

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال پنجم، شماره هجدهم، زمستان ۱۳۹۲

صفحات: ۷۱-۸۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۱/۲۲- تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۱۲

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کمرویی در دانش آموزان دختر

علی یاسینی فرید*

مهدی غیاثی زاده**

معصومه نثاروند براتی***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کمرویی و مؤلفه های آن (وابستگی، تنهایی، کناره گیری، طرد شدگی، بی تفاوتی و انفعالی) در دانش آموزان دختر سال اول راهنمایی شهر ملکشاهی بود که در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری شامل ۵۰ نفر از دانش آموزان بودند که به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به دو گروه ۲۵ نفره تقسیم شدند. طرح تحقیق تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. گروه آزمایش به میزان ۱۰ جلسه ای ۶۰ دقیقه ای به صورت دوبار در هفته مورد آموزش مهارت های اجتماعی قرار گرفتند. برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از چک لیست رفتاری کمرویی چیک و باس (۱۹۸۱) استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از روش های آماری تحلیل کوواریانس یک متغیره و تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه یی گروهی بر کاهش کمرویی و مؤلفه های آن مؤثر است.

کلید واژگان: آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه گروهی، کمرویی و مؤلفه های آن، دانش آموزان دختر.

* دانشجویی دکترای مدیریت آموزشی دانشگاه تربیت معلم تهران. ایران

** کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان.

ایران (نویسنده مسئول، ایمیل: com-gmail@ghiasy.Mehdi)

*** دانشجویی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه. ایران.

یکی از مشکلات عمده که تأثیر بازدارنده و مهم بر کارآمدی و پویایی کودکان و نوجوانان دارد و از شکل گیری سالم هویت و نیز شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی در آنان جلوگیری می کند، مشکل در برقراری ارتباط اجتماعی در کودکان و نوجوانان است. عده ای از توانایی برقراری ارتباط صحیح با دیگران برخوردار نیستند (گلدفرید و دیویسون^۱، ۲۰۰۰). کمرویی^۲ به عنوان یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده است که با اضطراب در موقعیت های اجتماعی، بازداری اجتماعی، یا رفتارهای بین فردی ناشی از نگرانی درباره ارزیابی بین فردی، مشخص می شود. اگرچه تعاریف متعددی از کمرویی ارائه شده، ولی کمرویی عموماً به عنوان ناراحتی و بازداری در غیاب افراد دیگر تعریف شده است (جونز^۳، بریگز^۴ و اسمیت^۵، ۱۹۸۶؛ زیمباردو^۶، ۱۹۷۷). چیک و باس^۷ (۱۹۸۱) کمرویی را کمرویی را به عنوان واکنش های منفی فرد به بودن با غریبه ها یا آشنایان سببی تعریف کردند. این واکنش ها شامل تنش، نگرانی، احساس های غیرمأهرا نه و ناراحت کننده، نگاه از روی نفرت و بازداری رفتار اجتماعی است (باس، ۱۹۸۰). زیمباردو (۲۰۰۰) بر این باور است که کمرویی احتیاط مفرط در روابط بین فردی است. به ویژه افراد کمرو از ابراز وجود می هراسند، درباره شیوه واکنش دیگران به خود بسیار حساسند و به سرعت دستپاچه می شوند و نشانه های جسمانی اضطراب مانند بالا رفتن ضربان قلب، سرخ شدن چهره و ناراحتی معده را تجربه می کنند. کمرویی یک مشکل فردی بی سروصداست و چنان شایع گشته که می توان آن را یک بیماری اجتماعی نامید؛ زیرا کمرویی موجب اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، عدم اعتماد به نفس، نداشتن مهارت های اجتماعی و عدم سازگاری با جمع می شود (زیمباردو، ۲۰۰۰). کیت^۸ (۲۰۰۷) معتقد است که بسیاری از افراد کمرو به جنبه های منفی شخصیتشان زیاد توجه دارند، آن ها نقاط ضعفشان را بزرگ و نقاط قوتشان را کم ارزش می

^۱. Goldfried & Davison

^۲. Shyness

^۳. Jones

^۴. Briggs

^۵. Smith

^۶. Zimbardo

^۷. Cheek & Buss

^۸. Keith

دانند. افراد کمرو نه تنها تصویری منفی از خود در ذهن دارند، بلکه درباره خود به قضاوت های غیر طبیعی می پردازند و احساس می کنند دیگران آن ها را قبول ندارند (لیزژیک، اکیوز، دوگان و کوگو^۱، ۲۰۰۴). باس در سال ۱۹۸۰ دریافت که افراد کمرو، فاقد مهارت اجتماعی و عزت نفس هستند ولی در عین حال به شدت مایلند خودشان را به عنوان انسان های اجتماعی بشناسند، در نتیجه در روابط بین فردی غیر ماهرانه عمل می کنند. چیک و باس کمرویی را برابر خود آگاهی از تنش در حضور دیگران می دانند که یکی از مهم ترین علائم تشخیص آن می تواند اضطراب ذهنی و اجتناب از رفتار اجتماعی باشد. از این رو پژوهشگران معتقدند که کمرویی یک پدیده اجتماعی و بین فردی (تروور^۲ و گیلبرت^۳، ۱۹۸۹) و اساساً رفتاری اکتسابی و آموخته شده است (زیمباردو و رادل^۴، ۲۰۰۱) و باید در یک بافت تعاملی از شناخت های تحریف شده مربوط به ارتباط عمومی و نگرانی از ارزیابی اجتماعی و ضعف مهارت های اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد (چیک و باس، ۱۹۸۱). بنابراین بسیاری از پژوهشگران معتقدند که آموزش مهارت های اجتماعی می تواند در رفع یا کاهش کمرویی و گوشه گیری اجتماعی بسیار مؤثر باشد (چیک و باس، ۱۹۸۰؛ زیمباردو، ۲۰۰۰؛ زیمباردو و رادل، ۲۰۰۱؛ تروور و گیلبرت، ۱۹۸۹؛ لیری^۵ و کوالسکی^۶، ۱۹۹۵؛ جونز و راس^۷، ۱۹۸۲؛ آرکین^۸، آپلمن^۹ و بارگر^{۱۰}، ۱۹۸۰؛ والاس^{۱۱} و آلدن^{۱۲}، ۱۹۹۵، فتحی، ۱۳۷۹؛ یعقوبی، ۱۳۸۰). رشد مهارت های اجتماعی بخشی از جریان اجتماعی شدن فرد است و هرگونه آموزش در این زمینه باید

1. Lizgic, Akyuz, Dogan & Kugu

2. Trower

3. Gilbert

4. Zimbardo & Radle

5. Leary

6. Kowalski

7. Russell

8. Arkin

9. Appelman

10. Burger

11. Wallace

12. Alden

درخصوص اجتماعی شدن فرد صورت گیرد (کارتلیج و میلبرن^۱، ۱۹۹۶، ترجمه نظری نژاد، ۱۳۷۵). الیوت^۲ و گرشام^۳ (۱۹۹۳)، به عنوان دو نظریه پرداز و محقق برجسته در زمینه مهارت های اجتماعی، این مهارت ها را این گونه تعریف می کنند: رفتارهای اکتسابی جامعه پسندی که فرد را قادر می سازند تا آن گونه با دیگران در تعامل باشد که واکنش های مثبت آنان را فراخوانده واز واکنش های منفی آنها اجتناب ورزد. در واقع می توان گفت، تکامل مراحل رشدی وابسته به مهارت و برتری در مهارت های اجتماعی است (الیوت، ۲۰۰۳). کومب و اسلابی^۴ (۱۹۷۷) مهارت اجتماعی را توانایی برقرار کردن ارتباط اجتماعی مقبول با سایرین به طریقی که برای فرد و دیگران مفید باشد تعریف کرده اند. مورگان^۵ (۱۹۸۰) معتقد است که مهارت های اجتماعی به رفتارهای آموخته شده و مقبول جامعه اطلاق می شود، رفتارهایی که شخص می تواند با دیگران به نحوی ارتباط متقابل برقرار کند که به بروز پاسخ های مثبت و پرهیز از پاسخ های منفی بیانجامد (نقل از کارتلیج و میلبرن، ۱۹۹۶، ترجمه نظری نژاد، ۱۳۷۵). بسیاری از مشکلات مربوط به اختلالات رفتاری، احتمالاً تا حدودی در نتیجه کمبود مهارت های شناختی اجتماعی در حل مسائل بین اشخاص است. پس با توجه به اینکه مهارت های اجتماعی می تواند توانایی فرد را برای برقراری ارتباط صحیح با دیگران را افزایش و اضطراب در موقعیت های اجتماعی، بازداری اجتماعی، یا رفتارهای بین فردی ناشی از نگرانی درباره ارزیابی بین فردی را کاهش دهد، می تواند در کاهش کمرویی و مؤلفه های آن نقش داشته باشد. بنابراین با نظر به ادبیات و پیشینه مطرح شده هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی به شیوه ی گروهی بر کاهش کمرویی و مؤلفه های آن (وابستگی، تنهایی، کناره گیری، طرد شدگی، بی تفاوتی و انفعالی) است و بر همین اساس فرضیه هایی زیر مورد بررسی قرار گرفت:

فرضیه اول: آموزش مهارت های اجتماعی به شیوه گروهی موجب کاهش کمرویی دانش آموزان می شود.

1. cart ledge & Millburn

2. Elliot

3. Gersham

4. Comb & Slaby

5. Morgan

فرضیه دوم: آموزش مهارتهایی اجتماعی به شیوه گروهی موجب کاهش مؤلفه های کمرویی (وابستگی، تنهایی، کناره گیری، طرد شدگی، بی تفاوتی و انفعالی) در دانش آموزان می شود.

روش پژوهش

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر سال اول راهنمایی شهر ملکشاهی است که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ به تحصیل اشتغال داشتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۵۰ نفر از جامعه مذکور (۲۵ نفر گروه آزمایش و ۲۵ نفر گروه گواه) است که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ایی چند مرحله ای (از بین سه منطقه، یک منطقه، و از چهار مدرسه، یک مدرسه، و از بین کلاسهای ۲۰۱ و ۲۰۲ کلاس ۲۰۲ انتخاب شدند. در این پژوهش از روش تجربی « طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل» استفاده شده است. پس از جایگزینی تصادفی آزمودنیها در دو گروه و مشخص شدن نمرات پیش آزمون آنها در چک لیست رفتاری کمرویی، متغیر مستقل (آموزش مهارت های اجتماعی به شیوه بی گروهی) بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای، دو بار در هفته به شیوه گروهی اعمال گردید و به گروه کنترل آموزشی داده نشد. روش و محتوایی آموزشی از کتاب راهنمای آموزش مهارت های اجتماعی به کودکان و نوجوانان (نویسنده کارتلج و میلبرن^۱) ترجمه زرین نژاد) و از کتاب مهارتهای اجتماعی در ارتباطات میان فردی (ساندز و دیکسون^۲) اقتباس شده بود. محتوایی آموزش هم شامل حقوق و رفتار قاطعانه، تقاضا کردن و رد غیر منطقی، انتقاد و انتقاد پذیری، درک تفاوت، ابراز وجود، رفتار قاطعانه و کاهش انزوا و گوشه گیری و احساس تنهایی می شود. در پایان دوره آموزش مجدداً چک لیست رفتاری کمرویی به منظور به دست آوردن نمرات پس آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید.

ابزار اندازه گیری

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش چک لیست رفتاری کمرویی چیک و وباس (۱۹۸۱) است. این چک لیست رفتاری دارای ۳۶ سؤال و ۶ زیرمقیاس «وابستگی، تنهایی، بی تفاوتی، کناره گیری، انفعالی، طرد شدگی» است. گزینه های پاسخگویی به سؤال های چک لیست، براساس مقیاس لیکرتی تنظیم شده است به این صورت که به گزینه همیشه بیشترین نمره (۵) و به گزینه هرگز کمترین نمره (یک) داده می شود. دامنه نمره هر آزمودنی در این چک لیست از ۳۶ تا ۱۸۰ است. در این پژوهش نقطه برش، نمره میانگین (۱۰۰) بوده است. در بررسی ابزار

1. Kartlj & Mylborn

2. Sanders & Dixon

پژوهش از روش ملاکی استفاده گردید، ضریب اعتبار کل چک لیست کمرویی با استفاده از روش کودریچاردسون در پژوهش حسینی (۱۳۸۴)، ۰/۸۴ در پژوهش جعفری، خلعتبری، تودار و ابوالفتحی (۱۳۹۰)، ۰/۸۱ بدست آمده است. ضریب پایایی مؤلفه های کمروی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر به ترتیب: وابستگی ۰/۷۸، تنهایی ۰/۷۶، بی تفاوتی ۰/۷۹، کناره گیری ۰/۸۱، انفعالی ۰/۶۱ و طردشدگی ۰/۶۸ به دست آمد.

یافته های پژوهش

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

انحراف استاندارد پس آزمون	میانگین نمره پس آزمون	انحراف استاندارد پیش آزمون	میانگین نمره پیش آزمون	تعداد آزمودنی ها	آزمودنی ها
۷/۷۹	۷۹/۵	۶/۰۶	۱۱۱/۵	۲۵	گروه آزمایش
۶/۳۷	۱۱۵/۹	۳/۱۶	۱۱۶/۷	۲۵	گروه کنترل

میانگین نمره های آزمودنی های دو گروه کنترل و آزمایش نشان دهنده تفاوت اندک این گروه ها در پیش آزمون و افزایش این تفاوت ها در پس آزمون است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک راهه (انکوا) بر روی میانگین نمره کمرویی دانش آموزان دختر گروه های آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون با کنترل پیش آزمون

توان آماری	مجذور اتا	سطح معنی داری P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	تکرار
۰/۱۰۰	۰/۰۱	۰/۵۰۸	۰/۴۴۷	۱۶/۵۸	۱	۱۶/۵۸	پیش آزمون	کمرویی
۰/۸۶۶	۰/۵۱	۰/۰۱۷	۶/۳۲	۲۳۴/۷۳	۱	۲۳۴/۷۳	گروه	
				۳۷/۱۲	۴۷	۱۲۹۹/۴۵	خطا	

همانطوری که در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود، با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان دختر گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ کمرویی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/017$ و $F=6/32$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت های اجتماعی با توجه به میانگین کمرویی دانش آموزان دختر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش کمرویی دانش آموزان دختر گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. میزان تأثیر برابر با ۰/۵۱ می باشد، یعنی ۵۱ درصد تفاوت های فردی در نمره های پس آزمون کمرویی مربوط به تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی می باشد. توان آماری برابر با ۰/۸۶۶ است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پس آزمون نمرات مؤلفه‌های کمرویی دانش آموزان دختر گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۴۵۱	۶	۴۷	۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۷۷
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۵۴۹	۶	۴۷	۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۷۷
آزمون اثر هتلینگ	۰/۸۲۲	۶	۴۷	۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۷۷
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۸۲۲	۶	۴۷	۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۷۷

همان طوری که در جدول شماره ۳ ارائه شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین دانش آموزان دختر گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های کمرویی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$ و $F=6/37$)، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک راه در متن مانکوا، در جدول شماره ۳ آمده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۵ می باشد، یعنی ۴۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون مؤلفه‌های کمرویی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه گروهی می باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۷۷ است، یعنی اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۲۳ مرتبه ممکن

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک راه در متن مانکوا بر روی پس آزمون میانگین نمرات مؤلفه‌های کمرویی دانش آموزان دختر گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
دانشگاه	پیش آزمون	۱	۲۰/۴۷	۶/۷۴	۰/۰۱۴	۰/۱۶	۰/۷۱۳
	گروه	۱	۴۸/۱۷	۱۵/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۷۲
	خطا	۴۷	۳/۰۳				
تهران	پیش آزمون	۱	۱۳/۹۱	۸/۲۶	۰/۰۰۷	۰/۱۹	۰/۷۹۸
	گروه	۱	۴/۰۲	۲/۳۹	۰/۱۳۱	۰/۰۶	۰/۳۲۴
	خطا	۴۷	۱/۶۸				
کارهگزی	پیش آزمون	۱	۱۹/۳۰	۲/۹۸	۰/۰۹۳	۰/۰۸	۰/۳۸۹
	گروه	۱	۲۸/۷۳	۴/۴۲	۰/۰۴۳	۰/۱۱	۰/۵۳۵
	خطا	۴۷	۶/۴۷				
بفشاری	پیش آزمون	۱	۰/۰۳۳	۰/۰۰۲	۰/۹۶۲	۰/۰۰	۰/۰۵۰
	گروه	۱	۴۵/۶۷	۱۰/۱۴	۰/۰۰۳	۰/۲۳	۰/۸۷۲
	خطا	۴۷	۱۴/۳۶				
انصافی	پیش آزمون	۱	۱/۳۶	۰/۴۹۰	۰/۴۸۹	۰/۰۱	۰/۱۰۵
	گروه	۱	۴۳/۹۷	۱۵/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۷۱
	خطا	۴۷	۲/۷۹				
میردشت	پیش آزمون	۱	۲۰/۳۷	۶/۷۵	۰/۰۱۴	۰/۱۵	۰/۶۱۳
	گروه	۱	۴۷/۱۷	۱۵/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۲	۰/۹۸۲
	خطا	۴۷	۳/۰۳				

است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. با توجه به F مشاهده شده و سطح معنی داری ارائه شده در جدول شماره ۳ فرضیه دوم پژوهش تأیید می شود.

همان طوری که در جدول شماره ۴ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان دختر گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ وابستگی ($p < 0/0001$ و $F=15/86$)، کناره گیری ($p < 0/043$ و $F=4/43$)، بی تفاوتی ($p < 0/003$ و $F=10/14$)، انفعالی ($p < 0/0001$ و $F=7/4$) و طرد شدگی ($p < 0/0001$ و $F=15/76$)، تفاوت معناداری وجود دارد. اما از لحاظ تنهایی بین دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($p < 0/05$ و $F=2/39$).

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه بی گروهی بر کاهش کمروبی و مؤلفه های آن در دانش آموزان دختر شهر ملکشاهی است. فرضیه های ما مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه گروهی باعث کاهش کمروبی و مؤلفه های آن در دانش آموزان دختر می شود، تأیید شد ($p < 0/0001$ و $F=6/32$). بنابراین نتیجه این پژوهش با نتایج تحقیقات چیک و باس، ۱۹۸۰؛ زیمباردو، ۲۰۰۰؛ زیمباردو و رادل، ۲۰۰۱؛ تروور و گیلبرت، ۱۹۸۹؛ لیری و کوالسکی، ۱۹۹۵؛ جونز و راس، ۱۹۸۲؛ آرکین، آپلمن و بارگر، ۱۹۸۰؛ والاس و آلدن، ۱۹۹۵، فتحی، ۱۳۷۹؛ یعقوبی، ۱۳۸۰ همسو و همخوان است. باس (۲۰۰۶) معتقد است که کمروبی می تواند یکی از نمونه های اضطراب اجتماعی باشد زیرا اضطراب اجتماعی معمولاً به شکل کمروبی، اضطراب و شرم جلوه گر می شود. محققان بسیاری از جمله زیمباردو عقیده دارند که کمروبی مانند یک تجربه ذهنی است که با بیم و ترس و عصبانیت همراه است. به طور کلی وبا توجه به یافته های پژوهشی می توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش میزان کمروبی می تواند مؤثر باشد. باتوجه به پژوهشهایی انجام گرفته، آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش عزت نفس، افزایش جرأت و رزی، خود اتکایی، مسئولیت پذیری، کاهش رفتارهای پر خاشگرانه می تواند تأثیر بسزایی داشته باشد. پژوهشهای که در مورد کمروبی انجام گرفته است همه حاکی بر آن است که کمروبی اگر به موقع و مناسب درمان نگردد ممکن است در آینده اثرات سوئی داشته باشد. بی گمان کودکان کمرو نه تنها نمی توانند ظرفیت های خود را در بستر جامعه به سطح مهارت و خود شکوفایی برسانند، بلکه با بروز رفتارهای ناپخته و سازمان نیافته، پیش بینی رفتارهای ضد اجتماعی در دوره نوجوانی و جوانی با احتمال زیاد امکان پذیر خواهند کرد. در حالی که، اکتساب مهارت‌های که بیان افکار و احساسات را امکان پذیر می سازند، سبب غنای روابط بین فردی با دیگران در موقعیت های خانواده، مدرسه و اجتماع خواهد شد. زیمباردو (۱۹۹۷) در رابطه با کمروبی، دو گروه افراد کمرو درون گرا و برون گرا را مطرح می کند که هر دو بدون مهارت‌های اجتماعی

هستند با این تفاوت که افراد کمرو برون گرا در موقعیت اجتماعی آشفتگی درونی و اختلالات شناختی بیشتری را تجربه می کنند (چاویرا و همکاران، ۲۰۰۲). براساس نتایج این تحقیق هم می توان گفت دو گروه از نظر مهارت‌های اجتماعی با یکدیگر تفاوتی نداشته، ولی آنچه آنها را متمایز می کند تجربه علائم جسمانی (آشفتگی) و گوش به زنگ بودن نسبت به این علائم است، که در واقع این نتایج با تقسیم بندی زیمباردو از افراد کمرو، مطابقت دارد. یعنی دسته ای از افراد که بدون مهارت‌های اجتماعی هستند و از آشفتگی در موقعیت های اجتماعی رنج نمی برند، ملاک های فوبی اجتماعی را ندارند و جزء گروه افراد کمرو قرار دارند و دسته ای دیگر که آن ها هم بدون مهارت اجتماعی هستند، ولی در موقعیت های اجتماعی آشفتگی را تجربه می کنند، جزء گروه افراد مبتلا به فوبی اجتماعی قرار دارند و بیشتر به علت تجربه آشفتگی از حضور در جمع اجتناب می کنند و از اجتناب، به عنوان رفتار ایمنی برای جلوگیری از تجربه مضطرب شدن و رسوایی به علت این اضطراب، استفاده می کنند. در حالی که آن ها ذاتاً از داشتن تعامل با دیگران احساس ناراحتی نمی کنند و به این دلیل است که تمایل دارند مشکل آنها حل شود تا بتوانند در موقعیت های اجتماعی حضور یابند. همچنین، طبق نظریه ترنبرگ، تجربه علائم جسمانی، اضطراب بی دلیل و طولانی مدت را دلیلی بر تبدیل کمرویی به فوبی اجتماعی می داند (فیربرادر، ۲۰۰۲). بنابراین هرگاه کمرویی با اضطراب جسمانی و حساسیت و گوش به زنگی نسبت به آن ها همراه شود به فوبی اجتماعی تبدیل می شود. بنابراین باید به افراد کمرو مهارت‌های اجتماعی آموزش داده شود و همچنین در بهبود سطح پرده‌پوشی آن ها و کمک به آن ها به جای تمرکز بر خود تلاش شود به محرکها و عوامل محیطی توجه شود. علاوه بر این چون طبق نظر زیمباردو (۲۰۰۲) کمرویی درسه سطح خود را نشان می دهد - در سطح رفتاری به صورت عدم بلاغت کلام، صحبت با صدای کوتاه، بازداری، کناره گیری، خجالت - در سطح عاطفی به صورت عزت نفس پایین، نگرانی، افسردگی - در سطح شناختی به صورت ترس از ارزیابی منفی است، بنابراین آموزش مهارت های اجتماعی باید طوری باشد که هر سه سطح رو پوشش دهد. بر این اساس ما در این پژوهش آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه گروهی را انتخاب و محتوایی آموزشی هم شامل آشنایی با مهارت‌های کلامی و غیر کلامی، داد و ستد و تعارفات اجتماعی، شناسایی حقوق و رفتار قاطعانه، تقاضا کردن و رد تقاضای غیر منطقی، انتقاد و انتقاد پذیری، درک تفاوت، ابراز وجود و رفتار پرخاشگرانه و کنترل خشم و کنار آمدن با آن بود. آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش عزت نفس، ابراز وجود، رفتار قاطعانه و کاهش انزوا و گوشه گیری و احساس تنهایی می شود. اکتساب و به

1. Chavira, & Et al

2. Fairbrother

کارگیری مهارت‌های اجتماعی پایه و مبنایی است که ارتباط‌های بین فردی براساس آن ساخته می‌شود. نوجوانی که مهارت‌های اجتماعی را به طور واقعی تمرین می‌کند و به شایستگی به کار می‌گیرند، به طور حتم، قادرند در ورود به گروه همسالان و دوست‌یابی موفق شوند، تعاملی مثبت و متقابل در بازی‌ها با همسالان خویش داشته باشند و همین‌طور دامنه‌ای از رفتارهای اجتماع‌پسندانه را از خود نشان دهند. سخن آخر آنکه در نظام آموزشی ما آنقدر که به پیشرفت تحصیلی توجه می‌شود، به مهارت‌های که در زندگی و اجتماع می‌تواند بسیار مفید باشد توجه خاصی نمی‌شود. مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به عنوان یک واحد آموزشی فوق برنامه در مدارس مورد استفاده قرار گیرد. اگر آموزش مهارت‌های اجتماعی با برنامه، منظم و به طور مستمر در طول دوران آموزش دانش‌آموزان تداوم داشته باشد، موجب رشد همه‌جانبه دانش‌آموزان و همکاری و مشارکت همه‌جانبه بین خانواده‌ها، معلمان، مراقبان و مربیان می‌شود.

منابع

- جعفری، علیرضا؛ خلعتبری، جواد؛ تودار، سیدرسول و ابوالفتحی، هادی. (1390). بررسی تأثیر بازی درمانی بارویکردشناختی-رفتاری مایکنبام در کاهش کمرویی و گوشه گیری اجتماعی کودکان دبستانی شهرستان ابهر. مجله یافته های نو در روانشناسی، سال پنجم، شماره 18، صص. 7-16
- حسینی، رسول. (1384). بررسی اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-عاطفی و کمرویی دانش آموزان راهنمایی شهرستان گنبد کاووس. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه تهران. چاپ نشده
- فتحی، فرشته. (1379). بررسی تأثیر دو روش گروهی آموزش مهارت های اجتماعی و شناخت درمانی بک بر افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- کارتلیج، جی. میلبرن، اف. (1996). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان، ترجمه محمدحسین نظری نژاد (1375)، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- یعقوبی، حسن. (1380). تأثیر جرأت ورزی به شیوه گروهی بر مهارت اجتماعی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- Arkin, R. M., Appelman, A. J., & Burger, J. M. (1980). Social anxiety, self-presentation, and the self-serving bias in causal attribution. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 23-35.
- Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. San Francisco: Freeman.
- Byrne, B. M. (2001). *Structure equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Chavira, D.A, Stein, M. B & Malcarne, V. L, (2002). Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia, *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 6, 585-598.
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 330-339.
- Cobb, S., & Slaby, S. (1977). Social supports as a mediator of life stress. *Psychosomatic medicine* 300-314.
- Elliot, S.N. (2003). *New direction in social assessment and intervention for elementary and middle school students*. Dissertation presented in Department of Educational Psychology of Wisconsin Madison.
- Elliott, S.N., & Gersham, F.M. (1993). Social skills interventions for children. *Behavior Modification*, 17, 287-313.
- Fairbrother, N, (2002). The treatment of social phobia-100 years ago, *Behaviour Research and Therapy*, 40, 11, 1291-1304.
- Goldfried, M., & Davison, G. C. (2000). *Clinical behavior* the New York: Holt. Rinehart & Winston, 20(2): 215-220.
- Goldstein H. Morgan L. (2002). Social interaction and models of friendship development. In H. Goldstein, L. Askacz mark, k.m. English (Eds) *promoting social communication: Children with developmental disabilities from birth to adolescence*. Baltimore, MD: Books

- Jones, W. H., & Russell, D. (1982). The social reticence scale: An objective measure of shyness. *Journal of Personality Assessment*, 46, 629-631.
- Jones, W. H., Briggs, S. R., & Smith, T. G. (1986). Shyness: Conceptualization and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 629-639.
- Keith, F. (2007). Understand individual weaknesses and strengths. *Journal Study expected social behavior Healthy Lounge*.htm.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety*. New York: Guilford Press.
- Lizgic, F., Akyuz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9): 630- 634.
- Morgan, R. G. T. (1980). *Analysis of social skills: the behavior analysis of social skill*. New York: Plenum press.
- Stanton-Chapman, T. L., Justice L. M., Skibbe, L. E., & Grant, S. L. (2007). Social and behavioral characteristics of preschoolers with specific language impairment. *Topics in Early Childhood Special Education*, 27, 98-109.
- Trower, P., & Gilbert, P. (1989). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 19-35.
- Van Horn, M. L., Atkins- Burnett, S., Karlin E., Ramey, S. L. & Snyder, S. (2007). Parent ratings of children's social skills: Longitudinal psychometric analyses of the Social Skills Ratings System. *School Psychology Quarterly*, 22 (2), 162-199.
- Wallace, S. T., & Alden, L. E. (1995). Social anxiety and standard setting following social success or failure. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 613-631.
- Zimbardo, P. G. (2002). *shyness*, Addison-Wesley, New York..
- Zimbardo, P. G., & Radle, S. L. (2001). *The Shy child: A Parent's Guide to preventing and Overcoming Shyness from Infancy to Adulthood*. New York
- Zimbardo, P. O. (1977). *Shyness: What it is what to do about it?* Massachusetts: Addison-Wesley.467.