

بررسی تأثیر مهارت حل مسأله بر اضطراب اجتماعی نوجوانان فاقد سرپرستی مؤثر مقیم مراکز شبانه روزی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کردستان

روناک باباشاهی^۱، زهرا کاشانی نیا^۲

۱- کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، مربی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان (مؤلف مسئول)
roonak_sh@hotmail.com
۲- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی تهران

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب اجتماعی پدیده‌ای نسبتاً رایج در دوران اولیه نوجوانی است. پژوهشهایی که انجام شده، نشان داده است، نزدیک به ۱ درصد از کودکان و نوجوانان در جهان به شکل بیمار گونه‌ای از آن رنج می‌برند. این پژوهش به منظور بررسی تأثیر مهارت حل مسأله بر اضطراب اجتماعی نوجوانان فاقد سرپرستی مؤثر مراکز شبانه روزی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کردستان انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه تجربی است که به صورت قبل و بعد از آموزش و مقایسه گروه مداخله و کنترل انجام شده است. قبل از شروع مطالعه اضطراب اجتماعی گروه‌های مورد مطالعه که واجد معیارهای پذیرش و حذف نمونه بودند با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی لایبویتز^۱ مورد سنجش قرار گرفتند. مواردی که نمره بالای ۵۵ از این پرسشنامه را کسب نمودند ۳۶ نفر بودند که به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار داده شدند. سپس ۲ نفر از گروه کنترل انصراف دادند که نهایتاً در گروه مداخله ۱۸ نفر و در گروه کنترل ۱۶ نفر قرار گرفتند. گروه مداخله به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت حل مسأله قرار گرفتند و سپس اضطراب اجتماعی هر دو گروه با پرسشنامه اضطراب اجتماعی لایبویتز سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از آزمونهای t مستقل^۲ و t زوج^۳ توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آنست که میانگین اضطراب اجتماعی در گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش به ترتیب $39 \pm 13/9$ و $70/43 \pm 10/2$ بوده و تفاوت معنادار می‌باشد ($p=0/001$)، و نشان می‌دهد مهارت حل مسأله به طور معناداری موجب کاهش اضطراب اجتماعی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است.

نتیجه‌گیری: نگرش حل مسأله در نوجوانان، آنها را در برخورد و مقابله سازگارانه با مسائل و مشکلات زندگی یاری خواهد داد و انعطاف‌پذیری ذهنی خاصی در آنان ایجاد می‌نماید.

کلید واژه‌ها: مهارت حل مسأله، اضطراب اجتماعی، نوجوانی، عدم سرپرستی مؤثر، مراکز شبانه روزی
وصول مقاله: ۸۴/۱۱/۹ اصلاح نهایی: ۸۵/۱۰/۲۶ پذیرش مقاله: ۸۵/۱۰/۱۸

مقدمه

نوجوانان است، که در طول رشد و تکامل

ترس و اضطراب از پدیده‌های شایع در میان کودکان و

1. Libowitz
2. Independent t- test
3. Paired t- test

جهت اضطراب اجتماعي پيشنهاد مي‌كنند:

۱- دارو درماني كه شامل استفاده از بنزو ديازپين‌ها و گاهي بتابلوكرها مي‌باشد كه بتابلوكرها با تأثير کاهش ضربان قلب و کاهش فشارخون در برطرف نمودن علائم اضطراب مفيدند (۶).

۲- رفتار درماني- شناختي^۳: كه در درمان اضطراب اجتماعي به مراتب مفيدتر و مثر ثمرتر مي‌باشد. رفتار درماني شناختي اجزاء مختلفي دارد، يكي از اين اجزاء در معرض موقعيتهاي ناخوشايند قرار دادن يا مواجهه^۴ جهت کاهش دادن حساسيت مددجو مي‌باشد (۷).

اميد علي باپيري (۱۳۷۶) در تحقيقي كه بر روي ۲۶ نوجوان دانش‌آموز دختر و پسر دبيرانهاي شهر ايلام كه سابقه اقدام به خودكشي داشتند اجرا نمود، اثر آموزش گروهي حل مسأله را مورد مداخله قرار داد. پس از اجرا روش درماني در گروه مداخله تفاوت معناداري ملاحظه شد كه نشان داد مهارت حل مسأله در کاهش افسردگي، کاهش نااميدي و بهبود مهارتهاي مقابله‌اي نوجوانان اقدام كننده به خودكشي مؤثر بوده است (۸).

هايوود^۵ و همكارانش (۲۰۰۰) مطالعه‌اي را در خصوص تأثير رفتار درماني- شناختي بر روي ۳۵ نوجوان دختر كه اضطراب اجتماعي داشتند انجام داد. در مرحله پس از درمان پيشرفت‌هاي چشمگيري در گروه درمان در مقايسه با گروه كنترل بدست

كودك بهنجار تلقي مي‌شود (۱). يكي از ترسهاي رايج در بين كودكان و نوجوانان در سنين مدرسه اضطراب اجتماعي است، كه با توجه به مدت، شدت و تكرار آن نياز به مداخله درماني دارد. بيشتر درمانگران با توجه به شدت ترس يك دوره کوتاه سه ماهه را براي مداخله كافي مي‌دانند (۲).

با توجه به تحقيقات انجام شده اضطراب اجتماعي در نوجوانان موجب سطح بالاتري از اثرات منفي به نسبت اضطراب اجتماعي كودكان و بزرگسالان مي‌شود و اين اثرات منفي به شكل بدبيني‌هاي اجتماعي، سوء مصرف الكل و مي‌باشد (۳).

امروزه تعداد زيادي از افراد جامعه را كودكان و نوجوانان محروم از والدين تشكيل مي‌دهند. منظور از بي‌سرپرستي؛ عدم وجود يك رابطه مؤثر كودك والدين است كه مي‌تواند طيف وسيعي از كودكان شبانه روزيها، كودكان بي‌خانمان، كودكان تك والدين، كودكان خانواده‌هاي آواره و بي‌خانمان، كه نمي‌توانند سرپرستي مؤثر بر كودك داشته باشد را شامل شود (۴).

بر اساس تحقيقاتي كه در انگليس انجام شده است ۸٪ كودكان فاقد پدر، مادر و يا هر دو هستند. طبق آمار برنامه توسعه سلامت^۱ در سال ۱۳۷۹ (۱۹/۴٪) افراد زير ۱۵ سال كشور فاقد سرپرستي مؤثر هستند (۵). در تحقيقاتي كه توسط انستيتو ملي بهداشت^۲ حمايت مي‌شود دو درمان مؤثر را

3. Cognitive Behavior Therapy

4. Exposure

5. Hywood

1. Development health system

2. Natial Institute of Mental Health

یک شرایط صورت گرفت. در این مطالعه جامعه پژوهش شامل کلیه نوجوانان فاقد سرپرستی مؤثر مقیم در مراکز شبانه‌روزی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کردستان در سال ۱۳۸۳ بود.

نمونه برابر با کل جامعه و برابر با کل نوجوانان ۱۸-۱۲ ساله فاقد سرپرستی مؤثر مقیم در مراکز شبانه‌روزی استان کردستان بود. تعداد نمونه با توجه به معیارهای پذیرش و حذف نمونه ۳۶ نفر بودند. ابتدا کل افراد با مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز مورد سنجش قرار گرفتند که همگی نمره اضطراب بالاتر از ۵۵ را کسب کردند. سپس به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. ۱۸ نفر گروه مداخله و ۱۸ نفر گروه کنترل که ۲ نفر از گروه کنترل از شرکت در پژوهش انصراف دادند. گروه مداخله ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای توسط محقق تحت آموزش مهارت حل مسئله قرار گرفت. مجدداً اضطراب اجتماعی دو گروه یک هفته پس از آخرین جلسه آموزشی سنجیده شد و نمرات اضطراب اجتماعی در دو گروه و در داخل هر گروه قبل و بعد از مداخله مورد مقایسه قرار گرفت.

معیارهای پذیرش نمونه شامل:

- ۱- دوره سنی ۱۲ تا ۱۸ سال داشتند.
- ۲- مقیم مراکز شبانه‌روزی خصوصی و غیرخصوصی بودند.
- ۳- IQ نرمال داشتند (ثبت شده در پرونده پذیرش).
- ۴- نمره ملاک از مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز بیشتر از ۵۵ بود.

آمد به طوری که ۵۰٪ اضطراب اجتماعی با شدت بسیار زیاد کاهش یافت (۹).

جعفری (۱۳۸۲) پژوهشی را تحت عنوان تأثیر آموزش مهارت حل مسئله به روش گروهی بر اضطراب دانشجویان، روی ۲۴ نفر از دانشجویان دانشکده ادبیات فارسی علامه طباطبائی انجام داد. نتیجه آن کاهش معنادار اضطراب در گروه مداخله بود (۱۰). این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مهارت حل مسئله بر اضطراب اجتماعی نوجوانان فاقد سرپرست در استان کردستان انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه تجربی است. در این پژوهش دو گروه مداخله و کنترل وجود داشت که هر گروه خود به صورت قبل و بعد از مداخله مورد سنجش قرار گرفته و سپس با هم مقایسه شدند و همچنین مداخله به شکل آموزش مهارت حل مسئله بود که گروه مداخله از آن برخوردار گردیدند.

برای تعیین تأثیر آموزش مهارت حل مسئله در درمان اضطراب اجتماعی نوجوانان فاقد سرپرستی مؤثر به منظور آزمودن فرضیه پژوهش از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. به منظور تشکیل گروه‌ها، محقق با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه اول و نیمی دیگر را در گروه دوم جایگزین نمود. دو گروهی که به این ترتیب تشکیل شدند مشابه بودند و اندازه‌گیری متغیر وابسته برای هر دوی آنها در یک زمان و تحت

اجتماعي و يا در حدي است كه
نياز به مداخله درماني
ندارد. اعتبار علمي^۷ ابزار
گردآوري داده ها با استفاده
از روش اعتبار محتوي^۸ سنجيده
شد.

جهت سنجش اعتماد علمي^۹
پرسشنامه از آزمون مجدد^{۱۰}
استفاده گرديد. پرسشنامه با
اعتماد ۰/۹۸ مورد استفاده
قرار گرفت.

برنامه درمان:
جلسه اول: تكميل پرسشنامه ها
و توجيه مراجعين
جلسه دوم: جهتگيري (مرحله اول
حل مسأله)

جلسه سوم: تقويت مرحله
جهتگيري

جلسه چهارم: تعريف مسأله
جلسه پنجم: تقويت تعريف
مسأله

جلسه ششم: توليد راه حلهاي
بديل

جلسه هفتم: ادامه توليد راه
حلهاي بديل

جلسه هشتم: تصميمگيري
جلسه نهم: اجرا راه حل مناسب

جلسه دهم: تاكيد بر تفكر
وسيله اي- هدي و بازبيني

جلسه يازدهم و دوازدهم:
عملکرد نوجوانان در بكارگيري
تفكر وسيله اي- هدي مورد
بررسي، تمرين و تشويق قرار
گرفت (۱۱).

اطلاعات جمع آوري شده به كمك
روشهاي آماري در دو بخش
توصيفي و استنباطي و با
استفاده از نرم افزار SPSS
مورد بررسي قرار گرفتند. در
بخش توصيفي به شاخصهاي
فراواني و درصد فراواني و

معياري حذف نمونه شامل:

۱- صدمه وارد به سر داشته
باشند.

۲- قبلاً خدمات روانپزشكي
دريافت کرده باشند.

۳- سابقه ناراحتي قلبي يا
پركراري تيروئيد داشته
باشند (طبق اطلاعات مندرج
در پرونده).

مراكز تحت پژوهش حاضر شامل
۴ مركز شبانه روزي نگهداري
كودكان و نوجوان فاقد
سرپرستي مؤثر بود. سه مركز
پسرانه و يك مركز دخترانه
بود.

ابزار سنجش اضطراب
اجتماعي، پرسشنامه اضطراب
اجتماعي لايبوويتز بود كه اين
پرسشنامه ترجمه نسخه انگليسي
آن مي باشد و در سالهاي ۱۹۸۵
توسط لايبوويتز، گورمن^۱، فيز^۲
و كلاين^۳ جهت سنجش اضطراب
اجتماعي (۷) و در سال ۱۹۹۲
توسط هالت^۴، هيمرگ^۵، هرپ^۶ و
لايبوويتز طي پژوهشي مورد
استفاده قرار گرفته است (۵).
اين ابزار شامل ۴۸ سؤال كه
۲۴ مورد آن بيان كننده
اضطراب يا ترس از موقعيتهاي
مختلف ۲۴ سؤال ديگر آن
اجتناب از همان موقعيتهاي
مطرح شده مي باشد. در مجموع
نمره اين ابزار از صفر تا ۱۴۴
است.

كسب نمره بيشتر از ۵۵ از
ابزار اضطراب اجتماعي
لايبوويتز معيار پذيرش نمونه
در اين پژوهش بود. نمره کمتر
از ۵۵ به منزله نداشتن اضطراب

1. Gorman
2. fize
3. Klian
4. Halt
5. Hiemberg
6. Herppe

7. Validity
8. Content validity
9. Reliability
10. Test re test

در گروه مداخله $76/27 \pm 7/6$ و گروه کنترل $71/5 \pm 11/8$ می‌باشد. طبق جدول (۱) با توجه به میانگین اضطراب اجتماعی در گروه مداخله و کنترل قبل از آموزش مهارت حل مسئله به ترتیب، $76/2 \pm 7/66$ و $71/5 \pm 11/8$ می‌باشند $(p=0/167)$.

میانگین و انحراف معیار پرداخته شد و در بخش استنباطی داده‌ها بر اساس فرضیات با استفاده از روشهای آمار استنباطی مانند آزمون t مستقل، t زوج، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج مطابق (جدول ۱) حاکی از آنست که میانگین، انحراف معیار اضطراب اجتماعی

جدول ۱: مقایسه میانگین اضطراب اجتماعی نوجوانان فاقد سرپرستی مؤثر مقیم در مراکز شبانه روزی استان کردستان

در دو گروه قبل از آموزش مهارت حل مسئله

متغیر	مداخله		کنترل		مقدار آماري t	سطح معنادار ي P-value
	میان گین	انحراف معیار	میان گین	انحراف معیار		
اضطراب قبل از آموزش اجتماعی	۷۶/۲۶	۷/۶	۷۱/۵	۱۱/۸	۱/۴۱	۰/۱۶۷

(جدول ۲) نشان داده که میانگین اضطراب اجتماعی در گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش به ترتیب $70/4 \pm 10/2$ و $71/5 \pm 11/8$ می‌باشد. میانگین اضطراب اجتماعی در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش مهارت حل مسئله به ترتیب $76/2 \pm 7/66$ و $39 \pm 13/9$ بوده که تفاوت معنادار می‌باشد $(p=0/001)$.

از طرفی میانگین اضطراب اجتماعی در گروه کنترل قبل و بعد از آموزش به ترتیب $70/4 \pm 10/2$ و $71/5 \pm 11/8$ می‌باشد $(p=0/167)$. نتایج حاکی از تأثیر آموزش مهارت حل مسئله در کاهش معنادار اضطراب اجتماعی در گروه مداخله می‌باشد.

جدول ۲: مقایسه میانگین اضطراب اجتماعی نوجوانان فاقد سرپرستی مؤثر مقیم مراکز شبانه روزی استان کردستان قبل و بعد از آموزش مهارت حل مسئله به تفکیک هر دو گروه

گروه	اضطراب اجتماعی قبل از مداخله		پس از مداخله		مقدار آماري t	سطح معنادار ي P-value
	میان گین	انحراف معیار	میان گین	انحراف معیار		
مداخله	۷۶/۲	۷/۶۶	۳۹	۱۳/۹	۱۰/۳۸	۰/۰۰۱
کنترل	۷۱/۵	۱۱/۸	۷۰/۴۳	۱۰/۲	۱/۱۵	۰/۶۸۷

و (۳) حاکی از آنست که با توجه میانگین اضطراب اجتماعی

۷۰/۴±۱۰/۲ می‌باشد تفاوت معنادار می‌باشد ($p=۰/۰۰۰۱$).

جدول ۳: مقایسه میانگین اضطراب اجتماعی نوجوانان فاقد سرپرستی مؤثر مقیم در مراکز شبانه روزی استان کردستان بعد از آموزش مهارت حل مسئله در دو گروه

متغیر	مداخله		کنترل		مقدار آماري t	سطح معناداري P-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
اضطراب اجتماعی بعد از آموزش	۳۹	۱۳/۹۷	۷۰/۴	۱۰/۲۰	۷/۴۱	۰/۰۰۰۱

مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است.

میر افشار (۱۳۷۶)، در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر آموزش مهارت حل مسئله و تکنیک آرامش بخش بر اضطراب نوجوانان، اظهار می‌دارد که با توجه به محدودیت‌های تحقیق و محدودیت زمانی تکنیک آرامش بخش، مؤثرتر از آموزش مهارت حل مسئله بوده است (۱۳). این در حالیست که طبق مطالعات تایمرمن- ایل کمپ و ساندرمن (۱۹۹۸) و ریکارد هنری (۱۹۹۴) بیانگر کارایی بیشتر آموزش مهارت حل مسئله در مقایسه با تکنیک آرامش بخش می‌باشد (۱۴).

در مورد تأثیر رفتار درمانی- شناختی بر کاهش اضطراب، تحقیقات بسیاری انجام شده است از آنجمله آلبانو و همکارانش (۱۹۹۵) که آموزش مهارت حل مسئله به طور گروهی را بر روی نوجوانان مضطرب اجتماعی در ۱۶ جلسه درمانی انجام دادند که بعد از ۳ ماه پیگیری ۸۰٪ علائم اضطراب اجتماعی در آنها از بین رفته بود (۱).

بحث

همانگونه که در بررسی درمان اضطراب اجتماعی ذکر شد گرچه دارو درمانی به صورت یک درمان سریع مفید واقع می‌شود، اما تأثیر دراز مدت آن مورد تأیید قرار نگرفته است. ضمناً عوارض جانبی دارو نیز که ممکن است مشکلات دیگری را سبب شود باید لحاظ گردد (۸).

اما چنانچه ذکر شد در سالهای اخیر به درمانهای روانشناختی توجه بیشتری شده است و از میان درمانهای روانشناختی، روش رفتار درمانی- شناختی در درمان اضطراب با توجه به پژوهشهای انجام شده از اهمیت خاصی برخوردار است و این رویکرد مشتمل بر استراتژی‌های متنوعی می‌باشد که آموزش مهارت حل مسئله از جمله آنهاست (۱۲).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به یافته‌های تحقیق بیانگر تأیید فرضیه اصلی ($p<۰/۰۰۱$) می‌باشد. یا به عبارتی آموزش مهارت حل مسئله موجب کاهش معنا دار نمره اضطراب اجتماعی در گروه

کارگروهی و انجام تمرین‌ها، روش حل مسأله را فرا گرفته و مهارت لازم را کسب کرده‌اند. با تمرین‌های سیال سازی به شیوه تفکر و خلاقیت راهبردها و تدابیر، تسلط لازم را پیدا کرده و اعتماد به نفس خوبی را در بکارگیری این مهارت بدست آوردند و تأثیر این آموزش را به صورت کاهش تجربه ترس و اضطراب در موقعیتهای اجتماعی در تست اضطراب اجتماعی در پس آزمون دریافت نمودند.

نتیجه‌گیری

قشر نوجوان به لحاظ ویژگی‌های خاص، قدرت فراگیری بهتر و همچنین اجتماع آنان در مدارس شاید یکی از بهترین اجتماعی باشد که بتوان برای پیشگیری آموزش مهارتهای مقابله‌ای را پیش بینی نمود. ارائه آموزش مهارتهای حل مسأله به صورت آموزش رسمی و غیر رسمی از بهترین شیوه‌های پیشگیری، کاهش و تعدیل اضطراب و فشار روانی می‌باشد که منجر به پیشگیری از پیامدهای اضطراب اجتماعی می‌گردد.

لذا پیشنهاد می‌گردد برنامه درونی برای آشنایی با اضطراب و آموزش روشهای مقابله‌ای از جمله مهارت حل مسأله به جهت سادگی و جذابیت آن از سوی وزارت خانه‌های متولی تعلیم و تربیت آموزش به قشر جوان و نوجوان پیش بینی گردد و از پرستاران به منظور برگزاری کلاسهای توجیهی و کارگاههای کاربردی مورد نیاز خانواده‌ها، معلمان و مراقبین شبانه‌روزی‌ها در خصوص

هایوود^۱ و همکارانش (۲۰۰۰) مطالعه‌ای را در خصوص تأثیر رفتار درمانی - شناختی بر روی ۳۵ نوجوان دختر که اضطراب اجتماعی داشتند انجام دادند که در مرحله پس از درمان پیشرفتهای چشمگیری در گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل بدست آمد به طوری که ۵۰٪ اضطراب اجتماعی با شدت بسیار زیاد کاهش یافت. سایر پیشرفتهای هم مثل کاهش افسردگی مازور که در گروه درمان به ۱۸٪ رسیده بود ولی در گروه کنترل ۴۱٪ بود، حاصل گردید (۹).

اسپنس دومان و همکاران (۲۰۰۰) تأثیر رفتار درمانی- شناختی با و بدون همکاری خانواده بر اضطراب نوجوانان مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش کاهش اضطراب در دو گروه در مقایسه با هم تفاوت معنا داری نداشت اما میزان اضطراب در هر دو گروه قبل و بعد از درمان و در پیگیری ۱۲ ماه بعد از درمان به طور معنا داری کاهش یافته بود (۱۵).

موریس و کراتچویل بر اهمیت عملیات شناختی در درک و فهم، واسطه سازی و حل تعارضهای درونی شخصی و بین شخصی تأکید می‌کنند. کنار آمدن و سازگاری موفقیت آمیز با محیطهای اجتماعی مستلزم مجموعه‌ای از مهارتهای حل مسأله بین شخصی است و هدف آن گزینش بهترین راهبرد و تدبیر است (۱۶).

با توجه به موارد فوق، گروه مورد مداخله مهارت حل مسأله را طی ۱۲ جلسه درمانی،

1. Hywood

رعايت بهداشت رواني استفاده شود.

References

1. Albano AM. Treatment of social anxiety in adolescents. Cognitive and behavioral practice, New York. Guilford Press. 1995. p. 298.
۲. آمالي شهره. بررسي مقايسه‌اي كارايي روش جرأت آموزي و روش جرأت آموزي توأم با بازسازي شناختي بر روي برخي از نوجوانان مضطرب اجتماعي، پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه ايران، ۱۳۷۶.
3. Kashdan Todd, Herbert James D. Social anxiety disorder in childhood and adolescence. Clinical Child and Family Psychology Review 2004; 4(1): 89-98.
۴. باقري طوبي آراء، حسين. نگرش برپديده بي‌سرپرستي و مشكلات فرزندان دور از خانواده. سازمان بهزيستي كشور، همایش مراقبت شبانه‌روزي از كودكان، ۱۳۷۹.
5. Heimberg RG. Social anxiety. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly 2004; 15(4): 325-339.
6. Fortinash Holoday, Warret. Psychiatric mental heath. 2nd ed, Mosby: New York 2000. p. 801.
7. Liebowitz MR. Social phobia. Mod Probl Pharmacopsychiatry 1978; 22: 141-173.
۸. باپيري اميد علي. تأثير مهارت حل مسأله بر نوجوانان اقدام‌كننده به خودكشي شهرستان ايلام. پايان نامه كارشناسي ارشد روانشناسي باليني، دانشگاه ايران، ۱۳۷۶.
9. Haywood C, Varady S, Albano AM, Thienemann M, Henderson L, & Schatzberg AF. Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in adolescents: Results of a pilot study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 39: 2000; 721-726. (2000)
۱۰. جعفري اصغر. تأثير آموزش مهارت حل مسأله به روش گروهی بر کاهش اضطراب دانشجويان. پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه علامه طباطبائي، ۱۳۸۲.
۱۱. بابايي علي اكبر. بررسي تأثير مهارت حل مسأله بر نوجوانان اقدام‌كننده به خودكشي (شهر ايلام). پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه ايران، ۱۳۷۸.
۱۲. گراهام فيليپ. درمان شناختي رفتاري براي كودكان و خانواده‌ها. مترجم: محمدي محمدرضا، هاشمي كهزاد هوشمند. دانشگاه علوم بهزيستي و توانبخشي: تهران، ۱۳۸۱ صفحات: ۴۷، ۱۵۰، ۲۴۸
۱۳. ميرافشار علي‌اكبر. بررسي مقايسه‌اي تأثير آموزش تكنيك آرامش و حل مسأله در کاهش اضطراب نوجوانان. پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه ايران، ۱۳۷۲.
14. Timerman-Emilkamp & Sunderman. Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents: A preliminary study. Journal of Nervous and Mental Disease 1998; 783: 649-656.
15. Spence S, Donovan C, & Brechman-Toussant M. The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills-based training, cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2000; 41: 713-726.
16. Morris RJ, & Kratochwill TR. Treating children's fears and phobias: A behavioral approach. Journal of the American Academy of child and Adolescents psychiatry. 1983; 37: 703-710.