

اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کمرویی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی

مهناز یوسفی^۱، دکتر مجتبی امیری مجد^۲، دکتر سعیده بزازیان^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش کمرویی دانش آموزان دختر دبستانی انجام شد. روش پژوهش تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. بدین منظور از بین کلیه کودکان دختر که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ در دبستان های دخترانه منطقه ۴ شهر کرج مشغول به تحصیل بودند (۴۷۲۵ کودک)؛ ۳۰ کودک پایه پنجم به روش تصادفی مرحله ای بعنوان نمونه پژوهش انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر- ایران

۲. دانشیار دانشگاه آزاد واحد ابهر، گروه روانشناسی، ابهر، ایران

۳. استادیار دانشگاه آزاد واحد ابهر، گروه روانشناسی، ابهر، ایران

سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفت، پرسشنامه کمرویی بعنوان ابزار پژوهش در مورد هر دو گروه، قبل و بعد از پایان جلسات آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی‌ها تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$)؛ به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کمرویی کودکان دبستانی مؤثر بوده و موجب کاهش کمرویی شده است.

واژگان کلیدی: مهارت‌های اجتماعی، کمرویی، دانش‌آموزان دختر، دوره ابتدایی.

مقدمه

انسان اصالتاً موجودی است اجتماعی و جاذبه رشد اجتماعی کودک پایه و اساس زندگی انسانی او را تشکیل می‌دهد (رجبی، ۱۳۹۰). بدون تردید در دنیای پیچیده امروز، یعنی در عصر ارتباطات سریع و پیوندهای اجتماعی، ضرورت هرچه بیشتر تعاون و همکاری و همفکری های علمی، حضور فعال فرهنگی؛ پدیده کمروبی^۱ یک معلولیت اجتماعی است. سگرین^۲ (۲۰۰۷)، بر این باور است که کمروبی احتیاط مفرط در روابط بین فردی است. به ویژه افراد کمرو از ابراز وجود می‌هراسند، درباره شیوه واکنش دیگران به خود بسیار حساسند و به سرعت دستپاچه می‌شوند و نشانه های جسمانی اضطراب مانند بالا رفتن ضربان قلب، سرخ شدن چهره و ناراحتی معده را تجربه می‌کنند. کمروبی یک مشکل فردی بی سروصداست و چنان شایع گشته که می‌توان آن را یک بیماری اجتماعی نامید؛ چراکه کمروبی موجبات اضطراب اجتماعی^۳، هراس اجتماعی^۴، عدم اعتماد به نفس^۵، نداشتن مهارت های اجتماعی و عدم سازگاری با جمع را فراهم می‌سازد. چه بسا افرادی با بسیاری از قابلیت ها و استعدادها، به دلیل کمروبی قادر در به فعلیت رساندن توانمندی های خود نیستند. بنابراین پرداختن به پدیده کمروبی و بررسی مبانی روان شناختی آن حائز اهمیت است. روند تحولات اجتماعی گویای

1 Shyness

2 Segrin

3 Social Anxiety

4 Social Phobia

5 diffidence

این حقیقت است که مسأله کمروبی غالباً با گذشت زمان، فشردگی و پیچیدگی روابط بین فردی و تشدید فشارهای اجتماعی، گوشه گیری ها و تکروری ها، گسترده تر و شدیدتر می شود. باید توجه داشت که کمروبی می تواند به تدریج به صورت نوعی بیماری روانی (روان نژندی) درآید. بنابراین برای جلوگیری از تداوم یا شدیدتر شدن آسیب های ناشی از این مشکل اجتماعی نیاز به مداخله های روان شناختی است (کریمی، ۱۳۸۷). پدیده کمروبی به عنوان یک معلولیت اجتماعی، چنانچه به موقع تشخیص داده نشود و درمان نگردد ممکن است آثار نامطلوبی به همراه داشته باشد و رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی فرد را به طور جدی متأثر سازد. در هر جامعه ای درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با این اختلال رفتاری و عامل بازدارنده رشد شخصیت اجتماعی، مواجه هستند (رادمهر و جعفری و کریمی، ۱۳۹۱).

عوامل متعددی در ایجاد و حفظ کمروبی و رفتارهای گوشه گیرانه دخالت دارند؛ عواملی نظیر محرومیت ها و آسیب های اجتماعی، ناسازگاری های شغلی، فشارهای گروهی، مقایسه ها و برتری طلبی های فردی، قومی و نژادی، تقویت شخصیت انفعالی، پرخاشگری ها، و کنترل شدید اجتماعی (چک و باس^۱، ۲۰۰۶). جوامع انسانی هر قدر که پیشرفته باشند و نیازهای اقتصادی و اجتماعی و دیگر نیازهای افراد به آسانی برآورده شود باز هم در زندگی افراد، موقعیت هایی پیش خواهد آمد که عزت نفس و احترام به خود آنها را به چالش بطلبد و تهدیدشان کند. از این رو توجه به این عوامل مؤثر در شخصیت و بررسی پیامدهای آن در افراد و کاوش راه هایی برای درمان و حل مشکلات رفتاری در افراد، ضرورت دارد (برونت و اسمیت^۲، ۲۰۰۷).

همانند بسیاری از مشکلات رفتاری کمروبی در افراد یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی-روانی و روانی-اجتماعی است که به دلایل عدیده در دوران رشد به تدریج پدیدار می شود. از این رو در بحث درمان نیز باید اذعان داشت برای کمروبی، درمانی فوری وجود ندارد؛ کمروبی با دارو بر طرف نمی شود. اساس درمان کمروبی تغییر در حوزه شناختی و تحول در رویه زندگی و حیات اجتماعی است، تغییر در شیوه تفکر، یافتن نگرش تازه نسبت به خود و محیط اطراف، برخوردارگی از قدرت انجام واکنش های نو در برابر اطرافیان و تعامل های بین فردی، تغییر در باورها و نظام های ارزشی که کمروبی را تقویت می کند و سرانجام دستیابی به کانون اصلی اضطراب در فرد کمرو، تقویت انگیزه و افزایش مهارت های اجتماعی و توانایی های تحصیلی، شغلی و حرفه ای، اصلی ترین روش های درمانی کمروبی است (ولف^۳ و همکاران، ۲۰۰۷).

1 Cheek & Buss

2 Brunet & Schmidt

3 Wolfe

به اعتقاد آلفانو (۲۰۱۱) مهارت های اجتماعی^۱ بر رفتارهای فراگرفته مطلوبی اشاره دارد که فرد را قادر می سازد با دیگران رابطه مطلوبی داشته و از واکنش های نامعقول اجتماعی خودداری کند. مهارت های اجتماعی طیف گسترده ای از رفتارها از قبیل توانایی شروع ارتباط مؤثر و مناسب با دیگران، ارائه پاسخ های مفید و شایسته، تمایل به رفتارهای سخاوتمندانه، همدلانه و یاری گرانه، پرهیز از تمسخر، قلدری و زورگویی به دیگران را شامل می شود. مهارت های اجتماعی رفتارهایی هستند که رشد آنها می تواند به عملکرد مؤثر و مفید فرد کمک کند. کودکانی که دارای مهارت های اجتماعی مناسب هستند، رفتارهایی از خود نشان می دهند که منجر به پیامدهای مثبت روانی و اجتماعی نظیر پذیرش توسط همسالان و رابطه ی مؤثر با دیگران می شود. اگر این مهارت در کودکان تقویت نشود منجر به بروز مشکلات روحی و ارتباطی نظیر کمرویی و اضطراب می شود. کمرویی تجربه ای است که اغلب اثرات منفی عمیقی بر زندگی فرد کمرو یا خجالتی به جای می گذارد؛ و می تواند به عنوان طرحواره ای شخصی عمل کند که کیفیت جمع آوری و پردازش اطلاعات اجتماعی و یا اطلاعات مربوط به خود را تحت تأثیر قرار می دهد (نظری، ۱۳۹۱).

مطالعات انجام شده در حیطه برنامه های یادگیری اجتماعی، اهمیت تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی را نشان می دهند. نتایج این پژوهش ها بیانگر آن است که آموزش های انجام شده با استفاده از برنامه های یادگیری اجتماعی موجب افزایش مهارت های اجتماعی و در نهایت افزایش هوش هیجانی، سطح کیفیت زندگی و بهبود کیفیت روابط اجتماعی می شوند (گرشام^۲ و همکاران، ۲۰۰۶؛ ایدوغان^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). آموزش مهارت های اجتماعی به یک رویکرد درمانی جامع اشاره دارد که از اصول یادگیری در جهت افزایش توانایی های بین فردی استفاده می کند. این روش شامل مجموعه ای از فنون متفاوت برای اصلاح رفتار اجتماعی است و اغلب با دامنه وسیعی از مشکلات میان فردی سر و کار دارد. به عبارت دیگر منظور از آموزش مهارت های اجتماعی افزایش قابلیت های اجتماعی و توانایی موجود افراد می باشد (کالینز^۴ و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از حیدری پور، مشهدی و اصغری نکاح، ۱۳۹۱).

نتایج پژوهش های بسیاری اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی را بر سایر متغیرها مورد تأیید قرار داده اند. اکبری کریزی (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که رابطه معناداری بین مهارت های اجتماعی، باورهای غیرمنطقی، و کمرویی وجود دارد و از روی نمرات مهارت های

1 social skills

2 Gresham

3 Aydogan

4 Collins

اجتماعی و باورهای غیرمنطقی می توان نمرات کمرویی را پیش بینی کرد. جمال زاده (۱۳۸۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت های اجتماعی در افزایش میزان خودپنداره^۱، ابراز وجود^۲ و خودکارآمدی^۳ مؤثر است. در پژوهشی که توسط حیدری پور (۱۳۹۰) انجام شده نتایج نشان داد آموزش مهارت های اجتماعی منجر به ارتقاء و بهبود سطح مهارت های اجتماعی و همچنین موجب افزایش سطح هوش هیجانی و مؤلفه های آن می شود. جهانی (۱۳۹۰) در یک پژوهش آموزش مهارت های اجتماعی را بر کاهش ترس^۴ دختران مورد بررسی قرار داده است. نتایج به دست آمده حاصل از پژوهش وی نشان داد آموزش مهارت های اجتماعی در کاهش ترس دختران مؤثر بوده و توانسته است که نمره ترس های آنان را به ویژه در ترس هایی که مضمون اجتماعی دارند کاهش دهد. کاممرر و کیت^۵ (۲۰۱۵) در یک بررسی طولی بر روی کودکان مهدکودک تا کلاس هشتم به این نتیجه دست یافتند که مهارت های اجتماعی و دستیابی به موفقیت از اثرات متقابل و دوسویی برخوردار است؛ و دانش آموزان نیز معتقدند که مهارت های اجتماعی موجب موفقیت می شود و دارای تأثیری قوی تر از عکس آن یعنی موفقیت بر مهارت های اجتماعی دارد. باس (۲۰۱۰)، در پژوهشی به این نتیجه رسید که سطوح کمرویی در دانش آموزان پسر از دانش آموزان دختر بیشتر و احساس تنهایی در دانش آموزان دختر از دانش آموزان پسر بیشتر است. ضمناً بین احساس تنهایی و کمرویی همبستگی مثبت وجود دارد. ارزوکان^۷ (۲۰۰۹)، نشان داد که کمرویی، اضطراب اجتماعی و عزت نفس پیش بینی کننده احساس تنهایی هستند. مدلین^۸ (۲۰۰۸) در تحقیقی که بر روی چند دانش آموز کمروی دبیرستانی انجام داد، نشان داد که مهارت های ارتباطی و اجتماعی ناکافی مسائل عمده ای را برای نوجوانان خجالتی ایجاد می کند. وی برنامه ای که شامل مهارت های ارتباطی و آموزش ابراز وجود باشد را بسیار سودمند می داند، و اضافه می کند که مربیان و مشاوران لازم است که نوجوانان دبیرستانی را با مسائل کمرویی آشنا کرده و راه هایی را برای رفع این اختلال در اوایل نوجوانی جستجو کنند.

1 Self-concept

2 Assertive

3 Self efficacy

4 Fear

5 Caemmerer & Keith

6 Boss

7 Orzokan

8 Medlien

براساس مطالب و پژوهش های فوق و با توجه به اهمیت و ارزش آموزش مهارت های اجتماعی با اهداف پیشگیرانه و ارتقاء سطح سلامت روان؛ میتوان گفت فقدان این مهارت ها باعث می شود که فرد در برابر فشارها و استرس ها به رفتارهای غیر مؤثر و پرخاشگرانه روی آورد. آموزش چنین مهارت هایی در کودکان احساس کفایت، توانایی مؤثر بودن، غلبه بر مشکل و افزایش و بهبود خودپنداره، توانایی برنامه ریزی و رفتار هدفمند و متناسب با مشکل را به وجود می آورد (لد، ۲۰۰۵) پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کمرویی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی انجام شد.

روش پژوهش

روش تحقیق، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش تجربی از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. بدین منظور از بین کلیه کودکان دختر (۴۷۲۵ نفر) که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ در دبستان های دخترانه منطقه ۴ شهر کرج مشغول به تحصیل بودند؛ ۳۰ کودک پایه پنجم به روش تصادفی مرحله ای بعنوان نمونه پژوهش انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به این صورت که از بین نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر کرج ابتدا یک ناحیه (ناحیه ۴) بصورت تصادفی انتخاب شد؛ سپس از میان مدارس ناحیه ۴ یک مدرسه و سپس دو کلاس انتخاب شدند. پس از انتخاب کلاس ها بصورت تصادفی ۳۰ کودک انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند و پرسشنامه کمرویی در مورد هر دو گروه بعنوان پیش آزمون اجرا شد. پس از اجرای پیش آزمون آزمودنی های گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش مهارت های اجتماعی قرار گرفت؛ و آزمودنی های گروه کنترل تحت آموزش قرار نگرفتند. در پایان جلسات آموزشی مجدد پرسشنامه مورد نظر در مورد هر دو گروه بعنوان پس آزمون اجرا شد.

ابزار اندازه گیری

جهت تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش کمرویی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی، از پرسش نامه کمرویی در دو مرحله، پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. این پرسشنامه توسط سموعی (۱۳۸۲) ساخته شده است. با اضافه نمودن چند سؤال و تغییر بعضی سؤالات، فرم اولیه با ۵۲ سؤال و پاسخنامه با ۵ گزینه (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) تهیه شد. روش نمره گذاری آزمون برای سؤالات با محتوای مثبت از صفر به چهار و برای

سوالات با محتوای منفی بر عکس از چهار به صفر است. لازم به ذکر است فرم ۵۲ سؤالی بعد از بررسی کیفیت روانسنجی، به پرسشنامه ۴۴ سؤالی تبدیل گردید. همسانی درونی سؤالات، محاسبه همبستگی بین نمره هر سؤال و نمره کل پرسشنامه، در این مرحله حاکی از آن بود که بین کلیه سؤالات و نمره کل پرسشنامه، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. پایایی پرسشنامه برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، برای دانشجویان پسر ۰/۸ و برای کل جمعیت ۰/۸۳ گزارش گردید. پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن ۰/۸۸ گزارش شده است.

روش اجرا

پس از انتخاب گروه نمونه و قرار گرفتن تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه مورد نظر به عنوان پیش آزمون در مورد هر دو گروه اجرا شد؛ سپس آزمودنی های گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی قرار گرفتند؛ و پس از پایان جلسات آموزشی مجدداً هر دو گروه آزمایش و کنترل بوسیله پرسشنامه مورد نظر با هدف اجرای پیش آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و در نهایت داده های به دست آمده از آزمون ها در هر دو گروه با استفاده از روش های آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

در این قسمت ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس چندمتغیره، داشتن رابطه خطی، فاصله ای بودن داده ها، نرمال بودن توزیع و تصادفی بودن داده ها، همگنی رگرسیون و همبستگی بین داده های متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار می گیرد.

جدول ۱: آزمون باکس جهت بررسی ماتریس واریانس و کوواریانس

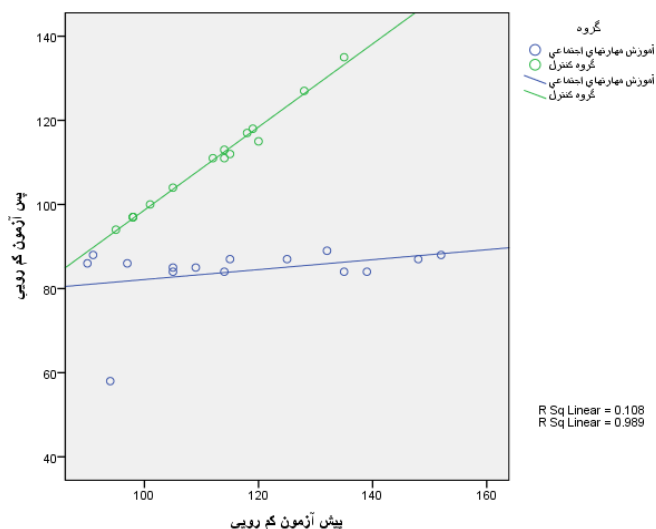
sig	F	dF ₂	dF ₁	Box's آزمون
۰/۳۶۳	۱/۰۶۳	۱۴۱۱۲۰	۳	۳/۴۵۸

با توجه به جدول فوق، مقدار Sig برابر با ۰/۳۶۳ که از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس رعایت شده است.

جدول ۲: آزمون لوین جهت بررسی مفروضه یکسانی خطای واریانس

متغیر	dF1	dF2	F	sig
۳/۴۵۸	۱	۲۸	۰/۱۴۰	۰/۷۱۱

در جدول فوق نتایج آزمون لوین نشان می دهد مقدار Sig متغیر اضطراب برابر با ۰/۱۲۳ و مقدار Sig متغیر کمروبی برابر با ۰/۷۱۱ که از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است؛ و F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه یکسانی خطای واریانس رعایت شده است.



نمودار ۱: همگنی خط رگرسیون میزان کمروبی گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه گواه

نمودار ۱، وجود رابطه خطی بین پیش آزمون و پس آزمون متغیر وابسته (کمروبی) را نشان می

دهد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون کمرویی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	مرحله	N	M	SD
کمرویی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۱۱۶/۷۳	۲۰/۶۶۹
		پس آزمون	۱۵	۸۴/۱۳	۷/۴۱۵
	گواه	پیش آزمون	۱۵	۱۱۱/۳۳	۱۱/۹۲۶
		پس آزمون	۱۵	۱۰۹/۸۷	۱۱/۸۴۹

نتایج جدول فوق نشان می دهد که میانگین کمرویی در پیش آزمون گروه آزمایش ۱۱۶/۷۳ و در پس آزمون ۸۴/۱۳؛ همچنین پیش آزمون گروه گواه ۱۱۱/۳۳ و پس آزمون ۱۰۹/۸۷ است.

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش

کمرویی

متغیر	SS	df	MS	F	sig	η^2
کمرویی	۵۴۷۴/۹۱۶	۱	۵۴۷۴/۹۱۶	۸۰/۰۹۲	۰/۰۰۰۵	۰/۷۵۵
خطا	۱۷۷۷/۲۹۶	۲۶	۶۸/۳۵۸			

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود سطح معنی داری متغیر کمرویی ۰/۰۰۰۵ است که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۰۵ کوچکتر است. بنابراین میزان آزمون F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است؛ و با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که آموزش مهارت های اجتماعی، کمرویی کودکان دختر دبستانی را کاهش می دهد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کمرویی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی انجام شد. یافته های بدست آمده نشان داد مهارت های اجتماعی در کاهش کمرویی دانش آموزان دختر تأثیر معناداری دارد. بدین معنا که می توان با آموزش مهارت های اجتماعی مؤثر طی یک برنامه منظم کمرویی کودکان دبستانی را کاهش داد. نتایج کلی به دست آمده در این پژوهش با پژوهش های اکبری کریزی، (۱۳۹۰)، جمال زاده (۱۳۹۱) حیدری پور (۱۳۹۰) و جهانی (۱۳۹۰) که هر یک اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی را مورد بررسی و تأیید قرار داده اند و همچنین پژوهش کامرر و کیت (۲۰۱۵)؛ باس (۲۰۱۰)، ارزوکان (۲۰۰۹)، شری (۲۰۰۹)؛ مدلین (۲۰۰۸)، کیت (۲۰۰۷)، هربرت (۲۰۰۵) همخوان و همسو است. در تبیین یافته به دست آمده از پژوهش حاضر میتوان گفت: کمرویی می تواند یکی از نمونه های اضطراب اجتماعی باشد زیرا اضطراب اجتماعی معمولاً به شکل کمرویی، اضطراب و شرم جلوه گر می شود. محققان بسیاری عقیده دارند که کمرویی مانند یک تجربه ذهنی است که با بیم و ترس و عصبانیت همراه است. به طور کلی و با توجه به یافته های پژوهشی می توان گفت که آموزش مهارت های اجتماعی در کاهش میزان کمرویی می تواند مؤثر باشد. با توجه به پژوهش هایی انجام گرفته، آموزش مهارت های اجتماعی باعث افزایش عزت نفس، ابراز وجود، رفتار قاطعانه و کاهش انزوا و گوشه گیری و احساس تنهایی می شود. اکتساب و به کارگیری مهارت های اجتماعی پایه و مبنایی است که ارتباط های بین فردی براساس آن ساخته می شود. نوجوانانی که مهارت های اجتماعی را به طور واقعی تمرین می کنند و به شایستگی به کار می گیرند، به طور حتم، قادرند در ورود به گروه همسالان و دوست یابی موفق شوند، تعاملی مثبت و متقابل در بازی ها با همسالان خویش داشته باشند و همین طور دامنه ای از رفتارهای اجتماع پسندانه را از خود نشان دهند. 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 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.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش های صورت گرفته در علوم انسانی، با محدودیت هایی مواجه بود از جمله اینکه این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی فقط بر روی یک جنس (دانش آموزان دختر) و یک مقطع سنی (پایه پنجم دبستان) انجام شد. از آنجایی که در پژوهش های تجربی،

همکاری آزمودنی ها و برخی امکانات از قبیل مکان درمان مناسب مهم است، لذا در ابتدای کار مشکلاتی از جمله اختصاص زمان خارج از ساعات درسی دانش آموزان و به تبع آن عدم رضایت برخی والدین و دانش آموزان برای شرکت در این جلسات وجود داشت که به ناچار با همکاری مربیان فوق برنامه (کامپیوتر، زبان...) ساعات مختص این دروس در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. براین اساس پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی میزان اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی در تمام کودکان (دختر و پسر) دبستان مورد پژوهش قرار بگیرد. بررسی ارتباط بین رفتارهای والدین و طرحواره کودکان و اضطراب متعاقب آن در پژوهش های طولی می تواند هدفی برای پژوهش های آینده باشد. توصیه می شود زمان برگزاری جلسات آموزشی از ابتدای سال تحصیلی انتخاب شود که در پژوهش ها محدودیت هایی از قبیل وقفه در برگزاری جلسات، تداخل با امتحان، عدم همکاری معلمان، ... اثر بگذارد.

منابع

- اکبری کریزی، فاطمه. (۱۳۹۰). اثربخشی تلفیق گروه درمانی رفتاری - عقلانی - هیجانی و آموزش مهارت های اجتماعی بر کمرویی دختران نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- حیدری پور، منا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر هوش هیجانی، کیفیت زندگی و مهارت های اجتماعی معلولین جسمی - حرکتی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- حیدری پور، منا. مشهدی، علی. اصغری نکاح، سیدمحسن. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر هوش هیجانی معلولین جسمی - حرکتی. پژوهش در علوم توانبخشی، ۸(۳)، ۵۸۰-۵۷۱.
- جمال زاده، سیاوش. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر خودپنداره، ابراز وجود و خودکارآمدی دانش آموزان نوجوان پسر شهر ارومیه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- جهانی، ناهید. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش ترس در دختران شهر صنعتی البرز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بین المللی امام خمینی (قزوین).

- رادمهر، مهرانوش، جعفری، علیرضا، کریمی، ناهید. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر کاهش کمرویی کودکان ۱۲-۱۰ سال. چکیده مقالات ششمین همایش بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان. ۲۸-۲۷ شهریور، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.
- رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۰). رابطه خود انتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با کمرویی در دانشجویان. روان‌شناسی بالینی و مشاوره. ۱(۲)، ۱۴-۲۳.
- نظری، ایمان. (۱۳۹۱). اثر بخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان دختر. یافته‌های نو در روانشناسی، ۲(۴)، ۲۳-۴۰.

- Alfano, C. A., & Beidel, D. C.(2011).Social anxiety in adolescents and young adults. Washington, DC: American Psychological Association Books.
- Aydogan Y, Klinc_FE, Tepeta S.(2009). Identifying parent views regarding social skills. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*,1(1), 1507-12.
- Brunet, P. M ,. Schmidt, L. A.(2007). Is shyness context speciwc? Relation between Shyness and online self - disclosure with and without a live webcamm in young adults, *Journal of Research in Personality*, 41, 938 -945.
- Caemmerer, J.M.; Keith, T.Z.(2015).Longitudinal, reciprocal effects of social skills and achievement from kindergarten to eighth grade. *J Sch Psychol*,53(4),265-81.
- Cheek, J.M., & Buss,A.H.(2006). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology* , 4(18), 330-339.
- Gresham FM, Van MB, Cook CR.(2006). Social Skills Training for Teaching Re_placement Behaviors: Remediating Acquisition Deficits in At-Risk Students. *Behavioral Disorders*, 31(4), 363-77.
- Segrin C, Taylor M.(2007).Positive interpersonal relationships mediate of association between social skills and psychological well-being. *Personality And Individual Differences*, 43(4),637-46.

- Wolfe. Christy D, Bell. Martha Ann. (2007).The integration of cognition and emotion during infancy and early childhood: Regulatory processes associated with the development of working memory, *Psychological and Brain Sciences*, 65, 3–13.