

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر کمرویی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان کمرو

مهدی شمالی احمدآبادی^۱

ناصر محمدی احمدآبادی*^۲

محسن سعیدمنش^۳

عاطفه برخوردار احمدآبادی^۴

فاطمه آقایی میبیدی^۵

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر کمرویی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان کمرو انجام شد. این مطالعه با رویکرد کمی و به روش نیمه آزمایشی و با بکارگیری طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش متشکل از دانش آموزان پایه‌های پنجم و ششم ابتدایی با مشکل کمرویی در سال ۱۳۹۸-۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۴ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های ۱۲ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. شرکت کنندگان به پرسشنامه‌های کمرویی و اضطراب اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش مداخله آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش را در ۹ جلسه ۱ ساعته و هر هفته دو جلسه دریافت کردند، در صورتی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را طی مدت زمان انجام پژوهش دریافت ننمودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر کمرویی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان کمرو تاثیر معنی‌داری داشته ($p < 0/001$) است. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که بر آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش برای دانش آموزان کمرو تأکید شود.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های ارتباطی، نمایش، کمرویی، اضطراب اجتماعی، دانش آموزان.

۱. مدرس، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، اردکان، یزد، ایران.

۲. استادیار، گروه برنامه‌ریزی آموزشی از راه دور، دانشگاه پیام‌نور، تفت، یزد، ایران. (نویسنده مسئول) nasermohamadi89@yahoo.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

۴. کارشناس، گروه روانشناسی، واحد میبد، دانشگاه پیام‌نور، یزد، ایران.

۵. کارشناس ارشد، گروه علوم تربیتی، واحد اردکان، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

مقدمه

کمرویی یک نوع احساس عدم امنیت اجتماعی است که فرد در تعامل و معاشرت با سایرین احساس می‌کند (مهری‌نژاد، ۱۳۹۶). افراد کمرو در موقعیت‌های اجتماعی اضطراب دارند، در بیان هیجان‌هایشان ناتوانند، و به طور افراطی از ترس عدم رضایت دیگران دارند (گودرزی، مکوند حسینی، رضایی و اکبری بلوطبنگان، ۱۳۹۳). روبین، کوپلان، و بوکر^۱ (۲۰۰۹)، کمرویی را یک ویژگی خلق و خوی می‌دانند که شامل ترس و سرسختی در موقعیت‌های اجتماعی جدید و یا موقعیت‌هایی است که شامل ارزیابی اجتماعی می‌شود. کمرویی برای محققان علاقه‌مند به روانشناسی رشد، به یکی منابع مهم برای مطالعه تبدیل شده است زیرا کمرویی به عنوان یکی از قوی‌ترین عوامل خطر برای درونی کردن مشکلات در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی پدیدار شده است (لویی و همکاران، ۲۰۱۹؛ کلوس و بلکفورد^۲، ۲۰۱۲). دانش‌آموزان کمرو علی‌رغم داشتن هوش کافی برای یادگیری مطالب درسی موفقیت کمی در تحصیل دارند، آنها از عزت نفس و اعتماد به نفس پائینتری برخوردارند، مستعد بسیاری از مشکلات روانشناختی هستند و گرایش آنها به رفتارهای اعتیاد گونه نیز بیشتر است (لویی و همکاران، ۲۰۱۹؛ افروز، ۱۳۹۶). علی‌رغم ضرورت توجه به مساله کمرویی در دانش‌آموزان، مکانیسم‌های واحدی که بتواند به توضیح و علت کمرویی کمک کند، کاملاً مشخص نشده (روبین، بوکوفسکی و بوکر^۳، ۲۰۱۵) و دلایل مختلفی برای آن ذکر می‌شود. باس^۴ (۱۹۸۰) علت کمرویی را اضطراب اجتماعی می‌داند و معتقد است که کمرویی شکلی از اضطراب اجتماعی، همراه با اضطراب حضور در جمع، پریشانی و خجالت است (به نقل از گودرزینو همکاران، ۱۳۹۳) اضطراب اجتماعی به مجموعه‌ای از طرحواره‌های منفی مربوط به تعاملات اجتماعی و باورهای ناکارآمد در محیط‌های اجتماعی، مانند فقدان اعتماد به نفس و معیارهای کمال‌گرایانه برای عملکردهای اجتماعی اشاره دارد (هایمبرگ، برزوویچ و رپه^۵، ۲۰۱۴). کمرویی و اضطراب اجتماعی علائم مشترکی زیادی دارند (چاویرا، استین و مالسکارن^۶، ۲۰۰۲) در حدود ۱۹ تا ۴۹ درصد از افراد کمرو دارای علائم تشخیص اضطراب اجتماعی را از خود نشان می‌دهند (هیسر، ترنر و بیدل^۷، ۲۰۰۳) لذا تفکیک کمرویی و اضطراب اجتماعی کار دشواری است (رپی^۸، ۱۹۹۹). افکاری چون «من توانایی صحبت کردن در جمع را ندارم» که به اجتناب از حضور در موقعیت‌های اجتماعی و در نتیجه افزایش اضطراب اجتماعی و همچنین کمرویی منجر می‌شود (ایبی^۹، ۲۰۱۷) به نقل از هانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹).

مشکل برخی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی این است که آنها نمی‌دانند در موقعیت‌های اجتماعی باید چگونه رفتار کنند (برزگر بفرویی، زارعی حسین آبادی و امیدیان، ۱۳۹۶). لذا یکی از عواملی که می‌تواند بر اضطراب اجتماعی و کمرویی تاثیر داشته باشد، ضعف در مهارت‌های ارتباطی

۱. Rubin, Coplan & Bowker

۲. Clauss & Blackford

۳. Rubin, Bukowski, & Bowker

۴. Bass

۵. Heimberg, Brozovich, & Rapee

۶. Chavira, Stein & Malcarne

۷. Heiser, Turner & Beidel

۸. Rapee

۹. Oei

۱۰. Hong

است (رادوی^۱، ۲۰۱۹). مهارت‌های ارتباطی به عنوان توانایی برقراری ارتباط موثر و کارآمد با دیگران تعریف می‌شود (بولز^۲، ۲۰۱۷). نداشتن مهارت‌های لازم ارتباطی در ایجاد رابطه با سایرین به ترس منجر شده و ترس از برقراری ارتباط نیز به تقویت کمرویی در آنها منجر می‌شود (افروز، ۱۳۹۶). افراد کمرو در مقایسه با افراد عادی، هنگام صحبت کردن با افراد جدید، خودگویی‌های منفی بیشتری نیز دارند (عابدینی حجبی‌آبادی، ۱۳۹۵). بنابراین با بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌توان انتظار داشت که از میزان کمرویی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کمرو کاسته شود. نتایج مطالعات مختلف نیز نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی (برزگر بفرویی، زارعی حسین آبادی و امیدیان، ۱۳۹۶؛ همتی‌منش، اخلاقی جامی و جباری، ۱۳۹۲؛ کایوند، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۸۸؛ نادری نوبندگان، مهرآور مؤمنی و حسینیان، ۱۳۹۴؛ ربرت، گاودیانو، رینگلد و مایرز^۳، ۲۰۰۵) و کمرویی (رحمانی و بنی‌اسدی، ۱۳۹۱؛ کلانتری، طحان، اهنگری، براتی و افروز، ۱۳۹۶؛ جتا، اشمیت و گلدبرگ^۴، ۲۰۰۸) موثر است. مهارت‌های ارتباطی را می‌توان به شیوه‌های مختلفی آموزش داد. یکی از روش‌هایی که در این خصوص می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، استفاده از روش نمایش است. استفاده از نمایش به دلیل داشتن سرگرمی بر شرکت‌کنندگان برای نوجوانان دارای جذابیت بیشتری است. مفاهیم نمایش‌درمانی نخستین بار توسط مورنو معرفی شد. مورنو معتقد بود که ایجاد ارتباط تنها از طریق زبان عامیانه نیست بلکه صحنه تئاتر را به عنوان یک راه کامل و تمام‌عیار جهت ایجاد ارتباط و از بین بردن نگرانی‌ها قلمداد می‌کرد (به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۹۳) سامر^۵ (۲۰۱۳) معتقد است نمایش، زبان نمادینی است که از طریق آن، جهان حقیقی را نشان داده می‌شود بنابراین دانش‌آموزان از طریق اجرای نمایش می‌توانند رویدادها و مسائل خود را کشف و ارتباطات خود را بهبود بخشند. (به نقل از کالیداس^۶، ۲۰۱۳). پژوهش‌های انجام شده نشان از اثربخشی استفاده از نمایش در درمان مشکلات روانشناختی دارد. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که نمایش‌درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی در کودکان اتیسم (خلیلی و انصاری شهیدی، ۱۳۹۷)، شادکامی و اعتماد به نفس دختران دارای اعتماد به نفس پایین (ابوالقاسمی، ۱۳۹۳)، کمرویی دانش‌آموزان (غلامی، کرمی و معتمدی، ۱۳۹۰) مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان (رجبی و علی‌مرادی، ۱۳۹۶)، خودابرازگری (کاراتاش و کوگچان^۷، ۲۰۰۹)، شادکامی و اعتماد به نفس نوجوانان (آسمکوسکیو باسالو^۸، ۲۰۰۹)، عزت نفس کودکان (فونگ^۹، ۲۰۰۷)، بهبود اعتماد به نفس افراد معتاد (دیتون^{۱۰}، ۲۰۰۵)، موثر است. بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد اگرچه پژوهش‌های قبلی به بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مولفه‌های مرتبط با کمرویی (برای مثال خلیلی و انصاری شهیدی، ۱۳۹۷ و آسمکوسکیو باسالو^۸، ۲۰۰۹) پرداخته‌اند، اما از یک طرف مداخلات انجام شده در جامعه افراد عادی انجام گرفته و مستقیماً روی دانش‌آموزان کمرو انجام نشده است و پژوهش‌های مذکور به آموزش مستقیم مفاهیم در

۱. Radway
۲. Bowles
۳. Herbert, Gaudiano, Rhingold, & Myers
۴. Jetha, Schmidt & Goldberg
۵. Somers
۶. Kalidas
۷. Karatas & Gokcakanz
۸. Smokowski & Baslawe
۹. Fong
۱۰. Dayton

قالب برنامه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی پرداخته‌اند و از نمایش که بیشتر برای کودکان و نوجوانان جنبه سرگرمی دارد، استفاده نشده است. حال آنکه به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های ارتباطی از طریق نمایش تاثیر بهتری بر کمرویی و مولفه‌های مرتبط با آن چون اضطراب اجتماعی به همراه داشته باشد. بنابراین با در نظر گرفتن ضرورت توجه به مساله کمرویی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان و همچنین خلاء موجود در پژوهش‌های گذشته، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر کمرویی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کمرو انجام گرفت.

طرح پژوهش

این مطالعه با رویکرد کمی و به روش نیمه آزمایشی و با بکارگیری طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری متشکل از تمام دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم ابتدایی یکی از مدارس شهر اردکان یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ بود که معیارهای کمرویی را داشتند. نمونه‌گیری به روش در دسترس صورت گرفت. از بین اعضای جامعه پژوهش که متشکل از ۲۹ نفر بودند و براساس معیارهای ورود، ابتدا ۲۴ نفر بصورت تصادفی انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود نمونه به پژوهش شامل کمرویی، رضایت خانواده و علاقه‌مندی دانش‌آموز برای شرکت در جلسات آموزشی، عدم ابتلا به اختلالات روانی و عدم شرکت در پژوهش همزمان و همچنین ملاک خروج نیز، غیبت بیش از دو جلسه، بیماری، عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پایبندی به قوانین گروه بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کمرویی: این پرسشنامه یک مقیاس ۱۴ گویه‌ای است که توسط چیک و بریگز (۱۹۹۰؛ گروزیر، ۲۰۰۵) معرفی شده است. گویه‌ها در یک مقیاس ۵ ماده‌ای (کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۵) نمره گذاری شده است. دامنه نمرات بین ۱۴ تا ۷۰ متغیر است. این مقیاس توسط رجبی (۱۳۸۲) ترجمه شده است و توسط یکی از اساتید زبان‌های خارجی دانشگاه شهید چمران با متن اصلی مورد مقایسه قرار گرفته است. مطالعه رجبی (۱۳۸۹) نشان داد که دامنه ضرایب همبستگی هر یک از ماده‌های مقیاس کمرویی با نمره کل مقیاس، به جز برای ماده ۱۲، از ۰/۱۰ تا ۰/۶۰ متغیر و در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنا دار است. این یافته‌ها نشان داد که ماده‌های مقیاس از همبستگی درونی مناسبی برخوردار هستند. برای بررسی ضریب پایایی مقیاس کمرویی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که در کل نمونه ۰/۷۳ به دست آمد. وی نتیجه گرفت با توجه به پایایی و روایی مناسب مقیاس کمرویی، می‌توان از آن برای اندازه‌گیری میزان کمرویی استفاده کرد (به نقل از واعظی، آزاد و خوش‌روش، ۱۳۹۷).

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۱: این پرسشنامه توسط لاجرسا (۱۹۹۸) معرفی شد. این مقیاس شامل ۱۸ سوال بوده و از سه خرده مقیاس، ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی تشکیل شده است. استوار و رضویه (۱۳۸۲) ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی مورد تأیید قرار دادند و روایی آن را مطلوب گزارش کردند. و ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی به ترتیب: ۰/۸۴ و ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. در مطالعه نقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) به منظور محاسبه

پایایی، از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که برای مؤلفه ترس از ارزیابی منفی ضریب آلفای ۰/۶۸، مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید ضریب آلفای ۰/۷۰ و بعد اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی ضریب آلفای ۰/۵۸ حاصل شد (زارع و صابر، ۱۳۹۶).

جدول ۱ - خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه نمایش

جلسه	شرح جلسات
اول	آشنایی، برقراری رابطه ی درمانی، تعیین قوانین کلی گروه با کمک اعضا، اجرای پیش آزمون، انتخاب داستان اول (همدلی)، روخوانی کتاب توسط هریک از اعضا، انتخاب تصادفی کارگردان و دستیار، تعیین نقش های هریک از اعضا. تمرین خانگی
دوم	مرور تکالیف خانگی، تمرین نقش‌ها، آموزش نحوه انتقاد صحیح و آموزش روش ساندویچ، بازگو کردن نقاط قوت و ضعف اجراها توسط هریک از اعضا به شیوه ساندویچ کردن. آموزش مهارت همدلی. تمرین خانگی
سوم	مرور تکالیف خانگی، تمرین نقش‌ها، اجرای کامل نمایش، بازگو کردن نقاط قوت و ضعف اجراها توسط هریک از اعضا، دریافت بازخورد از جلسه و بررسی پیشنهادات برای برگزاری بهتر نمایش کتاب بعدی.
چهارم	انتخاب داستان دوم (قاطعیت)، روخوانی کتاب توسط هریک از اعضا، انتخاب کارگردان و دستیار جدید، تعیین نقش های هریک از اعضا. تمرین خانگی
پنجم	مرور تکالیف خانگی، تمرین نقش‌ها، آموزش، بازگو کردن نقاط قوت و ضعف اجراها توسط هریک از اعضا به شیوه ساندویچ کردن. نظرخواهی از هریک از اعضا برای دیالوگ های خلاقانه و شیوه های خاص ایفای نقش، تمرین خانگی
ششم	مرور تکالیف خانگی، تمرین نقش‌ها، اجرای کامل نمایش، بازگو کردن نقاط قوت و ضعف اجراها توسط هریک از اعضا به شیوه ساندویچ کردن، دریافت بازخورد از جلسه و بررسی پیشنهادات برای برگزاری بهتر نمایش کتاب بعدی.
هفتم	انتخاب داستان سوم (همکاری)، روخوانی کتاب توسط هریک از اعضا در دونوبت، نظرخواهی در خصوص مطالب کتاب در پایان هر بار روخوانی، انتخاب کارگردان و دستیار جدید، تعیین نقش های هریک از اعضا. تمرین خانگی
هشتم	مرور تکالیف خانگی، تمرین نقش‌ها، آموزش، بازگو کردن نقاط قوت و ضعف اجراها توسط هریک از اعضا به شیوه ساندویچ کردن، اجرای کامل نمایش، بازگو کردن نقاط قوت و ضعف اجراها
نهم	دعوت از خانواده ها و مسئولین مدرسه برای دیدن نمایش ها، نظرخواهی از خانواده ها و ارائه بازخورد مثبت از طرف آنها به اعضای گروه، دریافت بازخورد از کل جلسات از اعضای گروه، اجرای پس آزمون.

یافته های پژوهش

از مجموع ۱۲ نفر گروه آزمایش ۷ نفر (۵۸/۳ درصد) در پایه پنجم و ۵ نفر (۴۱/۷ درصد) نیز در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. همچنین از مجموع ۱۲ نفر گروه گواه ۶ نفر (۵۰/۰ درصد) در پایه پنجم و ۶ نفر (۵۰/۰ درصد) نیز در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد شرکت کننده در گروه آزمایش به ترتیب ۱۱/۴۱ و ۰/۵۱، و در افراد شرکت کننده در گروه گواه به ترتیب ۱۱/۶۶ و ۰/۶۵ بود. در گروه آزمایش وضعیت تحصیلی ۱ نفر (۸/۳ درصد) خیلی خوب، ۹ نفر (۷۵/۰ درصد) خوب و ۲ نفر (۱۶/۷ درصد) نیز نیاز به تلاش بیشتر بود و همچنین در گروه گواه نیز وضعیت تحصیلی ۳ نفر (۲۵/۰ درصد) خیلی خوب، ۷ نفر (۵۸/۳ درصد) خوب و ۲ نفر (۱۶/۷ درصد) نیز نیاز به تلاش بیشتر بود.

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کنندگان پژوهش را به تفکیک گروه گواه و آزمایش و مراحل اجرای آزمون در پرسشنامه‌های کمرویی و اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود نمره شرکت کنندگان دو گروه در پیش‌آزمون تقریباً با هم برابر، اما در پس‌آزمون، نمره گروه آزمایش کمتر از گروه گواه است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات کمرویی و اضطراب اجتماعی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه

متغیر/ شاخص	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
کمرویی	آزمایش	پیش آزمون	۴۳/۰۰	۶/۰۱
		پس آزمون	۴۰/۶۶	۵/۵۱
	گواه	پیش آزمون	۴۴/۲۵	۶/۹۸
		پس آزمون	۴۳/۶۶	۶/۷۲
اضطراب اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	۴۷/۷۵	۴/۹۳
		پس آزمون	۴۵/۲۵	۴/۷۸
	گواه	پیش آزمون	۴۸/۵۰	۳/۶۰
		پس آزمون	۴۸/۳۳	۳/۸۴

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش و استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری، ابتدا بررسی‌های مقدماتی برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های مربوط به این آزمون انجام شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که تمامی سطوح معناداری از مقدار مفروض بالاتر (۰/۰۰۵) هستند. که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی بودن توزیع نمرات گروه‌ها تخطی نشده است. همچنین با توجه به اینکه تمامی سطوح معناداری در آزمون‌های ام باکس، لوین و همگنی شیب‌های رگرسیون از مقدار مفروض بالاتر (۰/۰۰۵) بود، لذا تمامی مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برقرار بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به اینکه مقدار $F(20/14)$ آزمون لامبدای ویلکز معنی دار است. لذا می‌توان گفت که دست کم در یکی از متغیرهای کمرویی و اضطراب اجتماعی در پس آزمون بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۶۸ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیر کمرویی با کنترل پیش آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون متغیر کمرویی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.01$ و $F_{(1,21)} = 14/92$). براین اساس می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر کمرویی دانش‌آموزان کمرو موثر بوده است. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیر اضطراب اجتماعی با کنترل پیش آزمون در جدول ۵ ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون متغیرهای کمرویی و اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.01$ و $F_{(1,21)} = 26/29$). براین اساس می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کمرو موثر بوده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین پس آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش آزمون

آزمون/ شاخص	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح p	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	۰/۳۲	۲۰/۱۴	۲	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا
بر روی میانگین نمره های پس‌آزمون متغیر کمروبی با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۸۴۵/۹۴	۱	۸۴۵/۹۴	۶۴۸/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷
گروه	۱۹/۴۷	۱	۱۹/۴۷	۱۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱
خطا	۲۷/۳۹	۲۱	۱/۳۰			

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا
بر روی میانگین نمره های پس‌آزمون متغیر اضطراب اجتماعی با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۳۸۸/۵۷	۱	۳۸۸/۵۷	۳۰۹/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳
گروه	۳۲/۹۸	۱	۳۲/۹۸	۲۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹
خطا	۳۴۲۶	۲۱	۱/۲۵			

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش بر کمروبی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کمرو انجام شد. اولین نتیجه بدست آمده نشان داد که مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش باعث کاهش معنی‌دار نمرات کمروبی در مرحله پس‌آزمون شده است. نتیجه بدست آمده با نتایج سایر پژوهش‌های از جمله پژوهش رحمانی و بنی‌اسدی (۱۳۹۱)، کلانتری، طحان، اهنگری، براتی و افروز (۱۳۹۶)، جتا، اشمیت و گلدبرگ (۲۰۰۸) که نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کمروبی موثر است و همچنین پژوهش غلامی، کرمی و معتمدی (۱۳۹۰) که نشان داد نمایش‌درمانی در کاهش کمروبی موثر است، همسوسست. این پژوهش‌های در بخش‌هایی نیز با پژوهش حاضر تفاوت‌هایی نیز داشتند. عمده تفاوت موجود به روش اجرای مداخله و همچنین جامعه پژوهش مربوط می‌شود. برای مثال طحان، اهنگری، براتی و افروز (۱۳۹۶)، تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی در اشتیاق به برقراری ارتباط با دیگران و مقابله با کمروبی نوجوانان آهسته‌گام بررسی کردند. پژوهش‌غلامی، کرمی و معتمدی (۱۳۹۰) نیز بر تاثیر نمایش‌درمانی بر کمروبی تمرکز داشت که در روش با پژوهش حاضر متفاوت است. در تبیین نتایج این بخش می‌توان گفت که کمروبی مشکلی است که عمدتاً در روابط بین فردی و اجتماعی خود را نشان می‌دهد. در واقع افراد کمرو مهارت لازم برای برقراری روابط بین فردی موثر را ندارند (رادوی، ۲۰۱۹). آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث شد تا اعضای گروه بتوانند نقاط ضعف خود را در برقراری ارتباط شناخته و آن را اصلاح کنند. از سوی دیگر استفاده از نمایش برای آموزش مهارت‌های ارتباطی جلسات مداخله را از حالت خشک و انعطاف‌ناپذیر خارج ساخت و باعث شد تا اعضای گروه علاقه بیشتری برای شرکت در فعالیت‌ها داشته باشند. برای انجام نمایش، فرد باید بتواند از تمامی تجارب و تخیلات خود استفاده کند، خوب گوش کند، از مهارت‌های زبانی خوب استفاده کند، توجه و تمرکز بالایی داشته باشد و همچنین با سایر اعضای گروه نیز همکاری داشته باشد (به نقل از کالیداس^۱، ۲۰۱۳). انجام این فعالیت‌ها باعث تقویت

مهارت‌های برقرای ارتباط می‌شود. در جلسات آموزشی بر تمامی این مهارت‌ها تاکید شد. زمانی نمایش شکل بهتری پیدا می‌کرد که اعضا بتوانند داستان را خوب بخوانند، خوب گوش دهند، حداکثر ارتباط را ایجاد نمایند، با یکدیگر همکاری کافی را داشته باشند و موانع کار را نیز با کمک سایر اعضای گروه برطرف نمایند. چراکه اگر فرد نتواند با اعضای گروه خود ارتباط برقرار کند، نمایش نمی‌تواند از کیفیت لازم برقرار باشد. همچنین در شیوه نمایش افراد فعال بوده و بصورت معنادارتری یاد می‌گیرند چراکه همزمان تمامی بخش‌های فیزیکی، روانی و هیجانی فرد درگیر انجام نمایش است (وریور، ۱۹۹۴). لذا با بهبود تعاملات اجتماعی و بهبود روابط با همسالان، کمرویی نیز کاهش می‌یابد.

نتیجه دیگر بدست آمده حاکی از این بود که مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش باعث کاهش معنی‌دار نمرات اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون شده است. نتیجه بدست آمده با نتایج سایر پژوهش‌های از جمله پژوهش برزگر بفرویی، زارعی حسین آبادی و امیدیان (۱۳۹۶)، همتی‌منش، اخلاقی جامی و جباری (۱۳۹۲)، کایوند، شفیق‌آبادی و سودانی (۱۳۸۸)، نادری نوبندگانی، مهرآور مؤمنی و حسینیان (۱۳۹۴) و ربرت، گاودیانو، رینگلد و مایرز (۲۰۰۵)، همسوست. تمامی این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بهبود مهارت‌های ارتباطی در کاهش علائم اضطراب اجتماعی نقش دارد. عمده تفاوت پژوهش‌های مذکور با پژوهش حاضر این است که در هیچکدام از آنها از شیوه نمایش برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده نشده است. همچنین این پژوهش‌ها در جامعه و ابزار نیز تفاوت‌هایی با این پژوهش دارند. به عنوان مثال برزگر بفرویی، زارعی حسین آبادی و امیدیان (۱۳۹۶)، اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی را در جامعه نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی بررسی کردند. نادری نوبندگانی، مهرآور مؤمنی و حسینیان (۱۳۹۴) نیز تأثیر آموزش رفتار جراتمندانه بر کیفیت زندگی در مدرسه و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر را با مقیاس اضطراب اجتماعی واتسون و فرند (۱۹۶۹) بررسی کردند که در روش، جامعه و ابزار مورد استفاده با پژوهش حاضر متفاوت است. اما از آنجایی که لازمه برقراری ارتباط موثر داشتن رفتار جراتمندانه است، می‌توان گفت نتایج دو پژوهش با یکدیگر همخوانی دارد. در تبیین نتایج این بخش می‌توان گفت که اضطراب اجتماعی در نتیجه انتخاب باورها و رفتارهایی است که اضطراب را در فرد تقویت می‌کند. افراد کمرو این باور را در خود تقویت می‌کنند، که توانایی شرکت در بحث‌های گروهی، ابراز وجود و همچنین حضور در گروه همسالان را ندارند. تقویت این باور سبب می‌شود تا آنها از شرکت در گروه‌ها و مباحث اجتماعی اجتناب کنند. آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب می‌شود تا فرد نقاط ضعف خود را در برقراری ارتباط از بین ببرد. شرکت در نمایش و انجام برنامه‌هایی گروهی مبتنی بر نمایش درمانی به فعال‌سازی رفتاری در فرد می‌انجامد. در واقع نمایش به فرد این امکان را می‌دهد که با سایر اعضای گروه همکاری داشته و به شکل مؤثرتری ابراز وجود نماید. در این حالت وقتی فرد به جای اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی می‌تواند با شرکت در گروه نمایش، نتایج مثبت تغییرات خود را ببیند، اضطراب وی نیز کاهش خواهد یافت. لذا پروتکل مداخله آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش به گونه‌ای طراحی شد که حداکثر تعامل، شرکت در مباحث گروهی، ایفای نقش و همچنین مهارت‌های لازم برای برقرای ارتباط موثر به فرد آموزش داده شود. براساس یافته‌های می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش می‌تواند در کاهش مشکلات دانش‌آموزان کمرو مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بوده است. عدم کنترل متغیرهای مداخله گر چون وضعیت اجتماعی و اقتصادی به دلیل محدودیت‌های اجرایی و دسترسی به جامعه هدف از عواملی است که می‌تواند روی نتایج تاثیرگذار باشد. عدم برگزاری دروه‌های پیگیری نیز می‌تواند

ثبات نتایج بدست آمده را با محدودیت مواجه کند. محدودیت دیگر مربوط به بافت فرهنگی جامعه مورد پژوهش است که می‌تواند تعمیم نتایج به جوامع دیگر را با محدودیت مواجه نماید. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که از روش آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه نمایش در کاهش مشکلات دانش‌آموزان کمرو استفاده شود.

منابع

- ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۹۳). تعیین اثربخشی نمایش درمانی (سایکودرام) بر میزان شادکامی و اعتماد به نفس دختران دارای اعتماد به نفس پایین پیش دانشگاهی شهر بابلسر، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۳ (۴)، ۲۲-۲۷.
- برزگر بفرویی، کاظم، زارعی حسین آبادی، مهدی، امیدیان، مرتضی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی. روانشناسی افراد استثنایی، ۷ (۲۶)، ۸۹-۱۰۷.
- خلیلی، زهرا، انصاری شهیدی، مجتبی. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی نمایش درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و بازشناسی هیجانی در کودکان اتیسم با عملکرد بالا. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹ (۱)، ۶۵-۷۸.
- رجبی، سوران، علی مرادی، خدیجه. (۱۳۹۶). اثربخشی تئاتر درسی در افزایش مهارت‌های اجتماعی و یادگیری دروس پایه در دانش‌آموزان ابتدایی. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۲ (۲)، ۹۸-۱۱۳.
- رحمانی، رعنا، بنی اسدی، حسن. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش ارتباط غیرکلامی بر کاهش کمرویی، اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۲۶ (۷)، ۴۷-۵۶.
- زارع المشیری، مریم، صابر، سوسن. (۱۳۹۶). پیش‌بینی مهارت‌های ارتباطی بر اساس جو روانی- اجتماعی کلاس و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دوره متوسطه. فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی، ۴ (۲)، ۳۳-۴۱.
- عابدینی حجبی‌آبادی، ابوالفضل. (۱۳۹۵). اثربخشی روش مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش کم‌رویی و افزایش عزت نفس نوجوانان ۱۳-۱۶ سال. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاین.
- غلامی، علی، کرمی، ابوالفضل، معتمدی، عبدالله. (۱۳۹۰). اثربخشی تئاتر درمانی بر کمرویی دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی شهرستان شهریار، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۶). روانشناسی کمرویی و روش‌های درمان، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی کلانتری، معصومه، طحان، محمد، اهنگری، الهه، براتی، فخرالسادات، افروز، غلامعلی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در اشتیاق به برقراری ارتباط با دیگران و مقابله با کمرویی نوجوانان آهسته‌گام. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸ (۴)، ۹۵-۱۰۳.
- گودرزی، نسرین، مکوند حسینی، شاهرخ، رضایی، علی محمد، اکبری بلوطینگان، افضل. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر میزان کمرویی دانش‌آموزان. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۵ (۱۷)، ۱۲۱-۱۳۶.
- مهری نژاد، ابوالقاسم. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی شناخت در مانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش کمرویی و افزایش ابراز وجود دختران دوره بلوغ. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۸ (۲۹)، ۹۷-۱۱۱.

نادری نوبندگانسی، زهرا، مؤمنی جاوید، مهرآور، حسینیان، سیمین. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش رفتار جرأت‌مندانانه بر کیفیت زندگی در مدرسه و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۰(۲)، ۱۰۱-۱۱۶.

همت‌منش، اسد...، اخلاقی جامی، لیلی، جباری، محمد. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی با درمان گروهی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر اهواز. ارائه شده در ششمین کنگره بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تبریز.

واعظی، اکرم، آزاد، مریم، خوش‌روش، وحید. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش کمرویی دانش‌آموزان، هفتمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.

- Bowles, T. V. (2017). The focus of intervention for adolescent social anxiety: Communication skills or self-esteem. *International Journal of School & Educational Psychology*, 5(1), 14-25.
- 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.
- Clauss, J. A., & Blackford, J. U. (2012). Behavioral inhibition and the risk for developing social anxiety disorder: A meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 1066-1075.
- Dayton, T. (2005). The using of psychodrama in dealing with Grief and addiction – Related loss and drama. *Journal of group psychotherapy, psychodrama and sociometry*, 58: 35-45
- Fong, J. (2007). Psychodrama as a preventive measure teenage girls confronting violence. *Publications*, 102:83-204.
- Ganji, H. (1384). Personality assessment questionnaire. Printing. Tehran: Tahuri Press, p.186.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). Chapter 24 - A Cognitive-Behavioral Model of Social Anxiety Disorder *Social Anxiety (Third Edition)* (pp. 705-728). San Diego: Academic Press.
- Heiser, N. A., Turner, S. M., & Beidel, D. C. (2003). Shyness: Relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behaviour research and therapy*, 41(2), 209-221.
- Hong, W., Liu, R. D., Oei, T. P., Zhen, R., Jiang, S., & Sheng, X. (2019). The mediating and moderating roles of social anxiety and relatedness need satisfaction on the relationship between shyness and problematic mobile phone use among adolescents. *Computers in Human Behavior*, 93, 301-308.
- Jetha, M. K., Schmidt, L. A., & Goldberg, J. O. (2007). Stability of shyness, sociability, and social dysfunction in schizophrenia: A preliminary investigation of the influence of social skills training in a community-based stable outpatient sample. *The European Journal of Psychiatry*, 21(3), 189-198.
- Karatas, Z & Gokcakanz(2009). A comparative investigation of the effects of cognitive – behavioral group practice and psychodrama on adolescent aggression, theory & theory & practice 3: 1444-1452
- Liu, J., Bowker, J. C., Coplan, R. J., Yang, P., Li, D., & Chen, X. (2019). Evaluating

- links among shyness, peer relations, and internalizing problems in Chinese young adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 29(3), 696-709.
- Radway, N. E. (2019). shyness in the classroom: a study in nonverbal communication codes.
- Rapee, R. M. (1998). *Overcoming shyness and social phobia: A step-by-step guide*. Northvale, NJ: Aronson
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Bowker, J. C. (2015). Children in peer groups. In R. M. Lerner, M. H. Bornstein, & T. Leventhal (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science, vol. 4: Ecological settings and processes in developmental systems* (pp. 175–222). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal and shyness in childhood and adolescence. *Annual Review of Psychology*, 60, 141–171.
- Smokowski R.p& Baslawe(2009). Enter dos mundos between two world go 4th via lance prevention: comparing psychodramatic and support group delivery formats, small group research . Thousand daks: vol, 40: 43-59.