

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 لایبویویتز^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 لایبویویتز 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 سازگاران 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

نوجوانان است، که در طول رشد و تکامل

مقدمه
 ترس و اضطراب از پدیده‌های شایع در میان کودکان و

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

جهت اضطراب اجتماعي پيشنهاد مي‌کنند:

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

۲- رفتار درماني- شناختي^۳: که در درمان اضطراب اجتماعي به مراتب مفيدتر و مثر ثمرتر مي‌باشد. رفتار درماني شناختي اجزاء مختلفي دارد، يکي 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 که بر روي ۲۶ نوجوان دانش‌آموز دختر و پسر دبیرستانهاي شهر ايلام که سابقه اقدام به خودکشي 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 که نشان داد مهارت حل مسأله در کاهش افسردگي، کاهش نااميدي و بهبود مهارتهاي مقابله‌اي نوجوانان اقدام کننده به خودکشي مؤثر بوده است (۸).

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

کودک بهنجار تلقي مي‌شود (۱). يکي از ترسهاي رایج در بين کودکان و نوجوانان در سنين مدرسه اضطراب اجتماعي است، که با توجه به مدت، شدت و تکرار آن نیاز به مداخله درماني دارد. بيشتر درمانگران با توجه به شدت ترس يك دوره کوتاه سه ماهه را براي مداخله کافي مي‌دانند (۲).

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

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

بر اساس تحقيقاتي که در انگليس انجام شده است ۸٪ کودکان فاقد پدر، مادر و يا هر دو هستند. طبق آمار برنامه توسعه سلامت^۱ در سال ۱۳۷۹ (۱۹/۴٪) افراد زير ۱۵ سال کشور فاقد سرپرستي مؤثر هستند (۵). در تحقيقاتي که 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 لیبوویتز 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 (ثابت شده در پرونده پذیرش).
- ۴- نمره ملاک از مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتز 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 طباطبایی 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 داده‌ها 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 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- هدي و بازبيني

جلسه يازدهم و دوازدهم:
 عملكرد نوجوانان در بكارگيري

تفكر وسيله‌اي- هدي 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

معياري حذف نمونه شامل:

۱- صدمه وارد به سر داشته
 باشند.

۲- قبلاً خدمات روانپزشكي
 دريافت کرده باشند.

۳- سابقه ناراحتي قلبي يا
 پركري 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^۱، فيز^۲

و كلين^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 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 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 مسأله 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 مسأله

سطح معنادار مقدار آماری P-value	کنترل	مداخله		متغیر
		میانگین	انحراف معیار	
۰/۱۶۷	۱۱/۸	۷۱/۵	۷/۶	اضطراب اجتماعی قبل از آموزش

از طرفی میانگین اضطراب اجتماعی در گروه کنترل قبل و بعد از آموزش به ترتیب $71/5 \pm 11/8$ و $70/43 \pm 10/2$ می‌باشد $(p=0/167)$.

نتایج حاکی از تأثیر آموزش مهارت حل مسأله در کاهش معنادار اضطراب اجتماعی در گروه مداخله می‌باشد.

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

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

سطح معنادار مقدار آماری P-value	پس از مداخله	قبل از مداخله		گروه
		میانگین	انحراف معیار	
۰/۰۰۱	۱۳/۹	۳۹	۷/۶۶	مداخله
۰/۶۸۷	۱۰/۲	۷۰/۴۳	۱۱/۸	کنترل

و مداخله و کنترل بعد از آموزش که به ترتیب $39 \pm 13/9$ و

حاکی از آنست که با توجه میانگین اضطراب اجتماعی

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

جدول ۳: مقايسه ميانگين اضطراب اجتماعي نوجوانان فاقد سرپرستي مؤثر مقيم در مراکز 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 معياري	ميانگين	انحراف معياري		
اضطراب اجتماعي بعد از آموزش	۳۹	۱۳/۹۷	۷۰/۴	۱۰/۲۰	۷/۴۱	۰/۰۰۰۱

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 مي دارد 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 تايرمن- ايل كمپ و ساندرمن (۱۹۹۸) و ريكارد هنري (۱۹۹۴) بيانگر كارايي بيشتر آموزش مهارت حل مسأله در مقايسه با تكنيك آرامش بخش مي باشد (۱۴).

در مورد تأثير رفتار درماني- شناختي بر کاهش 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).

بحث

همانگونه كه در بررسي درمان اضطراب اجتماعي ذكر شد گرچه دارو درماني به صورت يك درمان سريع مفيد واقع مي شود، 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 درماني روانشناختي توجه بيشتري شده است و از ميان درماني روانشناختي، روش رفتار درماني- شناختي در درمان اضطراب با توجه به پژوهشهاي انجام شده از اهميت خاصي برخوردار است و اين رويکرد مشتمل بر استراتژيهاي متنوعي مي باشد كه آموزش مهارت حل مسأله از جمله آنهاست (۱۲).

تجزيه و تحليل داده ها با توجه به يافته هاي تحقيق بيانگر تأييد فرضيه اصلي ($p<۰/۰۰۱$) مي باشد. يا به عبارتي آموزش مهارت حل مسأله موجب کاهش معنا دار نمره اضطراب اجتماعي 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 تجربی 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 برگزاري 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

رعایت بهداشت روانی استفاده شود.

References

1. Albano AM. Treatment of social anxiety in adolescents. Cognitive and behavioral practice, New York. Guilford Press. 1995. p. 298.
۲. آمالی شهره. بررسی مقایسه‌ای کارایی روش جرأت آموزی و روش جرأت آموزی توأم با بازسازی شناختی بر روی برخی از نوجوانان مضطرب اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ایران، 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. باقری طوبی‌آراء، حسین. نگرش برپدیده بی‌سرپرستی و مشکلات فرزندان دور از خانواده. سازمان بهزیستی کشور، همایش مراقبت شبانه‌روزی از کودکان، ۱۳۷۹.
5. Heimberg RG. Social anxiety. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly 2004; 15(4): 325-339.
6. Fortinash Holoday, Warret. Psychiatric mental health. 2nd ed, Mosby: New York 2000. p. 801.
7. Liebowitz MR. Social phobia. Mod Probl Pharmacopsychiatry 1978; 22: 141-173.
۸. باقری امید علی. تأثیر مهارت حل مسأله بر نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی شهرستان ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه ایران، 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. جعفری اصغر. تأثیر آموزش مهارت حل مسأله به روش گروهی بر کاهش اضطراب دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۲.
۱۱. بابایی علی اکبر. بررسی تأثیر مهارت حل مسأله بر نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی (شهر ایلام). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ایران، ۱۳۷۸.
۱۲. گراهام فیلیپ. درمان شناختی رفتاری برای کودکان و خانواده‌ها. مترجم: محمدی محمد رضا، هاشمی کهنزاد هوشمند. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: تهران، ۱۳۸۱ صفحات: ۴۷، ۱۵۰، ۲۴۸
۱۳. میرافشار علی‌اکبر. بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش تکنیک آرامش و حل مسأله در کاهش اضطراب نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ایران، 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.