

## فرا تحلیل درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان

زهرا جهان بخشی<sup>۱</sup>، احمد برجعلی<sup>۲</sup>، کیومرث فرح بخش<sup>۳</sup>، محمدرضا فلسفی نژاد<sup>۴</sup>  
و آسیه شریعتمدار<sup>۵</sup>

### چکیده

اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که باعث اختلالات عملکردی قابل توجه در کودکان و نوجوانان می‌شود. در رابطه با میزان اثربخشی انواع مختلف درمان‌های روان‌شناختی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی تردید وجود دارد در نتیجه ضرورت انجام مطالعه فراتحلیل در مورد اثربخشی درمان‌های موجود برای اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان را نشان می‌دهد. در مطالعه حاضر، اندازه اثر درمان‌های روان‌شناختی در کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی ارزیابی شده است. در این پژوهش ۱۳۹ مطالعه در مورد اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی برای اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان جمع‌آوری شد و ۱۲ مطالعه پس از ارزیابی‌های دقیق انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل‌های آماری با استفاده نرم افزار جامع فراتحلیل CAM انجام شد. نتایج نشان داد که درمان‌های روان‌شناختی برای اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان دارای اندازه اثر متوسط بودند. میانگین اندازه اثر درمان‌های روان‌شناختی بر اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان  $(P < 0.05)$  بود. درمان‌های موجود برای این گروه از کودکان نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد.

**واژه‌های کلیدی:** فراتحلیل، درمان‌های روان‌شناختی، اضطراب اجتماعی، کودکان و نوجوانان.

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی

۲. نویسنده‌ی رابط: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی (Borjali@atu.ac.ir)

۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی

۴. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی

۵. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۷/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۶/۹/۳

## مقدمه

اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات دوره کودکی و نوجوانی است (استین و استین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). یکی از مهم‌ترین انواع اختلالات اضطرابی، اضطراب اجتماعی<sup>۲</sup> است (فهم، بیس‌دو، جاکوب، فیدلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸؛ پولانزیک، سلوم، سوگایا، کی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵)، که به‌عنوان یک ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی تعریف می‌شود که فرد خود را در معرض موشکافی به وسیله‌ی دیگران می‌بیند و می‌ترسد مبادا کاری انجام دهد که باعث خجالت یا تحقیر وی شود، (رینگولد، هربرت و فرانکلین<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳؛ عباسی، ۱۳۹۴). اختلال اضطراب اجتماعی از اوایل سن ۸ سالگی شروع می‌شود (بیدل و ترنر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹) نمودهای بالینی و اثرات بالینی مخرب هراس اجتماعی در دوره کودکی به مرور پدیدار می‌شود (بارت، ددز، رابی<sup>۷</sup>، ۱۹۹۶؛ کشاورز افشار، قاضی نژاد و سنایی، ۱۳۹۷) و در اوایل یا میانه نوجوانی بارزتر می‌شود (بیدل، ترنر، دنسیو، کی<sup>۸</sup>، ۱۹۸۶). تقریباً ۷۵٪ افراد علائم را بین سنین ۸-۱۵ سالگی تجربه می‌کنند (کسلر، چیو دلمر و والترز<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵) همچنین جلیلی و پورمحمدی<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۲) شیوع اختلال اضطراب اجتماعی را بین کودکان و نوجوانان ۱۰-۱۴ ساله در شهر گرگان ۸٪ تا ۲۳٪ گزارش کرده‌اند.

بنابراین، با در نظر گرفتن میزان شیوع بالا و نیز سن شروع، این اختلال می‌تواند موجب بروز انواع اختلالات روان‌شناختی (پاین، کوهن، گارلی، بروک و می<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۸؛ بروس، یانکر، اتوو، ایزن، ویس

1. Stein & Stein,
2. Social Anxiety Disorder
3. Fehm, Beesdo, Jacobi, & Fiedler
4. Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde
5. Rheingold, Herbert & Franklin
6. Beidel, Turner & Morri
7. Barrett, Dadds & Rapee
8. Turner, beidel, dancu & key
9. Kessler, chiu, Delmer, waiters
10. Jalali & Pourahmadi
11. Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma

برگ و پاگانو<sup>۱</sup>، (۲۰۰۵) از جمله افسردگی و اختلالات هویتی (لاست و استراووس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰)، همچنین آسیب‌های چشمگیری در کارهای روزانه، تحصیلی و اجتماعی آن‌ها ایجاد می‌کند (وود وارد و فرگوسن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱؛ ویتچن، سون تاگ، مولر و لیوویتز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). نمودهای رفتاری این گروه از کودکان گاهی مواقع به صورت امتناع از رفتن به مدرسه و مخالفت رخ می‌دهد و همچنین در نوجوانی سوء مصرف مواد و الکل گزارش شده است (نیپ، بیسندو - بووام، فیهام، لیب و ویتچن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). اختلال اضطراب اجتماعی با سایر اختلالات اضطرابی و خلقی، رفتارهای مخرب، اختلال خوردن همبودی بالایی دارد (مرکینگر و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹؛ نریمانی، پورعبدل و بشرپور، ۱۳۹۵). به طوری که تحقیقات نشان داده است ۸۱٪ از افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال دیگری نیز دارند (هاسون و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی است که همبودی بالایی با اختلال اضطراب اجتماعی در میان نوجوانان دارد.

بنابراین مداخله زودهنگام برای جلوگیری از عواقب ناگوار درازمدت این اختلال حیاتی است (اسپنس، دونووان، مارس، کناردی و هیرن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). با توجه به شروع زودهنگام و زیان‌آور اضطراب اجتماعی، بسط دادن درمان‌های اثربخش که هدف‌شان کاهش اضطراب اجتماعی در کودکان است بسیار مؤثر است. با توجه به اهمیت این اختلال، در سال‌های اخیر تحقیقات زیادی برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی انجام شده است.

اکثر درمان‌های روان‌شناختی مؤثر برای اضطراب اجتماعی در کودکان شناختی رفتاری است. انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) بیان کرده است که مداخلات شناختی و رفتاری به خوبی برای

1. Bruce, Yonkers, Otto, Eisen, Weisberg & Pagano
2. Last & Strauss
3. Woodward & Fergusson
4. Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Muller & Liebowitz
5. Knappe, Beesdo-Baum, Fehm, Lieb, & Wittchen
6. Merkgangas
7. Hudson et al
8. Susan, Spence, Donovan, March, Kenardy, & Hearn

اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان تثبیت شده است (هولون و بک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) با وجود این که شواهد خوبی در حمایت از مداخلات شناختی-رفتاری وجود دارد و پژوهش فرا تحلیل بنت و همکاران (۲۰۱۳) مزایای مهم درمانی را نیز نشان داد. اما مطالعات اخیر نشان می‌دهند که نتایج مداخلات درمانی برای کودکان اضطراب اجتماعی کم‌تر از سایر اختلالات اضطرابی است. کودکان دارای مشکل اضطراب اجتماعی میزان تغییر کم‌تر و احتمال کم‌تر رهایی از تشخیص اضطراب اجتماعی را گزارش کردند (کراولی، بیداس، بنجامین، مارتین و کندال<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ گینزبرگ و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ هادسون، کبیر، ۲۰۱۵؛ هادسون، راپی همکاران، ۲۰۱۵؛ نورتن و پرایس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

هادسون و کبیر و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که کودکان دارای اضطراب اجتماعی نسبت به کودکان دچار اضطراب عمومی دو برابر احتمال دارد بعد از دریافت پروتکل درمان عمومی اضطراب و ۱۲ ماه پیگیری، همچنان در تشخیص اولیه اضطراب اجتماعی باقی بمانند.

هادسون و کبیر و همکاران (۲۰۱۵) و هادسون و راپی و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود ۸۴۲ کودک دچار اختلالات اضطرابی را مورد پژوهش قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که تنها ۲۲/۳ درصد و ۳۰/۷ درصد کودکان با تشخیص اولیه اضطراب اجتماعی بعد از اتمام درمان و پیگیری از تشخیص اضطراب اجتماعی رهایی پیدا کردند. در مقایسه ۴۰ درصد کودکان دارای سایر اختلالات اضطرابی از تشخیص اولیه رهایی پیدا کردند. و این میزان در پیگیری ۱۲-۳ ماهه ۵۶-۵۷ درصد رسید. همچنین در حوزه شناختی نظریاتی برای تبیین هر یک از اختلال‌های اضطرابی ارائه شده و به تبع آن نظریات متعددی نیز در خصوص سبب‌شناسی اختلال هراس اجتماعی پیشنهاد گردیده است که از آن جمله می‌توان به نظریه‌های؛ بک، امری و گرین برگ<sup>۴</sup> (۱۹۸۵) راپی و گیمبرگ<sup>۵</sup> (۱۹۹۷) و بالاخره با نفوذترین نظریه در این مورد، مدل کلارک و ولز<sup>۶</sup> (۱۹۹۵) اشاره کرد که همه به نقش

1. Hollon & Beck
2. Crawley, Beidas, Benjamin, Martin & Kendall
3. Norton & Price
4. Beck, Emery, & Greenberg
5. Rapee & Heimberg
6. Clark & Wells

اهمیت سوگیری‌ها در اختلال اضطراب اجتماعی تأکید می‌کنند. کلارک و ولز (۱۹۹۵) به سوگیری در تعبیر رویدادها و اهمیت کلیدی آن اذعان دارند و معتقدند که این نوع سوگیری به واسطه مفروضه‌های فعال شده نادرست در مورد خود و جهان اجتماعی و به تبع آن ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی به وجود می‌آید که بدین ترتیب باعث فعال شدن برنامه اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی و ارزیابی منفی از خودشان و پیش‌بینی‌های منفی در مورد عملکردشان در آینده می‌شود. اگرچه اصلاح سوگیری‌های تعبیری برای کاهش اضطراب اجتماعی در بزرگسالان نتایج مثبتی را نشان داده است (مینتی-لوسمن و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴؛ چن، لئو و رینولدز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴؛ لئو، بیلی و کوپرا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳؛ تیلمن و هولمن و لئو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳) اما مطالعات کمی میزان اثربخشی اصلاح سوگیری‌های تعبیری را در کودکان و نوجوانان ارزیابی کرده‌اند (لیستر، فیلد و موریس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱؛ موریس، هوجدینگ، میر و همیتمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸؛ وسیلوپولس، بنرجی، پرنزلس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹، وسیلوپولس، بلک و یل، موبرلی و کاراهلیس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). بنابراین این پژوهش درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که اندازه اثر مداخلات روان‌شناختی بر کاهش اضطراب اجتماعی در دوره کودکی و نوجوانی چه میزان است؟

## روش

مطالعه حاضر یک مطالعه فراتحلیل در مورد اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان در ایران و سایر کشورها بود.

1. Menne-Lothmann et al
2. Chan, Lau, & Reynolds
3. Lau, Belli, & Chopra
4. Telman, Holmes, & Lau
5. Lester, Field, & Muris
6. Muris, Huijding, Mayer, & Hameetman
7. Vassilopoulos, Banerjee, & Prantzalou
8. Vassilopoulos, Blackwell, Moberly, & Karahaliou

**جامعه، نمونه و روش نمونه گیری:** این مطالعه بر اساس مقالات چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی بود. مقالات از بانک‌های اطلاعاتی (SID، Magiran، Pub، Google scholar، Med، science direct، Tylor and Francis، psycho info with the issue of Psychological) انتخاب شدند. جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه های فارسی، اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی و درمان روان‌شناختی یا درمان، مداخله و کودکان آغاز شد. ترکیبات مختلف کلمات کلیدی زیر: روان درمانی برای اضطراب اجتماعی در کودکان، درمان روان‌شناختی، اضطراب اجتماعی و مداخله برای اضطراب اجتماعی در کودکان بود. در سایت‌های انگلیسی از معادل‌های لاتین آن‌ها استفاده شد.

ابتدا تمام مقالات مرتبط با اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان در ایران و جهان گردآوری شد. در این مرحله، تمام مقالاتی که در عنوان یا چکیده آن‌ها کلید واژه‌های ذکر شده موجود بود، وارد لیست اولیه شدند و سایر مقالاتی که در مورد شیوع اضطراب اجتماعی نبودند، حذف شدند. سپس چک لیستی از اطلاعات لازم مطالعه شامل: عنوان مقاله، مکان مطالعه، زمان مطالعه، مکان نمونه گیری، حجم نمونه، میانگین سنی افراد دچار اضطراب اجتماعی به منظور ارزیابی نهایی تهیه شد. جستجو و استخراج داده‌ها توسط ۲ ارزیاب به صورت مستقل انجام شد. بر اساس این مراحل در جستجوی اولیه، تعداد ۱۳۹ مقاله که طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۶ انجام شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. سپس چکیده ۷۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. پس از این مرحله، ۴۵ مقاله که شامل اطلاعات اولیه بود، به طور کامل مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس ۳۳ مورد اندازه گروه‌های نمونه را گزارش نکرده بودند. گروه‌های پیش‌آزمون، گروه پس‌آزمون گزارش نداده بودند (معیارهای لازم برای ورود به تحلیل را نداشتند) و در نهایت ۱۲ مقاله وارد فرآیند تحلیل شدند. ملاک‌هایی برای خروج و ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند:

معیارهای ورود زیر اعمال شد: موضوع پژوهش تأثیر انواع مداخلات درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی باشد؛ به عبارتی تمرکز آشکار بر مداخلات درمانی مربوط به تشخیص SAD (تمام مقالات ارزیابی برنامه‌های پیشگیرانه یا پروتکل‌های کاهش علائم حذف شدند). حداقل یک گروه، مداخله

روان‌شناختی را که توسط نویسندگان در مقدمه یا روش تعریف شده است، دریافت کرده بودند. نمونه‌های مورد پژوهش شامل کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۴ ساله بود. آمارهای ارائه شده در هر پژوهش قابل تبدیل به انواع اندازه‌ای اثر باشد. در هر پژوهش از ابزارهای معتبر و مقیاس‌های دقیق با اعتبار و روایی کافی، استفاده شده باشد. گزارش‌های پژوهشی به زبان انگلیسی و فارسی منتشر شد.

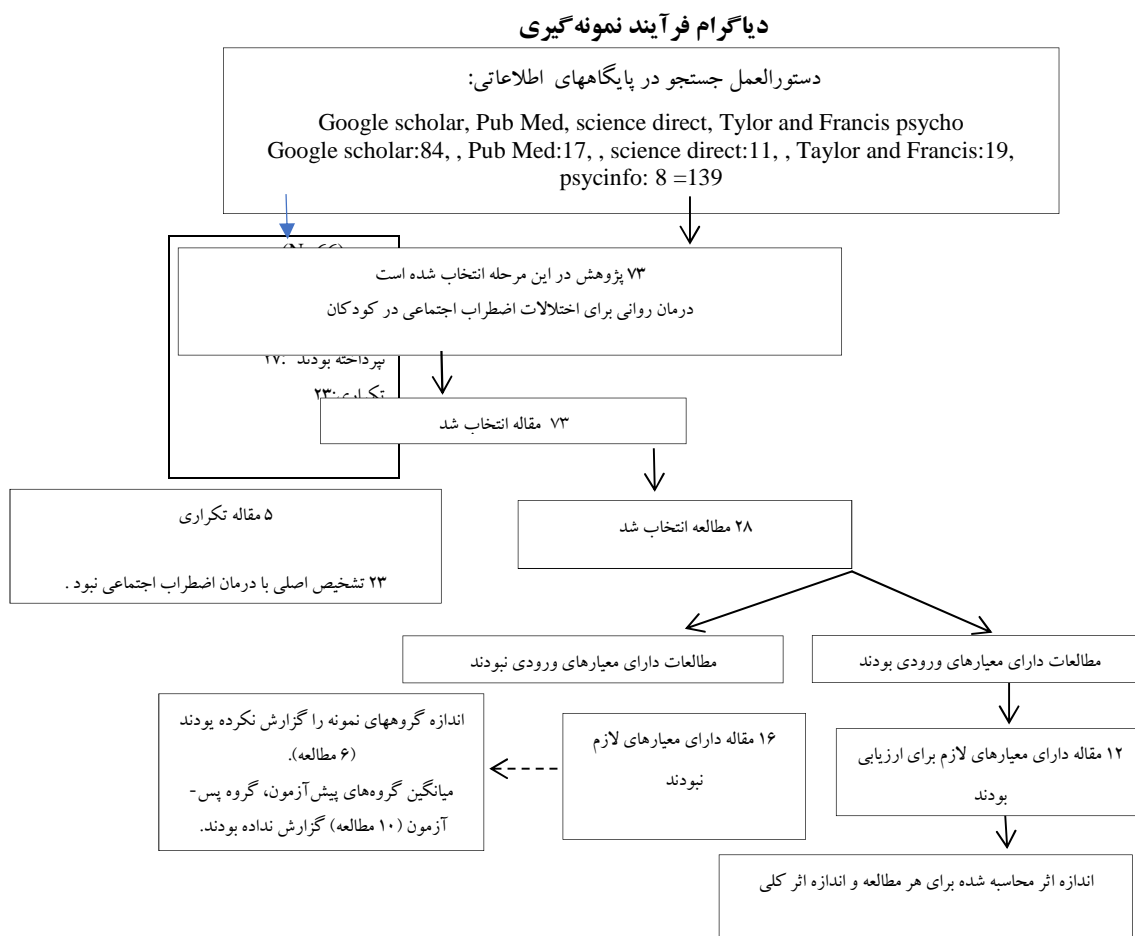
معیارهای خروج: نامه به سردبیر، سرمقاله‌ها، راهنماها، کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، بررسی‌ها و مطالعات منتشر نشده باشد. پیش‌آزمون، گروه‌پس‌آزمون و اندازه‌نمونه را گزارش نکرده باشند، مطالعات موردی. و اضطراب اجتماعی به عنوان تشخیص اصلی گزارش نشده بود.

**ارزیابی کیفی مقالات:** دو ارزیاب (دانشجوی دکترا روان‌سنجی و دانشجوی دکترا مشاوره) به‌طور مستقل ارزیابی را انجام دادند. انتخاب مطالعات با تجزیه و تحلیل عنوان و چکیده برای تصمیم‌گیری در مورد محتوا یا حذف یک مقاله آغاز شد. متن کامل یک‌صدوسی‌ونه مطالعه، مورد مطالعه قرار گرفت. هفتاد و سه مطالعه برای تجزیه و تحلیل پس از اعمال معیار ورود / خروج باقی مانده بود. تمام اختلافات مربوط به واجد شرایط بودن با هماهنگی حل شد (intercoder reliability: ضریب کاپا کوهن = ۰/۸۸). ارزیابی کیفی با استفاده از فرم ۲۲ آیتی «فرم ارزیابی روش سنجش روان‌درمان‌شناختی» (POMRF) معرفی شده توسط اوست<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) که به عنوان یک فاز مهم در فرآیند پیشرفت پژوهش مورد تأیید قرار گرفت (گوادیانو، ۲۰۰۹). POMRF شامل ۲۲ جزء روش-شناختی است که شامل ویژگی‌های نمونه، کنترل، آموزش درمان‌گران، ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار، نتیجه، طراحی تحقیق و پیوستگی روش‌های درمانی می‌شود. هر آیتیم در یک مقیاس ۳ نمره، جایی که ۰ ضعیف، متوسط ۱ و خوب ۲، می‌شود. هر مطالعه بین ۰ تا ۴۴ را دریافت می‌کند، نمرات بالاتر نشان دهنده دقت زیاد روش‌شناختی است. POMRF دارای قابلیت اطمینان خوب (۸۶٪) و

1. Ost  
2. Gaudiano

قابلیت اطمینان بینابینی با میانگین ۷۵٪ و در محدوده ۵۰٪-۱٪ است (Ost, ۲۰۰۸). علاوه بر این، برای انتخاب مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. با استفاده از فرم‌های استاندارد استخراج، داده‌ها خلاصه شدند. پس از ارزیابی نهایی مقالات، محققین اطلاعات مورد نیاز، یعنی اندازه نمونه، سال انتشار، نام نویسنده، محدوده سنی گروه نمونه، میانگین سن گروه نمونه، درصد شرکت کنندگان مرد، اختلال، سیستم تشخیصی، تعداد نمونه‌هایی که گروه مورد آزمایش، تعداد نمونه‌ها در گروه کنترل، تعداد جلسات درمانی، تعداد درمان‌گران، نوع طرح تحقیق، نمونه گیری، پیگیری، درمان روش، ابزار مورد استفاده، اعتبار و اعتبار ابزار مورد استفاده، فرضیه، را بررسی و ثبت کردند.





تحلیل آماری: نتایج به دست آمده با استفاده از ترکیب اندازه اثر با استفاده از روش کوهن تجزیه و تحلیل شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار جامع فراتحلیل (CMA) انجام شد.

جدول ۱: اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در بهبود اختلال اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان در

۱۲ مطالعه

نویسندگان	تعداد 1'	تعداد 2'	انحراف میانگین گروه 1 پیش آزمون	انحراف استاندارد گروه 1 پیش آزمون	انحراف میانگین گروه 2 پیش آزمون	انحراف استاندارد گروه 2 پیش آزمون	انحراف میانگین گروه 2 پس آزمون	انحراف استاندارد گروه 2 پس آزمون	متغیر وابسته	مداخلات درمانی
گالاگر، رابینو مک کلوسی (۲۰۰۴)	12	11	24.67	8.56	22	10.63	23.27	3.95	اضطراب اجتماعی	شناختی رفتاری
بائر و گارلند (۲۰۰۵)	6	6	93.1	23.77	64.6	23.93	104.33	20.73	اضطراب اجتماعی	شناختی رفتاری
پن و همکاران (۲۰۱۴)	24	26	13.9	7.3	9.3	7.6	13.3	6.2	اضطراب اجتماعی	شناختی رفتاری
شعاع کاظمی (۲۰۱۴)	10	10	9	2.13	8.47	2.52	8.72	1.95	اختلالات اضطرابی	شناختی رفتاری گروهی
دونان و همکاران (۲۰۱۵)	21	19	25.82	12.14	13.23	8.57	19.6	10.3	اضطراب اجتماعی	CBT
تلفورس و همکاران (۲۰۱۴)	10	9	23.8	11.8	14.6	8.2	27.3	13.8	اضطراب اجتماعی	شناختی رفتاری اینترنت محور
هیوارد و همکاران (۲۰۰۰)	12	23	126.1	42.5	92.8	30.8	114.5	42.5	اضطراب اجتماعی	شناختی رفتاری گروهی
بیتجر و همکاران (۲۰۱۴)	66	67	50.05	15.38	34.86	15.82	50.78	13.61	اضطراب اجتماعی	اصلاح سوگیری‌ها
وسیلوپولس و برنرچی (۲۰۰۹)	22	21	22.05	2.96	16.73	3.99	20.38	3.21	اضطراب اجتماعی	اصلاح سوگیری‌ها
کلین و همکاران (۲۰۱۵)	43	40	.34	.25	.38	.29	.36	.29	اضطراب اجتماعی	اصلاح سوگیری‌ها
اورچارد (۲۰۱۷)	29	27	7.55	4.18	6.79	4.17	6.30	3.10	اضطراب اجتماعی	اصلاح سوگیری‌های شناختی و رفتاری
اوست (۲۰۱۵)	16	23	28.7	12.1	19.2	12	23.8	10.2	اضطراب اجتماعی	آموزش مهارت‌های اجتماعی

جدول ۲. خصوصیات اولیه مطالعات بر اساس درمان‌های روان‌شناختی برای اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان را نشان می‌دهد.

۱. گروه آزمایش

۲. گروه کنترل

3. Gallagher, Rabian, & McCloskey

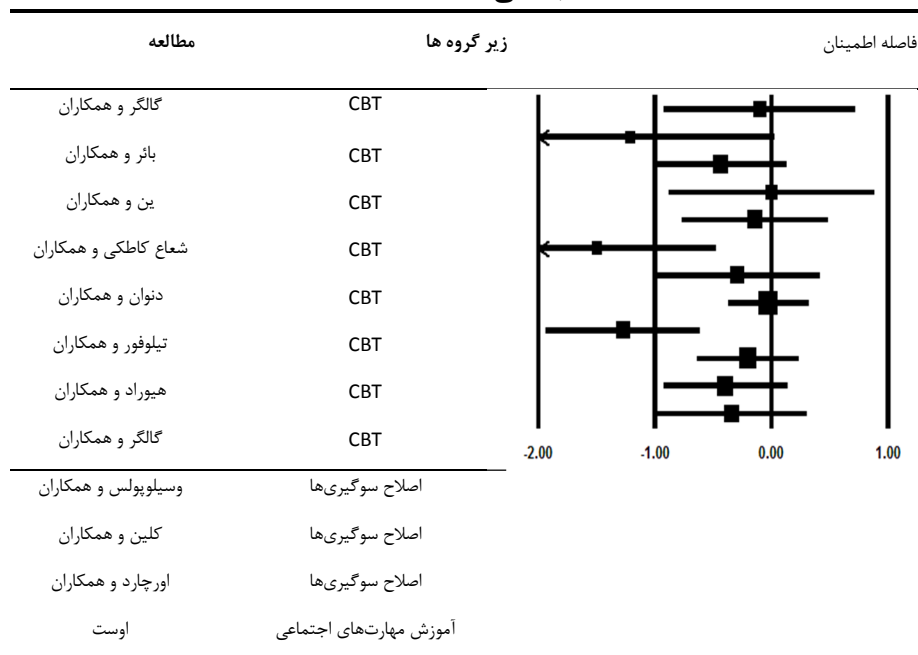
4. Baer & Garland

جدول ۱۲. اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در بهبود اختلال اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان در ۱۲ مطالعه

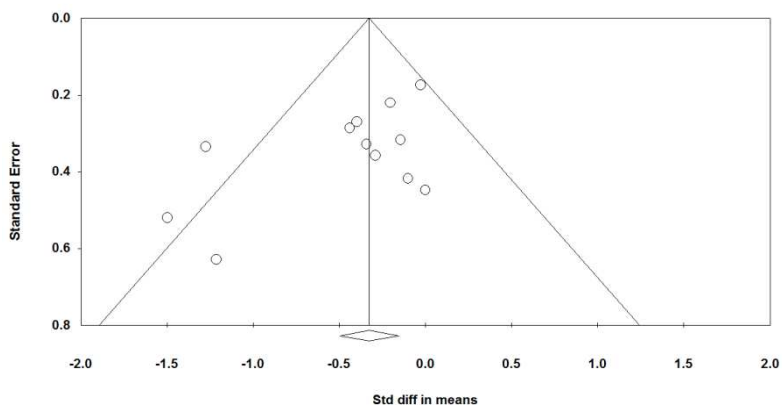
مطالعه	زیر گروه‌ها	آماره هر مطالعه					Z-Value	P-value
		انحراف استاندارد	واریانس	حد پایین	حد بالا	حد بالا		
گالگر و همکاران	CBT	0.418	0.174	-0.919	0.718	-0.240	0.810	
بائر و همکاران	CBT	0.628	0.395	-2.443	0.019	-1.930	0.054	
ین و همکاران	CBT	0.286	0.082	-1.000	0.123	-1.532	0.126	
شعاع کاطکی و همکاران	CBT	0.447	0.200	-0.877	0.877	0.000	1.000	
دنوان و همکاران	CBT	0.317	0.101	-0.765	0.478	-0.453	0.651	
تیلوفورس و همکاران	CBT	0.520	0.270	-2.515	-0.478	-2.880	0.004	
هیوراد و همکاران	CBT	0.353	0.128	-0.992	0.411	-0.812	0.417	
گالگر و همکاران	CBT	0.173	0.030	-0.367	0.313	-0.155	0.877	
اوست و همکاران	آموزش مهارت‌های اجتماعی	0.328	0.107	-0.984	0.301	-1.043	0.297	
وسیلوپولس و همکاران	اصلاح سوگیری‌ها	0.335	0.112	-1.929	-0.618	-3.807	0.000	
کلین و همکاران	اصلاح سوگیری‌ها	0.220	0.049	-0.635	0.228	-0.924	0.356	
اورچارد و همکاران	اصلاح سوگیری‌ها	0.270	0.073	-0.926	0.133	-1.469	0.142	

جدول فوق نشان می‌دهد که ضریب تأثیر مطالعاتی از قبیل وسیلوپولس (۲۰۰۹) و تیلوفورس (۲۰۱۱) در سطح ۹۵٪ قابل توجه است اندازه اثر سایر مطالعات معنادار نیست.

جدول ۳: نمودار انباشت فاصله اطمینان اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در بهبود اختلال اضطراب اجتماعی در ۱۲ مطالعه



اندازه اثر فاصله بصری برای ۱۲ مطالعه همچنین نتایج ارائه شده در جدول فوق را تأیید می‌کند. نمودار ۱: نمودار انباشت فاصله اطمینان اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در بهبود اختلال اضطراب اجتماعی در ۱۲ مطالعه. اندازه اثر فاصله بصری برای ۱۲ مطالعه همچنین نتایج ارائه شده در جدول ۳ را تأیید می‌کند.



شکل ۲. نمودار قیفی مرتبط با سوگیری انتشار در ۱۲ مطالعه

جدول ۴. نتایج فراتحلیل با ترکیب اثر اندازه اثر برای درمان‌های روان‌شناختی برای بهبود اختلال اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان

گروه	اندازه اثر و فاصله اطمینان ۹۵ درصدی						آزمون همگنی				
	مدل	تعداد مطالعه	خطای اندازه اثر استاندارد	حد پایین واریانس	حد بالا	P-Value	Q-value	df	P-value		
CBT	اثر ثابت	8	-۰/۲۳۹	۰/۱۱۲	۰/۰۱۲	-۰/۴۵۷	-۰/۰۲۰	اثر ثابت	۰/۰۲۳		
	اثر تصادفی	8	-۰/۳۱۳	۰/۱۵۳	۰/۰۳۳	۰/۰۶۱	-۰/۰۱۴	اثر تصادفی	۰/۰۴۰	۱۰/۷۴۷	۷
اصلاح سوگیری های تعبیری	اثر ثابت	3	-۰/۴۸۶	۰/۱۵۲	۰/۰۳۳	-۰/۷۸۴	-۰/۱۸۸	اثر ثابت	۰/۰۰۱		
	اثر تصادفی	3	-۰/۵۸۳	۰/۳۰۰	۰/۰۹۰	-۱/۱۷۰	۰/۰۵	اثر تصادفی	۰/۰۵۲	۷/۲۹۷	۲
کلی	اثر ثابت	12	-۰/۳۲۶	۰/۰۸۷	۰/۰۰۸	-۰/۴۹۶	-۰/۱۵۶	اثر ثابت	۰/۰۰۰		
	اثر تصادفی	12	-۰/۳۹۶	۰/۱۲۴	۰/۰۱۵	-۰/۶۳۹	-۰/۱۵۲	اثر تصادفی	۰/۰۰۱	۱۹/۷۶۲	۱۱

داده‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین اندازه اثر (اثرات ترکیب‌های تصادفی) درمان‌های روان‌شناختی برای کودکان اضطراب اجتماعی در مطالعات ارزیابی شده برابر است با اندازه اثر برای کل مطالعات، ۰/۳۲۶-، اندازه اثر برای درمان‌های شناختی رفتاری: ۰/۲۳۹- و اندازه اثر برای اصلاح سوگیری‌های تعبیری ۰/۴۸۶- قابل توجه است. این به این معنی است که درمان‌های روان‌شناختی در

کاهش اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان مؤثر است و اندازه اثر اصلاح‌سوی‌های تعبیری بیش‌تر از درمان‌های شناختی‌رفتاری است. نتایج اندازه اثر درمان‌های روان‌شناختی بر اساس معیارهای ارزیابی کوهن است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور فرا تحلیل مداخلات روان‌شناختی برای کاهش اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان انجام شد. و نتایج نشان داد درمان‌های شناختی رفتاری و مداخلات اصلاح‌سوی‌های تعبیری بیش‌ترین کاربرد را در درمان این گروه از کودکان داشته‌اند.

اندازه اثر برای درمان‌های شناختی رفتاری ۲۳۹٪- و اندازه اثر برای اصلاح‌سوی‌های تعبیری ۴۸۶٪- قابل توجه است. نتیجه این پژوهش در مورد اثربخشی درمان شناختی رفتاری با مطالعه هادسون و همکارانش (۲۰۱۵)، گینزبرگ و همکاران (۲۰۱۱)؛ کرولی و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. دلایل مختلفی وجود دارد در تبیین این موضوع که چرا نتایج درمان شناختی و رفتاری در کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی تأثیر کمی دارد. در ابتدا ممکن است بدلیل طولانی مدت بودن این اختلال است، اغلب گزارش شده است این کودکان از دوران نوزادی خجالتی بوده‌اند (ایسکس، کلین، گلداسمیت، کالین، ۲۰۱۰) احتمال دارد در برابر تغییر بیش‌تر مقاومت کنند. ممکن است نیاز به درمان‌های طولانی مدت‌تر به خصوص مواجهه‌های تدریجی برای این گروه از کودکان نیاز باشد. دلیل دیگر ممکن است این باشد که این گروه از کودکان به دلیل اضطراب اجتماعی چالش‌های بیش‌تری در موقعیت‌ها برای ایجاد و برقراری رابطه درمانی قوی بین درمانگر و کودک داشته باشند (برای مثال، خودافشایی کم‌تر، تماس چشمی کم‌تر، اضطراب شدید در ملاقات با درمان‌گر و افراد غریبه) این‌ها شواهدی هستند که نشان می‌دهند کودکان دارای اضطراب اجتماعی در مقایسه با سایر کودکان به درمان‌های شناختی رفتاری کم‌تر پاسخ می‌دهند (بارلو، بیکرو هادسون، ۲۰۱۱؛ کندال، ۲۰۰۸) و ممکن است ایجاد یک رابطه درمانی قوی با این گروه از کودکان بر نتایج درمان-شناختی رفتاری در این گروه از کودکان تأثیر بگذارد (هادسون و کندال، ۲۰۱۴). عبارتی دیگر

اختلال در روابط بین فردی ممکن است بر اجرای موفقیت آمیز درمان اثر بگذارد و به دنبال استفاده از رفتارهای ایمنی بخش از قبیل اجتناب را در این کودکان فعال کند (راپی، گیستون و ابوت، ۲۰۰۹). همچنین با نگاهی به پیشینه پژوهش‌های انجام شده چنین به نظر می‌رسد که مداخلات درمان شناختی - رفتاری اکثراً بر اساس توانایی زبانی و شناختی مراجعان (مثل خود تفکری، استدلال آوردن، شناخت دلایل) استوار است و موازی با فرم بزرگسالان هستند، در حالی که کودکان نسبت به بزرگسالان از توانایی زبانی و شناختی کم‌تری برخوردارند به همین جهت بایستی به دنبال مداخلات دیگر بود که بیش‌تر تجربی مدار (به‌عنوان مثال بازی درمانی) باشند و متناسب با توانایی شناختی کودک باشند (گریو و بلیست، ۲۰۰۴). بنابراین درمان کودکان مستلزم این است که مداخلات متناسب با سطح رشدی آن‌ها انجام شود. همچنین به دلیل سوگیری‌های تعبیری منفی در این گروه از کودکان (وسیلوپولس و بنرجی، ۲۰۰۸) و عدم توجه درمان‌های شناختی رفتاری به این خودگویی‌ها ممکن است نتایج درمان را ضعیف کند. در مطالعاتی که به وسیله راپی و گیستون و ابوت (۲۰۰۹) در درمان بزرگسالان انجام شد نشان دادند که توجه کردن به خودگویی‌های منفی در درمان این گروه مؤثر است. بنابراین در درمان کودکان دارای اضطراب اجتماعی توجه به این مسأله ضروری است. نتایج این پژوهش نشان داد که اندازه اثر سوگیری‌های تعبیری در کاهش اضطراب اجتماعی ۰/۴۸۶- است.

یکی دیگر از دلایل پایین بودن اندازه اثر درمان‌های شناختی رفتاری برای کودکان دارای اضطراب اجتماعی می‌تواند به نسخه درمانی باشد که این کودکان دریافت می‌کنند. نسخه درمان این کودکان حالت عمومی دارد یعنی این که این نسخه برای سایر اختلالات اضطرابی نیز استفاده می‌شود (کندال و هدتک، ۲۰۰۶). به همین جهت میزان رهایی آن‌ها از اضطراب اجتماعی ۴۰/۶٪ است، در حالی که این میزان برای سایر اختلالات اضطرابی ۷۲/۱۰ است (کینزبرگ و همکاران ۲۰۱۱).

1. Grave & Blissett

همچنین تاکنون دلایل و عوامل نگه‌دارنده این اختلال در کودکان نسبت به بزرگسالان توجه کم-تری را به خود جلب کرده است. به همین جهت مداخلات درمانی برای این گروه از کودکان محدود است (هالدورسون و کرسول، ۲۰۱۷).

با توجه به این که کودکان دارای سوگیری‌های تعبیری اطلاعات مبهم را به صورت تهدیدآمیز تفسیر می‌کنند (کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ رابی و هیمبرگ، ۱۹۹۷). از آنجا که مطالعات نظری و کاربردی موجود نشان می‌دهند که سوگیری تعبیری در آسیب‌پذیری نسبت به اضطراب اجتماعی نقش علی ایفا می‌کند (کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ رابی و هیمبرگ، ۱۹۹۷). اضطراب اجتماعی با سوگیری تعبیری ارتباط دارد؛ زیرا در زندگی روزمره، بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی مبهم هستند و افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی گرایش دارند تا رویدادهای اجتماعی مبهم را به گونه‌ای منفی تعبیر کنند (استوپا و کلارک، ۲۰۰۰). با توجه به این که اختلال اضطراب اجتماعی در فعالیتهای روزمره و اجتماعی فرد خلل ایجاد کرده و فرد را با مشکلات متعددی روبرو می‌کند، به همین دلیل اصلاح سوگیری‌های تعبیری راهکاری درمانی برای کاهش و از بین بردن علائم اضطراب اجتماعی در کودکان بود. نتایج مطالعات وسیپولس و همکاران (۲۰۰۹)، کلین و همکاران، ۲۰۱۵؛ ارچارد و همکاران، ۲۰۱۵ همسو است.

یکی از محدودیت‌ها با وجود نتایج به دست آمده این است که ما هنوز نمی‌دانیم که آیا اثرات این درمان‌ها برای طولانی مدت اثربخش است. همچنین باید این مسأله را در نظر گرفت که کودکان با ویژگی‌های متفاوت نیاز به رویکرد‌های درمانی متفاوت دارند، اما این که کدام رویکرد درمانی برای کدام گروه از کودکان مناسب است نیاز به بررسی بیش‌تر دارد از محدودیت‌های دیگر در زمینه اضطراب اجتماعی کودکان محدود بودن مطالعات انجام شده در زمینه کودکان و نوجوانان است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر پروتکل‌های شناختی-رفتاری دارای اندازه اثر بالایی برای این گروه از کودکان نیستند. بنابراین نیاز به اصلاحاتی در پروتکل‌های درمانی موجود

1. Stopa & Clark



دارد و نیاز به توجه جدی تر و وارد ساختن برنامه های اصلاح سوگیری های تعبیری در برنامه های درمانی این گروه از کودکان است و پیدا کردن نوآوری های عملی و نظری که بتواند جهت گیری های جدیدی در درمان ایجاد کند، مهم است.

## منابع

- کشاورز افشار، حسین؛ قاضی نژاد، نیکو و سنایی، نادره (۱۳۹۷). بررسی نقش هوش هیجانی و تفکرات مثبت مادران در میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال یادگیری. مجله‌ی ناتوانی های یادگیری، ۷(۴)، ۱۳۰-۱۴۷.
- عباسی، مسلم (۱۳۹۴). مقایسه‌ی بهزیستی اجتماعی و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری خاص. مجله‌ی ناتوانی های یادگیری، ۵(۲)، ۷۴-۹۱.
- نریمانی، محمد؛ پورعبدل، سعید و بشرپور، سجاد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. مجله‌ی ناتوانی های یادگیری، ۶(۱)، ۱۲۱-۱۴۰.
- Abbasi, M. (2016). Comparison of social welfare and social anxiety in children with and without specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 5(2), 74-91. (Persian).
- Baer, S., & Garland, E. J. (2005). Pilot study of community-based cognitive behavioral group therapy for adolescents with social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44(3), 264-258 doi:00010-200503000-00004583/10,1097-
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 333-342. doi:10.1037/0022-006X.64.2.333
- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach. *Basic, New York*.
- Beesdo-Baum, K., Knappe, S., Fehm, L., Hofler, M., Lieb, R., Hofmann, S. G., & Wittchen, H. U. (2012). The natural course of social anxiety disorder among adolescents and young adults. *Acta Psychiatr Scand*, 126(6), 411-425. doi:10.1111/j.1600-0447.2012.01886.x
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of Childhood Social Phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(6), 643-650.

- Beidel, D. C., Turner, S. M., Young, B., & Paulson, A. (2005). Social effectiveness therapy for children: three-year follow-up. *J Consult Clin Psychol*, 73(4), 721-725.
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., . . . Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. *Am J Psychiatry*, 162(6), 1179-1187. doi:10.1176/appi.ajp.162.6.1179
- Chan, S. W., Lau, J. Y., & Reynolds, S. A. (2015). Is cognitive bias modification training truly beneficial for adolescents? *J Child Psychol Psychiatry*, 56(11), 1239-1248. doi:10.1111/jcpp.12368
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43(4), 257-265. doi:10.1007/s00127-007-0299-4
- Gallagher, H. M., Rabian, B. A., & McCloskey, M. S. (2004). A brief group cognitive-behavioral intervention for social phobia in childhood. *J Anxiety Disord*, 18(4), 459-479.
- Ginsburg, G. S., Sakolsky, D., Piacentini, J., Walkup, J. T., Coffey, K. A., Keeton, C. P., . . . Albano, A. M. (2011). Remission After Acute Treatment in Children and Adolescents With Anxiety Disorders: Findings From the CAMS. *J Consult Clin Psychol*, 79(6), 806-813.
- Halldorsson, B., & Creswell, C. (2017). Social anxiety in pre-adolescent children: What do we know about maintenance? *Behaviour Research and Therapy*, 99(Supplement C), 19-36. doi:https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.08.013
- Hayward, C., Varady, S., Albano, A. M., Thienemann, M., Henderson, L., & Schatzberg, A. F. (2000). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents : results of a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(1), 721-726.
- Hudson, J. L., Rapee, R. M., Lyneham, H. J., McLellan, L. F., Wuthrich, V. M., & Schniering, C. A. (2015). Comparing outcomes for children with different anxiety disorders following cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 72, 30-37.
- Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: current status and future directions. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 4(1), 37-61.
- Kendall, P., & Hedtke, K. (2006). Cognitive-behavioral treatment of anxious children: therapist manual. Ardmore: PA: Workbook Publishing.
- Kessler, R. C., Chiu, W., Demler, O., & Walters, E. E. (۲۰۰۵). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month dsm-iv disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 627-617.

- Keshavarz Afshar, H., Ghazinejad, N., Sanaei, N. (2018). The Role of Emotional Intelligence and Mothers' Positive Thoughts on Social Anxiety in Adolescent Girls with Learning Disability. *Journal of Learning Disabilities*, 7(4), 130-147. (Persian).
- Kley, H., Heinrichs, N., Bender, C., & Tuschen-Caffier, B. (2012). Predictors of outcome in a cognitive-behavioral group program for children and adolescents with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 1(26), 87-89.
- Last, C. G., & Strauss, C. C. (1990). School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29(1), 31-35. doi:10.1097/00004583-199001000-00006
- Lau, J. Y., Belli, S. R., & Chopra, R. B. (2013). Cognitive bias modification training in adolescents reduces anxiety to a psychological challenge. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(3), 322-333. doi:10.1177/1359104512455183
- Lester, K. J., Field, A. P., & Muris, P. (2011). Experimental modification of interpretation bias about animal fear in young children: effects on cognition, avoidance behavior, anxiety vulnerability, and physiological responding. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 40(6), 864-877. doi:10.1080/15374416.2011.618449
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Davies, S. O., & Liebowitz, M. R. (2002). Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(6), 661-673.
- Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci*, 11(1), 7-20.
- Muris, P., Huijding, J., Mayer, B., & Hameetman, M. (2008). A space odyssey: experimental manipulation of threat perception and anxiety-related interpretation bias in children. *Child Psychiatry Hum Dev*, 39(4), 469-480. doi:10.1007/s10578-008-0103-z
- Narimani, M., Pourabdol, S., Basharpour, S. (2016). The effectiveness of acceptance/commitment training to decrease social anxiety in students with specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 6(1), 121-140. (Persian).
- Orchard, F., Apetroaia, A., Clarke, K., & Creswell, C. (2017). Cognitive bias modification of interpretation in children with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 1-8.
- Ost, L. G., Cederlund, R., & Reuterskiold, L. (2015). Behavioral treatment of social phobia in youth: does parent education training improve the outcome? *Behav Res Ther*, 67, 19-29.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55(1), 56-64. doi:10.1001/archpsyc.55.1.56
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in

- children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756.
- Rheingold, A. A., Herbert, J. D., & Franklin, M. E. (2003). Cognitive Bias in Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 639-655. doi:10.1023/a:1026399627766
- Shoakazemi, M. E. T. (2014). The effects of group cognitive-behavioral therapy on the reduction of social phobia disorder among children. *Social Research*, 6(4), 139-150.
- Spence, S. H., Donovan, C. L., March, S., Kenardy, J. A., & Hearn, C. S. (2017). Generic versus disorder specific cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in youth: A randomized controlled trial using internet delivery. *Behav Res Ther*, 90, 41-57. doi:10.1016/j.brat.2016.12.003
- Spence, S. H., Donovan, C. L., March, S., Kenardy, J. A., & Hearn, C. S. (2017). Generic versus disorder specific cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in youth: A randomized controlled trial using internet delivery. *Behaviour Research and Therapy*, 90(Supplement C), 41-57. doi:https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.003
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371(9618), 1115-1125. doi:10.1016/s0140-6736(08)60488-2
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 273-283.
- Telman, M. D., Holmes, E. A., & Lau, J. Y. F. (2013). Modifying Adolescent Interpretation Biases Through Cognitive Training: Effects on Negative Affect and Stress Appraisals. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(5), 602-611. doi:10.1007/s10578-013-0386-6
- Tillfors, M., Andersson, G., Ekselius, L., Furmark, T., Lewenhaupt, S., Karlsson, A., & Carlbring, P. (2011). A randomized trial of Internet-delivered treatment for social anxiety disorder in high school students. *Cogn Behav Ther*, 40(2), 147-157.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V., & Keys, D. J. (1986). Psychopathology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 95(4), 389-394.
- Vassilopoulos, S. P., Banerjee, R., & Prantzalou, C. (2009). Experimental modification of interpretation bias in socially anxious children: Changes in interpretation, anticipated interpersonal anxiety, and social anxiety symptoms. *Behav Res Ther*, 47(12), 1085-1089. doi:10.1016/j.brat.2009.07.018
- Vassilopoulos, S. P., Blackwell, S. E., Moberly, N. J., & Karahaliou, E. (2012). Comparing imagery and verbal instructions for the experimental modification of interpretation and judgmental bias in children. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 43(1), 594-601. doi:10.1016/j.jbtep.2011.08.004

- Wittchen, H. U., & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatr Scand Suppl*(417), 4-18.
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Life Course Outcomes of Young People With Anxiety Disorders in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1086-1093.
- Yen, C. F., Chen, Y. M., Cheng, J. W., Liu, T. L., Huang, T. Y., Wang, P. W., . . . Chou, W. J. (2014). Effects of cognitive-behavioral therapy on improving anxiety symptoms, behavioral problems and parenting stress in Taiwanese children with anxiety disorders and their mothers. *Child Psychiatry Hum Dev*, 45(3), 338-347.

## A meta-analysis of psychological treatment for reducing social anxiety disorder in children and teenagers

Z. Jahanbakhshi<sup>1</sup>, A. Borjali<sup>2</sup>, K. Farahbakhsh<sup>3</sup>, M. R. Falsafinejad<sup>4</sup> & A. Shariatmadar<sup>5</sup>

### Abstract

Social anxiety disorder (SAD) is common in children and causes significant functional impairment. There are doubts about the level of effectiveness of various types of psychological treatment for children and teenagers with social anxiety. Therefore, the need for a systematic meta-analysis study on the effectiveness of existing therapies for social anxiety in children and teenagers is necessary. In this paper, the effectiveness of psychological treatments in children with social anxiety has been evaluated. In this study, 139 studies on the effectiveness of psychological treatment for social anxiety disorder in children and teenagers were collected and finally 12 studies were selected after accurate evaluation. Statistical analysis by use of comprehensive meta-analysis software (CMA) was done. Psychological treatment of social anxiety disorder had a moderate effect size on SAD in children. The mean of psychological treatment effect size on treatment of social anxiety disorder in children was significant-0.2 ( $p < .05$ ). Existing treatments for this group of children require further investigation.

**Key words:** Children, meta-analysis, psychological treatment, social anxiety

- 
1. Ph.D. Student of Consultation, Allameh Tabataba'i University
  2. Corresponding Author: Associate Professor of Psychology, Allameh Tabataba'i University (Borjali@atu.ac.ir)
  3. Associate Professor, Allameh Tabataba'i University
  4. Associate Professor, Department of Measurement and Measurement, Allameh Tabataba'i University
  5. Assistant Professor, Allameh Tabataba'i University