

آیا افراد کمرو فاقد مهارت‌های ارتباطی‌اند؟

Do Shy People Lack Communication Skills?

M. Hossein Chari, PhD

Shiraz University

M. Delavarpour

Shiraz University

محمدآقا دلاور پور

دانشگاه شیراز

دکتر مسعود حسین چاری

دانشگاه شیراز

Abstract

This research explored the relationship between shyness and communication skills, the gender differences in these two constructs, and the differences in communication skills between shy and non-shy individuals. 115 female and 69 male Shiraz university students completed the Revised Communication Skills Test (Queendom, 2004) and the Shyness Scale (Cheek & Buss, 1981). Findings showed a significant negative correlation between shyness and communication skills ($r = -0.35, P < 0.0001$). Gender differences in shyness were significant ($t = -2.3, P < 0.02$), females being shyer than males. No gender differences were observed in communication skills. The differences in communication skills between shy and non-shy individuals were significant ($t = 4.25, P < 0.0001$)

Key words : shyness, communication skills, students.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین کمرویی و مهارت‌های ارتباطی، مقایسه این دو سازه در دو جنس و مقایسه سطح مهارت‌های ارتباطی افراد کمرو و عادی شکل گرفت. ۱۱۵ دختر و ۶۹ پسر از دانشجویان دانشگاه شیراز به سؤال‌های آزمون تجدیدنظر شده مهارت‌های ارتباطی (کوئین دام، ۲۰۰۴) و مقیاس کمرویی (چیک و باس، ۱۹۸۱) پاسخ دادند. یافته‌ها یک همبستگی منفی معنادار بین مهارت‌های ارتباطی و کمرویی نشان دادند ($t = -۰/۳۵$ و $P < ۰/۰۰۰۱$). تفاوت بین دو جنس در مقیاس کمرویی معنادار بود ($t = -۲/۳$ و $P < ۰/۰۲$). بدین معنا که دختران کمروتر از پسران بودند، اما در مهارت‌های ارتباطی معنادار نبود. مقایسه تفاوت‌های مهارت‌های ارتباطی در گروه کمرو و عادی نیز معنادار بود ($t = ۴/۲۵$ ، $P < ۰/۰۰۰۱$).

واژه‌های کلیدی : کمرویی، مهارت‌های ارتباطی، دانشجویان.

Correspondence concerning this article should be addressed to M.Hossein Chari, College of Education & Psychology, Shiraz University. e-mail : hchari@shirazu.ac.ir

مقدمه

یکی از مشکلات و ناهنجاری‌های رفتاری، عاطفی و شناختی که به نظر می‌رسد به شدت تحت تأثیر روابط انسان با اجتماع و اطرافیان قرار دارد، کمرویی است. به طور کلی کمرویی یک سازه^۱ روان‌شناختی و در عین حال یک عارضه اجتماعی است، که در جمع بروز می‌کند. به عبارت دیگر، کمرویی یک مشکل روانی - اجتماعی است که فرد را آزار می‌دهد و به صورت یک ناتوانی و معلولیت اجتماعی ظاهر می‌شود (افروز، ۱۳۷۲). کمرویی به عنوان واکنش بازداری فرد در مواجهه با غریبه‌ها و آشنایان دور نیز تعریف شده است (چیک و باس، ۱۹۸۱ نقل از شیومی و دیگران، ۲۰۰۰).

آیزنک (۱۹۵۸) نقل از کاپلان، پارکاش، انیل و آرمر، (۲۰۰۴) با متمایز کردن ویژگی‌های شخصیتی افراد کمرو در دو مقوله کمرویی روان آزرده‌وار^۲ و کمرویی درون-نگر^۳، نخستین بار کمرویی را در متون علمی مطرح کرد. به نظر وی، در حالی که کمرویان روان آزرده در تعامل‌های اجتماعی دچار خود توجهی^۴، احساس نایمینی و اضطراب می‌شوند؛ کمرویان درون‌نگر بیشتر میل به تنهایی دارند، اگرچه می‌توانند در تعامل‌های اجتماعی هم مشارکت فعالانه‌ای داشته باشند. با وجود این، پژوهش علمی در زمینه کمرویی، اولین بار با بررسی‌های زیمباردو^۵ در سال ۱۹۷۷ رونق گرفت (شیومی، ماتسوشیما و کوهلمن، ۲۰۰۰). زیمباردو (۱۹۷۷) نقل از چاویرا، اشتین و ملکرن، (۲۰۰۲) عقیده داشت که دو گروه افراد کمرو وجود دارند: ۱. درون‌نگرهای کمرو که بیشتر ترجیح می‌دهند تنها باشند و فاقد مهارت‌های اجتماعی هستند،

۲. برون‌نگرهای کمرو که به‌رغم تمایل به تعامل با دیگران، فاقد مهارت‌های اجتماعی هستند، آزرده‌گی درونی را تجربه و موقعیت‌های اجتماعی را تحریف می‌کنند. هندرسون و زیمباردو (۱۹۹۹) کمرویی را تجربه‌ای می‌دانند که در آن، فرد بیش از اندازه به خود توجه می‌کند و همواره ارزیابی‌های منفی از خود به عمل می‌آورد تا حدی که این حالتها برای

فرد کمرو، باعث ایجاد ناراحتی، جلوگیری از بروز احساسها در موقعیت‌های اجتماعی و مانع از پیگیری هدف‌های بین فردی و شغلی می‌شود.

از دهه ۱۹۸۰ به بعد، چیک^۶ و باس^۷ (۱۹۸۱) نقل از شیومی و دیگران، (۲۰۰۰) به منظور بررسی رابطه متقابل جامعه‌پذیری با کمرویی، تلاش کردند تا به تفاوت‌های فردی در زمینه کمرویی پی ببرند (اسپره، اشمیت، راینیلو و فاکس، ۲۰۰۵).

این تعریف نشان می‌دهد که کمرویی در بر گیرنده مؤلفه‌های رفتاری و هیجانی است. بنابراین، افرادی که از نظر هیجانی کمرو هستند، در موقعیت‌های اجتماعی احساس شرمساری و خجالت دارند و درباره بازخورد دیگران نسبت به رفتارهای خود نگران هستند. همچنین رفتار اجتماعی افراد کمرو، بازداری شده است (پل آس و تراپنل، ۱۹۹۸)؛ در موقعیت‌های اجتماعی، گوشه‌گیر و فعل‌پذیر^۸ هستند، ساکتند و مشکلاتی در برقراری ارتباط چشمی با دیگران دارند (آلم و لیندبرگ، ۱۹۹۹) و چون افزون بر احساس کمرویی، رفتار کمرویی را نشان می‌دهند، کمرویی برای آنها به یک مشکل مضاعف تبدیل می‌شود. از این رو، لیری^۹ (۱۹۸۶) نقل از آلم و لیندبرگ، (۱۹۹۹) عقیده دارد که هر یک از مؤلفه‌های کمرویی می‌توانند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، مؤلفه دیگر را فرا خوانده یا تشدید کند و یک چرخه اضطراب - بازداری به وجود آورند. به عبارت دیگر، افراد کمرو ممکن است به این امر آگاه باشند که به شیوه بازداری شده عمل می‌کنند و این آگاهی اضطراب قبلی آنها را تقویت کند. کمروها در مقایسه با افراد عادی، هنگام گفتگو با غریبه‌ها به ویژه از جنس مخالف، خودگویی‌های^{۱۰} منفی بیشتر، اضطراب ذهنی افزون‌تر، برانگیختگی فیزیولوژیکی فزاینده‌تر و نشانه‌های رفتاری اضطراب‌آمیزتر، مانند اجتناب دیداری را نشان می‌دهند (براج، گروسکی، کالینز و برگر، ۱۹۸۹؛ گارسیا، استینسون، ایکز، بیسونت و بریگز، ۱۹۹۱).

1. construct
2. neurotic shyness
3. introverted shyness
4. self-attention

5. Zimbardo, P. G.
6. Cheek, J. M.
7. Buss, A. H.
8. passive

9. Leary, M. R.
10. self-statements

کمر و باقی می‌مانند در معرض خطر مشکلات اضطرابی و کناره‌گیری اجتماعی قرار دارند (آدیسون و اشمیت، ۱۹۹۹).

نتایج پژوهشها در زمینه بررسی تفاوت‌های بین دو جنس همسو نیستند (لیری، ۱۹۸۳ نقل از کروزیبر، ۲۰۰۵). مارکن^۶ و نیگرو^۷ (۲۰۰۱ نقل از کروزیبر، ۲۰۰۵) در مقایسه با زنها، نمره‌های کمتری برای مردها در مقیاس کمرویی چیک و باس^۸ (۱۹۸۱ نقل از شیومی و دیگران، ۲۰۰۰) گزارش کردند. کروزیبر و بردسی (۲۰۰۳) در بررسی نمونه‌ای از دانشجویان به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره‌های زنان بیش از مردان است، اما این تفاوت معنادار نبود. اسپره و دیگران (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود به تفاوت معناداری بین زنان و مردان دانشجو در عامل کمرویی دست نیافتند، هر چند در این پژوهش نیز میانگین نمره‌های زنان بیش از مردان بود. در پژوهشی کروزیبر (۲۰۰۵) با نمونه‌ای متشکل از ۷۵۷ دانشجو نیز، تفاوت معناداری بین زنان و مردان در کمرویی به دست نیامد. در حالی که در برخی از بررسیهای دیگر (مانند چیک و ملچور^۹، ۱۹۹۰ نقل از کروزیبر، ۲۰۰۵) مردها نمره‌های بالاتری در مقیاس کمرویی چیک و باس (۱۹۸۱ نقل از شیومی و دیگران، ۲۰۰۰) به دست آوردند.

کمرویی رابطه مثبت و معناداری نیز با روان‌آزردگی^{۱۰} دارد (هیسر، ترنر و بیدل، ۲۰۰۳؛ پل اس و تراپنل، ۱۹۹۸). پژوهشها نشان می‌دهند که کمرویی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی شایع است (وان امرینگن، مانسینی و اوکمن، ۱۹۹۸). هیسر و دیگران (۲۰۰۳) طی پژوهشی در گروهی از دانشجویان دریافتند که شیوع هراس اجتماعی به طور معناداری در افراد کمرو بالاتر از افراد عادی است. با وجود این، تعداد زیادی از افراد کمرو (۸۲ درصد) دچار هراس اجتماعی نبودند.

بررسی پژوهشهای کمرویی نشان می‌دهد که پیامدهای کمرویی، عمیقاً مشکل‌زا هستند، افراد کمرو از موقعیتهای

در مجموع کمرویی را می‌توان خود توجهی فوق‌العاده و ترس از مواجه‌شدن با دیگران تعریف کرد، زیرا کمرویی نوعی هراس اجتماعی^۱ است که در آن، فرد از مواجه شدن با افراد ناآشنا و ارتباط اجتماعی، گریزان است (افروز، ۱۳۷۳). اگرچه تمرکز این تعاریف بیشتر بر واکنشهایی است که در حین مواجهه^۲ چهره به چهره رخ می‌دهند، اما باید توجه داشت که احساس کمرویی، اغلب هنگامی که فرد تعاملهای اجتماعی را پیش‌بینی و یا تصور می‌کند نیز تجربه می‌شود (آرندز، ۱۹۹۸).

باس (۱۹۸۰، ۱۹۸۶ نقل از هندرسون، ۲۰۰۲) کمرویی را در دو مقوله^۳ کمرویی ترسان^۲ و کمرویی خودآگاه^۳، طبقه‌بندی می‌کند. به نظر وی این دو مقوله هم از نظر علت‌شناسی و هم از لحاظ تظاهرات بالینی از یکدیگر متفاوتند. کمرویی ترسان در سال اول زندگی به وجود می‌آید و در بروز آن عوامل ژنتیکی بیش از عوامل اجتماعی نقش دارند. در حالی که از نظر باس (۱۹۸۰، ۱۹۸۶ نقل از هندرسون، ۲۰۰۲) کمروهای خودآگاه بیش از هر چیز دیگر، از خودشان به عنوان یک موضوع اجتماعی آگاه هستند. بدین معنا که در موقعیتهای بین فردی‌ای که ممکن است ویژگیهای شخصی آنان مورد ارزیابی قرار گیرد، مراقب رفتارهای خود هستند. باس (۱۹۸۶، ۱۹۸۰ نقل از هندرسون، ۲۰۰۲) عقیده دارد که کمرویی خودآگاه به دلیل ارزیابی مفرط والدین و اظهارات منفی آنها در مورد جنبه‌های قابل مشاهده رفتار کودک، شکل می‌گیرد.

کمرویی به عنوان یک عامل خطرناک روانی - اجتماعی می‌تواند پیامدهای مهمی از لحاظ عملکرد اجتماعی داشته باشد و به آسیب‌دیدگی توانایی و مهارت اجتماعی منجر شود (گلدبرگ و اشمیت، ۲۰۰۱). پژوهشها نشان داده‌اند که بزرگسالانی که دچار کمرویی شدید هستند، به ویژه زنان، از انزوای اجتماعی^۴ و مشکلات هیجانی و روان - تنی^۵ رنج می‌برند (اشمیت و فاکس، ۱۹۹۵). همچنین، کودکانی که در سالهای اولیه مدرسه

1. social phobia
2. fearful shyness
3. self-conscious shyness
4. social isolation

5. psychosomatic
6. Marcone, R.
7. Nigro, G.
8. Cheek-Buss Shyness Scale

9. Melchior, L. A.
10. neuroticism

اجتماعی بهره نمی‌برند، دائماً با کمبود وقت مواجه هستند و بیشتر از افرادی که کمرو نیستند تجربه احساس تنهایی دارند (هندرسون و زیمباردو، ۱۹۹۹). در چنین شرایطی افراد کمرو در تعامل‌های اجتماعی و روابط بین فردی خود، ناشیانه رفتار می‌کنند (شیومی و دیگران، ۲۰۰۰). به عبارت دیگر، فاقد مهارت‌های لازم برای عملکرد مناسب و مقتضی در موقعیت‌های اجتماعی هستند؛ مهارت‌هایی که به نظر می‌رسد برای برقراری و حفظ یک ارتباط سالم و مستمر باید آنها را یاد گرفت، تمرین کرد و مورد توجه قرار داد.

مهارت‌های ارتباطی بخشی از مهارت‌های زندگی هستند (پورشریفی، بهرامی احسان و طایفه تبریزی، ۱۳۸۵). بخش عمده‌ای از مهارت‌های اجتماعی را روابط بین افراد و به بیان دقیق‌تر مهارت‌های ارتباطی افراد تشکیل می‌دهند. در واقع، اجتماعی شدن هر فرد دستاورد مهارت‌های ارتباطی است که قبلاً آموخته است (گازدا^۱ نقل از بولتون^۲، ۱۹۹۳/۱۳۸۴) و توفیق در اکثر حوزه‌های زندگی از طریق توانایی ایجاد ارتباط قابل پیش‌بینی است.

در متون پژوهشی، مفهوم مهارت‌های اجتماعی به صورت‌های مختلف تعریف شده است. ماتسون (۱۹۹۰) معتقد است که مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی هستند که تحول^۳ آنها می‌تواند بر روابط بین افراد از یک سو و بهداشت روانی آنان و نیز عملکرد مفید و مؤثر در اجتماع از سوی دیگر، مؤثر باشد. اشنایدر^۴، رابین^۵ و لدینگهام^۶ (۱۹۸۵) نقل از یوسفی و خیر، (۱۳۸۱) نیز مهارت‌های اجتماعی را به عنوان وسیله ارتباط بین فرد و محیط، تعریف می‌کنند و معتقدند که این وسیله برای شروع و ادامه یک ارتباط سازنده و سالم با همسالان، به عنوان بخش مهمی از بهداشت روانی، مورد استفاده واقع می‌شود. زیمباردو (۱۹۷۵) نقل از آرنز، (۱۹۹۸) مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را برای ایجاد، سازماندهی و حفظ یک رابطه انسانی لازم می‌داند. مهارت‌های ارتباطی شامل مهارت‌های متفاوتی هستند.

توانایی گوش‌دادن فعالانه به عنوان یک مهارت اساسی در روابط بین فردی همواره مورد توجه بوده است. این مهارت نوعی از مشارکت فعال در یک گفت و شنود است؛ فعالیتی که گوینده را در انتقال منظور خویش، یاری می‌کند (امین چهار سوقی، ۱۳۸۱). در مهارت گوش‌دادن، کافی نیست که شنونده سراپا گوش باشد و تمام حواس خود را به سخنان گوینده معطوف دارد، بلکه برای اطمینان از درک مطلب باید استنباط خود را نیز به طور خلاصه به او منتقل کند (امین چهار سوقی، ۱۳۸۱). مهارت و نظم‌دهی به هیجانها به عنوان مؤلفه دیگری از مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در برقراری، تداوم و سلامت روابط اجتماعی ایفا می‌کند و به طور کلی این مهارت ناظر بر توانایی ابراز احساسها و مهار آنها و نیز کنار آمدن با هیجانها و عواطف دیگران است (گلמן، ۱۹۹۵/۱۳۸۳). توانایی دریافت و ارسال پیامهای واضح ارتباطی به عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های مربوط به مهارت‌های ارتباطی همواره مورد توجه بوده است (ناپ و هال، ۱۹۹۲). مع‌هذا، نه تنها دریافت و ارسال پیام به معنای عام، بلکه توانایی کشف معنای حقیقی پیامهای کلامی و غیرکلامی در ارتباط اجتماعی حائز اهمیت است.

در همین راستا می‌توان از توانایی درک چگونگی تأثیرگذاری بر روابط اجتماعی و نیز توانایی فهم دیگران سخن به میان آورد که از آن تحت عنوان بینش نسبت به فرایند ارتباط یاد می‌شود. علاوه بر آن، قاطعیت یا فعال بودن در ارتباط نیز از دیگر مهارت‌های ارتباطی است. این مهارت ناظر بر توانایی ابراز عقاید و احساسهای خاصی است، که به رغم معقول بودن، گاهی با هنجارهای گروهی همخوانی ندارد. افزون بر آنچه عنوان شد، توانایی دفاع از عقاید و نظرات خود و پافشاری بر دیدگاههای منطقی و معقول خویش را می‌توان از جمله مقوله‌هایی دانست که در زمره مهارت‌های ارتباطی قرار دارند (ناپ و هال، ۱۹۹۲). خلاصه اینکه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در زندگی روزمره، دارای بیشترین پیوند با رفتارهای بین

1. Gazda, G.
2. Bolton, R.

3. development
4. Schneider, D. H.

5. Rubin, K. H.
6. Ledingham, J.

فردی هستند (شیومی و دیگران، ۲۰۰۰).

فرعی این مقیاس، تفاوت وجود دارد؟

پژوهشها نشان داده‌اند که بسیاری از کودکانی که در برقراری روابط اجتماعی مشکل دارند و یا توسط همسالان خود مورد پذیرش واقع نمی‌شوند، در معرض ابتلا به انواع نابهنجاریهای رفتاری و عاطفی قرار دارند (برای مرور کامل پژوهشهای مرتبط با این موضوع به یوسفی و خیر، ۱۳۸۱ مراجعه شود). به عنوان مثال بی‌دست و پا بودن این کودکان باعث می‌شود که از جانب همبازیهایشان نادیده گرفته شده و یا طرد شوند (گلمن، ۱۳۸۳/۱۹۹۵). فقدان مهارتهای ارتباطی برای نوجوانان و افراد بزرگسال نیز با مجموعه‌ای از پیامدهای منفی همراه است که می‌تواند گستره وسیعی از رفتارهای اجتماعی افراد را در بر گیرد. به دلیل اهمیت و ضرورت مهارتهای ارتباطی در تعاملهای بین فردی به عنوان کلید موفقیت در این تعاملها و نیز با توجه به اینکه هرگونه نارسایی و نابهنجاری در رفتار اجتماعی، منجر به بروز مشکلاتی در عملکرد فرد خواهد شد، پژوهش حاضر با در نظر گرفتن دو سازه مهم اجتماعی - روان‌شناختی (کمرویی و مهارتهای ارتباطی) و با هدف بررسی قابلیت پیش‌بینی کمرویی بر اساس مهارتهای ارتباطی و مقایسه این دو متغیر در بین دختران و پسران دانشجو صورت گرفته است. مقایسه سطح مهارتهای ارتباطی افراد کمرو و عادی از دیگر هدفهای این پژوهش بوده است.

بدین سان، سؤالی را که پژوهش حاضر در راستای یافتن پاسخی برای آنها انجام شده است، می‌توان بدین شرح بیان کرد:

- ۱) آیا بین کمرویی و مهارتهای ارتباطی در دانشجویان رابطه‌ای وجود دارد؟
- ۲) آیا مهارتهای ارتباطی، پیش‌بینی کننده کمرویی هستند؟
- ۳) آیا بین دانشجویان دختر و پسر از نظر میزان کمرویی و مهارتهای ارتباطی تفاوت وجود دارد؟
- ۴) آیا بین دانشجویان کمرو و عادی (غیر کمرو) از نظر نمره کلی آزمون مهارتهای ارتباطی، و نیز مقیاسهای

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان دانشگاه شیراز تشکیل دادند. گروه نمونه شامل ۱۱۷ دانشجوی دختر و ۸۳ دانشجوی پسر بود که با روش خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از میان ۹ دانشکده، ۴ دانشکده و در هر دانشکده ۲ کلاس به صورت تصادفی انتخاب و سپس کلیه دانشجویان حاضر در کلاسها به شیوه گروهی مورد ارزیابی قرار گرفتند. تعداد ۱۶ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن پاسخها حذف شدند. بنابراین، نمونه پژوهش به ۱۸۴ نفر (۱۱۵ دختر و ۶۹ پسر) تقلیل یافت.

برای انجام این پژوهش، آزمودنیها به آزمون تجدید نظر شده مهارتهای ارتباطی (کوئین دام، ۲۰۰۴) و مقیاس کمرویی (چیک و باس، ۱۹۸۱) نقل از کاردوسی، هاتزل، موریسون، وی‌یر، ۲۰۰۱) پاسخ دادند که در ادامه هر یک از این دو مقیاس به طور مختصر معرفی می‌شوند. ابزار مورد استفاده برای سنجش کمرویی نسخه ۲۰ سؤالی مقیاس کمرویی چیک و باس (۱۹۸۱) نقل از کاردوسی، و دیگران، ۲۰۰۱) بود که آزمودنیها با پاسخدهی به هر یک از سؤالیهای این پرسشنامه مطابق با وضعیت فعلی خود و روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم) میزان کمرویی خود را گزارش می‌کردند. در این مقیاس نمره هر آزمودنی در دامنه ۲۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد (نمره‌گذاری سؤالیهای ۱۹، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۷ و ۴ به صورت معکوس است). پژوهشها حاکی از آن هستند که مقیاس مذکور در زمینه اعتبار^۱ از همسانی درونی^۲ بالایی برخوردار است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس، توسط ملچور و چیک (۱۹۹۰) و چیک و کراسنوپراوا^۳ (۱۹۹۹) نقل از کروزیور، ۲۰۰۵) به ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۹۲ گزارش شده است.

به منظور استفاده از این آزمون در فرهنگ ایرانی،

بررسی روایی سازه‌ای آزمون مهارت‌های ارتباطی و نیز ساختار عوامل مهارت‌های ارتباطی، در پژوهش فوق‌الذکر از شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۷۱ و نیز مقدار عددی شاخص χ^2 آزمون کرویت بارتلت برابر با ۲۳۱۸/۰۱ گزارش شد که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بود.

براساس تحلیل عاملی مذکور و انجام چرخش واریماکس و با در نظر گرفتن شیب نمودار اسکری، محققان مذکور به پنج عامل اصلی با عناوین درک پیام، نظم دهی به هیجانها، مهارت گوش‌دادن، بینش نسبت به ارتباط و قاطعیت ارتباطی، دست یافتند. همچنین یوسفی (۱۳۸۵) در پژوهشی، اعتبار کل مقیاس مهارت‌های ارتباطی را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ و با استفاده از روش دو نیمه‌سازی، برابر با ۰/۷۷ گزارش کرد.

یافته‌ها

در آغاز برخی از شاخصهای توصیفی این پژوهش در جدول ۱ ارائه می‌شوند.

به منظور بررسی قابلیت پیش‌بینی کمرویی بر مبنای مهارت‌های ارتباطی، با استفاده از رگرسیون چند متغیره، قدرت پیش‌بینی کنندگی مهارت‌های ارتباطی در مورد کمرویی محاسبه شد. به این صورت که ابتدا نمره کلی مهارت‌های ارتباطی به عنوان متغیر پیش‌بین (مستقل) و متغیر کمرویی به عنوان متغیر ملاک (وابسته) وارد معادله رگرسیون شد. سپس در تحلیل دیگری، زیر مقیاسهای مهارت‌های ارتباطی به عنوان متغیرهای پیش‌بین به صورت همزمان و متغیر کمرویی به عنوان متغیر ملاک، وارد معادله رگرسیون شدند. براساس نتایج این تحلیل می‌توان گفت که نمره کلی مهارت‌های ارتباطی پیش‌بینی کننده‌ای قوی و معنادار است که کمرویی را به صورت منفی، پیش‌بینی می‌کند ($\beta = -0/35$, $P < 0/0001$).

پس از ترجمه آن به فارسی، از روش آماری تحلیل عاملی اکتشافی برای تعیین روایی سازه^۱ استفاده شد. مقدار شاخص^۲ KMO برابر با ۰/۹۰ و همچنین مقدار عددی شاخص^۳ χ^2 در آزمون بارتلت برابر با ۱۱۶۳/۵۴۱ و در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بود. با توجه به تحلیل عاملی صورت گرفته روی ۲۰ سؤال آزمون و ملاک قراردادن مقادیر ویژه^۴ برابر با ۱ و بالاتر از آن و نیز شیب نمودار اسکری^۵ یک عامل کلی شناسایی و عنوان کمرویی برای آن در نظر گرفته شد. بار عاملی سؤالهای بیست‌گانه بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۸ در نوسان بود. برای بررسی اعتبار، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب محاسبه شده برابر با ۰/۸۹ بود.

اطلاعات لازم برای سنجش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان به وسیله نسخه تجدیدنظر شده آزمون مهارت‌های ارتباطی^۶ گردآوری شد. این آزمون، مقیاسی مشتمل بر ۳۴ سؤال است که توسط مؤسسه کوئین دام (۲۰۰۴) منتشر شده است و پنج زیر مقیاس توانایی دریافت یا درک پیامهای کلامی و غیرکلامی^۷، نظم‌دهی به هیجانها^۸، مهارت گوش‌دادن^۹، بینش نسبت به فرایند ارتباط^{۱۰}، و قاطعیت ارتباطی^{۱۱} را در بر می‌گیرد. برای هر یک از پاسخ‌دهندگان در هر یک از این زیر مقیاسها نمره جداگانه‌ای محاسبه می‌شود. علاوه بر این، حاصل جمع نمره‌ها، یک نمره کلی به دست می‌دهد که نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی آزمودنی است. بنابراین، دامنه نمره‌ها برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. البته باید خاطرنشان کرد که برخی از عبارتها به دلیل ماهیت و محتوای آنها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

اعتبار و روایی این آزمون توسط حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۶۹ گزارش شد که حاکی از همسانی درونی آن است. این مقدار برای آزمودنیهای دانشجوی ۰/۷۱ و برای دانش‌آموزان دبیرستانی برابر با ۰/۶۶ بود. به منظور

1. construct validity

2. Kaiser-Meyer-Olkin of Measure Sampling Adequacy

3. Bartlett's Test of Sphericity

4. Eigen Values

5. scree plot

6. Revised Communication Skill test

7. understanding verbal and nonverbal message

8. emotional regulation

9. listening skill

10. insight to the communication process

11. assertiveness

جدول ۱: شاخصهای توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش (n = ۱۸۴)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن گروه نمونه	۲۰/۴۲	۲/۲۵	۱۷	۲۶
کمرویی	۵۴/۶۴	۱۲/۰۱	۲۳	۸۲
مهارتهای ارتباطی (نمره کل)	۱۱۲/۱۲	۸/۰۳	۹۴	۱۵۰
مهارت درک پیام	۳۱/۶	۲/۶۷	۲۴	۴۰
نظم‌دهی به هیجانها	۲۳/۳۷	۳/۶۱	۱۵	۵۳
مهارت گوش‌دادن	۱۹/۵	۲/۳۹	۱۳	۲۸
بینش نسبت به ارتباط	۱۵/۱۳	۲/۲۹	۵	۲۱
قاطعیت ارتباطی	۱۴/۵۵	۲/۴۶	۹	۳۷

دیگر هر واحد تغییر در انحراف معیار مهارت نظم‌دهی به هیجانها منجر به $-۰/۳۶$ تغییر در انحراف معیار کمرویی می‌شود. مهارت قاطعیت ارتباطی نیز به صورت منفی و معنادار کمرویی را پیش‌بینی می‌کند ($P < ۰/۰۰۰۱$)، $\beta = -۰/۱۶$. به این معنا که به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار مهارت قاطعیت ارتباطی به میزان $-۰/۱۶$ در انحراف معیار کمرویی تغییر ایجاد می‌شود. در جدول شماره ۲ خلاصه نتایج تحلیلهای مذکور ارائه شده است.

به این معنا که به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار متغیر پیش‌بین (نمره کلی مهارتهای ارتباطی) به اندازه $-۰/۳۵$ در انحراف معیار متغیر ملاک (کمرویی) تغییر ایجاد می‌شود.

در زمینه مهارتهای ارتباطی، تنها زیرمقیاسهای نظم‌دهی به هیجانها و قاطعیت، پیش‌بینی‌کننده کمرویی هستند. بدین صورت که مهارت نظم‌دهی به هیجانها به صورت منفی و معنادار، بیشترین واریانس کمرویی را تبیین می‌کند ($P < ۰/۰۰۰۱$ ، $\beta = -۰/۳۶$). به عبارتی

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی کمرویی بر اساس مهارتهای ارتباطی

سطح معناداری	کمرویی			متغیرهای پیش‌بین
	β	R^2	R	
۰/۰۰۰۱	-۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۳۵	مهارتهای ارتباطی (کل)
N. S	-۰/۱۲	۰/۱۷	۰/۴۴	مهارت درک پیام
۰/۰۰۰۱	-۰/۳۶			نظم‌دهی به هیجانها
N. S	۰/۱۰			مهارت گوش‌دادن
N. S	-۰/۰۰۳			بینش نسبت به ارتباط
۰/۰۲	-۰/۱۶			قاطعیت ارتباطی

کمرو و ۶۱ نفر از افرادی که پایین‌ترین نمره‌ها را کسب کرده بودند، به عنوان گروه عادی انتخاب شدند. سپس مهارتهای ارتباطی با استفاده از آزمون t در بین این دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج تحلیلهای آماری مذکور ($t = ۴/۲۵$ ، $P < ۰/۰۰۰۱$) تفاوت معنادار بین

برای پاسخگویی به این سؤال که آیا بین افراد کمرو و عادی در زمینه مهارتهای ارتباطی تفاوت وجود دارد، ابتدا بر اساس نمره‌های آزمودنیها در مقیاس کمرویی، ۶۱ نفر (به طور تقریبی برابر با ۳۳ درصد) از آزمودنیهایی که بالاترین نمره‌ها را کسب کرده بودند، به عنوان گروه

افراد کمرو با افراد عادی را از نظر نمره کلی مهارت‌های ارتباطی نشان داد. نتایج حاصل از مقایسه مقیاس‌های فرعی آزمون مذکور، در بین دو گروه نشان‌دهنده این امر بود که افراد کمرو و عادی در دو مقیاس فرعی نظم دهی به هیجانها

($t = 6/19, P < 0/0001$) و مهارت درک پیام ($P < 0/03$)، به طور معنادار متفاوتند و در مقیاس‌های فرعی دیگر، تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج این مقایسه در جدول ۳ به طور خلاصه ارائه شده‌اند.

جدول ۳: مقایسه افراد کمرو و عادی در مهارت‌های ارتباطی و ابعاد آن

سطح معناداری	t	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	زیر مقیاسها
0/03	2/15	3/18	31/152	کمرو	مهارت درک پیام
		2/74	32/71	عادی	
0/0001	6/19	3/05	21/98	کمرو	نظم‌دهی به هیجانها
		2/78	25/33	عادی	
N. S	0/84	2/72	20/01	کمرو	مهارت گوش دادن
		2/76	19/5	عادی	
N. S	0/27	2/56	15/65	کمرو	بیش نسبت به ارتباط
		2/83	15/51	عادی	
N. S	1/8	2/07	14/37	کمرو	قاطعیت ارتباطی
		2/29	15/1	عادی	
0/0001	4/25	7/92	109/34	کمرو	نمره کل
		6/85	115/19	عادی	

زمینه مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های دو جنس، مشاهده نشد (جدول ۴). از سوی دیگر، میانگین نمره‌های دختران در متغیر کمرویی به طور معنادار بیش از پسران است.

برای مقایسه دختران و پسران در زمینه کمرویی و مهارت‌های ارتباطی نتایج نشان دادند که تفاوت بین میانگین نمره‌های دو گروه دختران و پسران در متغیر کمرویی معنادار است ($t = -2/3, P < 0/02$). ولی در

جدول ۴: مقایسه عملکرد دانشجویان در آزمون کمرویی و مهارت‌های ارتباطی

سطح معناداری	مقدار t	SD	M	N	جنس	متغیرها
0/02	-2/3	12/41	56/28	115	دختران	کمرویی
		11/33	53/11	69	پسران	
0/61	0/49	8/18	111/89	115	دختران	مهارت‌های ارتباطی
		7/81	112/5	69	پسران	

مهارت‌های ارتباطی نشان‌دهنده کمرویی یا عدم کمرویی افراد هستند. به بیان دقیق‌تر، هر چه مهارت‌های ارتباطی افراد افزایش یابد از میزان کمرویی آنان کاسته می‌شود و برعکس. در مقایسه افراد کمرو و عادی نیز وجود تفاوت‌های معنادار بین این دو گروه در زمینه مهارت‌های

بحث و تفسیر
در پژوهش حاضر رابطه کمرویی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان دختر و پسر کمرو و عادی بررسی شد. در مجموع یافته‌ها حاکی از این بودند که بین این دو سازه ارتباط (منفی) معنادار وجود دارد و سطوح بالا و یا پایین

ارتباطی مورد تأیید قرار گرفت.

آنچه در تبیین این یافته‌ها می‌توان متذکر شد این است که یکی از اصول بنیادی حاکم بر رفتار، این است که انسانها عمدتاً در فعالیتهایی شرکت می‌کنند که پیامدهای ارزشمندی برای آنها در پی داشته باشند (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴) و با در نظر گرفتن این نکته که افراد کمرو، ارزش اجتماعی خود را پایین می‌دانند، با دیده تردید به تواناییهای خود می‌نگرند، و همواره نگران ارزیابیهای منفی دیگران در مورد رفتارهای خود هستند (میلر، ۱۹۹۵)، بنابراین از حضور در جمع و رویاروییهای اجتماعی واهمه دارند. در چنین شرایطی افراد کمرو، از تعاملهای اجتماعی پرهیز می‌کنند و تمایل دارند که در حاشیه قرار گیرند. چنین راهبردهای دفاعی ناکارآمدی مسلماً با پرداخت هزینه‌های گزاف از سوی افراد کمرو همراه است. بدین سان ترس از ارزیابی منفی دیگران باعث می‌شود که افراد کمرو، فرصت رشد مهارتهای اجتماعی را از خود بگیرند و یا حداقل آن را محدود کنند. در واقع فرد کمرو با محدود کردن دامنه رفتارهای اجتماعی خود در پی آن است که خطرها و پیامدهای منفی احتمالی را از خود دور کند. این در شرایطی است که به این مسئله آگاهی ندارد که اجتناب از موقعیتهای اجتماعی احتمال بالابردن سطح حرمت خود و همچنین فرصتهای یادگیری را به حداقل می‌رساند (کروزیر، ۲۰۰۱) و در نهایت مانع تحول مهارتهایی می‌شود که برای داشتن عملکرد مؤثر اجتماعی ضروری هستند. از سوی دیگر می‌توان این نکته را نیز در نظر داشت که پیامدهای منفی ناشی از کمرویی، افراد کمرو را از جستجوی مهارتهای اجتماعی باز می‌دارد. زیرا روابط اجتماعی را در مورد خود مثبت تصور نمی‌کنند. به طور کلی می‌توان گفت که مشکل افراد کمرو، بیشتر در زمینه باورها و همچنین نوع ادراک و شناخت اجتماعی آنهاست. نکته دیگری که باید به آن توجه کرد این است که فرد کمرو به تنهایی عامل تعیین‌کننده ادراک اجتماعی خویش نیست، بلکه محیط اجتماعی نیز به همان نسبت می‌تواند تأثیرگذار باشد. اگر چه، این نکته در افراد عادی

نیز از فرایند مشابهی تبعیت می‌کند اما فرد کمرو را در یک دور باطل قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، رفتارهای سرد، غیر دوستانه و همراه با عواطف خشک و یخزده در افراد غیرمتخصص که نمی‌توانند آنها را به کمرویی نسبت دهند یک برداشت منفی ایجاد می‌کند و به طور طبیعی موجب می‌شود تا واکنش آنها نسبت به رفتار فرد کمرو سرد باشد و به برقراری رابطه با چنین فردی تمایل نداشته باشند. بنابراین، همانطور که اشاره شد یک دور باطل اتفاق می‌افتد. بدین ترتیب، از یکسو فرد کمرو به دلیل کاستی در روابط بین فردی، مجال فراگیری مهارتهای ارتباطی را نمی‌یابد و از سوی دیگر، دیگران هم به قدر کفایت با او سروکار ندارند و در فرایند ارتباط سهیم نمی‌شوند تا او بتواند خود را بازیابد و مهارتهای ارتباطی و اجتماعی لازم را کسب کند یا بهبود بخشد (کروزیر، ۲۰۰۱).

شایان توجه است که این یافته‌ها با پژوهشهای پیشین (از جمله میلر، ۱۹۹۵؛ شیومی و دیگران، ۲۰۰۰) هماهنگی دارند. با وجود این، نمی‌توان یک رابطه علی را بین این دو متغیر در نظر گرفت.

نتایج مربوط به بررسی رابطه بین کمرویی با مقیاسهای فرعی مهارتهای ارتباطی نیز نشان دادند که مقیاس فرعی نظم‌دهی به هیجانها قویترین پیش‌بینی‌کننده کمرویی است که به صورت منفی و معنادار کمرویی را پیش‌بینی می‌کند. مقیاس مهارت نظم‌دهی به هیجانها در بین دو گروه عادی و کمرو نیز حاکی از معنادار بودن تفاوت بین دو گروه بود. همانطور که در مقدمه این نوشتار عنوان شد نظم‌دهی به هیجانها ناظر بر توانایی ابراز احساسها و مهار آن و همچنین کنار آمدن با عواطف دیگران است که اینها همگی مهارتهایی هستند که مستلزم افشای خود است (گلنن، ۱۳۸۳ / ۱۹۹۵). پژوهشها (از جمله شیومی و دیگران، ۲۰۰۰؛ براچ، برکو و هس، ۱۹۹۸) نشان داده‌اند که کمرویی با مهارت خود - افشاگری^۱ همبستگی منفی دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد که فقدان مهارت در نظم‌دهی به هیجانها ناشی از عدم خود - افشاگری افراد کمرو در تعاملهای اجتماعی است که به

علت ترس از ارزیابی دیگران در این افراد به وجود می‌آید.

همچنین یافته‌ها نشان دادند که زیر مقیاس قاطعیت ارتباطی، پیش‌بینی کننده دیگر کمرویی است. این مهارت نیز به طور منفی به پیش‌بینی کمرویی می‌پردازد. مسلم است که قاطعیت از ویژگی‌های افرادی است که در رویا-رویی‌های اجتماعی جسورانه رفتار می‌کنند (بولتون، ۱۳۸۴/۱۹۹۳). از آنجایی که کمرویی مشکلی است که به طور معمول در روابط بین فردی و اجتماعی بروز می‌کند، بنابراین به نظر می‌رسد که افراد کمرو برای ابراز وجود و همچنین برقراری رابطه‌ای مؤثر، از این مهارت بی‌بهره هستند.

ارتباط بین زیر مقیاس‌های دیگر (گوش دادن، بینش، درک پیام) و کمرویی نیز معنادار نبود و هیچیک از این مهارت‌ها برای کمرویی، نقش پیش‌بینی‌کنندگی نداشت و تنها در زیر مقیاس گوش دادن جهت این رابطه مثبت بود.

در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که اگرچه گوش دادن فعال می‌تواند به عنوان یک مهارت ارتباطی مؤثر، در خدمت روابط بین فردی باشد اما باید به این نکته توجه داشت که ماهیت فعل‌پذیر این مهارت در افراد کمرو می‌تواند به عنوان یک راهبرد دفاعی برای گریز از آسیب‌های اجتماعی باشد.

در بررسی تفاوت‌های موجود بین دو گروه دختر و پسر در زمینه مهارت‌های ارتباطی مشخص شد که در این زمینه بین دو گروه پسران و دختران تفاوت معنادار وجود ندارد. به نظر می‌رسد که عدم وجود تفاوت در مهارت‌های ارتباطی دختران و پسران ناشی از همگنی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش باشد. این یافته با برخی از گزارش‌های پژوهشگران (مانند بایر، ۱۹۹۶؛ و حسین چاری و فداکار، ۱۳۸۴) درباره وجود تفاوت در زمینه مهارت‌های ارتباطی بین دو جنس مغایرت دارد. نکته‌ای که در تبیین این یافته می‌توان گفت آن است که دانشگاه موقعیتی مناسب برای ابراز وجود افراد است. در دانشگاه برای هر دو جنس فرصت‌های نسبتاً مشابهی (مانند تجربه استادان

متفاوت، درس و کلاس‌های مشترک) برای آموختن برخی از مهارت‌ها مهیا می‌شود. همچنین فعالیت‌های فوق برنامه از قبیل کلاس‌ها هنری، ورزشی و یا عضویت در تشکلهای و شرکت در اردوها و کارهای گروهی و زندگی خوابگاهی، برای افراد این فرصت را ایجاد می‌کند تا سطح توانایی و مهارت‌های خود را در روابط بین فردی افزایش دهند. بنابراین به نظر می‌رسد کسب مهارت‌های برابر در دو جنس امری طبیعی است. این یافته همسو با یافته یوسفی (۱۳۸۵) است. با توجه به اندک بودن پژوهش‌ها در زمینه بررسی مهارت‌های ارتباطی بین دو جنس، انجام پژوهش‌های مشابه می‌تواند روشنگر باشد. همچنین بررسی تفاوت‌های دو جنس در مقاطع سنی مختلف می‌تواند گامی در جهت روشن کردن تأثیر فرایند تحول بر تفاوت یا شباهت احتمالی در زمینه مهارت‌های ارتباطی در دو جنس باشد.

در رابطه با کمرویی، یافته‌های تحقیق حاکی از وجود تفاوت معنادار بین دو گروه دختر و پسر است. به این معنا که میزان کمرویی دختران نسبت به پسران بیشتر است. این یافته با نتایج تحقیقات مارکونی و نیگرو، (۲۰۰۱ نقل از کروزی، ۲۰۰۵) و کاپلان و دیگران (۲۰۰۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به پژوهش‌هایی استناد کرد که نشان داده‌اند برای دختران - در مقایسه با پسران - کمرویی و کناره‌گیری اجتماعی، کمتر می‌تواند نقش یک عامل خطر ساز را ایفا کند (رابین، برگس^۱ و کاپلان^۲، ۲۰۰۲ نقل از کاپلان و دیگران، ۲۰۰۴). در واقع والدین کمرویی را در دختران بیش از پسران تشویق می‌کنند، می‌پذیرند و با آنان تعامل‌های مثبت‌تری برقرار می‌کنند. در حالی که کمرویی در پسران مورد انتقاد و سرزنش قرار می‌گیرد، والدین نسبت به این ویژگی واکنش‌های جدی منفی نشان می‌دهند. همچنین کمرویی در خلال تحول، همواره برای پسران پیامدهای منفی به دنبال دارد (کاپلان و دیگران، ۲۰۰۴). این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌ها که بالابودن میزان کمرویی در پسران و یا عدم وجود تفاوت معنادار در زمینه کمرویی بین دو جنس (کروزی و بردسی، ۲۰۰۳؛

منابع

- افروز، غ. (۱۳۷۳). روان‌شناسی کمرویی و روش‌های درمان. تهران: انتشارات اولیاء و مربیان.
- امین چهارسوقی، ح. (۱۳۸۱). بررسی کارکرد مهارت گوش دادن مؤثر در سازمان. تدبیر، ماهنامه علمی - آموزشی در زمینه مدیریت، ۱۳۰، ۶۲-۵۴.
- بولتون، ر. (۱۳۸۴). روان‌شناسی روابط انسانی: مهارت‌های مردمی. ترجمه حمیدرضا سهرابی. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۳).
- پورشریفی، ح.، بهرامی احسان، ه.؛ و طایفه تبریزی، ر. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش کوتاه مدت مهارت‌های زندگی در میان دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان‌های منطقه ۱۸ تهران. مجموع مقالات دومین کنگره روان‌شناسی ایران.
- حسین چاری، م. و فداکار، م. م. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی براساس مقایسه دانش‌آموزان و دانشجویان. مجله دانشور رفتار، دوره جدید، ۱۵، ۳۳-۲۱.
- گلمن، د. (۱۳۸۳). هوش هیجانی: خودآگاهی هیجانی، خویشتنداری، همدلی و یاری به دیگران. ترجمه نسربین پارسا. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۵).
- یوسفی، ف. (۱۳۸۵). رابطه بین هوش عاطفی و مهارت‌های ارتباطی. مقاله منتشر نشده. شیراز: دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز.
- یوسفی، ف. و خیر، م. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۳۶، ۱۵۸-۱۴۷.
- Addison, T. L., & Schmidt, L. A. (1999). Are women who are shy reluctant to take risks? Behavioral and physiological correlates. *Journal of Research in Personality*, 33, 352-357.
- Alm, C., & Lindberg, E. (1999). Attributions of shyness-resembling behaviors by shy and non-shy individuals. *Personality and Individual Differences*, 27, 575-585.
- Arends, T. (1998). Understanding Shyness. Available online by internet :

اسپره و دیگران، ۲۰۰۵) را گزارش کرده‌اند، ناهمسو است. این امر ممکن است تا حدود زیادی پیامد بافت فرهنگی و روان‌بنه‌های قالبی‌ای باشد که در جوامع مختلف، در مورد ایفای نقش براساس جنس و ویژگی‌های مورد انتظار از هر دو جنس وجود دارد. در فرهنگ ایرانی می‌توان گفت که کمرویی در مورد دختران، در بسیاری از موارد، یک ارزش اجتماعی محسوب می‌شود و در مقایسه با پسران، خانواده‌ها نسبت به این ویژگی واکنش‌های سهل‌گیرانه‌تری نشان می‌دهند و حتی در بسیاری از موارد دختران را به دلیل کمروبودن مورد تشویق قرار می‌دهند.

باید به این مسئله نیز توجه کرد که در جامعه ایران، دختران نسبت پسران فرصت‌های کمتری برای ابراز وجود دارند. با پژوهش‌های منتشر شده در مورد تفاوت دختران و پسران در زمینه کمرویی نمی‌توان با قطعیت سخن گفت و لازم است که پژوهش‌های بیشتری در این رابطه صورت پذیرد.

در مجموع با توجه به آنچه که تا به حال مطرح شد به نظر می‌رسد که کمرویی به عنوان معضلی اجتماعی و مشکل‌آفرین می‌تواند به عنوان یک عامل بازدارنده، مانعی در جهت تحول و بروز توانایی‌های افراد باشد. بنابراین، به نظر می‌رسد که انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه، به ویژه در نمونه‌های بالینی می‌تواند اثربخش‌تر باشد. همچنین با توجه به پیوندی که بین کمرویی و مهارت‌های ارتباطی وجود دارد به نظر می‌رسد، آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباطی را بتوان به عنوان روشی سودمند برای پیشگیری و درمان کمرویی پیشنهاد کرد.

در پایان می‌توان به فقدان یافته‌های منسجم (حداقل در فرهنگ ایرانی) در زمینه کمرویی، متکی بودن یافته‌های پژوهش بر اطلاعات پرسشنامه‌ای، در دسترس نبودن داده‌های حاصل از مشاهده‌های مستقیم رفتاری و موقعیتی، عدم تناسب تعداد آزمودنی‌های دختر و پسر، و کوچک بودن نسبی حجم نمونه به عنوان برخی از محدودیت‌های این پژوهش اشاره کرد که لزوم رعایت جانب احتیاط را در تبیین یافته‌ها و تعمیم نتایج مطرح می‌کنند.

- 1947-1956.
- Crozier, W. R., & Birdsey, N. (2003).** Shyness, sensation seeking and birth-order position. *Personality and Individual Differences, 35*, 127-134.
- Garcia, S., Stinson, L., Ickes, W., Bissonnette V., & Briggs, S. R. (1991).** Shyness and physical attractiveness in mixed-sex dyads. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 35-49.
- Goldberg, J. O., & Schmidt, L., A. (2001).** Shyness, sociability, and social dysfunction in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 48 (2-3)*, 343-349.
- Hargie, Q., & Dickson, D. (2004).** *Skilled interpersonal communication*. London : Routledge.
- Heiser, N. A. Turner, S. M., Beidel, D. C. (2003).** Shyness : Relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 209-221.
- Henderson, L. M., (2002).** Fearfulness predicts self-blame and shame in shyness. *Personality and Individual Differences, 32*, 79-93.
- Henderson, L. M., & Zimbardo, P. G. (1999).** *Overcoming chronic shyness and social phobia : A cognitive-behavioral protocol for the treatment of shyness and social phobia*. Oakland, CA : New Harbinger.
- Knapp, M., L. & Hall, J. (1992).** *Nonverball communication in human interaction*, 3rd edition. New York : Holt Rinehart and Winston.
- Matson, J. L. (1990).** *Matson evaluation of social skills with youngsters : Manual*. Worthington, OH : International Diagnostic System.
- Miller, R. S. (1995).** On the nature of embarrassability : Shyness, social evaluation, and social skill. *Journal of Personality, 63*, 315-39.
- Paulhus, D. L., & Trapnell, P. D. (1998).** Typo-
<http://members.aol.com/cybernettr/shness.html>
- Bayer, J. (1996).** Social competence and social skills training for children and adolescents : A literature review. *Australian Journal of Guidance and Counseling, 6*, 1-13.
- Bruch, M. A., Berko, E. B., Hasse, R. F. (1998).** Shyness, masculine ideology, physical attractiveness, and emotional inexpressiveness : Testing a meditational model of men's interpersonal competence. *Journal of Counseling Psychology, 45, 1*, 84-97.
- Bruch, M. A., Grosky, J. M., Collins, T. M., & Berger, P. A. (1989).** Shyness and sociability reexamined : A multi-component analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 904-915.
- Carducci, B. J., Hutzel, K., Morrison, E., & Weyer, C. Y. (2001).** *Running head : Components of shyness : Social Phobia and social anxiety as components of shyness*. Poster presented at the Annual Conference of the American Psychological Association, San Francisco, August 8.
- Chavira, D. A., Stein, M. B., & Malcarne, V. L. (2002).** Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 16*, 585-598.
- Coplan, R. J., Parkash, K., O'Neil, K., & Armer, M. (2004).** Do you "want" to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental Psychology, 40, (2)*, 244-258.
- Crozier, W. R. (2001).** *Understanding Shyness psychological perspectives*. New York : Palgrave.
- Crozier, W. R. (2005).** Measuring shyness : Analysis of the Revised Cheek and Buss Shyness Scale. *Personality and Individual Differences, 38 (8)*,

Spere, K. A., Schmidt, L. A., Riniolio, T. C., & Fox, N. A. (2005). Is a lack of cerebral hemisphere dominance a risk factor for social “conflictedness”? Mixed-handedness in shyness and sociability. *Personality and Individual Differences, 39* (2), 271-281.

Van Ameringen, M. V. Mancini, C., & Oakman, J. M. (1998). The relationship of behavior inhibition and shyness to anxiety disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease, 186*, 425-431.

Zimbardo, P. G. (1998). *Shyness : What it is, what to do about it.* MA : Perseus Books.

logical measure of shyness : Addictive, interactive, and categorical. *Journal of Research in Personality, 32*, 183-201.

Queendom. (2004). *Communication Skills Test-Revised.* Available online by Internet : <http://www.queendom.com/cgi-bin/tests/transfer.cgi>

Schmidt, L. A., & Fox, N. A. (1995). Individual differences in young adults’ shyness and sociability : Personality and health correlates. *Personality and Individual Differences, 19*, 455-462.

Shiomi, K., Matsushima, R., & Kuhlman, D., M. (2000). Shyness in self disclosure mediated by social skill. *Psychological Reports, 86*, 333-338.