

الرحمة الرحيم



دانشگاه شهید چمران اهواز

دانشگاه شهید چمران اهواز
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه دکتری در رشته روانشناسی

تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی کودک و مادر-کودک بر علائم اضطراب
اجتماعی، عزت نفس و جرات ورزی دانش آموزان پسر پایه های پنجم و ششم ابتدایی
شهر اهواز

اساتید راهنما

دکتر یداله زرگر و دکتر عبدالزهره نعامی

استادان مشاور

دکتر ایران داودی و دکتر کیومرث بشلیده

پژوهشگر

کرامت کرامتی

شهریور ۱۳۹۳

تقدیم به:

مادرم به پاس ایثار و فداکاری هایش

تقدیم به:

همسر

و به

فرزندان دلبندم

سپیده

پویا

تقدیر و تشکر

حمد و سپاس پروردگار بی همتا را که لطف خود در راه دستیابی به علم و معرفت را به من ارزانی داشت و ناهمواری های این مسیر را برایم سهل گرداند. در زمان تحصیلات ام از پشتیبانی و دلگرمی های بی دریغ خانواده ام به ویژه مادر و همسرم برخوردار بوده و وظیفه خود می دانم از آنها تشکر کنم. از زحمات و دلسوزی های تمامی معلمان و اساتیدم در کلیه مراحل تحصیل که به نحوی از محضرشان کسب علم نمودم قدر دانی نموده و عرض ارادت خود را به محضرشان اعلام می دارم. همچنین از ارشادات بی دریغ و صادقانه یکایک اساتید گرانمایه و فرهیخته گروه روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز به ویژه اساتید راهنمای این پایان نامه جناب آقای دکتر ید الله زرگر و جناب آقای دکتر عبدالزهره نعیمی و اساتید مشاور سرکار خانم دکتر ایران داودی و آقای دکتر کیومرث بشلیده که در مراحل مختلف انجام این پژوهش همراه و یاورم بودند قدردانی می نمایم. بدون همکاری و مساعدت اداره آموزش و پرورش، مسولین مدارس، والدین و دانش آموزان گرامی این تحقیق قابل اجرا نبود بنابراین از این عزیزان سپاسگزاری می نمایم. و توفیق روزافزون کلیه بزرگواران را مسئلت می دارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	فهرست مطالب
۷.....	فهرست جداول
VII.....	فهرست نمودارها
VIII.....	چکیده
۲.....	مقدمه
۵.....	بیان مساله
۹.....	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۳.....	اهداف پژوهش
۱۴.....	سوالات پژوهش
۱۴.....	فرضیه های پژوهش
۱۶.....	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۱۶.....	اضطراب اجتماعی
۱۷.....	عزت نفس
۱۷.....	جرات ورزی
۱۸.....	درمان شناختی_رفتاری گروهی کودک
۱۸.....	درمان شناختی_رفتاری گروهی مادر-کودک
۲۱.....	فصل دوم: پیشینه
۲۱.....	پیشینه نظری
۲۱.....	اضطراب
۲۳.....	نشانه های اضطراب

۲۴	نظریه های اضطراب
۳۲	اختلال اضطراب اجتماعی
۳۲	تعریف و علائم
۳۷	مشکلات مربوط به مدرسه
۳۸	دیگر نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی
۴۴	شیوع اختلال اضطراب اجتماعی
۴۶	سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی
۴۶	سهم علوم زیستی شناختی
۴۸	مطالعات ژنتیکی
۴۸	نظریه های اضطراب اجتماعی
۵۲	عوامل خطر ساز و پیش زمینه اضطراب اجتماعی
۶۴	ملاک های تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی
۶۶	الگوی هم بودی با دیگر اختلالات روانی
۶۸	تشخیص افتراقی
۷۱	درمان
۷۶	عزت نفس
۷۸	تئوری های عزت نفس
۷۹	رشد عزت نفس
۸۱	ویژگی افراد دارای اعتماد به نفس سالم
۸۲	عزت نفس ایمن در مقابل عزت نفس تدافعی
۸۲	ویژگی افراد دارای عزت نفس پایین
۸۴	جرات ورزی

۸۵	مزایای رفتار جرأت مندانه
۸۵	پیامدهای منفی عدم جرأت ورزی
۸۶	عوامل مخل رفتار جرأت مندانه در کودکان
۸۷	ارتباط اضطراب اجتماعی، عزت نفس و جرأت ورزی
۸۷	مروری بر تحقیقات مرتبط با موضوع پژوهش
۱۰۰	خلاصه فصل
۱۰۶	فصل سوم: روش پژوهش
۱۰۶	طرح تحقیق
۱۰۷	جامعه آماری
۱۰۷	نمونه و روش نمونه گیری
۱۱۰	ملاک های شرکت افراد در گروه های آزمایشی و گواه
۱۱۲	ابزار پژوهش
۱۱۲	الف: مقیاس اضطراب اسپنس (۸-۱۵ ساله) فرم کودکان
۱۱۵	ب: سیاهه اضطراب و فوبی اجتماعی برای کودکان
۱۱۸	ت. مقیاس عزت نفس روزنبرگ
۱۱۹	ث: مصاحبه تشخیصی
۱۱۹	برنامه های درمان شناختی - رفتاری گروهی مادر - کودک و کودک به تنهایی
۱۲۴	روش جمع آوری اطلاعات
۱۲۶	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۲۸	فصل چهارم: یافته های پژوهش
۱۲۸	الف) یافته های مربوط به مرحله غربال گیری
۱۲۹	ب) یافته های توصیفی

۱۳۳	ج) بررسی مفروضه های تحلیل واریانس چند متغیری
۱۳۳	۱- تقسیم تصادفی و استقلال آزمودنی ها
۱۳۴	۲- نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته
۱۳۵	۳- خطی بودن
۱۳۸	۴- همسانی واریانس ها
۱۳۸	د) یافته های مربوط به فرضیه ها
۱۴۸	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۴۸	مقدمه
۱۴۹	بحث و تبیین یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش
۱۵۱	اضطراب اجتماعی
۱۵۹	عزت نفس
۱۶۴	جرات ورزشی
۱۶۷	پیگیری
۱۷۰	محدودیت های پژوهشی
۱۷۱	پیشنهاد های پژوهشی
۱۷۴	منابع فارسی
۱۷۹	منابع انگلیسی
۱۹۳	پیوست ها

فهرست جداول

- جدول ۱-۳: طرح آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری و گروه گواه ۱۰۶
- جدول ۲-۳: فراوان و در صد فراوانی نمونه مربوط به غربال گیری اضطراب اجتماعی به تفکیک پایه تحصیلی پنجم و ششم ۱۰۹
- جدول ۳-۳: فراوانی و در صد فراوانی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی به تفکیک پایه تحصیلی ۱۱۰
- جدول ۴-۳: فراوانی و در صد فراوانی آزمودنی های مرحله مداخله به تفکیک سن ۱۱۲
- جدول ۵-۳: فراوانی و در صد فراوانی آزمودنی های مرحله مداخله به تفکیک کلاس ۱۱۲
- جدول ۶-۳: مقیاس های پرسشنامه اضطراب اسپنس و شماره عبارت های آن ۱۱۴
- جدول ۷-۳: پایایی مقیاس اضطراب اسپنس با سه روش آلفای کرونباخ، تنصیف اسپیرمن - براون و گاتمن ۱۱۵
- جدول ۸-۳: ضرائب پایایی آزمون فوبی و اضطراب اجتماعی فرم کودکان و خرده مقیاس ابراز وجود، به سه روش آلفای کرونباخ، اسپیرمن - براون و گاتمن ۱۱۸
- جدول ۹-۳: ضرائب پایایی آزمون عزت نفس روزنبرگ به سه روش آلفای کرونباخ، اسپیرمن - براون و گاتمن ۱۱۹
- جدول ۱۰-۳ - کلیات برنامه های درمانی شناختی - رفتاری کودک و مادر - کودک ۱۲۱
- جدول ۱۱-۳: جزئیات برنامه درمانی مادر - کودک (بخش مادران) ۱۲۲
- جدول ۱۲-۳: جزئیات برنامه درمانی کودک و بخش کودک مادر - کودک ۱۲۳
- جدول ۱-۴: فراوانی نمونه مرحله غربال گیری و فراوانی و در صد آزمودنی های دارای اختلال اضطراب اجتماعی به تفکیک کلاس ۱۲۹
- جدول ۲-۴: میانگین و انحراف معیار، نمره های اضطراب اجتماعی گروه های آزمایشی و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۰
- جدول ۳-۴: میانگین و انحراف معیار، نمره های عزت نفس گروه های آزمایشی و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۱

جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار، نمره های عدم جرات ورزشی گروه های آزمایشی و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۳	۱۳۳
جدول ۴-۵: آزمون نرمال بودن متغیرهای وابسته در گروه ها ۱۳۶	۱۳۶
جدول ۴-۶: ضریب همبستگی بین متغیر های وابسته ۱۳۷	۱۳۷
جدول ۴-۷: نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس متغیرهای اضطراب اجتماعی، عزت نفس و عدم جرات ورزشی در گروه های آزمایشی و گواه ۱۳۹	۱۳۹
جدول ۴-۸: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای وابسته ۱۴۰	۱۴۰
جدول ۴-۹: نتایج تحلیل واریانس یک راهه (آنوا) در متن تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای وابسته اضطراب اجتماعی، عزت نفس و جرات ورزشی ۱۴۰	۱۴۰
جدول: ۴-۱۰: نتایج آزمون تعقیبی ال اس دی بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون و پس آزمون اضطراب اجتماعی در گروه های آزمایشی و گواه ۱۴۱	۱۴۱
جدول ۴-۱۱: نتایج آزمون تعقیبی ال اس دی بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس در گروه های آزمایشی و گواه ۱۴۲	۱۴۲
جدول ۴-۱۲: نتایج آزمون تعقیبی ال اس دی بر روی تحلیل واریانس چند متغیری تفاضل نمره های پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایشی و گواه در متغیر جرات ورزشی ۱۴۳	۱۴۳
جدول ۴-۱۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی تفاضل نمرات پیش آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی، عزت نفس و جرات ورزشی در گروه های آزمایشی و گواه ۱۴۳	۱۴۳
جدول ۴-۱۴: نتایج تحلیل واریانس یک راهه (آنوا) در متن تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی تفاضل نمرات پیش آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی، عزت نفس و جرات ورزشی ۱۴۴	۱۴۴
جدول ۴-۱۵: نتایج آزمون تعقیبی ال اس دی بر روی تحلیل واریانس چند متغیری تفاضل نمره های پیش آزمون و پیگیری گروه های آزمایشی و گواه در متغیر اضطراب اجتماعی ۱۴۴	۱۴۴

جدول ۱۶-۴- نتایج آزمون تعقیبی ال اس دی بر روی تحلیل واریانس چند متغیری تفاضل نمره های پیش آزمون و پیگیری گروه های آزمایشی و گواه در متغیر عزت نفس ۱۴۵

جدول ۱۷-۴- نتایج آزمون تعقیبی ال اس دی تحلیل واریانس چند متغیری تفاضل نمره های پیش آزمون و پیگیری گروه های آزمایشی و گواه در متغیر جرات ورزشی ۱۴۶

فهرست نمودارها

نمودار ۱-۳: فراوانی و درصد فراوانی نمونه مربوط به غربال گیری به تفکیک پایه تحصیلی ۱۰۹

نمودار ۲-۳: فراوانی و درصد فراوانی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی به تفکیک پایه تحصیلی ۱۱۰

نمودار ۱-۴: فراوانی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی به تفکیک پایه تحصیلی ۱۲۹

نمودار ۲-۴: میانگین نمره های اضطراب اجتماعی گروه های آزمایشی و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۰

نمودار ۳-۴- میانگین نمره های متغیر عزت نفس در گروه های آزمایشی و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۲

نمودار ۴-۴- میانگین نمره های متغیر عدم جرات ورزشی در گروه های آزمایشی و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۴

نمودار ۵-۴- خط رگرسیون و پراکندگی نمره های اضطراب اجتماعی و عزت نفس ۱۳۷

نمودار ۶-۴- خط رگرسیون و پراکندگی نمره های اضطراب اجتماعی و عدم جرات ورزشی ۱۳۸

نمودار ۷-۴- خط رگرسیون و پراکنش نمره های عزت نفس و عدم جرات ورزشی ۱۳۸

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر درمان شناختی - رفتاری گروهی کودک و مادر - کودک بر علائم اضطراب اجتماعی، عزت نفس و جرات ورزی دانش آموزان پسر پایه های پنجم و ششم شهر اهواز انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر پایه های پنجم و ششم بودند که ابتدا از طریق نمونه گیری در دسترس ۶۲ نفر از دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی شناسایی و بعد از مصاحبه تشخیصی ۳۶ نفر به طور تصادفی در سه گروه (کودک، مادر - کودک و گواه) گمارده شدند. گروه کودک در ۱۰ جلسه درمان گروهی شناختی - رفتاری هفتگی شرکت کردند و مادران گروه مادر - کودک علاوه بر این ۱۰ جلسه در ۶ جلسه هفتگی حاضر شدند. در حالی که گروه گواه در هیچ جلسه درمانی شرکت داده نشدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب اسپنس فرم کودک، خرده مقیاس جرات ورزی سیاهه اضطراب و فوبی اجتماعی و مقیاس عزت نفس روزنبرگ بود. شیوه های آماری مورد استفاده شامل شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی)، ضریب همبستگی، تحلیل واریانس چند متغیری و تحلیل واریانس یک راهه بود. دانش آموزان در سه مرحله (قبل از مداخله، پس از مداخله و دو ماه بعد از اتمام درمان) بر اساس سه متغیر وابسته مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که هر دو گروه درمانی از نظر هر سه متغیر وابسته نسبت به گروه گواه عملکرد بهتری داشتند. و در مرحله پیگیری اثر هر دو شیوه درمان بر اضطراب اجتماعی پایدار بود ولی در مورد متغیر عزت نفس درمان شناختی - رفتاری گروهی مادر - کودک موثر واقع شده بود. اثر شیوه های درمانی بر جرات ورزی در هر دو گروه در مرحله پیگیری تداوم نداشت.

فصل اول

موضوع تحقیق

اضطراب جزء لاینفک زندگی هر انسانی است. این مفهوم در بر گیرنده ترس ها و نگرانی ها در طول یک پیوستار می باشد. در صورتی که اضطراب و نگرانی وجود نداشته باشد نسل انسان در خطر انقراض قرار می گیرد. توانایی شناختی انسان در ارزیابی، پیش بینی و پیش گیری از خطرات بالقوه محیطی، در همین نگرانی ها بروز پیدا می کند. در واقع انسان به عنوان یک گونه با این توانایی قادر بوده است که به دوام، بقاء و مقابله با تهدیدها بپردازد. به عبارت دیگر اضطراب زنگ خطری است که فرد را هشدار می دهد که مشکلی وجود دارد و این خود سبب می شود که برای مقابله با تهدید وارد عمل شود (رپی^۱ و اسپنس^۲، ۲۰۰۴).

در طول رشد، کودکان ترس ها و اضطراب های طبیعی گوناگونی را تجربه می کنند. به عنوان نمونه ترس از جدایی^۳ از منبع دلبستگی، در حدود هشت ماهگی ظاهر می گردد. نگرانی و بروز علائم اضطراب در هنگام مواجهه با چهره یا چهره های ناآشنا نیز در دوره های خاص زندگی کودکان، عالم گیر است و از نظر محققین رشد، نه تنها بیمارگونه نبوده بلکه کاملاً طبیعی است. نو پا^۴ در این سن به صرف روبرو شدن با چهره های غریب دچار تپش قلب شده، به مادرش چسبیده و گریه کردن را سر می دهد. اگر این علائم دوام نیابد و از میزان مشخصی فراتر نرود، نه تنها مشکل ساز نبوده، بلکه می توان گفت نوعی شیوه سازگاری می باشد. این در حالی است که در صورت ادامه علائم، با توجه به سطح سنی و رشدی کودک، نابهنجار قلمداد می شود. به این دلیل که می تواند با رشد طبیعی کودک در تضاد بوده، فرصت دستیابی به مهارت های لازم برای زندگی اجتماعی مفید و سازنده را از او سلب کند (موریس^۵ و مرکلباخ^۶، ۲۰۰۸).

-
1. Rapee
 2. Spence
 3. separation anxiety
 4. toddler
 5. Muris
 6. Merckelbach

کودکان در طول رشد خود در موقعیت های غریب و حتی برخی مواقع آشنا، نوعی اضطراب، نگرانی و ترس تجربه می کنند. در واقع اضطراب در جمع، به خودی خود از دیدگاه محققین، مرضی یا نابهنجار قلمداد نشده و امری عادی شناخته می شود (کوبهام^۱، ۲۰۱۲). اغلب، کودکان دارای اضطراب اجتماعی در لحظه های حضور در جمع گوشه گیر شده، پشت مادر یا بزرگترهای آشنا، پنهان شده سعی می کنند از دید دیگران مخفی مانده، از صحبت کردن یا هرگونه ابراز وجود، خودداری کرده و حتی در صورتی که با اصرار بر انجام کاری یا درخواستی از سوی دیگران روبرو شوند گریه سر داده و خواستار ترک آن مکان می شوند. اگر این رفتارها شدت یافته و پریشانی های تجربه شده روز به روز نه تنها کاهش نیافته، بلکه ادامه یابد و نامتناسب با سن و سطح رشدی او باشد این وضعیت می تواند پیامدهای منفی دراز مدت و نگران کننده به دنبال داشته، در فعالیت های روزانه کودک تداخل کرده، نیازمند توجه و درمان بالینی باشد (هادسون^۲ و رپی، ۲۰۰۲).

اختلالات اضطرابی شامل طبقه ای از اختلالات هستند که مواردی از آن، هم چون اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و اضطراب مفرط در بین کودکان رایج بوده و سبب آسیب اساسی در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی می گردد. این علائم پیش بینی کننده افسردگی اساسی و اختلالات اضطرابی در بزرگسالی است. برخلاف شیوع بالا (۲۰-۱۰ درصد) و حالات ناخوشی و مرضی عمده، علائم اضطرابی در کودکان و نوجوانان کمتر مورد درمان و توجه قرار گرفته است (واک اپ^۳ و آلبانو^۴، ۲۰۱۱).

مکلود^۵، وود^۶ (۲۰۱۱) مشخصه اصلی این اختلال را ترس از بی کفایت دیده شدن در موقعیت های اجتماعی و هنگام روبرو شدن با افراد یا عملکرد در حضور جمع دانسته، به نحوی که منجر به مشکلات قابل توجه می گردد. کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی افراد بدون جراتی هستند که توان

-
1. Cobham
 2. Hudson
 3. Walkup
 4. Albano
 5. McLeod
 6. Wood

ارائه پاسخ "نه" و اصرار بر خواسته های خود را ندارند. میان پاسخ های جرات ورزانه و اضطراب اجتماعی تضاد جمع ناپذیری در کودکان وجود دارد. همچنین رشد عزت نفس و ابراز احساسات مثبت، بخشی از آموزش ابراز وجود است. کودکان با حساسیت زیاد نسبت به نظرات دیگران، در رفتار جرات ورزانه ناکام می مانند و این ویژگی، اختلال در رفتار جرات ورزانه و اضطراب اجتماعی در پی خواهد داشت. در شخصیت کودکان غیر جرات ورز ترس «از دست دادن» دیده می شود، چون این کودکان از ترس اینکه خوب عمل نکنند، توانایی بیان و ابراز عواطف شان را از دست می دهند (شوارتز^۱ و گاتمن^۲، ۲۰۰۶). اخیرا توجه علمی به مشکلات کودکان به دلیل این که بسیاری از این مشکلات پیامدهای منفی بلند مدتی برای کودک، خانواده و جامعه به دنبال دارد و به ویژه این که بسیاری از اختلالات دوران بزرگسالی ریشه در دوران کودکی دارند، افزایش یافته است. هر چند ادبیات تحقیق، از درمان شناختی - رفتاری کودک به عنوان یک مداخله موثر در اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان حمایت می کند، تحقیقات بیشتری برای معرفی دیگر درمان ها ضروری است (ماش^۳ و بارکلی^۴، ۲۰۰۲).

یکی از درمان هایی که اخیرا مورد توجه قرار گرفته است، درمان مادر - کودک است. زیر بنای نظری این درمان فرضیه ای است با این مضمون که اضطراب مادر بطور مستقیم در اضطراب کودک نقش داشته و عدم توجه به مهارت های مادر در کنترل رفتار های کودک می تواند مداخلات روانی را کم اثر سازد (واترز^۵، زیمر-جیمبک^۶ و فارل^۷، ۲۰۱۲).

-
1. Schwartz
 2. Guttman
 3. Mash
 4. Barkley
 5. Waters
 6. Zimmer-Gembeck
 7. Farrell

بیان مساله

اضطراب اجتماعی^۱ به ترس آشکار و مستمر از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور ناشی می شود که فرد در این موقعیت ها به گونه ای خجالت آور یا تحقیرآمیز عمل می کند (رینگولد^۲، هربرت^۳ و فرانکلین^۴، ۲۰۰۳). شیوع ۱۳ درصدی اضطراب اجتماعی در جامعه، آن را در مقام سوم علائم روانپزشکی پس از افسردگی و مصرف مواد قرار داده است این در حالی است که در بین کودکان نیز از شایع ترین اختلالات است (کسلر^۵، برگلاند^۶، مریکانگا^۷ و والترز^۸، ۲۰۰۶). در صد زیادی از بزرگسالان دارای اضطراب اجتماعی گزارش می دهند که نشانه ها را از کودکی تجربه کرده اند، ولی در کودکان برجستگی نشانه های این اختلال کمتر مورد توجه قرار می گیرد این در حالی است که عدم درمان علائم، منجر به مزمن شدن و دوام آن تا بزرگسالی می شود (بیدل^۹، موریس^{۱۰} و ترنر^{۱۱}، ۲۰۰۵).

اضطراب اجتماعی سبب اعتماد به نفس پایین، اشکال در جرات ورزی، خود گفتگویی منفی، حساسیت بیش از حد به انتقاد و طرد شدن، همچنین مهارت های اجتماعی ضعیف می گردد. پیشرفت تحصیلی پایین، گوشه گیری، اشکال در ارتباطات بین فردی و در بزرگسالی سوء مصرف مواد و خودکشی از پیامدهای این اختلال می باشند. در مواردی که اضطراب اجتماعی کودک شدید باشد ممکن است سبب ترک تحصیل، اختلال در کار و ارتباطات او گردد (ریتز^{۱۲}، ارتل^{۱۳}، بیل^۱ و استفنز^۲، ۲۰۱۳).

-
1. social anxiety
 - 2 Rheingold
 - 3 Herbert
 4. Franklin
 5. Kessler
 - 6 Berglund
 7. Merikanga
 8. Walters
 12. Beidel
 - 10 Morris
 11. Turner
 12. Ritter
 13. Ertel

بین درمان های اضطراب اجتماعی درمان دارویی از بقیه رایج و شناخته شده تر است این در حالی است که علائم اضطراب با وجود مصرف دارو کاملاً بر طرف نگردیده و صرفاً تا زمانی که فرد به مصرف دارو ادامه می دهد به بهبود نسبی دست خواهد یافت (کرسک^۳ و واترز، ۲۰۰۵). مداخلات شناختی-رفتاری از دیگر شیوه هایی است که در کاهش علائم اضطرابی موفقیت های نسبتاً چشم گیری حاصل کرده است. این درمان با توجه به سطح توانایی های کودکان و نوجوانان به بازسازی نحوه تفکر و همزمان اصلاح ویژگی های رفتاری آنها می پردازد. هر چند تحقیقات زیادی به مفید بودن این نوع از مداخلات صحنه گذاشته اند ولی تعداد کودکان و نوجوانانی که به درمان پاسخ نداده یا این که بعد از مدتی دوباره علائم اضطرابی را تجربه می کنند کم نیستند (فیلد^۴ و کارت رایت-هاتون^۵، ۲۰۰۸).

واک آپ، آلبانو، پیانسیتی^۶ و بیرماهر^۷ (۲۰۱۰) در تحقیقی به مطالعه اثر درمان شناختی - رفتاری، سرتالین و ترکیبی از هر دو بر اختلال اضطراب اجتماعی کودکان پرداختند. نتایج نشان داد که اثر دارو درمانی معادل درمان شناختی- رفتاری بوده ولی در طول زمان کمتر از اثر درمان شناختی - رفتاری پایدار مانده هرچند بعد از سپری شدن مدت زمانی اضطراب کودک به تدریج عود کرد. به عبارت دیگر اثر درمان شناختی - رفتاری در طول زمان بیش از درمان با سرتالین دوام داشت.

ددز^۸ و برت^۹ (۲۰۱۲) در تحقیقی به ارزیابی اثر شرکت والدین در درمان اختلال اضطراب اجتماعی کودکان به شیوه شناختی - رفتاری پرداختند. بازبینی مقالات مرتبط توسط این محققان نشان داد که عوامل والدینی متنوع و زیادی در دوام و ایجاد اختلالات اضطرابی کودکان نقش دارند.

-
1. Beil
 2. Steffens
 3. Craske
 4. Cartwright-Hattin
 5. Field
 6. piancenti
 7. Birmaher
 8. Dadds
 9. Barrett

محدودیتی که در این تحقیق ها وجود دارد این است که به جای عوامل والدین - کودک، بیشتر معیارهای تشخیصی مربوط به کودکان، مورد ارزیابی می باشد.

این انتقاد بر نظریه های رایج در زمینه اضطراب اجتماعی وجود دارد که در ایجاد، دوام و پیگیری آن به نقش مادران و همسالان توجه کافی مبذول نشده است. انتقاد دیگر بر تحقیقات و نظریه های موجود در این زمینه این است که علاوه بر از عدم اهمیت و توجه کافی به عواقب اضطراب اجتماعی در زندگی کودکان و نوجوانان نسبت به دو ویژگی شخصیتی (عزت نفس و جرات ورزی) مرتبط با آن در درمان بی تفاوتی صورت گرفته است.

خلاء یافته هایی که به نقش والدین به ویژه مادران در ایجاد و دوام اضطراب اجتماعی و یا کمک به بهبود علائم اضطراب همچنین به دو متغیر مهم دخیل در درمان یعنی عزت نفس و جرات ورزی و دوام آن پرداخته باشند، کاملاً محسوس است (موری^۱، ویلی^۲ و سیگمن^۳، ۲۰۰۴). تحقیقات صورت گرفته همان گونه که قبلاً ذکر شد عمدتاً بر درمان شناختی-رفتاری کودک به تنهایی یا مادر به تنهایی بدون در نظر گرفتن دو متغیر عزت نفس و جرات ورزی پرداخته اند. لازم به یادآوری است که تحقیقات چندی در زمینه بررسی رابطه بین متغیرهای فوق به طور جداگانه یا دو به دو انجام شده است. در حالی که در نظر گرفتن هر سه متغیر در درمان های جداگانه مادر-کودک و کودک به تنهایی صورت نگرفته است. از دیگر نیازهای تحقیقاتی در این زمینه می توان به عدم مقایسه میزان اثر شرکت مادران در دوام نتیجه مداخلات بر اضطراب اجتماعی، عزت نفس و جرات ورزی در طول زمان اشاره کرد.

درمان های ترکیبی مادر و کودک ضروری اند چون ۴۰ تا ۵۰ درصد کودکان مبتلا به این علائم به مداخلات کوتاه مدت با یک نوع درمان، پاسخ نمی دهند (برینگهولست^۴، اسبجورن^۵، دانل^۱ و

-
1. Moore
 2. Whaley
 3. Sigman
 4. Breinholst
 5. Esbjorn

استالارد^۲، ۲۰۱۲). مادران کودکان دارای علائم اضطرابی بهترین افرادی هستند که می توانند پاسخهای انطباقی را به کودکان آموخته و این پاسخها را تقویت نمایند. مادران زمانی می توانند بر رفتار فرزند خود اثر مثبتی داشته باشند که ترس و اضطراب او را بهتر فهمیده، راه های موثر کنار آمدن با وضعیت ترسناک را یاد بدهند (شرودر^۳ و گوردون^۴، ۲۰۰۲؛ ترجمه : فیروز بخت، ۱۳۸۵). اندیشه محقق در این پژوهش پیرامون نقش مادر-کودک به طور توأم در درمان و تداوم اثر درمان بر اضطراب اجتماعی بوده است. به علاوه اثر درمان مذکور بر دو ویژگی همراه با اضطراب اجتماعی نیز از سوالاتی بوده است که این پژوهش به جواب گویی آن پرداخته است. پر کردن خلاء موجود در زمینه نقش مادر-کودک بر درمان و تداوم درمان بر اضطراب اجتماعی کودکان و اثر هم زمان دو شیوه درمان بر عزت نفس و جرات ورزی در میان پژوهش های صورت گرفته از جمله یافته هایی می باشد که بر عهده تحقیق حاضر بوده و نتایج آن با توجه به شرکت فعال مادران در فرایند مداخلات امکان کمک به دست اندرکاران بهداشت روانی در مدارس و دیگر مراکز مرتبط با کودکان را فراهم کرده و در زمینه هزینه های درمان با تداوم اثرات درمانی، صرفه جویی در صرف هزینه و هدر رفتن استعدادهای جلوگیری کند.

نقش مادران در مداخلات شناختی - رفتاری به عنوان کمک درمان گر نیز می توان با اهمیت دانست. این در حالی است که کودک مورد درمان بخش اعظمی از اوقات خود را در خانه و عمدتاً با مادر خود می گذراند. مادران با آموزش عملی و الگو دهی می توانند به درمانگران در تسریع و صرفه جویی در زمان و هزینه ها کمک کنند (بریننگهاولست، اسبجورن و استالارد، ۲۰۱۲). درمان شناختی رفتاری مادر-کودک، درمانی متفاوت با دیگر درمان های رایج مورد استفاده برای اضطراب اجتماعی، عزت نفس و جرات ورزی کودکان می باشد به دلیل این که درمان های مرسوم با نادیده گرفتن

1 Dunnel
2.Stallard
3 Schroder
4.Gordon