانه برای ظاهر خودشان در نظر می‌گیرند که این امر موجب بی‌ثباتی آن‌ها در خودآگاهی شناختی خویش می‌گردد. خودآگاهی ادراک درست و واقع‌بینانه از علایق، ارزش‌ها، مهارت‌ها، محدودیت‌ها و رجحان‌های زندگی شخص است. خودآگاهی به‌عنوان صفت شخصیتی و مهارتی تصور می‌شود که گفته‌شده است در تنظیم

[1] Liu

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

عملکرد افراد و کسب برتری مدیرانه نقش مهمی بازی می‌کند (سینک[1]،۲۰۰۶). لذا ترس از ارزیابی منفی دیگران در زنان متقاضی جراحی زیبایی می‌تواند با خودآگاهی شناختی ضعیف آن‌ها در ارتباط باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این اشاره کرد که جامعه آماری حاضر فقط شامل زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی مناطق ۵ و ۶ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. بنابراین پیشنهاد می‌شود، متغیرهای این مطالعه بر روی جوامع آماری دیگر اجرا گردد تا بتوان بر اساس آن برنامه‌ریزی‌های بلندمدت برای کاهش جراحی‌های زیبایی غیرضروری در جامعه اتخاذ نمود. همچنین ازآنجایی‌که 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 می‌شود از مداخلاتی جهت ارتقاء خودآگاهی شناختی در مراکز مشاوره مدارس، مراکز خدمات بهداشت روانی و کلینیک‌های روان‌شناختی با هدف کاهش جراحی‌های زیبایی غیرضروری استفاده گردد.

[1] Singh

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

منابع

بارانی, حمید, شیخ‌الاسلامی, راضیه. (۱۳۹۹). تبیین علّی 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 مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۷ (۵) ،۱۳۰-۱۴۴

جوکار، بهرام، و سلیمی، عظیمه. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگ‌سالان. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۱۱-۳۱۷.

خبازثابت, سرور, پولادی ریشهری, علی, کیخسروانی, مولود, بحرانی, محمد رضا. (۱۴۰۱). مدل ساختاری روابط بین گرایش به جراحی زیبایی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به مد با میانجی‌گری 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 روان‌شناسی بالینی*, ۶(۲۲), ۱-۱۷.

سیف، علی‌اکبر.(۱۴۰۲). *روان‌شناسی پرورشی*. تهران، انتشارات دوران

سیف، دیبا. (۱۳۹۱). رابطه ابعاد خودآگاهی و احساس تنهایی با سلامت روانی دانشجویان. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۵(۱ (پیاپی ۲۹))، ۰-۰.

شیرین زاده، اسد .(۱۳۸۵). مقایسه اعتقادات فراشناختی و مسئولیت در بیماران اختلال وسواس، اضطراب عمومی و افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز. دانشکده روانشناسی بالینی.

عباسی، محمد، ملکیف محبوبه، رومانیف سعید، عالی پور، کبری.(۱۳۹۹). تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر رفتار سکوت کلاسی، ترس از ارزیابی منفی و کمرویی در دانش‌آموزان دختر. دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. ۱۳ (۴) ،۳۰۶-۳۱۵.

فایضی, نوشین, نجفی, حسین, کرمدوست, آتکه, حبیبی, یاسر, محمدی, عیسی. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نگرش مثبت به بزهکاری بر اساس خود دلسوزی، هوش معنوی و خود آگاهی شناختی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*, ۱۰(۲), ۱۰۳-۱۱۸.

منصوری نژاد، راضیه، عبدالهی، نیره، محمودی، طیبه، عبدالرسولی، لیلا، زرگر، یدالله.(۱۴۰۰). بررسی رابطه احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، ترس از ارزیابی منفی، سرکوب فکر و ذهن آگاهی با میانجی‌گری خود پنهانی. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۸ (۳) ،۳۹-۵۱.

هاشمیان, مائده, افلاک سیر, عبدالعزیز, گودرزی, محمدعلی, رحیمی, چنگیز. (۱۴۰۰). رابطهٔ سبک دل‌بستگی با نگرش به تصویر بدنی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه: نقش واسطه‌ای نگرش فرهنگی اجتماعی به‌ظاهر و پذیرش خود. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*, ۱۱(۲), ۱-۲۶.

Barjaková, M., Garnero, 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.deA., & 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

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., & Mulkens, S. (2022). Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *PloS one*, *17*(4), e0267451.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۳، شماره ۲۷، زمستان ۱۴۰۳

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

Fatemeh Mirakhourli[1], Robab Rahmati[2]

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)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-19]