مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي كردستان/ دوره دوازدهم/ بهار ۱۳۸۶/ ۲۵-۱۸

بررسي تأثير مهارت حل مسأله بر اضطراب اجتماعي نوجوانان فاقد سرپرستي مؤثر مقيم مراكز شبانه روزي تحت پوشش سازمان بهزيستي استان كردستان

رونـاك بابـاشهابي[1]، زهرا كاشاني نيا[2]

۱- كارشناس ارشد مديريت پرستاري، مربي دانشكده پرستاري دانشگاه علوم پزشكي كردستان (مؤلف مسئول) roonak_sh@hotmail.com

۲- كارشناس ارشد پرستاري، عضو هيئت علمي دانشگاه علوم بهزيستي تهران

چكيده

زمينه و هدف: اضطراب اجتماعي پديده‌اي نسبتاً رايج در دوران اوليه نوجواني است. پژوهشهايي كه انجام شده، نشان داده است، نزديك به ۱ درصد از كودكان و نوجوانان در جهان به شكل بيمار گونه‌اي از آن رنج مي‌برند. اين پژوهش به منظور بررسي تأثير مهارت حل مسأله بر اضطراب اجتماعي نوجوانان فاقد سرپرستي مؤثر مراكز شبانه روزي تحت پوشش سازمان بهزيستي استان كردستان انجام شده است.

روش بررسي: اين پژوهش يك مطالعه تجربي است كه به صورت قبل و بعد از آموزش و مقايسه گروه مداخله و كنترل انجام شده است. قبل از شروع مطالعه اضطراب اجتماعي گروه‌هاي مورد مطالعه كه واجد معيارهاي پذيرش و حذف نمونه بودند با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعي لايبوويتز[1] مورد سنجش قرار گرفتند. مواردي كه نمره بالاي ۵۵ از اين پرسشنامه را كسب نمودند ۳۶ نفر بودند كه به طور تصادفي در دو گروه مداخله و كنترل قرار داده شدند. سپس ۲ نفر از گروه كنترل انصراف دادند كه نهايتاً در گروه مداخله ۱۸ نفر و در گروه كنترل ۱۶ نفر قرار گرفتند. گروه مداخله به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقيقه‌اي تحت آموزش مهارت حل مسأله قرار گرفتند و سپس اضطراب اجتماعي هر دو گروه با پرسشنامه اضطراب اجتماعي ليبوويتز سنجيده شد. داده‌ها با استفاده از آزمونهاي t مستقل[2] و t زوج[3] توسط نرم افزار SPSS مورد تجزيه و تحليل قرار گرفتند.

يافته‌ها: نتايج حاكي از آنست كه ميانگين اضطراب اجتماعي در گروه مداخله و كنترل بعد از آموزش به ترتيب ۱۳/۹±۳۹ و ۱۰/۲±۷۰/۴۳ بوده و تفاوت معناداري مي‌باشد (p=۰/۰۰۰۱)، و نشان مي‌دهد مهارت حل مسأله به طور معناداري موجب كاهش اضطراب اجتماعي گروه مداخله در مقايسه با گروه كنترل شده است.

نتيجه‌گيري: نگرش حل مسأله در نوجوانان، آنها را در برخورد و مقابله سازگارانه با مسائل و مشكلات زندگي ياري خواهد داد و انعطاف‌پذيري ذهني خاصي در آنان ايجاد مي‌نمايد.

كليد واژه‌ها: مهارت حل مسأله، اضطراب اجتماعي، نوجواني، عدم سرپرستي مؤثر، مراكز شبانه روزي

وصول مقاله: ۸۴/۱۱/۹ اصلاح نهايي: ۸۵/۱۰/۲۶ پذيرش مقاله: ۸۵/۱۰/۱۸

مقدمه

ترس و اضطراب از پديده‌هاي رشد و تكامل شايع در ميان كودكان و نوجوانان است، كه در طول

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

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

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 كوتاه 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[1] در سال ۱۳۷۹ (۱۹/۴%) افراد زير ۱۵ سال كشور فاقد سرپرستي مؤثر هستند (۵). در تحقيقاتي كه توسط انستيتو ملي بهداشت[2] حمايت مي‌شود دو درمان مؤثر را جهت اضطراب اجتماعي پيشنهاد مي‌كنند:

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

۲- رفتار درماني- شناختي[3]: كه در درمان اضطراب اجتماعي به مراتب مفيدتر و مثمر ثمرتر مي‌باشد. رفتار درماني شناختي اجزاء مختلفي دارد، يكي از اين اجزاء در معرض موقعيتهاي ناخوشايند قرار دادن يا مواجهه[4] جهت كاهش دادن حساسيت مددجو مي‌باشد (۷).

اميد علي باپيري (۱۳۷۶) در تحقيقي كه بر روي ۲۶ نوجوان دانش‌آموز دختر و پسر دبيرستانهاي 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 كاهش افسردگي، كاهش نااميدي و بهبود مهارتهاي مقابله‌اي نوجوانان اقدام كننده به خودكشي مؤثر بوده است (۸).

هايوود[5] 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

1. Development health system
2. Natial Institute of Mental Health
3. Cognitive Behavior Therapy
4. Exposure
5. Hywood

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

آمد به طوري كه ۵۰% اضطراب اجتماعي با شدت بسيار زياد كاهش يافت (۹).

جعفري (۱۳۸۲) پژوهشي را تحت عنوان تأثير آموزش مهارت حل مسأله به روش گروهي بر اضطراب دانشجويان، روي ۲۴ نفر از دانشجويان دانشكده ادبيات فارسي علامه طباطبايي انجام داد. نتيجه آن كاهش معنادار اضطراب در گروه مداخله بود (۱۰). اين مطالعه با هدف تعيين تأثير مهارت حل مسأله بر اضطراب اجتماعي نوجوانان فاقد سرپرست در استان كردستان انجام گرفت.

روش بررسي

اين پژوهش يك مطالعه تجربي است. در اين پژوهش دو گروه مداخله و كنترل وجود داشت كه هر گروه خود به صورت قبل و بعد از مداخله مورد سنجش قرار گرفته و سپس با هم مقايسه شدند و همچنين مداخله به شكل آموزش مهارت حل مسأله بود كه گروه مداخله از آن برخوردار گرديدند.

براي تعيين تأثير آموزش مهارت حل مسأله در درمان اضطراب اجتماعي نوجوانان فاقد سرپرستي مؤثر به منظور آزمودن فرضيه پژوهش از طرح پيش آزمون و پس آزمون با گروه كنترل استفاده شد. به منظور تشكيل گروه‌ها، محقق با استفاده از روش نمونه‌گيري تصادفي نيمي از آزمودني‌ها را در گروه اول و نيمي ديگر را در گروه دوم جايگزين نمود. دو گروهي كه به اين ترتيب تشكيل شدند مشابه بودند و اندازه‌گيري متغير وابسته براي هر دوي آنها در يك زمان و تحت يك شرايط صورت گرفت. در اين مطالعه جامعه پژوهش شامل كليه نوجوانان فاقد سرپرستي مؤثر مقيم در مراكز شبانه‌روزي تحت پوشش سازمان بهزيستي استان كردستان در سال ۱۳۸۳ بود.

نمونه برابر با كل جامعه و برابر با كل نوجوانان ۱۸-۱۲ ساله فاقد سرپرستي مؤثر مقيم درمراكز شبانه‌روزي استان كردستان بود. تعداد نمونه با توجه به معيارهاي پذيرش و حذف نمونه ۳۶ نفر بودند. ابتدا كل افراد با مقياس اضطراب اجتماعي لايبوويتز مورد سنجش قرار گرفتند كه همگي نمره اضطراب بالاتر از ۵۵ را كسب كردند. سپس به طور تصادفي به دو گروه مداخله و كنترل تقسيم شدند. ۱۸ نفر گروه مداخله و ۱۸ نفر گروه كنترل كه ۲ نفر از گروه كنترل از شركت در پژوهش انصراف دادند. گروه مداخله ۱۲ جلسه ۴۵ دقيقه‌اي توسط محقق تحت آموزش مهارت حل مسأله قرار گرفت. مجدداً اضطراب اجتماعي دو گروه يك هفته پس از آخرين جلسه آموزشي سنجيده شد و نمرات اضطراب اجتماعي در دو گروه و در داخل هر گروه قبل و بعد از مداخله مورد مقايسه قرار گرفت.

معيارهاي پذيرش نمونه شامل:

۱- دوره سني ۱۲ تا ۱۸ سال داشتند.

۲- مقيم مراكز شبانه‌روزي خصوصي و غيرخصوصي بودند.

۳- IQ نرمال داشتند (ثبت شده در پرونده پذيرش).

۴- نمره ملاك از مقياس اضطراب اجتماعي ليبوويتز بيشتر از ۵۵ بود.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

معيارهاي حذف نمونه شامل:
۱-صدمه وارد به سر داشته باشند.
۲-قبلاً خدمات روانپزشكي دريافت كرده باشند.
۳-سابقه ناراحتي قلبي يا پركاري تيروئيد داشته باشند (طبق اطلاعات مندرج در پرونده).

مراكز تحت پژوهش حاضر شامل ۴ مركز شبانه‌روزي 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 مي‌باشد و در سالهاي ۱۹۸۵ توسط لايبوويتز، گورمن[1]، فيز[2] و كلاين[3] جهت سنجش اضطراب اجتماعي (۷) و در سال ۱۹۹۲ توسط هالت[4]، هيمرگ[5]، هرپ[6] و لايبووتيز طي پژوهشي مورد استفاده قرار گرفته است (۵). اين ابزار شامل ۴۸ سئوال كه ۲۴ مورد آن بيان كننده اضطراب يا ترس از موقعيتهاي مختلف ۲۴ سئوال ديگر آن اجتناب از همان موقعيتهاي مطرح شده مي‌باشد. در مجموع نمره اين ابزار از صفر تا ۱۴۴ است.

كسب نمره بيشتر از ۵۵ از ابزار اضطراب اجتماعي ليبوويتز معيار پذيرش نمونه در اين پژوهش بود. نمره كمتر از ۵۵ به منزله نداشتن اضطراب اجتماعي و يا در حدي است كه نياز به مداخله درماني ندارد. اعتبار علمي[7] ابزار گردآوري داده‌ها با استفاده از روش اعتبار محتوي[8] سنجيده شد.

جهت سنجش اعتماد علمي[9] پرسشنامه از آزمون مجدد[10] استفاده گرديد. پرسشنامه با اعتماد ۰/۹۸ مورد استفاده قرار گرفت.

برنامه درمان:
جلسه اول: تكميل پرسشنامه‌ها 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 وسيله‌اي- هدفي و بازبيني
جلسه يازدهم و دوازدهم: عملكرد نوجوانان در بكارگيري تفكر وسيله‌اي- هدفي مورد بررسي، تمرين و تشويق قرار گرفت (۱۱).

اطلاعات جمع‌آوري 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

1. Gorman
2. fizze
3. Kliane
4. Halt
5. Hiemberg
6. Herppe

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

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

ميانگين و انحراف معيار پرداخته شد و در بخش استنباطي داده‌ها بر اساس فرضيات با استفاده از روشهاي آمار استنباطي مانند آزمون t مستقل، t زوج، مورد تجزيه و تحليل قرار گرفت.

يافته‌ها

نتايج مطابق (جدول ۱) حاكي از آنست كه ميانگين، انحراف معيار اضطراب اجتماعي در گروه مداخله ۷۶/۲۷±۷/۶ و گروه كنترل ۷۱/۵±۱۱/۸ مي‌باشد. طبق جدول (۱) با توجه به ميانگين اضطراب اجتماعي در گروه مداخله و كنترل قبل از آموزش مهارت حل مسأله به ترتيب، ۷۶/۲±۷/۶۶ و ۷۱/۵±۱۱/۸ مي‌باشند (p=۰/۱۶۷).

جدول ۱:مقايسه ميانگين اضطراب اجتماعي نوجوانان فاقد سرپرستي مؤثر مقيم در مراكز شبانه روزي استان كردستان

در دو گروه قبل از آموزش مهارت حل مسأله

متغير	مداخله		كنترل		مقدار آماري t	سطح معناداري P-value
	ميانگين	انحراف معيار	ميانگين	انحراف معيار		
اضطراب اجتماعي قبل از آموزش	۷۶/۲۶	۷/۶	۷۱/۵	۱۱/۸	۱/۴۱	۰/۱۶۷

(جدول ۲) نشان داده كه ميانگين اضطراب اجتماعي در گروه مداخله و كنترل بعد از آموزش به ترتيب ۳۹±۱۳/۹ و ۷۰/۴±۱۰/۲ مي‌باشد. ميانگين اضطراب اجتماعي در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش مهارت حل مسأله به ترتيب ۷۶/۲±۷/۶۶ و ۳۹±۱۳/۹ بوده كه تفاوت معنادار مي‌باشد (p=۰/۰۰۰۱).

از طرفي ميانگين اضطراب اجتماعي در گروه كنترل قبل و بعد از آموزش به ترتيب ۷۱/۵±۱۱/۸ و ۷۰/۴۳±۱۰/۲ مي‌باشد (p=۰/۱۶۷).

نتايج حاكي از تأثير آموزش مهارت حل مسأله در كاهش معنادار اضطراب اجتماعي در گروه مداخله مي‌باشد.

جدول ۲: مقايسه ميانگين اضطراب اجتماعي نوجوانان فاقد سرپرستي مؤثر مقيم مراكز شبانه روزي استان كردستان

قبل و بعد از آموزش مهارت حل مسأله به تفكيك هر دو گروه

گروه / اضطراب اجتماعي	قبل از مداخله		پس از مداخله		مقدار آماري t	سطح معناداري P-value
	ميانگين	انحراف معيار	ميانگين	انحراف معيار		
مداخله	۷۶/۲	۷/۶۶	۳۹	۱۳/۹	۱۰/۳۸	۰/۰۰۱
كنترل	۷۱/۵	۱۱/۸	۷۰/۴۳	۱۰/۲	۱/۱۵	۰/۶۸۷

(جدول ۳) حاكي از آنست كه با توجه ميانگين اضطراب اجتماعي در دو گروه مداخله و كنترل بعد از آموزش كه به ترتيب ۳۹±۱۳/۹ و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

۷۰/۴±۱۰/۲ مـي‌بـاشد تـفـاوت مـعـنـادار مـي‌بـاشد (p=۰/۰۰۰۱).

جدول ۳: مقايسه ميانگين اضطراب اجتماعي نوجوانان فاقد سرپرستي مؤثر مقيم در مراكز شبانه روزي استان كردستان بعد از آموزش مهارت حل مسأله در دو گروه

متغير	مداخله		كنترل		مقدار آماري t	سطح معناداري P-value
	ميانگين	انحراف معيار	ميانگين	انحراف معيار		
اضطراب اجتماعي بعد از آموزش	۳۹	۱۳/۹۷	۷۰/۴	۱۰/۲۰	۷/۴۱	۰/۰۰۰۱

بحث

همانگونه كه در بررسي درمان اضطراب اجتماعي ذكر شد گرچه دارو درماني به صورت يك درمان سريع مفيد واقع مي‌شود، اما تأثير دراز مدت آن مورد تأييد قرار نگرفته است. ضمناً عوارض جانبي دارو نيز كه ممكن است مشكلات ديگري را سبب شود بايد لحاظ گردد (۸).

اما چنانچه ذكر شد در سالهاي اخير به درمانهاي روانشناختي توجه بيشتري شده است و از ميان درمانهاي روانشناختي، روش رفتار درماني- شناختي در درمان اضطراب با توجه به پژوهشهاي انجام شده از اهميت خاصي برخوردار است و اين رويكرد مشتمل بر استراتژي‌هاي متنوعي مي‌باشد كه آموزش مهارت حل مسأله از جمله آنهاست (۱۲).

تجزيه و تحليل داده‌ها با توجه به يافته‌هاي تحقيق بيانگر تأييد فرضيه اصلي (p<۰/۰۰۱) مي‌باشد. يا به عبارتي آموزش مهارت حل مسأله موجب كاهش معنا دار نمره اضطراب اجتماعي در گروه مداخله در مقايسه با گروه كنترل شده است.

مير افشار (۱۳۷۶)، در پژوهش خود تحت عنوان تأثير آموزش مهارت حل مسأله و تكنيك آرامش بخش بر اضطراب نوجوانان، اظهار مي‌دارد كه با توجه به محدوديتهاي تحقيق و محدوديت زماني تكنيك آرامش بخش، مؤثرتر از آموزش مهارت حل مسأله بوده است (۱۳).

اين در حاليست كه طبق مطالعات تايمرمن- ايمل كمپ و ساندرمن (۱۹۹۸) و ريكارد هنري (۱۹۹۴) بيانگر كارايي بيشتر آموزش مهارت حل مسأله در مقايسه با تكنيك آرامش بخش مي‌باشد (۱۴).

در مورد تأثير رفتار درماني- شناختي بر كاهش اضطراب، تحقيقات بسياري انجام شده است از آنجمله آلبانو و همكارانش (۱۹۹۵) كه آموزش مهارت حل مسأله به طور گروهي را بر روي نوجوانان مضطرب اجتماعي در ۱۶ جلسه درماني انجام دادند كه بعد از ۳ ماه پيگيري ۸۰% علائم اضطراب اجتماعي در آنها از بين رفته بود (۱).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

هايوود[1] و همكارانش (۲۰۰۰) مطالعه‌اي را در خصوص تأثير رفتار درماني - شناختي بر روي ۳۵ نوجوان دختر كه اضطراب اجتماعي داشتند انجام دادند كه در مرحله پس از درمان پيشرفتهاي چشمگيري در گروه درمان در مقايسه با گروه كنترل بدست آمد به طوري كه ۵۰% اضطراب اجتماعي با شدت بسيار زياد كاهش يافت. ساير پيشرفتها هم مثل كاهش افسردگي ماژور كه در گروه درمان به ۱۸% رسيده بود ولي در گروه كنترل ۴۱% بود، حاصل گرديد (۹).

اسپنس دومان و همكاران (۲۰۰۰) تأثير رفتار درماني- شناختي با و بدون همكاري خانواده بر اضطراب نوجوانان مورد بررسي قرار دادند. در اين پژوهش كاهش اضطراب در دو گروه در مقايسه با هم تفاوت معنا داري نداشت اما ميزان اضطراب در هر دو گروه قبل و بعد از درمان و در پيگيري ۱۲ ماه بعد از درمان به طور معنا داري كاهش يافته بود (۱۵).

موريس و كراتچويل بر اهميت عمليات شناختي در درك و فهم، واسطه سازي و حل تعارضهاي دروني شخصي و بين شخصي تأكيد مي‌كنند. كنار آمدن و سازگاري موفقيت آميز با محيطهاي اجتماعي مستلزم مجموعه‌اي از مهارتهاي حل مسأله بين شخصي است و هدف آن گزينش بهترين راهبرد و تدبير است (۱۶).

با توجه به موارد فوق، گروه مورد مداخله مهارت حل مسأله را طي ۱۲ جلسه درماني، كارگروهي و انجام تمرين‌ها، روش حل مسأله را فرا گرفته و مهارت لازم را كسب كرده‌اند. با تمرين‌هاي سيال سازي به شيوه تفكر و خلاقيت راهبردها و تدابير، تسلط لازم را پيدا كرده و اعتماد به نفس خوبي را در بكارگيري اين مهارت بدست آوردند و تأثير اين آموزش را به صورت كاهش تجربه ترس و اضطراب در موقعيتهاي اجتماعي در تست اضطراب اجتماعي در پس آزمون دريافت نمودند.

نتيجه‌گيري

قشر نوجوان به لحاظ ويژگي‌هاي خاص، قدرت فراگيري بهتر و همچنين اجتماع آنان در مدارس شايد يكي از بهترين اجتماعاتي باشد كه بتوان براي پيشگيري آموزش مهارتهاي مقابله‌اي را پيش بيني نمود. ارائه آموزش مهارتهاي حل مسأله به صورت آموزش رسمي و غير رسمي از بهترين شيوه‌هاي پيشگيري، كاهش و تعديل اضطراب و فشار رواني مي‌باشد كه منجر به پيشگيري از پيامدهاي اضطراب اجتماعي مي‌گردد.

لذا پيشنهاد مي‌گردد برنامه دروني براي آشنايي با اضطراب و آموزش روشهاي مقابله‌اي از جمله مهارت حل مسأله به جهت سادگي و جذابيت آن از سوي وزارت خانه‌هاي متولي تعليم و تربيت آموزش به قشر جوان و نوجوان پيش بيني گردد و از پرستاران به منظور برگزاري كلاسهاي توجيهي و كارگاههاي كاربردي مورد نياز خانواده‌ها، معلمين و مراقبين شبانه‌روزي‌ها در خصوص

1. Hywood

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

رعايـت بهداشت روانـي استفـاده 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 طوبي‌آرا، حسين. نگرش برپديده بي‌سرپرستي و مشكلات فرزندان دور از خانواده. سازمان بهزيستي كشور، همايش 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 گروهي بر كاهش اضطراب دانشجويان. پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه علامه طباطبايي، 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 كهن‌زاد هوشمند. دانشگاه علوم بهزيستي و توانبخشي: تهران، ۱۳۸۱صفحات: ۴۷,۱۵۰,۲۴۸

۱۳. ميرافشار علي‌اكبر. بررسي مقايسه‌اي تأثير آموزش تكنيك آرامش و حل مسأله در كاهش 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.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]