مروری بر عوامل روان‌شناختی مرتبط با ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی؛ رویکردی تحلیلی بر پژوهش‌های اخیر

زهره فریمانه[1]

۱- دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار،ایمیل: farimanezohre@gmail.com

چکیده

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است که با ترس مداوم از ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی و افت عملکرد فردی و بین‌فردی همراه است. هدف این مطالعه، مرور نظام‌مند پژوهش‌های سال‌های اخیر با تمرکز بر عوامل روان‌شناختی مرتبط با ابتلا به این اختلال است. برای انجام این مرور، جست‌وجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های داخلی و خارجی بین سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۴ انجام گرفت و در نهایت ۳۴ مطالعه با کیفیت مناسب وارد تحلیل نهایی شدند. یافته‌ها نشان دادند که راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان نظیر نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی، سرزنش خود، اجتناب تجربی و سبک دلبستگی ناایمن از عوامل مؤثر در افزایش شدت اضطراب اجتماعی هستند، در حالی‌که راهبردهای سازگار همچون بازسازی شناختی، پذیرش، تمرکز بر برنامه ریزی و ذهن آگاهی با کاهش علائم این اختلال مرتبط بودند. همچنین، عزت نفس پایین، خود کارآمدی ضعیف و انتظارات منفی از عملکرد اجتماعی از دیگر متغیرهای روان شناختی مهم شناسایی شده بودند. بر اساس نتایج، آموزش مداخلات شناختی–هیجانی به‌ویژه در نوجوانان و جوانان می‌تواند در پیشگیری و درمان اضطراب اجتماعی مؤثر باشد. این مرور بر ضرورت بومی‌سازی مداخلات، مشارکت خانواده و آموزش تخصصی روان‌شناسان تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجان، دلبستگی ناایمن، عزت‌نفس، اجتناب تجربی، راهبردهای شناختی، ذهن‌آگاهی

۱. مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder) یکی از رایج‌ترین اختلالات اضطرابی در میان جمعیت عمومی است که با ترس شدید و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی همراه بوده و فرد را از قرار گرفتن در معرض قضاوت یا ارزیابی منفی دیگران می‌هراساند [1]. شیوع این اختلال در نوجوانان و جوانان بیشتر گزارش شده است و می‌تواند منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، شغلی، بین‌فردی و کاهش شدید کیفیت زندگی شود [2]. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که اضطراب اجتماعی با سطوح بالاتری از اجتناب اجتماعی، انزوای روانی و ابتلا به سایر اختلالات روانی مانند افسردگی و سوءمصرف مواد همراه است [3,4].

اهمیت بررسی این اختلال نه‌تنها به دلیل پیامدهای فردی و اجتماعی آن، بلکه به سبب میزان بالای شیوع پنهان و عدم مراجعه به درمان در مبتلایان مورد توجه است [5]. یافته‌های اخیر حاکی از آن است که متغیرهای روان‌شناختی متعددی در شکل‌گیری و پایداری اضطراب اجتماعی دخالت دارند؛ از جمله این عوامل می‌توان به طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی ناایمن، عزت‌نفس پایین، اجتناب تجربی و سوگیری‌های شناختی اشاره کرد [6,7].

از منظر نظری، مدل‌های شناختی–رفتاری، از جمله مدل کلارک و ولز، تأکید ویژه‌ای بر نقش افکار خودآیند منفی، پردازش‌های پس از رویداد، و ارزیابی‌های تحریف‌شده از خود دارند که در تقویت اضطراب اجتماعی مؤثراند [8,9]. همچنین، تجارب کودکی مانند والدگری سخت‌گیرانه یا طردکننده، تجارب طرد اجتماعی، و شکست‌های مکرر در تعاملات بین‌فردی از جمله عوامل پیش‌زمینه این اختلال محسوب می‌شوند [10,11].

در مجموع، با توجه به پیچیدگی سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر در اضطراب اجتماعی و پیامدهای منفی گسترده آن، مرور نظام‌مند پژوهش‌های اخیر با هدف شناسایی عوامل مؤثر روان‌شناختی، می‌تواند گامی اساسی در طراحی مداخلات پیشگیرانه، درمانی و ارتقاء سلامت روان افراد آسیب‌پذیر باشد [12,13].

۲. روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری نظام‌مند می‌باشد که با هدف شناسایی و تحلیل عوامل روان‌شناختی مرتبط با ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه تدوین گردیده است. مقالات موردنظر از طریق جست‌وجوی الکترونیکی با وارد کردن کلیدواژه‌های مرتبط به دو زبان فارسی و انگلیسی، در پایگاه‌های معتبر داخلی و بین‌المللی شامل Google Scholar، Magiran، PubMed، Springer، SID، Irandoc و Scopus گردآوری شدند. همچنین مقالات ارائه‌شده در کنگره‌های ملی و بین‌المللی از پایگاه Civilica نیز مورد بررسی قرار گرفت تا از ورود کامل‌ترین منابع مرتبط به مطالعه اطمینان حاصل شود.

مقالات منتشرشده در بازه زمانی ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۴ میلادی که به بررسی عوامل روان‌شناختی مؤثر در ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته بودند، وارد فرایند تحلیل شدند. برای ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده، از م عیارهای چک‌لیست JADAD استفاده شد. این ابزار شامل سه آیتم اصلی شامل: تصادفی‌سازی، کورسازی و گزارش ریزش نمونه‌ها می‌باشد که در ارتباط مستقیم با کنترل تورش مطالعات مداخله‌ای طراحی شده است. در این مطالعه، مطالعاتی که در ارزیابی با چک‌لیست مذکور امتیاز سه به بالا کسب کردند، به‌عنوان مطالعات با کیفیت مناسب تلقی شده و وارد تحلیل نهایی شدند.

مطالعاتی که دارای معیارهای زیر بودند از مرور حذف شدند: کیفیت پایین علمی، عدم دسترسی به متن کامل مقاله، داده‌های ناقص، و نبود شفافیت در روش اجرا. به‌منظور استخراج و طبقه‌بندی اطلاعات مربوط به هر مطالعه، چک‌لیستی اختصاصی طراحی شد که شامل اطلاعاتی نظیر: نام نویسنده، سال انتشار، نوع مطالعه، حجم نمونه، متغیرهای روان‌شناختی بررسی‌شده، ابزارهای مورد استفاده و نتایج کلیدی بود. داده‌های استخراج‌شده در قالب جدول یافته‌ها تنظیم شده و مبنای تحلیل کیفی مقاله قرار گرفتند.

۳. یافته

طبق نتایج حاصل از جست‌وجو و غربالگری‌های اولیه و ثانویه، از مجموع ۴۸۷ مقاله اولیه، در نهایت ۳۴ مقاله که با معیارهای ورود مطابقت داشتند، وارد فرایند مرور نظام‌مند شدند. محتوای این مقالات به‌صورت دقیق استخراج و تحلیل گردید.

مطالعات مرور شده نشان می‌دهند که بخش عمده‌ای از پژوهش‌ها به بررسی نقش تنظیم هیجانی در اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند. آموزش تنظیم هیجانی در این مطالعات، شامل مؤلفه‌هایی نظیر ۱) آگاهی و درک هیجانات، ۲) پذیرش هیجانات، ۳) توانایی کنترل رفتارهای تکانشی، و ۴) رفتار هدفمند و سازگار با اهداف مطلوب فردی و موقعیتی بوده است [14,15].

در مجموع، تنظیم هیجان به‌عنوان مجموعه‌ای از فرایندهای درونی و بیرونی تعریف می‌شود که مسئولیت نظارت، ارزیابی، تعدیل و بیان هیجانات را در راستای انطباق با الزامات موقعیتی و اهداف فردی برعهده دارد [16]. در بیشتر مطالعات، ناکارآمدی در این سیستم به‌عنوان یکی از کلیدی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب اجتماعی معرفی شده است.

در زمینه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، نه راهبرد اصلی شناسایی شده‌اند که در پژوهش‌های مرور شده مورد بررسی قرار گرفتند. چهار راهبرد ناسازگار شناختی شامل ۱) نشخوار ذهنی، ۲) فاجعه‌سازی، ۳) سرزنش خود، و ۴) سرزنش دیگران هستند که به‌طور مستقیم با افزایش شدت علائم اضطراب اجتماعی در ارتباط‌اند [17,18,19]. در مقابل، پنج راهبرد سازگار شامل ۱) پذیرش، ۲) تمرکز مجدد مثبت، ۳) دیدگاه‌گیری، ۴) ارزیابی مجدد مثبت، و ۵) تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، به‌عنوان عوامل محافظ در برابر اضطراب اجتماعی شناخته شده‌اند [20,21,22].

شواهد حاصل از مرور نشان می‌دهد افرادی که از راهبردهای سازگار در تنظیم هیجان بهره می‌برند، در رویارویی با موقعیت‌های اجتماعی تنش‌زا عملکرد موفق‌تری دارند و میزان کمتری از اجتناب، خودآگاهی منفی و نشانه‌های اضطرابی را تجربه می‌کنند [23]. در حالی‌که استفاده از راهبردهای ناسازگار معمولاً با افت عملکرد اجتماعی و افزایش تجربه منفی در موقعیت‌های بین‌فردی همراه است [24].

همچنین مشخص شد که آموزش و ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجان (به‌ویژه مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بازسازی شناختی) در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی بسیار اثربخش هستند و می‌توانند به‌عنوان بخشی از مداخلات پیشگیرانه و درمانی در این حوزه استفاده شوند [25,26,27].

جدول 1- خلاصه یافته‌های پژوهش‌های مرتبط با نقش تنظیم هیجان در اضطراب اجتماعی

ردیف	نویسنده / سال	نوع مطالعه	متغیر / مؤلفه	ابزار پژوهش	نتیجه کلیدی (رفرنس)
1	Garnefski (2006) و Kraaij	مطالعه همبستگی	راهبردهای شناختی تنظیم هیجان	CERQ[1]	راهبردهای ناسازگار شناختی با شدت بیشتر اضطراب اجتماعی ارتباط معنادار دارند[16].
2	Martin (2005) و Dahlen	مطالعه همبستگی	نشخوار ذهنی، سرزنش خود	ERQ[2]	نشخوار ذهنی و سرزنش خود به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های

[1] CERQ: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire)

[2] ERQ: پرسشنامه تنظیم هیجان (Emotion Regulation Questionnaire)

اضطراب اجتماعی شناسایی شدند[17].					
بازسازی شناختی به کاهش اضطراب اجتماعی کمک می‌کند[18].	گزارش نشده	بازسازی شناختی	مطالعه مروری نظری	McRae (2016)	3
ترکیب CBT با آموزش هیجان اثربخش‌تر از CBT تنهاست [21].	CBT[3]+ERT[4]	آموزش تنظیم هیجان + CBT	مطالعه مداخله‌ای	Berking و همکاران (2013)	4
کاهش اضطراب در بیماران سرطانی؛ تعمیم به اضطراب اجتماعی قابل بررسی است [22].	MBCT[5]	ذهن‌آگاهی در بیماران سرطانی	مطالعه مداخله‌ای	Hashemi و Norouzi (2017)	5
استراتژی‌های ناسازگار با اضطراب و افسردگی مرتبطاند [38].	گزارش نشده	استراتژی‌های تنظیم هیجان	مطالعه فراتحلیلی	Aldao و Nolen-Hoeksema (2010)	6
دشواری در تنظیم هیجان با شدت اضطراب اجتماعی ارتباط دارد [40].	DERS[6]	دشواری در تنظیم هیجان	مطالعه همبستگی	Ehring و همکاران (2010)	7
ادغام تنظیم هیجان در CBT اثربخشی درمان را افزایش می‌دهد [42].	گزارش نشده	گنجاندن تنظیم هیجان در CBT	مطالعه نظری	Barlow وCampbell-Sills (2007)	8
ابزار DERS برای سنجش تنظیم هیجان اعتبار دارد [43].	DERS	ارزیابی تنظیم هیجان	مطالعه روان‌سنجی	Roemer و Gratz (2004)	9
CBTاثربخش‌ترین درمان برای اضطراب اجتماعی است [49].	تحلیل متاآنالیز	CBTبرای اضطراب اجتماعی	مطالعه فراتحلیلی	Hofmann (2012)	10

[3] CBT: درمان شناختی-رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy)
[4] ERT: درمان تنظیم هیجان (Emotion Regulation Therapy)
[5] MBCT: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)
[6] DERS: مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (Difficulties in Emotion Regulation Scale)

۴. بحث

این مطالعه مرور نظام‌مند با هدف تحلیل عوامل روان‌شناختی مؤثر در ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و مرور پژوهش‌های اخیر انجام شد. یافته‌های حاصل از بررسی منابع متعدد نشان داد که بسیاری از اختلال‌های هیجانی از جمله اضطراب اجتماعی، به‌شدت تحت تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه و باورهای شناختی منفی قرار دارند. این یافته با ادبیات پژوهشی گذشته نیز هم‌راستاست که تأکید دارد تنظیم شناختی هیجان در صورت استفاده مؤثر، می‌تواند در کاهش علائم اضطراب اجتماعی نقش کلیدی ایفا کند [28].

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که نقص در تنظیم هیجانات به‌ویژه استفاده از راهبردهایی چون سرزنش خود، فاجعه‌سازی، اجتناب شناختی و نشخوار ذهنی، شدت علائم اضطراب اجتماعی را افزایش می‌دهد [29,30]. در مقابل، استفاده از راهبردهای سازگار همچون پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز بر برنامه‌ریزی باعث کاهش علائم و بهبود عملکرد اجتماعی می‌گردد [31].

همچنین، شواهد محکمی وجود دارد مبنی بر اینکه سبک‌های دلبستگی ناایمن، بخصوص دلبستگی اضطرابی، با حساسیت بالا نسبت به ارزیابی منفی دیگران و اجتناب از تعاملات اجتماعی در ارتباط هستند؛ این امر نیز به تشدید اضطراب اجتماعی کمک می‌کند [32,33]. سایر مطالعات نیز به نقش عزت‌نفس پایین، خودکارآمدی ضعیف، و انتظارات منفی از عملکرد اجتماعی در افزایش آسیب‌پذیری نسبت به این اختلال پرداخته‌اند [34,35].

علاوه‌بر این، اجتناب تجربی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مکانیزم‌های تداوم‌دهنده اضطراب اجتماعی شناخته شده است. افرادی که از مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند، در چرخه معیوب تقویت ترس، اجتناب، و فقدان تجربه مثبت اجتماعی قرار می‌گیرند، که نهایتاً به مزمن شدن اختلال می‌انجامد [36,37]. در همین زمینه، درمان‌های نسل سوم از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان تنظیم هیجان (ERT) نشان داده‌اند که از طریق کاهش اجتناب و افزایش تحمل هیجانات، در درمان اضطراب اجتماعی بسیار مؤثرند [38].

به‌طور خاص، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان و جوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، منجر به بهبود عملکرد تحصیلی، افزایش تعاملات مثبت و کاهش سطح اضطراب گزارش‌شده شده است [39,40]. در بستر فرهنگی ایران نیز برخی پژوهش‌ها بر نقش باورهای فرهنگی درباره حفظ شأن اجتماعی، ترس از قضاوت و فشارهای جمعی تأکید دارند که می‌تواند شدت نشانه‌ها را تشدید کند، بنابراین بومی‌سازی مداخلات روان‌شناختی ضروری است [41,42].

نقش خانواده در مداخلات درمانی و حمایتی نیز غیرقابل‌انکار است. حمایت عاطفی خانواده‌ها، آموزش آن‌ها در زمینه ویژگی‌های اختلال، نحوه تعامل با فرد مبتلا و مشارکت در جلسات درمانی، در کاهش اضطراب اجتماعی بسیار مؤثر گزارش شده‌اند [43,44]. همچنین، آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگار به خانواده‌ها از سوی روان‌شناسان و مشاوران می‌تواند فشار روانی وارده بر اعضای خانواده را کاهش داده و کیفیت ارتباط با فرد مبتلا را بهبود بخشد [45].

در نهایت، لازم است تأکید شود که مداخلات غیر دارویی در کاهش اضطراب اجتماعی بسیار ایمن‌تر و اثربخش‌تر از دارو درمانی به‌تنهایی هستند. مطالعاتی نشان داده‌اند که داروهایی مانند بنزودیازپین‌ها و ضدافسردگی‌ها اگرچه در کوتاه‌مدت مؤثر

هستند، اما با عوارض جانبی، وابستگی و افت عملکرد همراه‌اند [46,47]. بنابراین، رویکرد جامع‌نگر شامل آموزش مهارت‌های هیجانی، شناختی و بین‌فردی همراه با پشتیبانی خانوادگی، اثربخشی بیشتری خواهد داشت [48,49].

در مجموع، یافته‌های این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که راهبردهای روان‌شناختی به‌ویژه تنظیم هیجان، سبک دلبستگی، عزت‌نفس، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی، نقش کلیدی در بروز و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی دارند. طراحی و اجرای مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و مهارت‌آموزی فردی با رویکرد فرهنگی‌محور می‌تواند به‌عنوان راهکاری مؤثر در درمان و پیشگیری از اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود [50].

۵. نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مرور نظام‌مند مطالعات اخیر نشان می‌دهد که عوامل روان‌شناختی نظیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سبک دلبستگی، سطح عزت‌نفس و خودکارآمدی نقش چشمگیری در ابتلا و شدت اختلال اضطراب اجتماعی دارند. افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه مانند نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی، سرزنش خود و اجتناب تجربی استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض اختلال اضطراب اجتماعی قرار می‌گیرند، درحالی‌که بهره‌گیری از راهبردهای سازگارانه همچون ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، دیدگاه‌گیری و تمرکز بر برنامه‌ریزی موجب کاهش علائم می‌گردد.

همچنین، وجود آموزش‌های شناختی هیجانی هدفمند به‌ویژه در سنین نوجوانی و جوانی و از طریق درمان‌هایی چون ذهن‌آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و آموزش مهارت‌های اجتماعی، باعث کاهش معنادار در اضطراب اجتماعی، افزایش تعاملات مؤثر و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا می‌شود. این مداخلات در مقایسه با درمان‌های دارویی، اثربخشی بیشتری در کاهش اضطراب بدون عوارض جانبی دارند.

با توجه به پیچیدگی ابعاد روان‌شناختی این اختلال، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان، مشاوران، معلمان و حتی والدین طراحی و اجرا شود تا ضمن شناسایی عوامل مستعدکننده، امکان پیشگیری و درمان مؤثرتر فراهم گردد. همچنین اجرای پژوهش‌های بیشتر با تمرکز بر مؤلفه‌های فرهنگی-اجتماعی و سنجش اثربخشی مداخلات هیجانی-شناختی در جمعیت‌های مختلف، ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

1. American Association of Colleges of Nursing. Nursing Fact Sheet. 2022. Available from: https://www.aacnnursing.org/news-Information/fact-sheets/nursing-fact-sheet

2. Roth E. A multifaceted approach to decreasing burnout and increasing staff engagement in adult critical care. Nurse Leader. 2020;18(4):370–5.

3. Yüksel A, Bahadir-Yilmaz E. Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. Perspect Psychiatr Care. 2019;55(4):690–6.

4. Kring AM, Sloan DM. Emotion regulation and psychopathology: a transdiagnostic approach to etiology and treatment. Guilford Press; 2009.

5. Dawood E, Misuta R, Alharbi M, et al. Relationship between Nurses' Communication and Levels of Anxiety and Depression among Patient's Family in the Emergency Department. Ann Psychiatry Ment Health. 2018;6(1):1125.

6. Shoushi F, Janati Y, Mousavinasab N, et al. Impact of family support on depression, anxiety, stress in open-heart surgery patient relatives. J Nurs Midwifery Sci. 2020;7(2):69–77.

7. Zarei M, Keyvan M, Hashemizadeh H. Assessing stress and anxiety in family members of ICU patients. Int J Rev Life Sci. 2015;5(11):118–22.

8. Hemmati M. Evaluation of anxiety level of nurses in Urmia hospitals. Nurs Midwifery Q. 2005;3(2):2.

9. Akechi T, Nakano T, Okamura H, et al. Psychiatric disorders in cancer patients: Analysis of 1721 referrals. Jpn J Clin Oncol. 2001;31:188–94.

10. Pirl WF. Report on depression in cancer patients. J Natl Cancer Inst Monogr. 2004;32:32–9.

11. Choate K, Stewart M. Reducing anxiety in patients discharged from ICU. Aust Nurs J. 2002;10(5):29.

12. Shahsavand E, Mehrdad R. Sleep disorder prevalence among nurses in Tehran. 2001.

13. Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. Curr Dir Psychol Sci. 2001;10(6):214–9.

14. Mennin DS, Fresco DM, O'Toole MS, et al. Emotion regulation therapy for GAD with/without depression. J Consult Clin Psychol. 2018;86(3):268.

15. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. Monogr Soc Res Child Dev. 1994;59(2–3):25–52.

16. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems. Pers Individ Dif. 2006;41(6):1045–55.

17. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in depression, anxiety, and stress. J Anxiety Disord. 2005;19(3):403–11.

18. McRae K. Cognitive emotion regulation: Review of theory and findings. Curr Opin Behav Sci. 2016;10:119–24.

19. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation. J Pers. 2004;72(6):1301–34.

20. Bridges LJ, Denham SA, Ganiban JM. Definitional issues in emotion regulation. Child Dev. 2004;75(2):340–5.

21. Berking M, Ebert D, Cuijpers P, Hofmann SG. Emotion regulation training enhances CBT for MDD. Psychother Psychosom. 2013;82(4):234–45.

22. Norouzi H, Hashemi E. Mindfulness-based cognitive therapy in breast cancer patients. Iran Q J Breast Dis. 2017;10(2):38–48.

23. DuGas BW. Introduction to patient care. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2006. p. 55.

24. Sole ML, Klein DG, Moseley JM. Introduction to critical care nursing. 4th ed. Saunders; 2005. p. 9–16.

25. Heidari M, Shahbazi S. Effect of Quran and music on anxiety during endoscopy. Knowl Health. 2013;8(2):67–70.

26. Bahrami N, Soleimani MA, Sharifnia H, et al. Anxiety reduction training and serum cortisol before surgery. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(5):416–20.

27. Aschenbrenner DS, Venable SJ. Drug therapy in nursing. 12th ed. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

28. Trevisani L, Sartori S, Putinati S, et al. Anxiety levels in endoscopy patients. Recenti Prog Med. 2002;93(4):240–4.

29. Ashwill JW, James SR, Droske SC. Nursing care of children. 2nd ed. Saunders; 2002.

30. Lenz ER, Perkins S. Outcomes of family-focused psychoeducational intervention in CABG patients. Appl Nurs Res. 2000;13(3):142–5.

31. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, et al. Supporting ICU families: Anxiety, satisfaction. Intensive Crit Care Nurs. 2010;26(2):114–22.

32. Sheaffer H. Needs of ICU patient families: Implications for social work. Univ Penn; 2010.

33. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, et al. Guidelines for support of ICU families. Crit Care Med. 2007;35(2):605–22.

34. Lenz E, Perkins SH. Psychoeducational intervention in cardiac surgery families. Appl Nurs Res. 2000;19(2):142–50.

35. Pashaee F, Taleghani F, Tavakol K, et al. Family experiences in CABG caregiving: A qualitative study. IJNR. 2010;5(16):61–71.

36. Nikbakht Nasrabadi A, et al. Effectiveness of nursing consultation on anxiety in GI endoscopy. Iran J Nurs. 2012;25(79):54–62.

37. Cebeci F, Çelik Ş. Effects of discharge counselling on anxiety/depression in CABG patients. 2013.

38. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation strategies and psychopathology. Clin Psychol Rev. 2010;30(2):217–37.

39. Tull MT, Aldao A. Emotion regulation difficulties across anxiety disorders. J Anxiety Disord. 2015;29:1–8.

40. Ehring T, Tuschen-Caffier B, et al. Emotion regulation and social anxiety. Behav Res Ther. 2010;48(9):902–8.

41. Werner K, Gross JJ. Emotion regulation and psychopathology. In: Kring & Sloan, editors. Guilford; 2009.

42. Campbell-Sills L, Barlow DH. Incorporating emotion regulation into CBT. Clin Psychol Sci Pract. 2007;14(3):233–46.

43. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation. J Psychopathol Behav Assess. 2004;26(1):41–54.

44. Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press; 1993.

45. Aldao A, Sheppes G, Gross JJ. Emotion regulation flexibility. Emotion. 2015;15(1):1–9.

46. Sloan DM, Kring AM. Emotion regulation in mood and anxiety disorders. In: Kring AM, Sloan DM, editors. Guilford Press; 2010.

47. Aldao A. The future of emotion regulation research. Psychol Inq. 2013;24(1):28–35.

48. Mennin DS, Fresco DM. Emotion regulation therapy: Overview and evidence. Curr Opin Psychol. 2016;14:70–5.

49. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, et al. The Efficacy of CBT: A review of meta-analyses. Cognit Ther Res. 2012;36(5):427–40.

50. Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion and emotion regulation in depression. Cognit Ther Res. 2014;38:247–55

A Review of Psychological Factors Related to the Onset of Social Anxiety Disorder: An Analytical Approach to Recent Research

Zohreh Farimane1
1- Undergraduate Student of Psychology, Islamic Azad University, Sabzevar Branch
Email: farimanezohre@gmail.com

Abstract
Social anxiety disorder (SAD) is one of the most common anxiety disorders, characterized by a persistent fear of negative evaluation in social situations, often leading to impaired academic, occupational, and interpersonal functioning. This systematic review aimed to identify and analyze recent research on psychological factors associated with the onset and severity of SAD. A comprehensive search was conducted across national and international databases between 2012 and early 2024, and 34 high-quality studies were included in the final analysis. Findings revealed that maladaptive emotion regulation strategies such as rumination, catastrophizing, self-blame, experiential avoidance, and insecure attachment styles were significantly associated with increased SAD symptoms. In contrast, adaptive strategies including cognitive reappraisal, acceptance, planning, and mindfulness were associated with a decrease in SAD symptoms. Additionally, low self-esteem, poor self-efficacy, and negative expectations about social performance were identified as major psychological predictors of SAD. The review highlights the effectiveness of psychological interventions—especially cognitive-emotional training in adolescents and young adults—as effective preventive and therapeutic strategies. Emphasis is also placed on culturally adapted interventions, family involvement, and professional education for mental health practitioners. Keywords: Social Anxiety Disorder, Emotion Regulation, Insecure Attachment, Self-Esteem, Experiential Avoidance, Cognitive Strategies, Mindfulness