

The Mediating Role of Self-Kindness in The Relationship Between Fear of Negative Evaluation and Social Phobia of Medical Students

Mehdi Shomali Ahmadabadi¹, Mohsen Zabihi², Ali Khodarahmi³,
Atefeh Barkhordari Ahmadabadi⁴

Received: 01.11.2023

Accepted: 29.02.2024

Published: 20.03.2024

Abstract

Background: Social phobia is one of the psychological problems that is greatly affected by cognitive and behavioral performance and can considerably reduce a person's performance. This research was conducted to mediate the role of self-kindness in the relationship between fear of negative evaluation and social phobia of medical students.

Methods: This study utilized structural equation modeling to conduct correlational research. The study's statistical population included all doctoral students of medical sciences in Yazd during the academic year 2021-2022. The sample size of 250 people was determined, and sampling was done by voluntary sampling method. The research tools included the social phobia scale, fear of negative evaluation, and the short form of the self-kindness scale, which was published online. Finally, the data of 227 students were analyzed by Pearson correlation and structural equation model.

Results: The results showed that the direct effect of fear of negative evaluation on social phobia ($\beta = 0.353$; p value = 0.001), the direct impact of self-kindness on social phobia ($\beta = 0.230$; p value = 0.037), and the direct effect of fear of negative evaluation on self-kindness ($\beta = 0.410$; p value = 0.001) was significant. Also, the bootstrap results showed that the indirect impact of fear of negative evaluation on social anxiety through self-kindness ($\beta = 0.094$; p value = 0.019) was also significant.

Conclusion: Strengthening self-kindness can reduce the fear of negative evaluation and improve students' social phobia.

Keywords: Self-kindness; Fear of negative evaluation; Social phobia; Students

Citation: Shomali Ahmadabadi M, Zabihi M, Khodarahmi A, Barkhordari Ahmadabadi A. **The Mediating Role of Self-Kindness in The Relationship Between Fear of Negative Evaluation and Social Phobia of Medical Students.** J Zabol Med Sch 2024; 7(1): 12-20.

1- PhD in Psychology, Education Department, Ardakan, Yazd, Iran

2- Department of Pharmacology, School of Pharmacy, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3- Pharmacy Student, Department of Pharmacology, School of Pharmacy, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4- MSc Student in Clinical Psychology, Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

Corresponding Author: Atefeh Barkhordari Ahmadabadi, **Email:** atefeh.8449@gmail.com



نقش واسطه‌ای مهربانی با خود در رابطه‌ی بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی

مهدی شمالی احمدآبادی^۱، محسن ذبیحی^۲، علی خدارحمی^۳،
عاطفه برخوردار احمدآبادی^۴

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۱/۱۵

مقدمه: هراس اجتماعی، یکی از مشکلات روانشناختی است که به میزان زیادی تحت تأثیر عملکرد شناختی و رفتاری است و می‌تواند عملکرد فرد را به میزان زیادی کاهش دهد. این پژوهش با هدف نقش واسطه‌ای مهربانی با خود در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی انجام شد.

شیوه مطالعه: این پژوهش از نوع همبستگی است که به شیوه‌ی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش متشکل از کلیه دانشجویان دکتری علوم پزشکی یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. حجم نمونه ۲۵۰ نفر تعیین و نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس هراس اجتماعی (جرابک، ۱۹۹۶)، ترس از ارزیابی منفی (لری، ۱۹۸۳) و فرم کوتاه مقیاس مهربانی با خود (ریس و همکاران، ۲۰۱۱) بود که به صورت برخط منتشر شد. در نهایت داده‌های ۲۲۷ دانشجو به روش همبستگی Pearson و مدل معادلات ساختاری و با بهره‌گیری از نرم‌افزار Amos24 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر هراس اجتماعی ($\beta = ۰/۳۵۳$; $p \text{ value} = ۰/۰۰۱$)، اثر مستقیم مهربانی با خود بر هراس اجتماعی ($\beta = -۰/۲۳۰$; $p \text{ value} = ۰/۰۳۷$) و اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر مهربانی با خود ($\beta = -۰/۴۱۰$; $p \text{ value} = ۰/۰۰۱$)، معنی‌دار بوده است. همچنین نتایج بوت‌استرپ نیز نشان داد که اثر غیرمستقیم ترس از ارزیابی منفی بر هراس اجتماعی از طریق مهربانی با خود ($\beta = ۰/۰۹۴$; $p \text{ value} = ۰/۰۱۹$) نیز معنی‌دار بوده است.

نتیجه‌گیری: تقویت مهربانی با خود، می‌تواند به کاهش ترس از ارزیابی منفی و بهبود هراس اجتماعی دانشجویان منجر شود.

کلمات کلیدی: مهربانی با خود؛ ترس از ارزیابی منفی؛ هراس اجتماعی؛ دانشجویان

ارجاع: شمالی احمدآبادی مهدی، ذبیحی محسن، خدارحمی علی، برخوردار احمدآبادی عاطفه. نقش واسطه‌ای مهربانی با خود در رابطه‌ی بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی. مجله دانشکده پزشکی زابل ۱۴۰۲؛ ۷(۱): ۱۲-۲۰.

مقدمه

جامعه‌ی ایران ۱۵ درصد گزارش شده است (۳)، که شیوع بالای این اختلال در دانشجویان گروه علوم پزشکی را نشان می‌دهد.

سطح پریشانی روانی ناشی از هراس اجتماعی در سراسر جامعه از زیر آستانه تا سطوح بالینی متغیر است و اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی می‌تواند خفیف تا شدید باشد (۲). از مسائل مهم در هراس اجتماعی همبودی (Comorbidity) بالای آن با سایر اختلالات روانی و به ویژه افسردگی است (۴). تحقیقات گذشته نشان

هراس اجتماعی (Social anxiety)، با ترس فراگیر از رفتار به گونه‌ای مشخص می‌شود که ارزیابی منفی دیگران را به همراه داشته باشد (۱). اختلال هراس اجتماعی به عنوان یک وضعیت بالینی و با شیوع تخمینی ۸/۴ درصد در طول زندگی، یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است (۲). همچنین میزان شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان ایرانی ۱۶ درصد؛ در دانشجویان پرستاری و مامایی ۲۹ درصد؛ در دانشجویان علوم پزشکی ۱۷ درصد و در کل

۱- دکتری روانشناسی، سازمان آموزش و پرورش، اردکان، یزد، ایران

۲- استادیار فارماکولوژی، گروه سم‌شناسی و داروشناسی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳- دانشجوی داروشناسی، گروه فارماکولوژی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

می‌دهد که تشخیص اولیه‌ی هراس اجتماعی، خطر افسردگی بعدی را افزایش می‌دهد (۵) و زمانی که هراس اجتماعی با سایر اختلالات و به خصوص افسردگی به صورت همزمان رخ می‌دهد، اختلال عملکردی بیشتر و پیش‌آگهی ضعیف‌تر است (۶). بنابراین هراس اجتماعی می‌تواند با کاهش عملکرد فردی، اجتماعی و تحصیلی همراه باشد (۷)، آنچه پیامدهای منفی را برای دانشجویان علوم پزشکی به همراه خواهد داشت.

برای هراس اجتماعی علل مختلفی مشخص شده که می‌توان به عواملی چون عوامل زیستی، نارسایی در تنظیم هیجانی، بدرفتاری‌های دوره‌ی کودکی و ناکارآمدی‌های شناختی، اشاره کرد (۸-۱۱). در بین ناکارآمدی‌های شناختی، ترس از ارزیابی منفی یکی از متغیرهایی است که نحوه‌ی ارزیابی افراد از محرک‌های محیطی را توصیف می‌کند (۱۲).

ترس از ارزیابی توسط محققانی مانند پیچ و یتس در سال ۱۹۷۴ معرفی شد؛ آن‌ها اینگونه استدلال کردند که اجتناب افراد از شرکت در برنامه‌های ارزشیابی عمدتاً به دلیل ترس از ارزیابی شدن توسط افراد خارجی در برابر رفتار و عملکردشان است (۱۳). مدل شناختی هراس اجتماعی نشان می‌دهد که ترس از ارزیابی منفی، اضطراب خاصی است که باعث می‌شود افراد برای اجتناب از اظهار نظرهای منفی در موقعیت‌های عمومی یا اجتماعی، لحن گفتار خود را پایین بیاورند یا گفتار را برای اجتناب از توجه کاهش دهند (۱۴). نتایج مطالعات مختلف به صورت ه ماه‌نگ، رابطه‌ی مثبت بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی را نشان داده است (۱۲، ۱۵-۱۷).

آنچه مسأله‌ی اصلی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد این است که آیا عواملی هستند که بتوانند رابطه‌ی بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی تسهیل را بازدارای کنند؟ از آن‌جا که افراد مبتلا به هراس اجتماعی سوگیری پردازش شناختی منفی نسبت به عوامل پیرامونی خود دارند (۱۸) و از سوی دیگر مهربانی با خود می‌تواند ادراکات و تفسیرهای شناختی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۱۹)، بنابراین به نظر می‌رسد ارتباط بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان توسط مهربانی با خود (Self-compassion) واسطه شود. این مسأله از آن‌جایی می‌تواند وجود داشته باشد که ارتباط مشکلات شناختی و هیجانی هراس اجتماعی از طریق ارتباط آن با تجربیات دل‌بستگی اولیه و مدیریت پریشانی روان‌شناختی به مفهوم

بودایی مهربانی با خود تعمیم داده شده است (۲۰). اگرچه مهربانی با خود به شیوه‌های مختلفی مفهوم‌سازی شده است، اما توافق گسترده‌ای وجود دارد که به عنوان ظرفیتی برای تشخیص رنج در دیگران یا در خود تعریف شود که با انگیزه‌ی قوی برای انجام کاری برای تسکین آن رنج ترکیب می‌شود (۲۱). این انگیزه برای تسکین رنج برای افزایش آگاهی از تجربه عاطفی و تشویق استقرار استراتژی‌های تنظیم هیجانی سازگار برای مدیریت آن آگاهی است (۲۲). بنابراین، سطوح پایین مهربانی با خود باید تنظیم هیجانی سازگار را کاهش داده و هراس اجتماعی را تشدید کند (۲۰). مطالعات مختلف رابطه‌ی بین ترس از ارزیابی منفی و مهربانی با خود را تأیید کردند (۱۰، ۲۳).

بسیاری از تحقیقات اخیر که به بررسی رابطه‌ی مهربانی با خود با هراس اجتماعی پرداخته‌اند، بر تأثیر مهربانی با خود بر عوامل نگهدارنده در هراس اجتماعی متمرکز شده است که چارچوب نف از مهربانی با خود را در بر می‌گیرد. تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به هراس اجتماعی نمره کمتری مقیاس مهربانی با خود نف کسب می‌کنند. برای مثال نتیجه‌ی مطالعه‌ی Makadi و Koszycki نشان داد که مراجعان مبتلا به هراس اجتماعی، نمره‌ی پایینی در مهربانی با خود کسب کردند (۲۴).

McBride و همکاران نیز دریافتند دانشجویانی که نمرات بالاتری از معیارهای خودگزارشی بالینی هراس اجتماعی داشتند، نسبت به دانشجویانی که در هراس اجتماعی خود گزارشی پایین‌تر بودند، مهربانی با خود کمتری دارند (۲). نتایج مطالعه‌ی حمید و همکاران، نیز نشان داد که بهبود مهربانی با خود با کاهش نشانه‌های هیجانی و هراس اجتماعی همراه است (۲۵). نتیجه‌ی مطالعه‌ی Liu و همکاران نیز حاکی از تأثیر تعاملی مهربانی با خود و ترس از ارزیابی منفی بر علائم هراس اجتماعی بود (۱۰).

بر اساس آنچه گفته شد، هراس اجتماعی در کنار مشکلات روانی که می‌تواند به همراه داشته باشد، با کاهش سطوح عملکرد در دانشجویان همراه بوده و می‌تواند پیامدهای رفتاری مخرب و آسیب‌هایی چون خودکشی، مصرف تنباکو، مواد مخدر و الکل را نیز به دنبال داشته باشد. اگرچه یافته‌های پژوهشی حاکی از ارتباط بین مهربانی با خود و ترس از ارزیابی منفی با هراس اجتماعی بوده اما این مطالعات کمتر با جامعه دانشجویان علوم پزشکی مرتبط بوده و با ابزار و روش‌هایی متفاوتی انجام

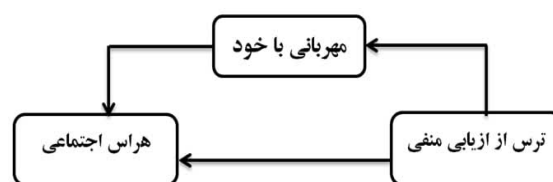
دهنوی، این پرسش‌نامه را در سال ۱۳۸۱ روی گروه ۴۷۷ نفری از دانش‌آموزان اجرا کردند. روایی آزمون با استفاده از روش تحلیل عاملی، پنج عامل شامل ترس از بیگانگان ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علائم هراس را استخراج کرده که این پنج عامل ۲۳/۴۷ درصد واریانس کل تست را تبیین می‌کنند. در مطالعه مذکور پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ همسانی درونی پرسش‌نامه، ۰/۷۶ بیان شده است (۲۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب حاصله ۰/۹۶۵ بود.

مقیاس ترس از ارزیابی منفی: مقیاس ترس از ارزیابی منفی (Fear of negative evaluation scale) توسط لری (۱۹۸۳) به منظور توصیف باورهای ترس‌آور و نگران‌کننده طراحی شد و شامل ۱۲ گویه است و پاسخ به گویه‌ها از ۱ (به هیچ وجه درباره‌ی من صدق نمی‌کند) تا ۵ (بسیار زیاد درباره‌ی من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شوند. به منظور برر سی پایایی این ابزار لری، هم‌سانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۶ و پایایی باز آزمایی بعد از چهار هفته را ۰/۷۵ گزارش کرده است. در پژوهش مؤمنی و همکاران پایایی ابزار به شیوه‌ی آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۴ به دست آمد (۲۸). در پژوهش رضایی‌پور و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (۲۹). در مطالعه‌ی حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۵۵ بدست آمد.

مقیاس مهربانی با خود: فرم کوتاه مقیاس مهربانی با خود (Self-compassion scale) همان شفقت به خود توسط Raes و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۲ گویه است که پاسخ‌های آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرتی از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه‌ی دو قطبی را شامل ۱- ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی، ۲- مهربانی با خود در مقابل خود انتقادی و ۳- اشتراکات انسانی در مقابل انزوا اندازه‌گیری می‌کند. فرم کوتاه با فرم بلند همبستگی بالایی (۰/۹۷) دارد و پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۰).

خانجانی و همکاران در ایران، ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی مهربانی با خود را بررسی کردند (۳۱). نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار ۳ عاملی مقیاس مهربانی با خود در نمونه‌ی ایرانی حمایت کرد (CFI = ۰/۸۹).

شده است. بنابراین انجام این مطالعه می‌تواند به درک روشن‌تری از روابط بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی و نقش میانجی مهربانی با خود در ارتباط بین این متغیرها انجامیده و به شناسایی زمینه‌های احتمالی پیشگیری و مداخله در هراس کمک کند. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای مهربانی با خود در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی انجام شد. مدل پیشنهادی در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی نقش واسطه‌ای مهربانی با خود در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که به شیوه‌ی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش متشکل از کلیه‌ی دانشجویان دکتری علوم پزشکی یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود و نمونه‌گیری به شیوه داوطلبانه انجام شد. از آن‌جا که در مدلسازی معادلات ساختاری، حداقل حجم نمونه بر اساس متغیرهای پنهان تعیین می‌شود نه متغیرهای مشاهده‌پذیر؛ (۵ تا ۲۰ نمونه برای هر عامل یا متغیر پنهان)، اما بطور کلی حداقل ۲۰۰ نمونه توصیه شده است (۲۶). در این مطالعه، حجم نمونه ۲۵۰ نفر تعیین شد تا اطمینان لازم را در مورد توان آماری مطلوب و کفایت نمونه‌برداری فراهم کند، همچنین از احتمالات مربوط به مخدوش شدن، پاسخ ندادن و مفقود شدن پرسش‌نامه‌ها جلوگیری شود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس هراس اجتماعی: مقیاس هراس اجتماعی (Anxiety Scale Social) SAS در سال ۱۹۹۶ توسط Binasis و همکاران برای سنجش هراس اجتماعی ساخته شده است. این ابزار دارای ۲۵ سؤال است که در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای تقریباً همیشه (۵) و تقریباً هیچ وقت (۱) تنظیم شده است. سؤالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۴ نیز بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در ایران گلستانی راد و رضایی

کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها و نماینده‌ی قانونی او) از جمله کدهای رایج اخلاق بود که در این مطالعه در نظر گرفته شد. در محدوده‌ی شروع تا پایان پژوهش، ۵۴۵ نفر پرسش‌نامه را مشاهده، ۲۴۳ نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند و در مجموع ۲۳۳ نفر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند. در نهایت پس از حذف داده‌های پرت، نمرات ۲۲۷ نفر با استفاده از روش همبستگی Pearson و مدل معادلات ساختاری و با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه‌ی ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) و Amos نسخه‌ی ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۲۷ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۰۸ نفر (۴۷/۶) مرد و ۱۱۹ نفر (۵۲/۴) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب ۲۵/۱۵، ۵/۷۹ بود. همچنین رشته‌ی تحصیلی ۷۲ نفر (۳۱/۷) پزشکی، ۸۹ نفر (۳۹/۲) داروسازی و ۶۶ نفر (۲۹/۱) نیز دندان‌پزشکی بود. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش و ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول ۱، آماره‌های کجی و کشیدگی همه‌ی متغیرها بین ۲ و ۲- قرار دارد که بیانگر عدم انحراف بیش از حد توزیع نمرات متغیرها از توزیع نرمال است. از سویی نتایج جدول نشان می‌دهد، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان وجود دارد ($p < 0/001$). افزون بر آن بین مهربانی با خود (و زیرمقیاس‌های آن) و هراس اجتماعی دانشجویان رابطه منفی و معنی‌داری بدست آمد ($p \text{ value} < 0/001$). همچنین

($NFI = 0/84$, $RMSEA = 0/08$). مقیاس مهربانی با خود همبستگی منفی و معنی‌داری با کمال‌گرایی ($-0/33$) و عاطفه‌ی منفی ($0/38$) و شرم بیرونی ($-0/21$) داشت. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عامل‌های «خودمهربانی- خود قضاوتی»، «تجربه‌ی مشترک بشری- انزوا» و «ذهن‌آگاهی- همانندسازی افراطی» به ترتیب $0/79$ ، $0/68$ ، $0/71$ و $0/86$ بدست آمد. در مطالعه‌ی حاضر پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و $0/802$ بدست آمد.

روش اجرا و تحلیل

پس از انجام مراحل قانونی و اخذ کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1399.168 از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت مجازی طراحی و در گروه‌های دانشجویان علوم پزشکی یزد ارسال شد. پرسش‌نامه‌ها به‌گونه‌ای طراحی شد که تنها دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بتوانند سؤالات را به‌طور کامل پاسخ دهند. سایر افراد فقط وضعیت پریشانی روانی خود را بررسی کردند. همچنین پس از اتمام فرایند پاسخ‌دهی از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد تا در صورت تمایل با انتخاب گزینه‌ی ارسال، در پژوهش شرکت نمایند. ملاک‌های ورود شامل تمایل برای شرکت در پژوهش و پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه‌ها، تحصیل در دوره دکتری یکی از رشته‌های پزشکی، داروسازی و دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد و ملاک خروج نیز عدم دقت در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. کدهای اخلاقی ۲، ۱۳، ۱۴ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش و ماتریس همبستگی بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. هراس اجتماعی	-					
۲. ترس از ارزیابی منفی	$0/431^{**}$	-				
۳. مهربانی با خود	$-0/313^{**}$	$-0/340^{**}$	-			
۴. ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی	$-0/345^{**}$	$-0/313^{**}$	$0/883^{**}$	-		
۵. مهربانی با خود در مقابل خود انتقادی	$-0/294^{**}$	$-0/434^{**}$	$0/890^{**}$	$0/695^{**}$	-	
۶. اشتراکات انسانی در مقابل انزوا	$-0/161^*$	$-0/107$	$0/819^{**}$	$0/584^{**}$	$0/584^{**}$	-
میانگین	۷۱/۲۷	۳۹/۹۰	۳۷/۵۷	۱۳/۰۰	۱۲/۳۸	۱۲/۱۹
انحراف معیار	۲۳/۷۸	۱۳/۴۱	۸/۸۵	۳/۳۷	۳/۵۵	۲/۹۸
کجی	$-0/093$	$-0/394$	$-0/223$	$-0/106$	$-0/227$	$-0/239$
کشیدگی	$-0/824$	$-0/842$	$0/183$	$-0/260$	$-0/083$	$0/380$

* $p \text{ value} < 0/05$; ** $p \text{ value} < 0/01$

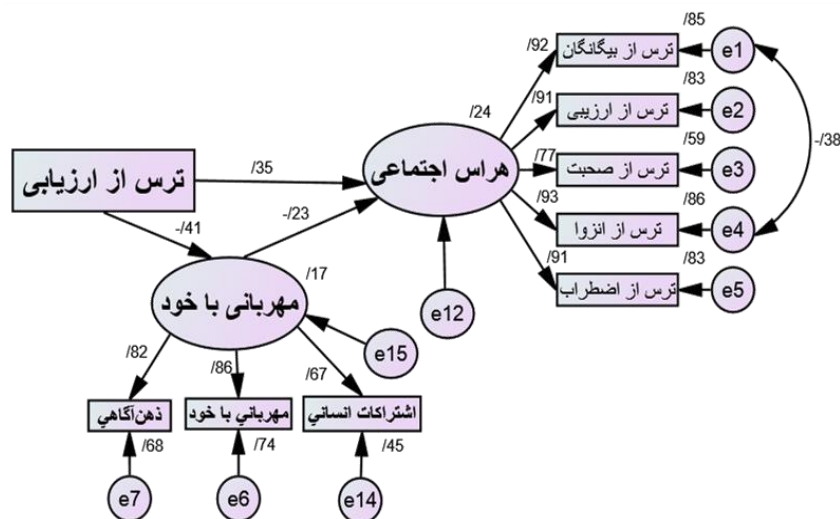
خود نیز معنی دار بوده است ($p \text{ value} < 0/001$). در روش بوت استرپ سطح اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۲۰۰۰ در نظر گرفته شده است. اگر مقادیر حد بالا و حد پایین (فواصل اطمینان) شامل صفر نشود نقش متغیر میانجی معنادار است. بر اساس نتایج بوت استرپ مشخص شد که اثر ترس از ارزیابی منفی به هراس اجتماعی از طریق مهربانی با خود معنی دار بوده است. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۴ ارائه شد.

برای برآورد مدل ساختاری از روش بیشینه درست‌نمایی استفاده شد. در این مدل شاخص‌های برازندگی ریشه واریانس خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۶۲، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۷۶، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵۵، شاخص نیکویی تعدیل یافته (AGFI) برابر با ۰/۹۱۶، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۱۹، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۳۱ و شاخص توکر-لوئیس (TLI) برابر با ۰/۹۷۹ به دست آمده که همگی بالای ۰/۹۰ بوده و برای برازش مدل مطلوب تلقی می‌شوند. همچنین مقداری χ^2/df در این تحلیل ۴۱/۸۰۷ بدست آمده و درجه آزادی آن ۲۴ بوده که در نتیجه میزان $\chi^2/df = ۲/۷۴۲$ بدست آمد که نشان‌دهنده‌ی تأیید مدل است.

نتایج نشان می‌دهد که رابطه‌ی منفی و معنی‌داری بین ترس از ارزیابی منفی و مهربانی با خود در دانشجویان وجود دارد ($p \text{ value} < 0/001$). پس از بررسی همبستگی متغیرهای پژوهش نتایج مربوط به مدل‌های اندازه‌گیری و تحلیل عاملی برای هر سه متغیر مطلوب بود. در ادامه ابتدا مدل ساختاری پژوهش ارائه شده است.

شکل ۲ مدل بررسی روابط بین متغیرها را نشان می‌دهد. در این مدل، متغیر هراس اجتماعی درون‌زا و متغیر ترس از ارزیابی منفی برون‌زا بوده و نقش مستقیم آن بر هراس اجتماعی و مهربانی با خود و نقش غیر مستقیم آن بر هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی از طریق متغیر میانجی مهربانی با خود مورد بررسی قرار گرفت. نقش مستقیم مهربانی با خود بر هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی نیز در مدل ارائه شده است. ضرایب مستقیم و غیرمستقیم روابط بین متغیرها در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از روابط متغیرها از طریق ضرایب مستقیم در جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی و مهربانی با خود بر هراس اجتماعی دانشجویان معنی دار است ($p \text{ value} < 0/001$). همچنین اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر مهربانی با



شکل ۲. مدل اصلاح شده نقش واسطه‌ای مهربانی با خود در رابطه‌ی بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی

جدول ۲. ضرایب مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر مستقیم	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	حد پائین	حد بالا	p value	نتیجه
ترس از ارزیابی منفی به هراس اجتماعی	۰/۱۹۱	۰/۳۵۳	۰/۰۸۹	۰/۱۷۰	۰/۵۲۶	۰/۰۰۱	تأیید
مهربانی با خود به هراس اجتماعی	-۰/۵۴۷	-۰/۲۳۰	۰/۱۰۹	-۰/۴۵۴	-۰/۰۲۵	۰/۰۳۷	تأیید
ترس از ارزیابی منفی به مهربانی با خود	-۰/۰۹۳	-۰/۴۱۰	۰/۰۹۴	-۰/۵۷۶	-۰/۲۰۷	۰/۰۰۱	تأیید

جدول ۳. ضرایب غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر مستقیم	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	حد پائین	حد بالا	p value	نتیجه
ترس از ارزیابی منفی به هراس اجتماعی از طریق مهربانی با خود	۰/۰۵۱	۰/۰۹۴	۰/۰۲۹	۰/۱۳۰	۰/۲۳۸	۰/۰۱۹	تأیید

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی برای الگوی تدوین شده

شاخص‌های برازش	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA	p value	χ^2/df	df	χ^2
دامنه‌ی پذیرش	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۰۵	<۳		
مقادیر بدست آمده	۰/۹۵۵	۰/۹۱۶	۰/۹۱۹	۰/۹۷۶	۰/۹۳۱	۰/۹۷۹	۰/۰۶۲	۰/۰۱۴	۱/۷۴۲	۲۴	۴۱/۸۰۷

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف نقش واسطه‌ای مهربانی با خود در رابطه‌ی بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی انجام شد. نتایج مطالعه این فرضیه که عدم مهربانی با خود می‌تواند رابطه‌ی بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی را تشدید کند، را مورد حمایت قرار داد. در سطوح همبستگی‌های ساده، نخستین نتیجه این پژوهش نشان داد که بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که دانشجویانی که ترس از ارزیابی منفی بالاتری دارند، هراس اجتماعی بیشتری را از خود نشان می‌دهند. این نتیجه با نتایج مطالعات پیشین همسو بود (۱۲، ۱۵-۱۷).

نتیجه‌ی دیگر پژوهش نیز نشان داد که بین ترس از ارزیابی منفی با مهربانی با خود رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که کاهش شفقت به خود می‌تواند در نتیجه افزایش ترس از ارزیابی منفی باشد. این نتیجه نیز با نتایج مطالعات پیشین همسو بود (۱۰، ۲۳).

همچنین بین مهربانی با خود (و زیر مقیاس‌های آن) با هراس اجتماعی دانشجویان، رابطه‌ی منفی و معنی‌داری بدست آمد؛ بدین معنی که افزایش نمرات مهربانی با خود در دانشجویان با کاهش نمرات هراس اجتماعی همراه بوده است. نتیجه این بخش نیز با نتایج مطالعات پیشین هم‌سو است (۲، ۲۴، ۲۵). این یافته‌ها دلایل نظری و عملی روشنی دارند. افرادی که ترس از ارزیابی منفی دارند به طور مکرر نگران این هستند که اطرافیان در مورد آن‌ها و رفتارهای‌شان چه افکار و قضاوت‌هایی خواهند داشت. بنابراین به طور مستمر و به خصوص در موقعیت‌های اجتماعی مبهم که بیشتر در معرض اطرافیانند، این نگرانی

را دارند ارزیابی سایرین از آن‌ها چگونه خواهد بود. این نگرانی‌ها باعث می‌شود که این افراد در موقعیت‌های اجتماعی دچار هراس شوند. همچنین ترس از ارزیابی منفی باعث می‌شود تا افراد اشتباهات کوچک خود را به صورت بیش‌برآورد تفسیر کرده، خود را سرزنش کنند و در رابطه با اشتباهات خود احساس گناه زیادی داشته باشند. از این‌رو ترس از ارزیابی منفی می‌تواند کاهش مهربانی با خود را به همراه داشته باشد. از سوی دیگر کاهش مهربانی با خود می‌تواند این خطای شناختی را که فقط اوست که در موقعیت‌های اجتماعی دچار اشتباه می‌شود را تشدید نماید.

دانشجویانی که هراس اجتماعی بالایی دارند ممکن است این باور را در خود تقویت کنند که اشتباهاتی که معمولاً در سخنرانی‌ها و یا سمینارهای دانشجویی در قالب خطاهای لفظی، تیپ زدن و یا فراموشی برخی از جملات رخ می‌دهد فقط آن‌ها تجربه می‌کنند و این نوع باور سبب می‌شود این افراد خودسرز شگری را به جای مهربانی با خود انتخاب کنند. این چرخه افکار ناکارآمد به طور مکرر می‌تواند رابطه‌ی منفی بین مهربانی با خود و هراس اجتماعی را تقویت و میزان هراس را در دانشجویان افزایش دهد.

اما الگویی اصلی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، نقش واسطه‌ای مهربانی با خود در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی بود. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری این فرضیه را به طور نسبی مورد حمایت مورد قرار داد که کاهش مهربانی با خود می‌تواند باعث تشدید رابطه بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان شود. بر این اساس چنانچه دانشجویان دارای هراس اجتماعی، مهربانی با خود پایینی داشته باشند، هراس اجتماعی بیشتری خواهند داشت.

پیشین را تقویت و مورد حمایت قرار داد. دوم اینکه نتایج این مطالعه این مسأله که مهربانی با خود می‌تواند اثر منفی ترس از ارزیابی منفی را بر هراس اجتماعی دانشجویان را کاهش دهد را مورد تأیید قرار داد. این نتایج نشان می‌دهد، برای کاهش هراس اجتماعی دانشجویان می‌توان به طور همزمان هم بر ترس از ارزیابی منفی و هم مهربانی با خود متمرکز بود اما آموزش مهربانی با خود می‌تواند ارجحیت بیشتری داشته باشد. از نظر پژوهشی به نظر می‌رسد که در مطالعات آتی، روابط ساختاری بین خودسوزنی، ترس از ارزیابی، ذهن‌آگاهی و مهربانی با خود نیز در ارتباط بین هراس اجتماعی دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

در آخر لازم است محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز مورد بررسی قرار گیرد. نخست اینکه این مطالعه بر روی دانشجویان رشته‌های پزشکی، دارو سازی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده و لذا در تعمیم آن به دیگر دانشجویان لازم است، احتیاط شود. محدودیت دیگر این مطالعه به استفاده از پرسش‌نامه به عنوان تنها عامل سنجش متغیرهای پژوهش مربوط می‌شود. این مسأله می‌تواند موجب واریانس مشترک شده و نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. و در آخر اینکه نتایج این مطالعه به دلیل استفاده از طرح همبستگی، نمی‌تواند در قالب روابط علت و معلولی کامل تفسیر شود.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که در پژوهش یاری رساندند و همچنین شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر می‌شود.

اگرچه مطالعه منتشر شده‌ای که به طور مستقیم این فرضیه را مورد بررسی قرار داده باشد در دسترس قرار نگرفت اما نتیجه مطالعه‌ی Liu و همکاران به گونه‌ای تأیید می‌کند که مهربانی با خود از طریق تعدیل ترس از ارزیابی منفی می‌تواند به کاهش علائم هراس اجتماعی منجر شود (۱۰).

در توضیح این نتیجه می‌توان گفت، ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان با تشدید سوگیری‌های شناختی چون نگرانی مفرط از اشتباه کردن، ترس از انتقاد و طرد شدن از دیگران، نگرانی زیاد از قضاوت شدن و مشخص شدن نقایص فردی از جانب دیگران همراه است. این سوگیری شناختی چنانچه با عدم مهربانی با خود همراه باشد می‌تواند به این مسأله منجر شود که فرد نپذیرد که اشتباه جزئی مشترک در انسان است و احساس شرم کند. در واقع عدم مهربانی با خود (به واسطه احساس شرمی که به دنبال دارد)، می‌تواند شناخت‌های اجتماعی ناکارآمد ناشی از ارزیابی منفی را در دانشجویان با هراس اجتماعی تشدید کرده و باعث شود تا این افراد تفسیرهای منفی بیشتری از موقعیت‌های اجتماعی مبهم داشته باشند و هراس‌های بیشتری را در رابطه با ارزیابی‌های منفی ایجاد و هراس اجتماعی را تشدید کند.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که مهربانی با خود در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی و هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی نقش واسطه‌ای داشته است. در نهایت باید به این مسأله اشاره کرد که این پژوهش در گسترش دانش موجود از چند جهت نقش داشته است. نخست اینکه در این مطالعه مشخص شد، بین مهربانی با خود و ترس از ارزیابی منفی با هراس اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی رابطه وجود دارد و این یافته‌ها نتایج مطالعات

References

1. Binasis T, Groves D, Wootton BM, Moses K. Psychometric properties of the DSM-5 social anxiety disorder dimensional scale in an Australian community sample. *J Clin Psychol* 2022; 78(5): 938-50.
2. McBride NL, Bates GW, Elphinstone B, Whitehead R. Self-compassion and social anxiety: The mediating effect of emotion regulation strategies and the influence of depressed mood. *Psychol Psychother* 2022; 95(4): 1036-55.
3. Hashemi SE, Hassanvand Amouzadeh M, Mehrbizadeh Honarmand M, Bassak Nejad S, Rabiei M. Evaluating the structural model for causative and maintaining factors of social anxiety disorder in students of medical sciences [in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2022; 31(206): 114-29.
4. Zhang C, Zhang Q, Zhuang H, Xu W. The reciprocal relationship between depression, social anxiety and aggression in Chinese adolescents: The moderating effects of family functioning. *J Affect Disord* 2023; 329: 379-84.
5. Dryman MT, Heimberg RG. Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clin Psychol Rev* 2018; 65: 17-42.
6. Adams GC, Balbuena L, Meng X, Asmundson GJ. When social anxiety and depression go together: A population study of comorbidity and associated consequences. *J Affect Disord* 2016; 206: 48-54.

7. Manuel Prieto J, Salas Sánchez J, Tierno Cordón J, Álvarez-Kurogi L, González-García H, Castro López R. Social anxiety and academic performance during COVID-19 in schoolchildren. *PLoS One* 2023; 18(1): e0280194.
8. Joorbonyan A, Hashemi Nosrat Abad T, Bakhshipour Roudsari A, Mahmood Aliloo M, Abdi R. The causal relationships of biological-psychological factors with social anxiety [in Persian]. *Clinical Psychology and Personality* 2020; 18(2): 95-108.
9. Daniel KE, Larrazabal MA, Boukhechba M, Barnes LE, Teachman BA. State and trait emotion regulation diversity in social anxiety. *Clin Psychol Sci* 2023; 11(5): 894-909.
10. Liu J, Deng J, Zhang H, Tang X. The relationship between child maltreatment and social anxiety: a meta-analysis. *J Affect Disord* 2023; 329: 157-67.
11. Kane L, Ashbaugh AR. Ecological momentary assessment of post-event processing in between two speech tasks: Relationships with cognitive and affective factors involved in the maintenance of social anxiety. *Behav Res Ther* 2022; 159: 104208.
12. Fredrick JW, Luebbe AM. Prospective associations between fears of negative evaluation, fears of positive evaluation, and social anxiety symptoms in adolescence. *Child Psychiatry Hum Dev* 2022; 55(1): 195-205.
13. Li J, Jia S, Wang L, Zhang M, Chen S. Relationships among inferiority feelings, fear of negative evaluation, and social anxiety in Chinese junior high school students. *Front Psychol* 2022; 13: 1015477.
14. Yue Y, Wang X. Self-efficacy and negative silence in the classroom: The mediating role of fear of negative evaluation. *Nurse Educ Pract* 2022; 62: 103379.
15. Sajjadian Khosroshahi M, Mikaeli Manee F. The role of the mother's parental control and fear of negative evaluation in the prediction of social anxiety in students [in Persian]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2020; 8(12): 65-72.
16. Robatmili S, Karimi M. The prediction of social anxiety in adolescents based on meta cognitive beliefs, mindfulness and fear of negative evaluation [in Persian]. *Social Psychology Research* 2018; 8(31): 51-68.
17. Poole KL, Hassan R, Schmidt LA. Two-factor structure of social-evaluative fear in children: distinguishing fear of positive and negative evaluation in social anxiety. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2022; 44(3): 800-10.
18. Yao Z, Pang L, Xie J, Shi S, Ouyang M. The relationship between social anxiety and self-injury of junior high school students: Mediation by intolerance of uncertainty and moderation by self-esteem. *Front Public Health* 2023; 11: 1046729.
19. Farhadi M, Rahimi H, Paydar MRZ, Vassel MY. The effectiveness of self-compassion-focused therapy on cognitive vulnerability to depression. *Iran J Psychiatry* 2023; 18(2): 134-44.
20. Bates GW, Elphinstone B, Whitehead R. Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety. *Psychol Psychother* 2021; 94(3): 426-42.
21. Gilbert P. *Compassion: Concepts, research and applications*. Routledge: Taylor & Francis; 2017.
22. Finlay-Jones AL. The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist* 2017; 21(2): 90-103.
23. Maraldo TM, Zhou W, Dowling J, Vander Wal JS. Replication and extension of the dual pathway model of disordered eating: The role of fear of negative evaluation, suggestibility, rumination, and self-compassion. *Eat Behav* 2016; 23: 187-94.
24. Makadi E, Koszycki D. Exploring connections between self-compassion, mindfulness, and social anxiety. *Mindfulness* 2020; 11(2): 480-92.
25. Hamid N, Poursaleh A, Davoudi I. The effectiveness of compassion mindfulness training on the symptoms of social anxiety disorder and emotional cognitive management strategies in female students with social anxiety disorder [in Persian]. *Journal of Modern Psychological Researches* 2021; 16(61): 75-94.
26. Habibi A, Kolahi B. *Structural equation modeling and factor analysis* [in Persian]. Tehran, Iran: Jihad University Publications; 2016.
27. Golestani-Fard A, Rezaee Dehnavi S. Exploring the effectiveness of acceptance and commitment therapy on social anxiety of female high school students in Kashan city [in Persian]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2018; 8: 15.
28. Momeni Kh, Karami J, Sardari A. The relationship between critical thinking, differentiation of self and fear of negative evaluation with social adjustment in students [in Persian]. *Soc Psychol Res* 2016; 6(22): 1-12.
29. Rezaeipour F, Jabbareefar T, Barzegarbafruee K. Comparative study of attachment dimensions, fear of negative evaluation, social and academic adjustment based on academic achievement in students with visual impairment [in Persian]. *Psychology of Exceptional Individuals* 2019; 9(35): 215-32.
30. Raes F, Pommier E, Neff KD, van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clin Psychol Psychother* 2011; 18(3): 250-5.
31. Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form) [in Persian]. *Pajoohandeh* 2016; 21(5): 282-9.