

# بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه گروهی بر کاهش کمرویی نوجوانان دختر مقطع متوسطه شهر تهران

صفورا درخشانی

کارشناس ارشد مشاوره

دکتر سیمین حسینیان

عضو هیأت علمی دانشگاه الزهرا (س)

دکتر سیده منور یزدی

عضو هیأت علمی دانشگاه الزهرا (س)

## چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش میزان کمرویی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه ۱۷-۱۴ ساله بود. جهت نمونه‌گیری از بین مناطق آموزش و پرورش شهر تهران یک منطقه به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. از میان آن دو دبیرستان دخترانه در مقطع متوسطه انتخاب، به ۴۰۰ نفر دانش‌آموزان دختر پرسشنامه کمرویی داده شد. از بین آنها ۳۰ نفر که بیشترین میزان کمرویی را دارا بودند انتخاب گردیدند و به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. به ۱۵ نفر آنها به‌عنوان گروه آزمایش آموزش مهارت‌های اجتماعی در طی ۱۰ جلسه داده شد به ۱۵ نفر دیگر به‌عنوان گروه کنترل هیچ نوع آموزشی داده نشد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه کمرویی بود. در این پژوهش به منظور مقایسه بین دو میانگین از آزمون T برای گروه‌های مستقل استفاده شد که تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS صورت پذیرفت. نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که بیانگر اثربخش بودن آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش کمرویی می‌باشد.

## مقدمه

اجتماعی شدن مناسب کودکان و نوجوانان و آموزش مهارت‌های اجتماعی لازم به آنان همواره به عنوان یکی از اهداف عالی نظام رسمی تعلیم و تربیت بوده است. چراکه رشد و تحول اجتماعی در سایه اجتماعی شدن حاصل شده که موجب سازگاری و برقراری ارتباط سالم و مناسب کودکان و نوجوانان با اطرافیان می‌گردد و از این رهگذر آنان را قادر به شکوفایی توانایی‌های بالقوه‌شان می‌سازد. بنابراین برنامه‌ریزی قبلی، هدف‌گذاری دقیق و تلاش مستمر برای آموزش و تقویت آن ضروری است. جریان اجتماعی شدن که در آن هنجارها، نگرش‌ها، انگیزه‌ها و رفتارهای فرد شکل می‌گیرد تا به نحو مطلوب در جامعه رفتار کند از کودکی شروع می‌شود و در تمام طول زندگی ادامه دارد.

برخی از نهادها و سازمان‌ها در اجتماعی کردن کودکان و نوجوانان نقش کلیدی دارند که پس از خانواده، مهم‌ترین آنها مدرسه است. مدرسه به عنوان جایگاه رسمی تجربه اجتماعی شدن کودکان، می‌تواند نقش تعیین‌کننده در تقویت کمرویی یا پرورش مهارت‌های اجتماعی داشته باشد. متأسفانه در بسیاری از موارد کمرویی کودکان در کلاس درس و فضای مدرسه تقویت شده و رفتار انفعالی، آرام و سکوت مضطربانه کودک کمرو به عنوان یک صفت پسندیده تلقی می‌شود.

بر این اساس بدیهی است که هرگونه تلاش در خصوص ایجاد و پرورش مهارت‌های اجتماعی - چه در برنامه درس رسمی و یا در فعالیت‌های فوق برنامه مدرسه - نمی‌تواند بدون ملاحظه روند رشد دانش‌آموزان در ابعاد مختلف رشدی باشد. به ویژه آنکه سال‌های حساس رشد اجتماعی کودکان و نوجوانان مقارن با سنین مدرسه اعم از دوره ابتدایی و دبیرستان است. لذا از آنجا که دانش‌آموزان زمان زیادی را در مدارس سپری می‌کنند، ناگزیر مدرسه موظف است فرصت‌هایی مناسب برای رشد اجتماعی دانش‌آموزان فراهم آورد.

تعداد روزافزون افرادی که در ارتباط با دیگران مشکل دارند، افرادی که دستخوش ترس از برخوردهای اجتماعی و کمروبی‌اند، نوجوانانی که هنگام ورود به جمع نمی‌دانند چه بگویند و چگونه رفتار کنند و احساس ناتوانی برای گفتگو با مردم و عدم همکاری با آنها دارند و نیز قادر به تصمیم‌گیری برای مسائل روزمره خود نیستند، که همه آن‌ها باعث شیوع اضطراب، افسردگی، و انزوای اجتماعی خواهد شد. این مسائل خود باعث طرد از اجتماع و تکرار چرخه‌ای معیوب می‌شود (افروز، ۱۳۸۰).

متخصصان تعلیم و تربیت اعتقاد دارند که شکوفایی کامل رشد (اعم از ذهنی، عاطفی، اجتماعی) و سعادت اجتماع، به کمک نظام تربیتی مترقی و علمی و سالم حاصل می‌گردد. به عبارت دیگر، از نهاد آموزش و پرورش انتظار می‌رود که امکان رشد تمام استعدادهای بالقوه کودکان و نوجوانان را فراهم سازد. اما متأسفانه آنچه مشاهده می‌شود برخلاف این انتظار است و گویی آموزش و پرورش رشد را فقط منحصر به پیشرفت تحصیلی دانسته است.

از سوی دیگر، افراد از ابتدا از نظر اجتماعی کمرو متولد نمی‌شوند، بلکه معمولاً آن را طی زندگی کودکی و نوجوانی یاد می‌گیرند و در بزرگسالی به تصحیح روش‌های تعاملی خود می‌پردازند. در این راستا، مدارس ابتدایی و پس از آن دوره‌های راهنمایی و دبیرستان یک نیروی قوی اجتماعی کردن را تشکیل می‌دهند. در واقع تمام اعضای جامعه جدید، در تمام عمر با اثرات قابل ملاحظه تجارب مدرسه خود زندگی می‌کنند. لذا از یک فارغ‌التحصیل دبیرستانی انتظار می‌رود که علاوه بر تسلط یافتن به دانش رو به تزاید، رفتار مناسب با انتظارات اجتماعی را نیز بیاموزد. رفتارهایی چون طرزکنار آمدن با همسالان، کسب مفاهیم لازم برای زندگی روزمره، وجدان اجتماعی، اخلاق و دستیابی به یک نظام آموزشی، رسیدن به استقلال شخصی، کسب نگرش به نهادها و گروه‌های اجتماعی. همانطور که عدم موفقیت در کسب مهارت‌های تحصیلی یا دگیری را منع می‌کند، رفتار و مهارت‌های اجتماعی نامناسب منجر به مشکلات متنوع رفتاری خواهد شد (زیمباردو<sup>(۱)</sup>، ۲۰۰۲).

دوره دبیرستان از نظر رشد و بلوغ اجتماعی اهمیت بسزایی دارد. این دوره، دوره رفتن به سوی بلوغ با تمام تجلیات آن برای استقلال، پذیرش، مسئولیت و انضباط

1. Zimbardo

می‌باشد. نوجوان با دستیابی به این امتیازات شروع به تغییر از رفتار کودکانه به سمت بیان و ابراز رفتار بزرگسالانه می‌کند. عضویت انتخابی در گروه همسالان برای نوجوانان مهم است. گروه همسالان به صورت مهم‌ترین کانون فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی آنان در می‌آید. علاوه بر این، نوجوان در پی دستیابی به یک مجموعه ارزش‌ها و کسب هویت شخصی است. قسمتی از این هویت‌یابی، هویت اجتماعی است، این مقوله شامل مسائل مربوط به روابط رویارویی شخصی و خصوصاً قرار و مدارهای دوستانه، عشق، روابط جنسی و ازدواج است. زندگی و پذیرش اجتماعی و کسب مهارت‌های اجتماعی و روابط انسانی در همین مقوله است (ماسن<sup>(۱)</sup>، ۱۳۸۰).

«در دنیای پیچیده امروز، یعنی در عصر ارتباطات سریع و پیوندهای اجتماعی، ضرورت هرچه بیشتر همکاری‌های ملی و همفکری‌های علمی، حضور فعال فرهنگی و احاطه بر زنجیره علوم، فنون و تکنولوژی برتر، بدون تردید پدیده کمروبی یک معلولیت اجتماعی است» (افروز، ۱۳۸۰، ص ۱۱).

کمروبی از جمله پدیده‌هایی است که در هر جامعه‌ای در بین افراد به چشم می‌خورد و معمولاً میزان قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان به‌رغم میل خویش، ناخواسته خودشان را در حصاری از کمروبی محبوس می‌کند و به‌همین دلیل قادر به شکوفا کردن استعدادها و خلاقیت‌های خویش و سود بردن از ظرفیت‌ها و قابلیت‌های ارزشمند خویش نیستند (کامر<sup>(۲)</sup>، ۱۳۸۳).

فرد کمرو به‌رغم توانایی‌هایی که دارد، به‌سبب کمروبی کمتر می‌تواند توانایی‌های خود را نشان دهد و در نتیجه نمی‌تواند پاداش‌های مثبت از اطرافیان دریافت نماید، لذا در یک دوره معیوب کناره‌گیری از جمع قرار می‌گیرد، که منجر به تشدید اینگونه اختلال در آنان می‌گردد.

یکی از مسائل و معضلات موجود در ایجاد روابط عاطفی و بین‌فردی، که در سال‌های اخیر مورد توجه متخصصان تعلیم و تربیت، روان‌شناسان و مشاوران خانواده قرار گرفته است، پدیده کمروبی است. در گذشته پدیده کمروبی یک صفت پسندیده مرزی بود که معمولاً آن را با صفت پسندیده‌ای چون شرم و حیا اشتباه می‌گرفتند (افروز، ۱۳۸۰).

1. Mousen

2. Cammer

مهارت‌های اجتماعی عبارتست از رفتارهای انطباقی فراگرفته شده که فرد را قادر می‌سازد با افراد دیگر روابط متقابل داشته باشد، واکنش‌های مثبت بروز دهد و از رفتارهایی که پیامد منفی دارد، اجتناب ورزد. مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی نظیر همکاری، مسئولیت‌پذیری، همدلی، خویشن‌داری، و خوداتکایی را شامل می‌شود (میلبرن<sup>(۱)</sup>، ۱۳۸۰).

در پژوهشی غریب رضا یزدی در سال (۱۳۸۰)، علل و عوامل کمرویی را مورد بررسی قرار داد. این عوامل شامل شیوه‌های تنبیهی خانواده، نقص و عیب ظاهری فرد، میزان تحصیلات والدین، بیماری جسمی و روانی والدین و مقررات خشک در خانه بود.

فتحی در سال (۱۳۷۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب افزایش عزت نفس می‌شود یعقوبی در سال (۱۳۸۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب افزایش جرأت‌ورزی می‌شود.

چیک و باس<sup>(۲)</sup> (۲۰۰۶) ثابت کردند که کمرویی با مردم‌آمیزی پایین یکسان نیست درحالی‌که مردم‌آمیزی با دیگران به صورت یک برتری در مقابل تنهایی است، چیک و باس کمرویی را برابر خودآگاهی از تنش در حضور دیگران می‌دانند. که یکی از مهم‌ترین علائم تشخیص کمرویی می‌تواند اضطراب ذهنی و اجتناب از رفتار اجتماعی باشد.

کاسپی<sup>(۳)</sup> (۲۰۰۶) در پژوهش خود دریافت که مردان کمرو نسبت به پسرهای غیر کمرو، دیرتر ازدواج می‌کنند و دیرتر بچه‌دار می‌شوند و دیرتر ثبات شغلی پیدا می‌کنند ولی دخترهای کمرو در ازدواج و بچه‌دار شدن تأخیر ندارند و تمایل دارند که وقتی ازدواج می‌کنند، دست از کار بکشند. فروغ‌الدین در سال (۱۳۸۰) با به‌کارگیری آموزش مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری در بهبود اختلال رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی مشاهده نمود.

زیمباردو و هندرسون<sup>(۴)</sup> در سال (۲۰۰۲) کمرویی را اینگونه تعریف می‌کنند: کمرویی یک توجه افراطی به خود، اشتغال ذهنی افکار، احساسات و واکنش‌های فیزیکی خود است که می‌تواند حداقل شامل یک ناراحتی اجتماعی ضعیف تا یک ترس اجتماعی بازدارنده و شدید باشد. در یک تعریف دیگر زیمباردو (۲۰۰۲) می‌گوید: کمرویی به معنی تردید فرد در مورد توانایش در مواجهه اجتماعی و با شکل‌گیری این باور شخصی در اوست که از طرف دیگران ممکن است مورد ارزیابی منفی قرار گیرد.

1. Milbern

2. Cheek and Buss

3. Caspi

4. Handerson

در تحقیقی که توسط لورا و کتی<sup>(۱)</sup> در سال (۲۰۰۳) انجام گرفت به این نتیجه رسیدند که اکثر کودکانی که کمرو و ترسو بودند پریشانی و احساسات منفی زیادی داشتند. در تحقیقی که توسط مونر و ریچارد<sup>(۲)</sup> در سال (۲۰۰۳) انجام گرفت به این نتیجه رسیدند که اضطراب و خودکم بینی باعث کمرویی می شود. در مقابل عزت نفس بالا باعث کاهش ناراحتی و کمرویی است.

در تحقیقی که توسط لویز و اسمیت<sup>(۳)</sup> در سال (۲۰۰۳) انجام گرفت به این نتیجه رسیدند که در جوامع امریکایی افرادی که دچار کمرویی شدید هستند به مصرف مواد گرایش دارند.

فرضیه پژوهشی: آموزش مهارت های اجتماعی سبب کاهش کمرویی می گردد.

### روش پژوهش

روش پژوهش به صورت توصیفی، استنباطی بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه آموزش و پرورش شهر تهران بود. از مناطق آموزش و پرورش شهر تهران یک منطقه به صورت تصادفی ساده چند مرحله ای انتخاب شد. سپس از بین دبیرستان های این منطقه دو دبیرستان دخترانه در مقطع متوسطه انتخاب گردید و به ۴۰۰ نفر از دانش آموزان دختر در مقاطع متوسطه پرسشنامه کمرویی داده شد. از میان آنها تعداد ۳۰ نفر که بیشترین میزان کمرویی را دارا بودند انتخاب گردیدند به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره، یکی گروه آزمایش و دیگری گروه کنترل تقسیم شدند. به ۱۵ نفر آنها به عنوان گروه آزمایش مهارت های اجتماعی در طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته، آموزش داده شد به ۱۵ نفر دیگر به عنوان گروه کنترل هیچ نوع آموزشی داده نشد. این دانش آموزان در مقطع اول - دوم، سوم دبیرستان و گروه سنی ۱۴-۱۷ سال بودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه کمرویی می باشد مقیاس کمرویی این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال ۴ گزینه ای است که در دانشگاه استنفورد ساخته شده است فرم اصلی این پرسشنامه ۴۴ سؤال داشت که پس از هنجاریابی آن در ایران ۴ سؤال آن حذف گردید و ۴۰ سؤال باقی ماند. ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب

1. Loura and Kati

2. Monero and Richard

3. Lwis nad Smith

آلفای کرونباخ  $0/84$  است. ضریب آلفای فوق نشان داد که سؤالات پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار است (عبادت، ۱۳۷۶).

### نحوه آموزش

نحوه آموزش به این صورت بود که پس از توزیع پرسشنامه و مشخص نمودن نوجوانان کمرو، به ۱۵ نفر گروه آزمایش، در طی ۱۰ جلسه و به مدت ۲ ساعت آموزش مهارت‌های اجتماعی داده شد که این آموزش‌ها عبارت بودند از:

- ۱- آموزش مهارت‌های کلامی و غیرکلامی
- ۲- آموزش ابراز وجود و تفاوت آن با رفتار پرخاشگرانه
- ۳- کنترل خشم
- ۴- نحوه کنار آمدن با انتقاد
- ۵- تقاضا کردن و رد تقاضای غیرمنطقی
- ۶- نحوه پرسیدن سؤال خصوصی
- ۷- تعارفات اجتماعی
- ۸- ابراز احساسات
- ۹- شناسایی باورهای غیرمنطقی
- ۱۰- بررسی تکالیف و خلاصه جلسات گذشته

### یافته‌های پژوهش

در تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در این پژوهش به منظور مقایسه بین دو میانگین از  $T$  مستقل استفاده شد. همچنین به منظور مقایسه میانگین نمرات آزمون کمروبی گروه آزمایش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون  $T$  گروه‌های وابسته استفاده شد که تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS انجام شد.

#### جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات آزمون کمروبی گروه آزمایش

در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شاخص‌های آماری گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	درجه آزادی	t	سطح معناداری
						گروه‌ها
پیش‌آزمون	۸۱/۶۰	۹/۹۷	۳۸/۷۳	۱۴	۱۰/۱۰۹	۰/۰۰۰
پس‌آزمون	۴۲/۸۷	۹/۸۸			*	

\* $P < 0/01$

به منظور مقایسه میانگین نمرات آزمون کمروبی گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون از آزمون  $t$  گروه‌های وابسته استفاده شده، محاسبه شده گروه  $(t = 10/109$  و  $dF = 14$   $P < 0/01$ ) است که از نظر آماری معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که تفاوت مشاهده شده در پیش آزمون و پس آزمون تصادفی نیست بلکه ناشی از کاربرد آموزش مهارت‌های اجتماعی است.

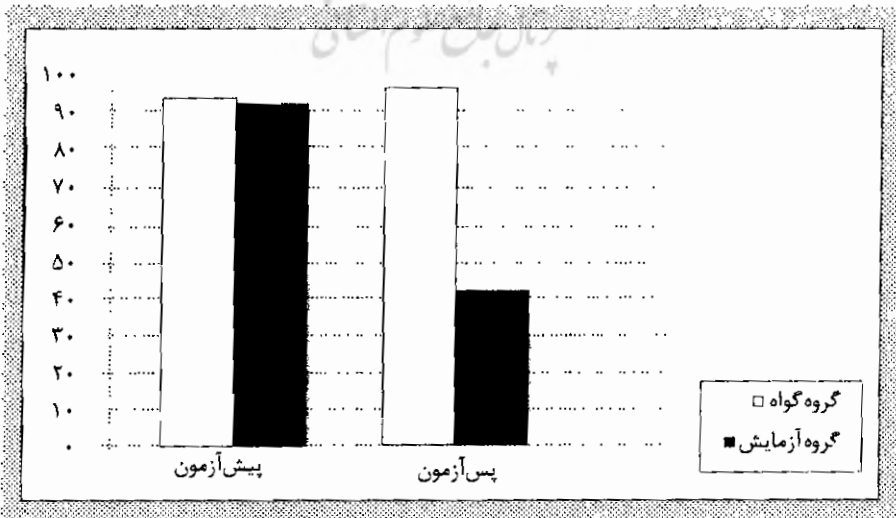
جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات آزمون کمروبی گروه آزمایش و گواه در موقعیت پس آزمون

سطح معناداری	۱	درجه آزادی	تفاوت میانگین	شاخص‌های آماری	
				میانگین	انحراف استاندارد
۰/۰۰۰	۱۰/۵۲۷	۲۸	-۴۱	۹/۸۸	۴۲/۸۷
				۱۱/۳۹	۸۳/۸۷

\* $p < 0/01$

به منظور مقایسه میانگین نمرات آزمون کمروبی گروه، آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون از آزمون  $t$  گروه‌های مستقل استفاده که از نظر آماری تفاوت دو میانگین معنادار است، بنابراین تفاوت مشاهده شده دو گروه تصادفی نیست بلکه ناشی از کاربرد آموزش مهارت‌های اجتماعی است.

نمودار ۱- مقایسه میانگین نمرات آزمون کمروبی گروه آزمایش و گواه در موقعیت‌های پیش آزمون و پس آزمون





نمودار فوق نشان می‌دهد که میانگین‌های آزمون کمروبی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در موقعیت پیش آزمون تفاوت چشمگیری نداشته است اما پس از اعمال متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های اجتماعی) میزان میانگین آزمون کمروبی گروه آزمایش نسبت به گواه در موقعیت پس آزمون کمتر شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه گروهی بر کاهش کمروبی نوجوانان دختر مقطع متوسطه شهر تهران انجام گرفت.

فرضیه پژوهشی: آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب کاهش کمروبی می‌گردد.

نتایج جدول ۱ حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تصادفی نیست بلکه ناشی از کاربرد آموزش مهارت‌های اجتماعی است. نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که تفاوت دو میانگین گروه آزمایش و گواه معنادار است بنابراین تفاوت مشاهده شده تصادفی نیست بلکه ناشی از کاربرد آموزش مهارت‌های اجتماعی است. نتایج بدست آمده در رابطه با فرضیه پژوهشی را می‌توان با یافته‌هایی که در این حیطه به دست آمده همسو دانست.

باس (۲۰۰۶) معتقد است که کمروبی می‌تواند یکی از نمونه‌های اضطراب اجتماعی باشد زیرا اضطراب اجتماعی معمولاً به شکل کمروبی، اضطراب و شرم جلوه‌گر می‌شود. محققان بسیاری از جمله زیمباردو عقیده دارند که کمروبی مانند یک تجربه ذهنی است که با بیم و ترس و عصبانیت همراه است.

یعقوبی (۱۳۸۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش جرأت‌ورزی می‌شود، که به دلیل مؤلفه ابراز وجود با پژوهش فعلی همسو است. در تحقیقی که توسط مارچ<sup>(۱)</sup> (۲۰۰۳) انجام گرفت به این نتیجه رسید که اضطراب و خودکم‌بینی باعث کمروبی می‌شود.

به طور کلی و با توجه به یافته‌های پژوهشی می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش میزان کمروبی می‌تواند مؤثر باشد. با توجه به پژوهشهایی که دیگران

1. March

انجام دادند. آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش عزت‌نفس، افزایش جرأت‌ورزی، خوداتکایی، مسئولیت‌پذیری، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد. اگر تحقیقات بیشتری در زمینه این آموزش و تأثیرات آن در کاهش رفتار اخلال‌گرانه کودکان و نوجوان بتواند انجام گیرد، بسیار مؤثر است. در زمینه کمروبی در ایران متأسفانه تحقیقات چندان گسترده‌ای انجام نگرفته است. اگر در زمینه علل و عوامل کمروبی و شیوه‌های درمان آن در تمام مقاطع و پایه‌های تحصیلی تحقیقاتی انجام گیرد بسیار مثمر‌تر است.

پژوهشهایی 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.

در پژوهشی که غریب رضا یزدی انجام داده است، علل و عوامل مؤثر در کمروبی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه استان یزد را مورد بررسی قرار داده است که این عوامل شامل: جنسیت، شیوه‌های تشویقی و تنبیهی خانواده، نقص و عیب ظاهری فرد، فوت والدین و میزان درآمد خانواده است این پژوهش نیز حاکی از آن است که کمروبی نوجوانان باید توسط مشاورین به موقع و مناسب درمان شود تا در آینده با مشکلات روبه‌رو نشوند.

زی‌مباردو در سال (۲۰۰۲) کمروبی را بر ۳ مقیاس طبقه‌بندی کرده است که عبارتند از:

- در سطح رفتاری به صورت عدم بلاغت کلام، صحبت با صدای کوتاه، بازداری، کناره‌گیری، خجالت.

- در سطح عاطفی به صورت عزت‌نفس پایین، نگرانی، افسردگی.

- در سطح شناختی به صورت ترس از ارزیابی منفی است.

به‌طور خلاصه مهارت‌های اجتماعی که به صورت گروهی به افراد گروه آموزش داده شد شامل آشنایی با مهارت‌های کلامی و غیرکلامی، داد و ستد و تعارفات اجتماعی شناسایی حقوق و رفتار قاطعانه، تقاضا کردن و ردّ تقاضای غیرمنطقی انتقاد و انتقادپذیری، درک تفاوت ابراز وجود و رفتار پرخاشگرانه و کنترل خشم و کنار آمدن با آن بود (فتحی ۱۳۷۹).

فتحی (۱۳۷۹) طی پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش عزت‌نفس در نوجوانان می‌گردند، که مؤلفه‌هایی که ایشان در تحقیق خود استفاده کردند یکی داشتن ابراز وجود و رفتار قاطعانه بود که یافته‌های به‌دست آمده در آن، نتایج تحقیق حاضر را پشتیبانی می‌کند و با پژوهش فعلی به دلیل مؤلفه‌های مورد استفاده همسو است. متأسفانه در مدارس ما دانش‌آموزی که حالت پرخاشگری دارد معمولاً زودتر شناسایی گشته و معلمان و اولیا درصدد رفع و درمان وی برمی‌آیند ولی دانش‌آموزی که حالت انزوا و گوشه‌گیری دارد و کمرواست به دلیل اینکه برای دیگران مزاحمتی ایجاد نمی‌کند کمتر اولیا و معلمان به فکر درمان وی برمی‌آیند که همین مسئله باعث تشدید کمروبی وی می‌شود. به‌طور کلی و در نظام آموزشی ما آنقدر که به پیشرفت تحصیلی توجه می‌شود، به مهارت‌هایی که در زندگی و اجتماع می‌تواند بسیار مفید باشد توجه خاصی نمی‌شود.

جلیلیان (۱۳۷۹) طی پژوهشی به بررسی ارتباط جنسیت با کمروبی در دانشجویان دانشگاه آزاد رودهن پرداخته است و وی به این نتیجه رسید که میانگین کمروبی در دختران بیشتر از پسران است در این پژوهش نیز آمده است اگر مهارت‌های اجتماعی به‌طور مناسب به افراد داده شود می‌تواند در کاهش کمروبی تأثیر بسزایی داشته باشد که یافته‌های پژوهش فعلی را حمایت می‌کند. در جلسه اول آموزش مهارت‌های اجتماعی بر قوانین گروه، رازداری، صداقت، بازخورد دادن، شرکت منظم و فعال در تمرینات کلاسی بسیار تأکید شد. در جلسات بعدی بر مهارت‌های کلامی که شامل تحسین کردن، توسعه ارتباط کلامی و مهارت‌های غیرکلامی که شامل حالات بدنی و چهره، مکث، سکوت و همچنین بر نحوه گوش دادن، همدلی کردن، صحبت کردن و انعکاس احساس تمرینات و تکالیفی ارائه گردید. در آموزش‌هایی که مربوط به صحبت‌کردن و ابراز احساسات افراد گروه بود بر کاهش کمروبی آنها بسیار تأثیر گذاشت.

مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک واحد آموزشی فوق‌برنامه در مدارس مورد استفاده قرار گیرد. همچنین این آموزش را می‌توان به صورت عینی و به‌شکل فیلم یا بروشورهای آموزشی در اختیار دانش‌آموزان قرار داد. همچنین می‌توان از این پژوهش در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی برای افرادی که دچار مشکل کمروبی می‌باشند استفاده نمود.

## منابع

- افروز، غ. (۱۳۸۰). کمرویی و روش‌های درمان آن. تهران: انتشارات دفتر نشر و فرهنگ اسلامی.
- جلیلیان، م. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر جنسیت بر کمرویی دانشجویان دختر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد و رودهن.
- زیمباردو، ف. (۱۳۸۰). کمرویی چیست؟ و چه باید کرد؟ ترجمه ن، پارسا. چاپ اول. تهران: انتشارات پرنیان.
- فتحی، ف. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر دو روش گروهی آموزش مهارت‌های اجتماعی و شناخت درمانی بک بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فروع‌الدین، ع. (۱۳۸۰). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود رفتار اخلاص‌گراانه دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات معلمان اصفهان.
- کامر، ک. (۱۳۸۳). روانشناسی ناپهنجاری. ترجمه فاطمی‌زاده.
- میلین، ک. (۱۳۸۰). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان. ترجمه نظری‌نژاد. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- ماسن و همکاران. (۱۳۸۰). رشد و شخصیت کودک. ترجمه م، یاسایی. تهران: نشر مرکز.
- یعقوبی، ح. (۱۳۸۰). تأثیر جرأت‌ورزی به شیوه گروهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- یزدی، ر. (۱۳۸۰). بررسی علل و عوامل کمرویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

Cheek, Buss, A.H. (2006). Shyness and Sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 330-339.

Cheek, J. (2006). Development of Subtypes of Shy. *WWW.Shyness.com*.

Caspi, J.M. (2006). Development of Subtypes of Shy. *WWW.Shyness.com*.

Lwise, S. (2003). Shyness. *WWW.Shyness.com*.

Zimbardo, P.G. (2002). *Shyness*, Addison-Wesly, New York.