

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر میزان کمرویی دانش‌آموزان

نسرین گودرزی^۱، شاهرخ مکوند حسینی^۲، علی محمد رضایی^۳، افضل اکبری بلوطبنگان^۴

تاریخ وصول: ۹۳/۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۳۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر کاهش میزان کمرویی کودکان دبستانی پایه پنجم ابتدایی بود. تعداد ۳۹ نفر از کودکان دبستانی پایه پنجم ابتدایی یکی از دبستان‌های شهر تهران به شیوه داوطلب انتخاب و بصورت تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. با بهره‌گیری از یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل ابتدا مقیاس کمرویی استنفورد بر روی هر دو گروه اجرا شد و سپس کاربردی آزمایشی آموزش مهارت‌های زندگی به شیوه قصه‌گویی در طی ۱۳ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و دو هفته پس از اتمام جلسات پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید. تحلیل کوواریانس تفاوت معناداری را میان میانگین‌های دو گروه نشان داد ($p < 0/05$). بر اساس نتایج حاصله می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی اثرات مثبت و مفیدی بر کاهش کمرویی کودکان دارد و می‌تواند به عنوان یک روش مناسب برای کاهش کمرویی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: قصه‌گویی، مهارت‌های زندگی، کمرویی

۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. nasringoodarzy@yahoo.com

۲ دانشیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. shmakvand@yahoo.com

۳ استادیار، گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. rezaei_am@yahoo.com

۴ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. akbariafzal@gmail.com

مقدمه

کمرویی در ۳۰ سال گذشته موضوع مورد توجه در روانشناسی بوده و به عنوان یک پدیده اجتماعی در نظر گرفته شده که با اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، بازداری اجتماعی، یا رفتارهای بین فردی ناشی از نگرانی درباره ارزیابی بین فردی، مشخص می‌شود. اگرچه تعاریف مختلفی از کمرویی ارائه شده است، ولی کمرویی عموماً به عنوان ناراحتی و بازداری در غیاب افراد دیگر تعریف شده است (زیمباردو، ۱۹۷۷). کمرویی به عنوان اختلالی روانی در *DSM IV-TR* ذکر نشده و بیشتر به عنوان یک مشخصه شخصیتی که چندین هدف سازگارانه دارد در نظر گرفته می‌شود (هیسون^۱ و ترسیت^۲، ۱۹۸۷). هم‌چنین کمرویی شکلی از اضطراب اجتماعی، همراه با اضطراب حضور در جمع، پریشانی و خجالت است (باس^۳، ۱۹۸۰). کمرویی نه تنها با تصویرسازی ذهنی منفی از خود همراه است، بلکه با قضاوت‌های غیر طبیعی از خود و دیگران نیز همراه می‌باشد (لیزژیک، اکیوز، دوگان و کوگو^۴، ۲۰۰۴) در واقع، کمرویی پدیده‌ای است روان‌شناختی که با توجه به ضعف و شدت انواع پیامدهای زیستی و روانی مانند تشدید ضربان قلب، تغییر رنگ چهره، اختلال در تنفس، لرزش بدن و دستان، تغییر درجه صدا، لکنت زبان، خشکی دهان، انزوای طلبی، عدم پذیرش، فرار از فعالیت‌ها، عدم دفاع از خود، افت شخصیت، رکود علمی، مشکل دوست‌یابی و حتی جهالت و نادانی را به دنبال آورد. هر کس در فضایی آلوده بدین عوامل به سر برد، با نوعی احساس شرم، ترس، دلهره، گنه‌کاری، بی‌عرضگی و حقارت، رشد می‌کند و در نتیجه، همیشه خود را فردی ضعیف می‌بیند و جرأت هیچ اقدامی را در خویش نمی‌یابد. این فرد، حتی از قضاوت دیگران درباره اعمال و رفتارش می‌پرهیزد؛ خود را از دید دیگران مخفی نگه می‌دارد و از انجام دادن عملی که مورد مشاهده و ارزیابی دیگران باشد، اجتناب می‌ورزد (اخلاقی‌نیا، ۱۳۸۹). مطالعه کمرویی با کار زیمباردو (۱۹۷۷) گسترش یافت. باس در سال ۱۹۸۰ دریافت که افراد کمرو، فاقد مهارت اجتماعی و عزت نفس هستند، ولی در

1 Hison

2 Teresit

3 Bass

4 Lizgic., Akyuz., Dogan & kugu

عین حال به شدت مایلند خودشان را به عنوان انسان‌های اجتماعی بشناسند، در نتیجه در روابط بین فردی غیر ماهرانه عمل می‌کنند. به نظر می‌رسد که کمرویی و فویبای اجتماعی دارای علایم مشترکی هستند (ترنر^۱ و همکاران، ۱۹۹۰) و تقریباً ۱۸ تا ۴۹ درصد افراد کمرو دارای ملاک‌های تشخیص فویبای اجتماعی هستند (هیسر^۲، ترنر و بیدل^۳، ۲۰۰۳). با در نظر گرفتن این داده‌ها، توافق کلی بر این است که جداسازی سازه‌های کمرویی، فویبای اجتماعی و اضطراب اجتماعی دشوار است و این سازه‌ها از نشانه‌های همپوش برخوردارند (رپی^۴، ۱۹۸۸). نقش فرهنگ را نیز می‌توان در شکل‌گیری کمرویی در فرهنگ‌های غربی که فردگرایی و مستقل بودن را تشویق می‌کند و در فرهنگ‌های آسیایی که بیشتر بر جهت‌گیری جمع‌گرا، احترام به قدرت و وابسته به هم بودن تأکید می‌کند، مشاهده کرد (مارکوس^۵ و کیتایاما^۶، ۲۰۰۳).

به عقیده محققان تربیتی اولین گام در درمان کمرویی آگاهی از عواملی مانند، تربیت غلط خانوادگی، محیط ترسناک و وحشت آور خانواده، مقایسه با دیگران، عدم آگاهی از مهارت‌های اجتماعی، احساس تنهایی و عواملی از این قبیل می‌باشد که تحقیقات پیشین به این عوامل اشاره کرده‌اند (افروز، ۱۳۸۵).

کارکرد قصه‌گویی تنها برای لذت بخشی و افزایش قدرت تخیل و توانایی‌های شنوایی و کلامی کودک نیست؛ بلکه در کلاس درس از قصه‌گویی برای انتقال مفاهیم اجتماعی می‌توان بهره گرفت (طهرانی، ۱۳۹۰). از قصه‌های تاریخی که وقایع گذشته را بازگو می‌کنند، همچنین قصه‌هایی که آداب و رسوم و اعتقادات و باورهای فرهنگ‌های گوناگون را به کودکان می‌شناساند، قصه‌هایی که مناسبت‌ها و جشن‌ها در روزهای مهم قومی و ملی را به کودکان معرفی می‌کنند، برای آموزش رفتارهای درست اجتماعی و اصلاح رفتار استفاده می‌کنند (قرزل آیاغ، ۱۳۸۹). انسان وقتی از نظر اجتماعی، رشد یافته محسوب می‌شود

1 Turner

2 Heiser

3 Beidel

4 Rapee

5 Markus

6 Kitayama

که قادر باشد با دیگران و محیط پیرامون خود سازگاری داشته باشد. رفتار اجتماعی مناسب به صورت طبیعی حاصل نمی‌شود، بلکه قواعدی دارد که باید آموخته شود و مرتباً تکرار و تمرین گردد. در همین راستا می‌توان جهت ارتقای مهارت‌های زندگی کودکان از برنامه‌های قصه‌گویی، استفاده بیشتری برد. در قصه‌گویی کودک کاملاً با شخصیت‌ها و حوادث داستان همراه می‌شود و آن‌ها را با دیگر واقعیت‌های زندگی روزمره خود همسان می‌پندارد. خواندن و شنیدن قصه‌ها امکان تصویرسازی را برای کودکان فراهم می‌کند. کودک با خواندن یا شنیدن قصه‌ها و دیدن صحنه‌ها، اعمال شخصیت‌های آنها را خلق می‌کند و به نظر می‌رسد این توانایی‌ها بر رشد شناختی و اجتماعی کودک تأثیر مثبت دارد (گرین، ۱۳۷۸). آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بدین معنا می‌باشد که افراد مسئولیت‌ها و شایستگی‌های فردی خود را بپذیرند. این شایستگی‌ها شامل احساس کفایت و شایستگی سطح بالا، سلامت روانی، خودشکوفایی و پذیرش مسئولیت فردی می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که مهارت‌های زندگی هم اهداف پیشگیرانه دارند و هم کنترل مدیریت مشکلات و یک رویکرد آموزشی برای مداخلات گروهی و فردی می‌باشند (نلسون، ۱۹۹۱). از سوی دیگر این آموزش‌ها راه، راه رسیدن به سبک زندگی جدیدی می‌دانند که با آموختن آنها می‌توان زندگی موفق‌تری را تجربه کرد که شامل مهارت‌های خودمدیریتی، حل مسئله مهارت‌های اجتماعی و ... می‌باشد (بوتوین و کانتور، ۲۰۰۷). آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر میزان غلبه بر خشم کودکان مؤثر بوده (جعفری و کریمی، ۱۳۹۰) به گونه‌ای که کمرویی دانش‌آموزان (آزادی، درویزه و حسینی، ۱۳۸۹؛ دوکانه‌ای فرد، ۱۳۸۶) و افسردگی آنها را کاهش می‌دهد (امیری برمکوهی، ۱۳۸۸). هم‌چنین این آموزش‌ها بر سلامت روان دانشجویان تأثیر گذار بوده (گاطع زاده، ۱۳۹۰) و می‌تواند میزان استرس، اضطراب و به طور کلی واکنش‌های هیجانی نوجوانان را کاهش دهد (حاج‌امینی و همکاران، ۱۳۸۷). از سوی دیگر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر کاهش کمرویی معلولان تأثیر دارد (حیدر پور، دوکانه‌ای فرد و بهاری، ۱۳۸۷). علاوه بر آن آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برونسازي شده مانند

پرخاشگری و رفتارهای قانون شکنانه نیز تأثیرگذار بوده است (یحیی محمودی، ناصح، صالحی و تیزدست، ۱۳۹۲). بعلاوه آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه گروهی بر کاهش کمرویی نوجوانان موثر می‌باشد (درخشانی، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۵). دسوزا و دسوزا^۱ (۲۰۱۲) بیان کردند که آموزش مهارت‌های زندگی فردی و گروهی در دو بعد شناختی و عاطفی کمرویی موثر بوده و باعث کاهش کمرویی می‌شود.

بنابراین با توجه به جنبه تربیتی و آموزشی و درمانی قصه‌گویی، می‌توان از آن به عنوان وسیله‌ای ارزشمند و کارآمد جهت ارتقاء مهارت‌های زندگی و اجتماعی سود برد. دلیل اهمیت قصه‌گویی، چشمان خیره و کنجکاو کودکانی است که در انتظار شنیدن قصه‌اند، شوق شنیدن قصه در کودکان و کنجکاو آنها برای دنبال کردن ماجرا، ما را بر آن می‌دارد تا بار دیگر به این روش سنتی و قدیمی، قدری جدی تر فکر کنیم (طهرانی، ۱۳۹۰). بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر میزان کمرویی دانش‌آموزان است.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر از طرح آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. نمونه پژوهش حاضر ۳۹ دانش‌آموز پایه پنجم دبستان تزکیه در منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران بود که در سال ۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند. این ۳۹ نفر به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم و به صورت تصادفی یک گروه (گروه ۲۰ نفره) به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر (گروه ۱۹ نفره) به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمایش طی ۱۳ جلسه به شرح زیر مداخله آموزشی مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی را دریافت و گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد.

جدول ۱. برنامه جلسات مداخله آموزشی مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی

شماره	محتوای جلسه
۱	خوش آمدگویی و معرفی محقق و اعضا، تقسیم‌بندی دانش‌آموزان به دو گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون.
۲	آشنا کردن دانش‌آموزان با برنامه مداخله، تهیه سری کتاب‌های قصه مهارت‌های زندگی برای هر یک از دانش‌آموزان گروه آزمایش و درخواست از آنها برای شنیدن قصه‌های خوانده شده توسط درمانگر.
۳	آموزش مهارت خود آگاهی و قصه راز موجود عجیب برای آگاهی از احساسات، افکار، هیجانات و انگیزه‌ها و با هدف کمک به افزایش خودپنداره و تشخیص انواع مختلف احساسات.
۴	آموزش مهارت ارتباط مؤثر و بیان قصه با عنوان میهمان‌های عجیب.
۵	آموزش مهارت روابط بین فردی (قصه مجسمه دوستی)، آموزش مهارت جسارت یا قاطعیت، شجاعت و ابراز وجود (جرأت‌مندی) و اعتماد به نفس در عرصه ارتباط بین فردی.
۶	آموزش مهارت همدلی با قصه پر طپوس و خرس‌های طمع‌کار.
۷	آموزش مهارت حل مساله در پنج گام با استفاده از قصه اشتباه بزرگ.
۸	آموزش مهارت تفکر خلاق با قصه دندان سفید و ساقه بامبو.
۹	آموزش مهارت تفکر نقادی با قصه آتش‌سوزی در جنگل سبز.
۱۰	آموزش مهارت‌های مقابله با هیجانات با هدف غلبه بر ترس و خشم.
۱۱	آموزش مهارت تصمیم‌گیری با قصه پرواز بالای دره ترس.
۱۲	آموزش توانایی مقابله با استرس با هدف شناسایی انواع استرس.
۱۳	مروری بر مباحث مطرح شده و جمع‌بندی مطالب، اجرای پس‌آزمون بعد از مدت ۲ هفته برای هر دو گروه.

در همه جلسات قصه‌ها توسط درمانگر خوانده می‌شد و کودکان قصه‌ها را می‌شنیدند همچنین در هر جلسه یک کاربرگ مربوط به همان جلسه و تکلیفی برای انجام کار در منزل به آزمودنی‌ها داده می‌شد. پس از دو هفته آموزش لازم برای مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی پس‌آزمون اجرا شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از مقیاس کمرویی استنفورد استفاده شد. این مقیاس شامل ۴۴ سؤال چهار گزینه‌ای است و در سال ۱۹۷۷ با استفاده از نظریه باس (۱۹۷۰) در دانشگاه استنفورد به همکاری زیمباردو^۱ ساخته شد. عبادتی (۱۳۶۷) آن را در ایران بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران هنجاریابی نمود که ۴ سؤال آن حذف و ۴۰ سؤال دیگر باقی ماند. ضریب اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش عبادتی برای دختران ۰/۸۶ و برای پسران ۰/۸۴ به دست آمد. نحوه نمره‌گذاری مقیاس به روش لیکرت می‌باشد. به گزینه‌هایی که نشان دهنده کمترین حالت کمرویی هستند نمره ۱ و به بیشترین حالت کمرویی نمره ۴ تعلق می‌گیرد. حداقل نمره در این مقیاس ۴۰ و حداکثر نمره ۱۶۰ است و نمره بالاتر نشانه کمرویی بیشتر است.

یافته‌ها

در جدول زیر یافته‌های توصیفی مقیاس کمرویی برای گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی میزان کمرویی آزمودنی‌ها

گروه‌ها	مرحله اجراء	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰	۸۲/۹۰	۱۱/۴۸۴
	پس‌آزمون	۲۰	۷۰	۷/۷۸۰
کنترل	پیش‌آزمون	۱۹	۷۹/۴۷	۱۱/۱۶۷
	پس‌آزمون	۱۹	۷۶/۵۸	۱۴/۰۰۹

جدول شماره ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمره کمرویی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. میانگین نمره پیش‌آزمون کمرویی در هر دو گروه نزدیک به هم بوده است (۸۲/۹۰ برای گروه آزمایش و ۷۹/۴۷

1 zymbardo

برای گروه کنترل؛ اما میانگین نمرات پس آزمون در دو گروه اختلاف بیشتری دارد، به این شکل که گروه کنترل تا حدودی دارای کاهش در نمرات پس آزمون کمروبی بوده است (از ۷۹/۴۷ به ۷۶/۵۸). اما میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش دارای کاهش چشمگیرتری بوده است (از ۸۲/۹۰ به ۷۰). به منظور تحلیل داده‌ها و تعیین اینکه آیا با کنترل اثر پیش آزمون تفاوت‌های حاصله در پس آزمون اختلاف معنی‌داری دارد یا خیر از آزمون کوواریانس استفاده شد. پیش از اجرای این آزمون مفروضه یکسانی واریانس خطای از طریق آزمون لون بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه یکسانی واریانس‌ها برقرار است ($p;=0/17$ و $F_{1,37}=6/29$). به منظور بررسی همگنی ضرایب رگرسیون (همگنی شیب) از آزمون F تعاملی بین متغیر کمکی و متغیر مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که تعامل معنی‌دار نبوده ($F=1/34$ و $p;=0/235$) و لذا مفروضه همگنی شیب‌ها برقرار است. مفروضه نرمال بودن داده‌ها نیز با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (جدول ۳) بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها

گروه‌ها	مرحله اجراء	Z	سطح معنی‌داری (p)
کنترل	پیش آزمون	۰/۶۳	۰/۸۲
	پس آزمون	۰/۶۷	۰/۷۶
آزمایش	پیش آزمون	۰/۵۴	۰/۹۳
	پس آزمون	۰/۴۵	۰/۹۷

پس از حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری اجراء شد (جدول ۴). نتایج نشان می‌دهد که بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=6/44$ و $p;=0/016$). بنابراین با کنترل پیش آزمون، نتایج پس آزمون برای متغیر کمروبی در بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری دارد و با فراتر از ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی منجر به کاهش کمروبی گروه

آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است و ۱۵ درصد از واریانس کمرویی را می‌توان به مداخله آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی نسبت داد.

جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس یک متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌ها در مقیاس کمرویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۱۰۸۸/۳۲۳	۱	۱۰۸۰/۳۲۳	۱۰/۹۰	۰/۰۰۲	۰/۲۳۲
گروه	۶۴۲/۷۰۹	۱	۶۴۲/۷۰۹	۰/۴۴	۰/۰۱۶	۰/۱۵۲
خطا	۳۵۹۴/۳۰۹	۳۶	۹۹/۸۴	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر میزان کمرویی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم دبستان بود. به این منظور از طرح آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش‌ها اثر بخش می‌باشد به نحوی که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری در مقدار کمرویی را تجربه نمودند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور از جمله، جورج و کریستیان (۱۹۹۴)؛ زیباردو (۱۹۹۷)؛ سگرین (۱۹۹۵)؛ کاگان و رزونیک (۱۹۹۸)؛ هاتفیلد (۲۰۰۲)؛ کروزی (۲۰۰۳)؛ هارجی و دیکسون (۲۰۰۴)؛ هندرسون و زیباردو (۲۰۰۵)؛ بوتوینو کانتور (۲۰۰۷)؛ مرسینو^۱ (۲۰۰۷)؛ روتن، گرینلند، ولش (۲۰۰۸)؛ ساندرز و چستر (۲۰۰۸)؛ روزنبرگ (۲۰۰۹)؛ کپاران و همکاران (۲۰۰۹)؛ مرسینو (۲۰۱۰)؛ بانک (۲۰۱۱)؛ دسوزا و دسوزا (۲۰۱۲)؛ گابریل (۲۰۱۲) همسو بوده است. برای مثال در پژوهش آبما^۲ (۲۰۰۳) از قصه‌گویی به عنوان یک استراتژی قابل قبول برای آموزش یاد می‌شود زیرا در این آموزش‌ها، عدم قضاوت و همچنین به اشتراک گذاشتن داوطلبانه موضوعات مطرح

1 Mersino

2 Abma

است. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی به شیوه قصه‌گویی باعث ترویج و بحث و تبادل نظر در بین افراد می‌شود (بال روکیچ^۱، ۲۰۰۶). همچنین نتایج پژوهش‌های بسیاری که در داخل کشور انجام شده است همگی همسو و هم‌جهت با نتایج این پژوهش و پژوهش‌های خارجی بوده و نشان از تأیید نتایج پژوهش حاضر می‌باشند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به کردنوقابی و پاشا شریفی (۱۳۸۴)؛ نیک پرورفرد (۱۳۸۴)؛ افروز (۱۳۸۵)؛ حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)؛ درخشانی و همکاران (۱۳۸۵)؛ دوکانه‌ای فرد (۱۳۸۶)؛ حاج‌امینی و همکاران (۱۳۸۷)؛ رضایی (۱۳۸۸)؛ امیری برمکوهی (۱۳۹۰)؛ جعفری و امینی (۱۳۹۰)؛ جهان‌تیغ (۱۳۹۰)؛ گاطع زاده (۱۳۹۰)؛ مهرزادک (۱۳۹۰)؛ یحیی محمودی و همکاران (۱۳۹۲) را نام برد.

کمرویی یکی از جدی‌ترین مسائل کودکان و نوجوانان است که از همان دوران اولیه رشد، قابل مشاهده است (دسوزا و دسوزا، ۲۰۱۲). با وجود اینکه کمتر پژوهشی بطور مستقیم تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر کمرویی بررسی کرده است، با این حال چون هر یک به بررسی جنبه‌ای از تأثیر این آموزش‌ها بر یکی از اختلالات روانشناختی و مشکلات مطرح در زمینه‌های مختلف سلامت روان پرداخته‌اند و همچنین با توجه به اثربخش بودن نتایج پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کمرویی مؤثر بوده است. بر اساس پژوهش‌های پیشین آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی پرخاشگری کودکان را کاهش داده (نصیرزاده و روشن، ۱۳۸۹) و باعث سازگاری کودکان و همچنین کنترل هیجانات آن‌ها می‌شود به گونه‌ای که با افزایش سازگاری، هم بر رفتار و هم بر کنترل هیجانات خود کنترل خوبی داشته باشند (همایی، کجباف و سیادت، ۱۳۸۸). به عبارت دیگر قصه‌گویی توانست رفتارهای کودکان را در زمینه‌های احترام به دیگران، شرکت در کار گروهی، ارتباطات اجتماعی موثر، کنترل خشم، رعایت حقوق دیگران و ابراز علاقه و مهربانی اصلاح و تقویت کرد و آن‌ها را برای یک زندگی سازگارانه آماده کنند (رحماندوست، ۱۳۸۱؛ سلیمانی، ۱۳۸۵). باس (۲۰۰۶) معتقد است که کمرویی می‌تواند یکی از نمونه‌های اضطراب اجتماعی باشد زیرا اضطراب اجتماعی معمولاً به شکل کمرویی،

اضطراب و شرم جلوه گر می‌کند. همچنین مارچ (۲۰۰۳) معتقد است که اضطراب و خود کم بینی باعث کمرویی می‌شود (درخشانی و همکاران، ۱۳۸۵). از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند، کمرویی می‌تواند به ایجاد مشکلات در زمینه‌های مختلف سلامت روانی از قبیل کاهش اعتماد به نفس، عزت نفس، خودپنداره پایین و احساس کم ارزشی، احساس گناه، مشکلات ارتباطی، ضعف مهارت‌های اجتماعی، مسائل تحصیلی، حالات عصبی، مسائل روانپزشکی و غیره منجر گردد (آمیگو و همکاران، ۲۰۰۴؛ ترنر و همکاران، ۱۹۹۰؛ کردنوقایی و پاشاشریفی، ۱۳۸۴). پس ارزش و اهمیت علم مهارت‌های زندگی در این است که کاربرد آن در جهت اثربخش ساختن زندگی انسان می‌باشد (امیری برمکوهی، ۱۳۸۹). چرا که علم آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک روش پیشگیرانه می‌تواند اثرات مثبت و مفیدی در افزایش کنترل هیجانات، مقابله با استرس، اعتماد به نفس بالا، افزایش خود پنداره، افزایش عزت نفس، حل بهتر مشکلات و تعارضات بین فردی و در پی آن کاهش کمرویی به همراه داشته باشد (یحیی محمودی و همکاران، ۱۳۹۲؛ حاج امینی و همکاران، ۱۳۸۷). افراد با مجهز شدن به مهارت‌های زندگی با اعتماد به نفس بیشتری در اجتماع حضور می‌یابند و روابط موفق را ایجاد می‌کنند که این موفقیت، اعتماد به نفس فرد را بالا برده و اضطراب حضور در جمع و هم‌چنین کمرویی را کاهش می‌دهد (دوکانه‌ای فرد، ۱۳۸۶). علت دیگری که برای اثربخش بودن آموزش مهارت‌های زندگی بر کمرویی می‌توان ذکر کرد این است که همانطور که برای سریع‌تر رسیدن به هدف از نقشه استفاده می‌کنیم، پژوهشگران بر این باورند که با داشتن مهارت‌های زندگی فرد قادر خواهد بود با نقاط قوت و ضعف و استعدادهای آشنا شده و قادر باشد با دیگران ارتباط مناسب برقرار کند. روابط خوب و صمیمانه‌ای داشته باشد و بتواند احساسات، آرزوها و خواسته‌های خود را بیان کرده، مسائلی را که در زندگی با آن‌ها مواجه می‌شود را به راحتی حل کند (آزادی و همکاران، ۱۳۸۹). خوب تصمیم گرفته و وقتی دچار هیجان‌هایی مانند ترس، خشم، خجالت یا غمگینی می‌شود، به طور مناسبی با آن کنار آمده و آن را به شکل درستی ابراز کرده تا به خود و دیگران صدمه‌ای وارد نشود (مهرزیدک و همکاران، ۱۳۸۹). از سوی دیگر لازم به ذکر است که نتایج این پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش بر کمرویی به عنوان یک صفت، با نظریه

واتسون به عنوان پدر رفتار گرایی مبنی بر اکتسابی بودن کمرویی همسویی دارد (هیسر و همکاران، ۲۰۰۳). شاید علت این امر این باشد که محیط خانواده و تجارب اولیه کودک به خصوص در سنین پیش دبستانی و سال‌های آغازین مدرسه، اصلی‌ترین نقش را در شکل‌گیری شخصیت کودک دارد. در این دوران الگوهای رفتاری بزرگسال، برنامه‌های تلویزیونی، نحوه و میزان ارتباطات عاطفی، کلامی و اجتماعی خردسالان با والدین و بزرگسالان خانواده، بیش‌ترین تأثیر را در رشد مطلوب اجتماعی و یا پدیدایی اضطراب و کمرویی کودکان می‌تواند داشته باشد (کروزر و بیردسی، ۲۰۰۳). زمانی که الگوهای بزرگسال (مثل والدین) خودشان عموماً مضطرب بوده و از مهارت برقراری روابط عاطفی - اجتماعی مطلوب و خوشایند با دیگران، به ویژه با فرزندان خود بی‌بهره‌اند، طبیعی است که فرزندان این خانواده‌ها بیاموزند که کمرو باشند. به همین دلیل بعضی از روان‌شناسان مثل واتسون کمرویی کودکان را در نتیجه یادگیری و تقویت آن در خانه و مدرسه می‌دانند (ساندرز و چستر، ۲۰۰۸). بنابراین می‌توان گفت کارکرد قصه‌گویی تنها برای لذت بخشی و افزایش قدرت تخیل و توانایی‌های شنوایی و کلامی کودک نیست؛ بلکه از قصه‌گویی برای انتقال مفاهیم اجتماعی و هم‌چنین کاهش کمرویی و کنترل خشم می‌توان بهره گرفت (جعفری و کریمی، ۱۳۹۰). لذا برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌توان از برنامه‌های قصه‌گویی استفاده بیشتری برد. در قصه‌گویی کودک کاملاً با شخصیت‌ها و حوادث داستان همراه می‌شود و آن‌ها را با دیگر واقعیت‌های زندگی روزمره خود همسان می‌پندارد (بانک، ۲۰۱۱). شنیدن قصه امکان تصویرسازی را برای کودکان فراهم می‌کند. کودک با شنیدن قصه‌ها و دیدن صحنه‌ها، اعمال شخصیت‌های آن‌ها را خلق می‌کند و این توانایی‌ها بر رشد شناختی و اجتماعی کودک تأثیر مثبت دارد (جعفری و کریمی، ۱۳۹۰). با توجه به نتایج این پژوهش و بررسی پیشینه پژوهشی می‌توان گفت که استفاده از روش قصه‌گویی برای آموزش و به ویژه آموزش مهارت‌های زندگی و اجتماعی می‌توان بهره برد و لذا استفاده از این روش برای آموزش مهارت‌هایی مثل کنترل و غلبه بر خشم، افسردگی، افزایش عزت نفس و مواردی از این قبیل پیشنهاد می‌شود.

منابع

- آزادی، شهذخت؛ درویزه، زهرا و حسینی، سیده مونس. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش کمرویی دانش‌آموزان، اولین همایش ملی بهداشت خانواده و اصلاح شیوه زندگی.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۸۵). روان‌شناسی کمرویی و روش‌های درمان، چاپ دهم، تهران: انتشارات دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- اخلاقی نیا، کبری. (۱۳۸۹). رابطه جهت‌گیری هدف پیشرفت و کمرویی با رفتار اجتناب از کمک طلبی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان.
- ابوالقاسمی، شهنام؛ مرادی دوست، هاجر و کیخای فرزانه، محمد مجتبی. (۱۳۸۹). اثربخشی مهارت حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی بر شادکامی و عزت نفس دانش‌آموزان. مجموعه مقالات سومین کنگره انجمن روانشناسی، ۲۵-۲۷.
- امیری برمکوهی، علی. (۱۳۸۹). آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی. کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی. مجموعه مقالات سومین کنگره انجمن روانشناسی ایران. دانشگاه شهید بهشتی.
- جعفری، علیرضا و کریمی، ناهید. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر غلبه بر خشم کودکان ۹-۱۱ ساله، کنگره روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- جهان تیغ، سکینه؛ احمدی، فرید؛ پور ابراهیم، تقی و خدا بخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی بر ابراز وجود دختران نوجوان مورد سوء استفاده جنسی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران.
- حاج امینی، زهرا؛ اجلی، امین؛ فتحی آشتیانی، علی؛ عبادی، عباس؛ دیبایی، مارال و دلخوش، مرجان. (۱۳۸۷). بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر واکنش‌های هیجانی نوجوانان، مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۳، ۲۶۹-۲۶۳.
- حیدرپور، سوزان؛ دوکانه‌ای فرد، فریده و بهاری، سیف‌الله. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر افزایش عزت نفس و کاهش کمرویی معلولان جسمی -

- حرکتی استان تهران، فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال سوم، شماره چهارم، ۵۰-۴۲.
- درخشانی، صفورا؛ حسینیان، سیمین و یزدی، سیده منور. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه گروهی بر کاهش کمرویی نوجوانان دختر مقطع متوسطه شهر تهران، تازه ها و پژوهش های مشاوره، جلد ۵، شماره ۱۹، ۳۴-۲۳.
- دوکانه‌ای فرد، فریده. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش عزت نفس و کاهش کمرویی دانشجویان، فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال دوم، شماره سوم، ۵۶-۴۳.
- رحماندوست، مصطفی. (۱۳۸۱). قصه گویی، اهمیت و راه و رسم آن. تهران، انتشارات رشد. زیمباردو، فیلیپ. جی (۱۳۷۶). کمرویی چیست؟ چه باید کرد. مترجم نسرین پارسا. چاپ اول. تهران: انتشارات پرنیان.
- سلیمانی، تقی. (۱۳۸۵). زیباترین قصه جهان، ویژه نامه دهمین جشنواره قصه گویی کشوری، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان استان تهران.
- سید عزیزاله طهرانی، مهرناز. (۱۳۸۹). اثربخشی قصه گویی بر آموزش مهارت های اجتماعی در دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فراهینی، ندا؛ افروز، غلامعلی و رسول زاده طباطبایی، سید کاظم. (۱۳۸۹). رابطه کمرویی با میزان خلاقیت و ابعاد آن در تیز هوشان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، ۵۷.
- قزل ایاغ، ثریا (۱۳۸۹). ادبیات کودکان و نوجوانان و ترویج خواندن. تهران: سمت
- کردنوقابی، رسول و پاشاشریفی، حسن. (۱۳۸۴). تهیه و تدوین برنامه درسی مهارت‌های زندگی برای دانش آموزان دوره تحصیلی متوسطه. فصلنامه نوآوری آموزشی. شماره ۴(۱۲)، ۳۴-۱۱.
- گاطع زاده، عبدالامیر. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال سوم، شماره نهم، ۱۱۹-۱۱۱.

مجدی، زهرا و پریخ، مهری. (۱۳۸۸). *داستانها ابزاری برای کاهش مشکلات روانشناختی کودکان*. تهران: نشر کتابدار.

مهروز یدک، طاهره و حاتمی، حمید رضا. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت زندگی از بعد خودآگاهی بر کاهش کمرویی و کنترل خشم در دانش آموزان. *مجموعه مقالات سومین کنگره انجمن روانشناسی، ۷۴۶-۷۴۴*.

نصیرزاده، راضیه و روشن، رسول. (۱۳۸۹). تأثیر قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت ساله. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال شانزدهم، شماره ۲، ۱۱۸-۱۲۶*.

نیک منش، زهرا و کاظمی، یحیی. (۱۳۸۹). تأثیر الگوی آموزش خوش بینی به روش قصه‌گویی بر کاهش افسردگی کودکان. *مجله روانشناسی معاصر، شماره ۹، ۱۲-۲۰*.

همایی، رضا؛ کجاف، محمد باقر و سیادت، سید علی. (۱۳۸۸). تأثیر قصه‌گویی بر سازگاری کودکان. *مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء، دوره ۵، شماره ۲، ۱۱۹-۱۰۰*.

یحیی محمودی، ندا؛ ناصح، اشکان؛ صالحی، سیروس و تیزدست، طاهر. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برون‌سازی شده کودکان، *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال نهم، شماره ۳۵، ۲۵۷-۲۴۹*.

یوسفی لویه، معصومه؛ دلاور، علی و یوسفی لویه، مجید. (۱۳۸۷). تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش اختلال اضطرابی دانش آموزان مضطرب پایه چهارم ابتدایی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، تعلیم و تربیت استثنایی*.

Amico, K. R., Bruch, M. A., Haase, R. F & Sturmer, P. J. (2004). Trait shyness, actual-ought self-discrepancy and discomfort in social interaction. *Personality and Individual Differences*, 36, 1597-1610.

Asendorpf, J. (1993). Abnormal shyness in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1069-1081.

Banks, J. (2011). Storytelling to access social context and advance health equity research. *Preventive Medicine. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/ypmed. YPMED-03194; No. of pages: 4; 4C.*

- Crozier, W. R & Birdsey, N. (2003). Shyness, sensation seeking and birth-order position. *Personality and Individual Differences*, 35, 127–134.
- D'Souza, A & D'Souza, L. (2012). Effectiveness of Individual and Group Life Skills Training on Shyness among Adolescents, *Journal of Psychosocial Research*, 7, 2, 249-259.
- Henderson, L & Zimbardo, p. (2005). *Encyclopedia of mental health*. 45, 107-127.
- Heiser, N.A., Turner, S.M & Beidel, D.C. (2003). Shyness: Relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behavior Research and Therapy*, 41, 209-221.
- Kagan, Jerom; Reznick, J. Steven; Snidman, Nancy. (1998). Biological Bses of childhood shyness. 240, 4849, 167-171.
- Lizgic, F., Akyuz, G., Dogan, O & kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self esteem and body image. *Canadian Journal of psychiatry*, 49(9), 630-634.
- Marcos Gabriel Frank. (2012). Erasing Synapses in Sleep: Is It Time to Be SHY? Department of Neuroscience, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104-6074, USA, Article ID 264378, 15 pages.
- Markus, H. R & Kitayama, S. (2003). Culture, self, and the reality of the social. *Psychological Inquiry*, 14, 277-283.
- Nelso, J. R. (1991). *Life skills: A Handbook*. London: Cassel. Storytelling is an indirect method for introduction framework for education, improving self concept and efficiency, and unifying separate experience in children and young adults.
- Roozenberg (2009). The effect of communicational skills training opossimism (positive psychology) 27-32.
- Rapee, R. M. (1998). *Overcoming shyness and social phobia: A step-by-stepguide*. Northvale, NJ: Aronson.
- Saunders, P. L., Chester, A. (2008). Shyness and the internet: Social problem or panacea? *Computers in Human Behavior*, 24, 2649–2658. Contents lists available at Science Direct.
- Turner, S. M., Beidel, D & Townsley, R. (1990). Social phobia: Relationship to shyness. *Behavior Research and Therapy*, 28, 487-505.