



# Effectiveness of Social Competence Training on Increased Self-esteem and Decreased Shyness in Students with Multiple Disabilities in Qaen County, South Khorasan Province, Iran

Jahanshir Tavakolizadeh <sup>1</sup>, Ebrahim Zanganefar <sup>2</sup>, Somayeh Safarzade <sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Social Development & Health Promotion Research Center” and “Basic Sciences, Medicine Faculty, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

<sup>2</sup> MA, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University Qaenat Branch, Qaen, Iran

<sup>3</sup> MA, Department of Clinical Psychology, Methadone Maintenance Treatment Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

\* **Corresponding author:** Somayeh Safarzade, MA, Department of Clinical Psychology, Methadone Maintenance Treatment Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran. E-mail: Somayeh.safarzade@yahoo.com

Received: 22 Dec 2016

Accepted: 21 Oct 2017

## Abstract

**Introduction:** Adolescence is a period of rapid changes in physiological, cognitive, emotional, and behavioral features. Successful completion of this course requires social competence. The present study aimed at evaluating the effectiveness of social competence training on increased self-esteem and reduced shyness in students with multiple disabilities in Qaen County, South Khorasan, Iran.

**Methods:** In the current quasi-experimental study with pretest posttest and control group design, the statistical population consisted of all students with multiple disabilities referring to the Welfare Organization in Qaen County. Of which 30 students by simple random sampling method were selected and assigned randomly to two groups of experimental and control. First, both groups completed the Felner social competence scale, shyness questionnaire, and the Coopersmith self-esteem inventory. Then, experimental group received 10 sessions of social competence. The data were analyzed using t test.

**Results:** Findings of the current study showed a significant difference between experimental and control groups after the implementation of social competence training. So that, the self-esteem average in the experimental group was significantly higher than the control group and the shyness average of experimental group decreased significantly compared with that of the control group ( $P < 0.01$ ).

**Conclusions:** According to the findings, teaching social competence program, as a perfect interventional program, by skilled experts is recommended in Welfare Organization in order to improve the situations of students with physical movement disabilities.

**Keywords:** Social Competence, Shyness, Self-esteem, Disability



## اثر بخشی آموزش شایستگی اجتماعی بر افزایش عزت نفس و کاهش کمروبی دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد شهرستان قاین

جهانشیر توکلی زاده<sup>۱</sup>، ابراهیم زنگنه فر<sup>۲</sup>، سمیه صفرزاده<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائن، قائن، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، مرکز درمان نگهدارنده با متادون، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران  
 \* نویسنده مسئول: سمیه صفرزاده، کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، مرکز درمان نگهدارنده با متادون، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران. ایمیل: Somayeh.safarzade@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۰۲

### چکیده

**مقدمه:** نوجوانی دوره‌ای از تحول است که با تغییرات سریع فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی و رفتاری همراه است. سپری کردن موفقیت‌آمیز این دوره مستلزم داشتن شایستگی اجتماعی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش شایستگی اجتماعی بر افزایش عزت نفس و کاهش کمروبی دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد شهرستان قاین انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و گروه کنترل، جامعه آماری شامل تمامی معلولین جسمی حرکتی تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان قاین بود که ۳۰ نفر با شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده از آن انتخاب شده و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابتدا هر دو گروه پرسشنامه‌های شایستگی اجتماعی پرندین، کمروبی سموعی و عزت نفس کوپر اسمیت را تکمیل کردند. سپس تنها گروه آزمایش به مدت ده جلسه آموزش شایستگی اجتماعی را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تی دو گروه مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای آموزش شایستگی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین عزت نفس گروه آزمایش به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل و میانگین احساس کمروبی گروه آزمایش به طور معنی‌داری به نسبت گروه کنترل کاهش یافت ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، آموزش شایستگی اجتماعی توسط کارشناسان مجرب به عنوان یک برنامه فوق العاده در جهت بهبود شرایط دانش آموزان معلول در مراکز نگهداری معلولین جسمی حرکتی توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** شایستگی اجتماعی، کمروبی، عزت نفس، ناتوانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

مهارت برای زندگی در بزرگسالی تعریف می‌شود. این دوره یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی هر فردی می‌باشد (۱-۶). بی‌شک سپری کردن موفقیت‌آمیز آن مستلزم برخورداری نوجوان از شایستگی اجتماعی است. وجود شایستگی اجتماعی در نوجوان مشغول به تحصیل امری ضروری است. همه دانش آموزان در زندگی با موانع و مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند و برای گذر از آنها به یادگیری مهارت‌های مختلف از جمله شایستگی اجتماعی نیاز دارند. این مسئله زمانی اهمیت بیشتری

یکی از مباحث مهم در روانشناسی و تعلیم و تربیت، مساله تفاوت‌های فردی است. افراد نه تنها از نظر ویژگی‌های بدنی با یکدیگر متفاوت هستند بلکه از نظر ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی از قبیل هوش، انگیزه، اعتماد به نفس، توجه، شایستگی اجتماعی، کمروبی و همچنین شرایط و محیط خانوادگی و اجتماعی با یکدیگر تفاوت دارند. نوجوانی دوره‌ای از تحول است که با تغییرات سریع فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی و رفتاری همراه است. این دوره به عنوان دوره آمادگی و کسب

مشوش، دل‌سردی، گفتگوی غیر منطقی و نامربوط و ظاهری بی احساس به وفور در دانش آموزان کمرو مشاهده می‌شود. دانش آموز کمرو بسیار زودرنج، بی ثبات، ضعیف و فاقد اراده بوده و در برخورد با کمترین مشکل دل‌سرد شده و در نوعی حالت بی حالی و سکون فرو می‌رود. در خصوص دانش آموزان معلول شرایط از این نیز پیچیده‌تر بوده و آنان برای غلبه بر کمرویی با موانع ذاتی خویش روبه‌رو هستند (۲۴-۲۶). در این میان باید به نقش عامل عزت نفس نیز اشاره کرد. عزت نفس پایین معلول یکی از عواملی است که مزید بر دیگر عوامل شده و مانع رشد بهنجار و عدم شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های متعدد می‌شود. از واژه عزت نفس تعاریف متفاوتی ارائه شده است. عزت نفس عبارت است از احساس ارزشمند بودن. این احساس از مجموع افکار، احساس‌ها، عواطف و تجربیات‌مان در طول زندگی ناشی می‌شود. عزت نفس به طور وسیعی در شاخه روانشناسی شخصیت مورد بررسی قرار گرفته است. در حقیقت ارزیابی مثبت و منفی فرد از خود به عنوان عزت نفس تعریف گردیده است (۲۷-۲۹). یکی از مهمترین مولفه‌هایی که ارتباط مستقیمی با شایستگی‌های اجتماعی داشته عزت نفس می‌باشد. وجود عزت نفس بالا در دانش آموز با ناتوانی‌های متعدد اهمیت به سزایی دارد. این دانش آموزان در صورت وجود عزت نفس پایین منزوی و گوشه‌گیر شده و از حضور در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کرده و مشکلات سازگاری و عاطفی آنان بیشتر می‌شود. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که هر گونه نقص و کاستی بدنی در افراد موجب برداشت و تصویر منفی فرد از خویش‌تر گردیده و بر کارایی و عملکرد مفید وی اثرات منفی برجای می‌گذارد. معلولیت بحرانی است که هر فرد ممکن است در طول زندگی خود با آن روبه‌رو گردیده و بر اثر آن در موقعیت متفاوتی نسبت به دیگران قرار گیرد. معلولیت جسمی حرکتی علاوه بر اینکه سلامت جسمی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه بر سازگاری و سلامت روانی فرد نیز اثر نامطلوب بر جای می‌گذارد. دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد اغلب عزت نفس پایینی داشته و در موقعیت‌های اجتماعی مختلف احساس کمرویی شدید داشته و منزوی هستند (۱۹). بدون شک دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد دارای نارسایی‌هایی در زمینه شایستگی‌های اجتماعی هستند. آموزش شایستگی اجتماعی اصطلاحی است که برای تعیین مداخله‌هایی به کار می‌رود که موجب ترغیب شایستگی‌های اجتماعی در فرد می‌شود (۳۰). وجود عزت نفس در دانش آموزان معلول جسمی حرکتی بر چگونگی مواجهه آنان با مشکلات و ناتوانی‌ها، سلامت هیجانی و اجتماعی، تصمیم‌گیری و مقابله با استرس تأثیر می‌گذارد. با توجه به مسائل یاد شده، هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش شایستگی اجتماعی بر افزایش عزت نفس و کاهش کم‌رویی دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد بود.

## روش کار

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش تمامی دانش‌آموزان با معلولیت جسمی حرکتی تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان قاین به تعداد ۳۵۰ نفر بود که ۳۰ نفر از آنها به عنوان حجم نمونه با شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به تصادف در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و خروج نمونه شامل سابقه معلولیت از

پیدا می‌کند که تغییرات رشدی سریع کودکان مانند تغییرات هورمونی سریع، سبب تنش‌های شدید درونی و اختلال در روابط بین فردی می‌شود (۷-۱۰). شایستگی اجتماعی دربرگیرنده توانایی‌ها و قابلیت‌های فرد در استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است (۱۱). در حقیقت شایستگی اجتماعی به منزله مهارت‌های بین فردی، ارتباطی و تعاملی فرد در ارتباط با دیگران و یا هوش هیجانی، عملی و عاطفی فرد تعریف گردیده است. شایستگی اجتماعی نظام پیچیده‌ای از شناخت، انگیزه‌ها، توانایی‌ها، سنت‌ها، مهارت‌ها و نیز تجربه‌های اجتماعی است (۱۲، ۱۳). اصطلاحات در زمینه شایستگی اجتماعی به صورت کامل طراحی نگردیده است. علت این امر تفاوت در محتوای ادراک شده از مفهوم شایستگی‌های اجتماعی نیست بلکه می‌توان ریشه این امر را در تفاوت ابزارهای روان‌شناختی مختلف در سنجش شایستگی اجتماعی جستجو کرد (۱۴). فلنر و همکاران (۱۹۹۰) چهار مقوله مهارت‌های شناختی که شامل تصمیم‌گیری و یا توانایی‌های مربوط به قضاوت شامل توانایی یادگیری و همچنین توانایی اکتساب اطلاعات ضروری، مهارت‌های رفتاری که شامل مذاکره، ایفای نقش، جرات‌مندی، اکتساب حمایت، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم مذاکره و مهارت‌های رفتار مهربانانه با دیگران، شایستگی‌های هیجانی که دربرگیرنده نظم بخشی و ظرفیت کنترل برانگیختگی هیجانی، ظرفیت‌های عاطفی برای برقراری روابط مثبت با دیگران مثل ظرفیت برقراری پیوند مثبت سازنده با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دو جانبه و در نهایت آماه‌های انگیزشی و انتظار که شامل سه حوزه جداگانه ساختار ارزشی فرد، سطح رشد اخلاقی فرد و احساس اثر بخشی و کنترل خود هستند را به عنوان چهار بعد اصلی شایستگی اجتماعی تعریف کرده‌اند (۱۵). سپری کردن موفقیت‌آمیز دوره نوجوانی مستلزم داشتن شایستگی اجتماعی در چهار بعد ذکر شده است که فقدان آنها عامل اساسی ناسازگاری و مشکلات انطباقی است (۱۶). بررسی شایستگی اجتماعی در دانش آموزان و به خصوص گروه دانش‌آموزان با ناتوانی‌های متعدد از اهمیتی دوچندان برخوردار است. زیرا این دسته از افراد به دلیل داشتن محدودیت شانس کمتری برای دست یافتن به شایستگی اجتماعی دارند. از سویی دیگر محیط پیرامون با قضاوت‌های نادرست درباره آنان شناخت ناقصی ایجاد می‌کند و از سوی دیگر محدودیت‌های جسمی مانع بزرگی برای حضور در جمع همسالان و تمرین کسب شایستگی اجتماعی آنهاست (۱۷، ۱۸). مشکل ناتوانی جسمی ریشه و منبع مشکلاتی دیگر همچون عدم شایستگی اجتماعی، عزت نفس پایین، اضطراب و کم‌رویی است. از آنجا که مشکل اصلی یعنی معلولیت جسمی یک مساله فیزیولوژیک غیر قابل درمان است. باید برای کاهش این گونه مشکلات معلولان از روش‌های دیگری اقدام نمود و متغیرهای مرتبط با این مشکلات را دستکاری کرد (۱۹-۲۱).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است عدم وجود شایستگی اجتماعی مانع رشد اجتماعی بهنجار و برقراری روابط مثبت و سازنده در دانش‌آموزان می‌گردد (۲۲، ۲۳) و این دو مشکل یاد شده زمینه را برای پدیدآیی مشکلی دیگر فراهم می‌کند و آن کمرویی است. دانش آموز کمرو فاقد جرات‌مندی است و در تمام فعالیت‌ها و کنش‌ها از جمله فعالیت‌های بدنی، فکری و احساسی رفتاری غیرطبیعی دارد. ارزش دست و پا، برافروختگی و سرخ شدن بی دلیل چهره، تپش قلب، افکار

زیر سن ۴ سالگی، دامنه سنی ۱۰ تا ۲۰ سال، فقدان بیماری سیستمیک یا زمینه‌ای مانند دیابت و تیروئید، عدم سوء مصرف مواد مانند الکل، مواد مخدر، و عدم استفاده از داروهای ضد افسردگی بود که با توجه به این ملاک‌ها تعداد ۱۲۰ نفر از جامعه آماری پژوهش شرایط ورود به پژوهش را داشتند که از این تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه‌های شایستگی اجتماعی، عزت نفس و کمرویی گردآوری شدند. برای اندازه‌گیری شایستگی اجتماعی از پرسشنامه کفایت اجتماعی استفاده شد. این پرسشنامه در قالب ۴۷ سؤال جهت سنجش شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان توسط پرندین و کرمی طراحی گردیده است. این ابزار بر اساس الگوی چهاربعدی شایستگی اجتماعی فلنر و همکارانش می‌باشد. مجموعه سؤالات، ابزار، مهارت‌ها، توانمندی‌ها و قابلیت‌های دانش‌آموزان را در چهار بعد شناختی، هیجانی، انگیزشی و رفتاری بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای یک (کاملاً مخالف) تا هفت (کاملاً موافق) مورد سنجش قرار می‌دهد. هر چه نمره فرد در این ابزار بالاتر باشد نشان دهنده بالاتر بودن شایستگی اجتماعی در وی می‌باشد. کسب نمره پایین در این ابزار حاکی از این است که فرد از شایستگی اجتماعی نامطلوبی برخوردار است. آلفای کرونباخ ابزار مذکور ۰/۸۸ و اعتبار باز آزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۸۹ برآورد شده است (۳۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ بدست آمد که حاکی از این است که ابزار مذکور از پایایی مطلوبی برخوردار است. برای ارزیابی عزت نفس از پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت اسفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت به منظور سنجش میزان عزت نفس دانش‌آموزان و دانشجویان تدوین گردیده است. این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال در زمینه عمومی (۲۶ ماده)، اجتماعی (۸ ماده)، خانوادگی (۸ ماده) و حرفه‌ای (۸ ماده) می‌باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش خادمی و صمصام شریعت ۰/۷۰ حاصل شد که حاکی از این است که این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است (۳۲). پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت دو گزینه‌ای بوده که هر فرد با توجه به شرایط و وضعیت خاص خود گزینه «بلی» یا «خیر» را انتخاب می‌کند. هر چه نمره کسب شده فرد در این پرسشنامه بالاتر باشد نشان دهنده میزان بالاتر عزت نفس در وی می‌باشد. هر چه نمرات فرد در این پرسشنامه به ۵۰ نزدیک‌تر باشد نمایانگر عزت نفس بالاتر و هر چه به صفر نزدیک‌تر باشد نمایانگر عزت نفس پایین‌تر می‌باشد. آلفای کرونباخ ابزار مذکور در پژوهش حاضر ۰/۷۵ حاصل شد که نشان دهنده این است که از پایایی مطلوبی برخوردار است. برای ارزیابی میزان کمرویی آزمودنی‌های پژوهش، از پرسشنامه کمرویی سموعی استفاده گردید. این آزمون یک آزمون ۴۴ سوالی است که به صورت طیف لیکرت پنج قسمتی (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود. در این مقیاس نمره هر آزمودنی در دامنه صفر تا ۱۷۶ قرار می‌گیرد.

نمره‌گذاری سوال‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۸، ۴۰، ۴۲، ۴۴) باید به صورت معکوس باشد. فرد باید ضمن مطالعه دقیق سؤالات، بهترین گزینه‌ای را که با حالات روحی و روانی وی مطابقت دارد را انتخاب نماید. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است که حاکی از این است که ابزار مذکور از پایایی مطلوبی برخوردار است (۳۳). در پژوهش دیگری ضریب پایایی این

جلسه اول: معارفه، توضیحات اولیه در خصوص تعداد، محتوای کلی، زمان تشکیل جلسات و اجرای پیش‌آزمون.

جلسه دوم: بیان تعاریف و ضرورت آموزش شایستگی اجتماعی، دادن تکالیف برای جلسه سوم در رابطه با به یادآوردن موقعیت‌هایی که در آنها فرد بدون شایستگی عمل نموده و خود را ابراز نکرده است.

جلسه سوم: ارائه گزارش تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث در خصوص حقوق اولیه هر انسان؛ دادن تکالیف درباره مواجهه با موقعیت‌های جدید و بررسی واکنش‌های فرد.

جلسه چهارم: ارائه گزارش تکالیف و دادن بازخورد، ارائه رفتارهای جایگزین و رفتارهای جرات‌مندانه، دادن تکالیف در خصوص یافتن معیارهای شناخت رفتار جرات‌ورزانه و رفتار مبتنی بر ابراز وجود در موقعیت‌های واقعی روزمره. تمرین خود ابرازی در کلاس.

جلسه پنجم: ارائه گزارش تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ آموزش مهارت کنترل خشم و پذیرش تفاوت‌های خود با دیگران، دادن تکالیف برای مهار خشم.

جلسه ششم: ارائه گزارش و دادن بازخورد، آموزش بیان انتقاد قاطع و دور از پرخاش، آموزش مهارت نه گفتن، دادن تکالیف برای نه گفتن و انتقاد کردن.

جلسه هفتم: ارائه گزارش و دادن بازخورد، آموزش بیان احساسات و هیجانات مثبت و منفی به دیگران، آموزش شنیدن احساسات منفی و مثبت دیگران، دادن تکالیف برای بیان احساسات و شنیدن احساسات.

به یکدیگر بوده و در مرحله پس آزمون گروه آزمایش میانگین پایین تری در میزان کمروبی نسبت به گروه کنترل داشته است. میانگین گروه کنترل و آزمایش در میزان شایستگی اجتماعی در مرحله پیش آزمون به ترتیب (۶۳/۸۰) و (۶۳/۴۶) حاصل شده است که حاکی از این است دو گروه در میزان شایستگی اجتماعی در مرحله پیش آزمون تفاوت زیادی با یکدیگر نداشته‌اند و میانگین‌شان مشابه بوده است اما در مرحله پس آزمون بعد از اجرای آموزش شایستگی اجتماعی گروه آزمایش میانگین بیشتری داشته است. در سطح آمار استنباطی، برای بررسی تأثیر آموزش شایستگی‌های اجتماعی بر عزت نفس و کمروبی دانش‌آموزان با نواتوانی‌های متعدد و مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در ابتدا از آزمون تی دو گروه مستقل استفاده گردید. یکی از پیش‌فرض‌های اصلی آزمون تی مستقل این است که توزیع داده‌ها نرمال باشد. جهت بررسی این پیش فرض از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده گردید که در **جدول ۲** نتایج این آزمون ارائه گردیده است.

با توجه به یافته‌های حاصل از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف می‌توان چنین استنباط کرد که توزیع نمرات عزت نفس و کمروبی در پیش آزمون و پس آزمون نرمال است و پیش فرض اساسی توزیع نرمال داده‌ها در جامعه برای اجرای آزمون تی مستقل برقرار است. در **جدول ۳**، نتایج آزمون تی برای مقایسه تفاوت میانگین عزت نفس و کمروبی شرکت‌کنندگان در پژوهش بر حسب گروه آزمایش و کنترل ارائه گردیده است. با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون Levene برای عزت نفس و کمروبی مشخص گردید مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز برقرار می‌باشد ( $P > 0/05$ ).

جلسه هشتم: ارائه گزارش و دادن بازخورد، آموزش و تمرین صحبت برای گروه و سخنرانی در جمع، دادن تکلیف برای صحبت در جمع و سخنرانی در گروه.

جلسه نهم: ارائه گزارش تکالیف و دادن بازخورد، آموزش خودآشنایی مناسب و نامناسب، عذرخواهی و توضیح دادن به دیگران، مروری بر مطالب جلسات قبل.

جلسه دهم: بحث و نتیجه‌گیری و اجرای پس آزمون.

بعد از اجرای پیش آزمون، فرایند آموزش و پس آزمون، داده‌های کسب شده با استفاده از نرم افزار SPSS-20 تجزیه و تحلیل شد. در پخش توصیفی داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی با استفاده از آزمون تی دو گروه مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

به منظور بررسی تأثیر شایستگی اجتماعی بر افزایش عزت نفس و کاهش کمروبی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های متعدد از آزمون تی دو گروه مستقل استفاده گردید. در گام نخست در **جدول ۱**، میانگین و انحراف معیار شرکت‌کنندگان در پژوهش در متغیرهای عزت نفس، کمروبی و شایستگی اجتماعی به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون ارائه گردیده است.

همان‌طور که در **جدول ۱** نشان داده شده است میانگین عزت نفس دو گروه در مرحله پیش آزمون نزدیک به یکدیگر ولی در مرحله پس آزمون میانگین عزت نفس گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بدست آمده است. میانگین کمروبی دو گروه در مرحله پیش آزمون تقریباً نزدیک

**جدول ۱:** آماره‌های توصیفی عزت نفس، کمروبی و شایستگی اجتماعی دو گروه به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه تعداد شاخص	عزت نفس کمروبی شایستگی اجتماعی				
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	
آزمایش ۱۵	میانگین	۲۱/۶۰	۳۴/۹۳	۷۴/۵۳	۵۷/۸۰
	انحراف معیار	۱/۲۰	۱/۰۱	۲/۲۵	۱/۹۱
کنترل ۱۵	میانگین	۲۰/۱۳	۲۰/۲۶	۷۳/۶۶	۷۴/۰۶
	انحراف معیار	۱/۲۰	۱/۲۳	۲/۱۵	۲/۱۳

**جدول ۲:** نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف (نرمال بودن توزیع متغیر)

نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار	آماره کولموگروف- اسمیرنوف	معنی داری
<b>عزت نفس</b>				
پیش آزمون	۲۰/۸۶	۱/۱۸	۰/۵۸	۰/۸۸
پس آزمون	۲۷/۶۰	۱/۳۳	۰/۶۹	۰/۷۱
<b>کمروبی</b>				
پیش آزمون	۲۰/۸۶	۱/۱۸	۰/۵۸	۰/۸۸
پس آزمون	۶۵/۹۳	۲/۱۵	۰/۶۱	۰/۸۳

جدول ۳: نتایج آزمون تی برای مقایسه تفاوت میانگین عزت نفس و کمرویی بر حسب گروه آزمایش و کنترل

گروه	F	Sig	T	df	Sig(2- tailed)
عزت نفس					
آزمایش	۰/۴۶	۰/۴۹	۳/۵۶	۲۸	۰/۰۰۱
کنترل					
کمرویی					
آزمایش	۰/۳۲	۰/۵۷	-۲/۱۹	۲۸	۰/۰۳۷
کنترل					

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است سطح معنی داری آزمون تی مستقل برای متغیر عزت نفس ۰/۰۰۱ بدست آمده است که کوچکتر از ۰/۰۱ می باشد می توان بدین نتیجه دست یافت که میانگین عزت نفس بین دو گروه مورد بررسی آزمایش و کنترل در پس آزمون از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد. سطح معنی داری آزمون تی مستقل برای متغیر کمرویی ۰/۰۳۷ حاصل گردیده است که کمتر از مقدار ۰/۰۵ می باشد و حاکی از این است که میانگین کمرویی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون با یکدیگر تفاوت معنی داری داشته اند.

### بحث

اجتماعی شدن فرایندی است که در آن هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای فرد شکل می گیرد تا ایفای نقش کنونی یا آتی او در جامعه مناسب و مطلوب شناخته شود. در این فرایند اکتساب و به کارگیری شایستگی‌های اجتماعی و چگونگی برقراری ارتباط و تعامل با دیگران یکی از مولفه‌های اصلی رشد اجتماعی به خصوص در بین کودکان و دانش آموزان محسوب می شود (۳۴). لذا؛ آموزش شایستگی‌های اجتماعی به دانش آموزان و به خصوص دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش شایستگی اجتماعی بر افزایش عزت نفس و کاهش کمرویی دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد شهرستان قاین بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد آموزش شایستگی اجتماعی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد اثر دارد. یافته بدست آمده با نتایج تحقیقات اسماعیلی نسب و همکاران (۲۰۱۱) (۳۵) کاظمی و همکاران (۲۰۱۴) (۳۶)؛ فریسهان (۱۹۹۹) (۳۷)؛ مورگان و همکاران (۳۸)؛ یدوا و ایقبال (۲۰۰۹) (۳۹)؛ وینکلی و همکاران (۲۰۰۴) (۴۰)؛ نظری و همکاران (۲۰۱۲) (۴۱) و به پژوه و همکاران (۲۰۰۷) (۴۲) همسو می باشد. در تحقیقات یاد شده، نیز مشخص گردید که آموزش شایستگی اجتماعی باعث افزایش عزت نفس در افراد می گردد. در تبیین یافته حاصل می توان بیان داشت که سطوح پایین شایستگی اجتماعی خطر عزت نفس پایین را افزایش می دهد. تقویت و یادگیری شایستگی‌های اجتماعی موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان و ارتقاء سطح عزت نفس فرد می گردد که این تغییرات به نوبه خود موجب رفتارهای مثبت و سازنده خواهد شد. دیگر یافته پژوهش حاضر این بود که آموزش شایستگی اجتماعی به دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد بر کاهش کمرویی آنان مؤثر است. این یافته همسو با مطالعاتی همچون یاسینی فرید و همکاران (۲۰۱۴)

(۴۳)؛ جونز و رأس (۱۹۸۲) (۴۴)؛ والاس و آلدن (۱۹۹۵) (۴۵) و زمباردو (۱۹۹۶) (۴۶) بود. در این مطالعات آموزش شایستگی اجتماعی را بر کاهش کمرویی مؤثر دانسته بودند. در تبیین یافته حاصل می توان بیان داشت که آموزش شایستگی‌های اجتماعی به دانش آموزان کمرو از اساسی‌ترین مسائل در پیشگیری، درمان و یا کاهش احساس کمرویی در آنان است. دانش آموز کمرو معمولاً در موقعیت‌های اجتماعی توجه غیر عادی و غیر منطقی به خود داشته و از مواجهه با دیگران ترس دارند. آن‌ها معمولاً به راحتی نیازهای خود را بیان نمی کنند و عقاید و نظرات خود را اظهار نمی کنند و در برابر خواسته‌های غیر معقول و غیر منطقی دیگران توانایی نه گفتن ندارند و این امر موجب می شود که اغلب مورد سوء استفاده دیگران قرار گیرند. با توجه به خصوصیات ذکر شده، دانش آموزی که کمرو است ولی شایستگی‌های اجتماعی لازم را کسب کرده است می تواند به خوبی با محیطش سازش کند. این گونه نوجوان رفتارهایی از خود نشان می دهد که منجر به پیامدهای مثبت روانی اجتماعی، نظیر پذیرش توسط همسالان، توانایی نه گفتن، و رابطه مؤثر با دیگران می شود. از سوی دیگر دانش آموزی که کمرویی شدید دارد و شایستگی‌های اجتماعی لازم را کسب نکرده است اغلب به اختلال‌های رفتاری مبتلا می شوند، از طرف همسالان پذیرفته نمی شوند، در میان همسالان و بزرگسالان محبوب نیستند و با معلم و سایر افراد توانایی برقراری ارتباط مطلوب را ندارند. لذا آموزش شایستگی اجتماعی به دانش آموزان با ناتوانی‌های متعدد اثرات مثبتی بر کاهش احساس کمرویی آنان داشته و موجب می شود که این دانش آموزان توانمندی‌ها، شایستگی‌ها و نقاط قوت خود را بشناسند و آنها را باور نمایند و احساس خودکارآمدی و خودباوری در آنان ایجاد شود و بتوانند کنش مطلوب را در موقعیت‌های مختلف داشته باشند. یافته سوم پژوهش حاضر نشان داد بین عزت نفس شرکت کنندگان در پژوهش و میزان کمرویی رابطه معنی داری و معکوس وجود دارد. یافته حاصل با نتایج تحقیق گیزنبرگ (۱۹۹۸) (۴۷)؛ اسپنس و همکاران (۱۹۹۹) (۴۸)؛ بوت و همکاران (۲۰۱۱) (۴۹)؛ یانگ (۲۰۰۰) (۵۰)؛ زهو و همکاران (۲۰۱۲) (۵۱)؛ زهو و همکاران (۵۲)؛ گاسمن (۲۰۱۲) (۵۳)؛ همسو می باشد. افراد کمرو عزت نفس پایین و شایستگی اجتماعی پایینی دارند. کمرویی و کناره‌گیری کودک از موقعیت‌های اجتماعی و برخورد با دیگران کوششی برای خودداری از ارتباط با محیط اطراف است. کمرویی مانعی جدی برای رشد قابلیت‌ها و خلاقیت‌های فردی است. این مشکل، نیازهای درونی، تمایلات، انگیزه‌ها، قابلیت‌ها، فرصت‌ها، هدف‌ها و تمامی برنامه‌های زندگی دانش آموز را تحت تأثیر قرار داده و بر عملکردها و کنش‌های

بوده است. لذا؛ قابل تعمیم به سایر افراد و مقاطع مختلف نیست. محدودیت دیگر این بود که برخی از افراد جهت شرکت فعال در دوره آموزشی همکاری لازم را نداشتند و این امر ممکن است نتایج پژوهش حاضر را تحت تأثیر قرار داده باشد. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های مشابه با پژوهش حاضر با آزمودنی‌های بیشتر و در سطح گسترده در سایر شهرها و استان‌های کشور انجام گیرد. به متخصصین سلامت روان پیشنهاد می‌گردد جلساتی توجیهی برگزار کنند که در آن به والدین دانش‌آموزان با ناتوانی‌های متعدد در زمینه اثرات مثبت آموزش شایستگی‌های اجتماعی توضیحات لازم ارائه گردد تا به آموزش شایستگی‌های اجتماعی به دانش‌آموزان به عنوان یک نیاز مبرم برای رشد اجتماعی و فردی فرزند خود توجه کنند و مقدماتی را فراهم کنند تا فرزندان شان این آموزش‌ها را دریافت کنند.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی آموزش و پرورش کودکان استثنایی می‌باشد. لازم است از تمامی مسئولین و کارکنان محترم اداره بهداشتی شهرستان قاین که زمینه اجرای فرایند پژوهش را فراهم نمودند صمیمانه تشکر گردد.

### References

- Dumontheil I. Development of the social brain during adolescence. *Psicol Educ*. 2015;21(2):117-24. DOI: [10.1016/j.pse.2015.08.001](https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.08.001)
- Steinberg L. *Adolescence* 9th ed. New York, NY: McGraw-Hill Higher Education; 2010.
- Sessa F. *Adolescence*. Encyclopedia of Mental Health. 2nd ed 2016. p. 11-9.
- Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;379(9826):1630-40. DOI: [10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5) PMID: 22538178
- Casey BJ, Duhoux S, Malter Cohen M. Adolescence: what do transmission, transition, and translation have to do with it? *Neuron*. 2010;67(5):749-60. DOI: [10.1016/j.neuron.2010.08.033](https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.08.033) PMID: 20826307
- Ahmed SP, Bittencourt-Hewitt A, Sebastian CL. Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Dev Cogn Neurosci*. 2015; 15:11-25. DOI: [10.1016/j.dcn.2015.07.006](https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006) PMID: 26340451
- Rantanen K, Eriksson K, Nieminen P. Social competence in children with epilepsy--a review. *Epilepsy Behav*. 2012;24(3):295-303. DOI: [10.1016/j.yebeh.2012.04.117](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2012.04.117) PMID: 22595143
- Trentacosta CJ, Fine SE. Emotion Knowledge, Social Competence, and Behavior Problems in Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Review. *Soc Dev*. 2010;19(1):1-29. DOI: [10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x) PMID: 21072259
- Welsh J. Social competence. *J Early child Dev*. 2008;61:1-9.
- Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *Int J Emerg Ment Health*. 2002;4(1):41-7. PMID: 12014292
- Gresham FM, Elliott SN. The Relationship Between Adaptive Behavior and Social Skills. *J Spec Educ*. 2016;21(1):167-81. DOI: [10.1177/002246698702100115](https://doi.org/10.1177/002246698702100115)
- Lianos PG. Parenting and social competence in school: The role of preadolescents' personality traits. *J Adolesc*. 2015;41:109-20. DOI: [10.1016/j.adolescence.2015.03.006](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.03.006) PMID: 25840002
- Kasabi GS, Subramanian T, Allam RR, Grace CA, Reddy S, Murhekar MV. Prescription practices & use of essential medicines in the primary health care system, Shimoga district, Karnataka, India. *Indian J Med Res*. 2015;142(2):216-9. DOI: [10.4103/0971-5916.164261](https://doi.org/10.4103/0971-5916.164261) PMID: 26354220
- Gebauer-Bukurov K, Markovic J, Sekulic S, Bozic K. Social competence among well-functioning adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2015; 42: 54-60. DOI: [10.1016/j.yebeh.2014.11.004](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.11.004) PMID: 25499164
- Felner RD, Lease AM, Phillips RS. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *Dev Soc Compet Adolesc*. 1990:245-64.

16. Krohling LL, Pereira de Paula KM, Behlau MS. Behavior, Social Competence, and Voice Disorders in Childhood and Adolescence. *J Voice*. 2016;30(6):677-83. DOI: [10.1016/j.jvoice.2015.08.005](https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.08.005) PMID: 26585780
17. Cowen EL, Pederson A, Babigian H, Izzo LD, Trost MA. Long-term follow-up of early detected vulnerable children. *J Consult Clin Psychol*. 1973;41(3):438-46. PMID: 4803276
18. Cartledge G, Milburn J. Teaching social skills to children and youth: innovative approaches. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon; 1995.
19. Nouri A. Psychological aspects of physical disability: employment as the most important. *J Isfahan Univ* 1996;7:85-106.
20. Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. *Soc Sci Med*. 2003;56(8):1737-47. PMID: 12639590
21. Mojarrad Kahani A, Ghanavi S. The efficacy of effective communication skills training on the self-esteem of girls with physical-mobility disability. *J Res Rehabil Sci*. 2012;1:263-71.
22. Wentzel KR. Relations between social competence and academic achievement in early adolescence. *Child Dev*. 1991;62(5):1066-78. PMID: 1756656
23. Jones KM, Champion PR, Woodward LJ. Social competence of preschool children born very preterm. *Early Hum Dev*. 2013;89(10):795-802. DOI: [10.1016/j.earlhumdev.2013.06.008](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.06.008) PMID: 23870752
24. Carducci B. Shyness. *Encyclopedia of Mental Health*. 2nd ed 2016. p. 147-51.
25. Shameli L, Barzide P, Gholami S. Does Sports Reduce Shyness in Boy Teenagers? *Proc Soc Behav Sci*. 2013;84:1441-3. DOI: [10.1016/j.sbspro.2013.06.770](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.770)
26. Aydın GS, Muyan M, Demir A. The Investigation of Facebook usage Purposes and Shyness, Loneliness. *Proc Soc Behav Sci*. 2013;93:737-41. DOI: [10.1016/j.sbspro.2013.09.272](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.09.272)
27. Serinkan C, Avcık C, Kaymakçı K, Alacaoğlu D. Determination of Students Self-esteem Levels at Pamukkale University. *Proc Soc Behav Sci*. 2014;116:4155-8. DOI: [10.1016/j.sbspro.2014.01.908](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.908)
28. Negovan V, Bagana E. A comparison of relationship between self esteem and vulnerability to depression among high school and freshmen university students. *Proc Soc Behav Sci*. 2011;30:1324-30. DOI: [10.1016/j.sbspro.2011.10.257](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.257)
29. Hepe E. Self-Esteem. *Encyclopedia of Mental Health*. 2nd ed 2016. p. 80-91.
30. Svagzdiene B, Jasinskas E, Simanavicius A, Bradauskiene K, Vveinhardt J. Social Competence of Aesthetic Education of Sport Industry Managers: Fundamentality and Innovation Synergies. *Proc Soc Behav Sci*. 2015;197:348-53. DOI: [10.1016/j.sbspro.2015.07.148](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.148)
31. Kazemi R, Momeni S, Kiamarsi A. The Effectiveness of life skills training on the social competence of students with dyscalculia. *J Learn Disabil*. 2012;1(1):94-108.
32. Khademi M, Samsam Shariat S. The self esteem and mental health comparison between employed and unemployed blinds. *J Amin Vis*. 2014;1(1):29-37.
33. Bashirpur M, Salimi M, Farahbakhsh K. Comparison the Effect of Group Counseling based on Existential and Cognitive\_Behavioural approaches on the degree of Shyness of Students. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2013;14(52):51-60.
34. Shnyrenkov E, Romanova E. The Development of Social Competence in the Educational Training Program Specialists in Urban Construction. *Proc Eng*. 2015;117:331-6. DOI: [10.1016/j.proeng.2015.08.169](https://doi.org/10.1016/j.proeng.2015.08.169)
35. Maryam E, Davoud MM, Zahra G, somayeh B. Effectiveness of life skills training on increasing self-esteem of high school students. *Proc Soc Behav Sci*. 2011;30:1043-7. DOI: [10.1016/j.sbspro.2011.10.203](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.203)
36. Kazemi R, Momeni S, Abolghasemi A. The Effectiveness of Life Skill Training on Self-esteem and Communication Skills of Students with Dyscalculia. *Proc Soc Behav Sci*. 2014;114:863-6. DOI: [10.1016/j.sbspro.2013.12.798](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.798)
37. Friesenhahn K. An analysis of leadership life skills development at the 1998 Texas 4- H Congress. Kingsville, TX: Texas A&M University; 1999.
38. Morgan M, Morrow R, Sheehan A, Lillis M. Prevention of substance misuse: Rationale and effectiveness of the programmed 'On My Own Two Feet'. *J Dept Educ*. 1996;44:5-26.
39. Yadav P, Iqbal N. Impact of life skill training on self-esteem, adjustment and empathy among adolescents. *J Indian Acad Appl Psychol*. 2009;35:61-70.
40. Winkleby MA, Feighery E, Dunn M, Kole S, Ahn D, Killen JD. Effects of an advocacy intervention to reduce smoking among teenagers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158(3):269-75. DOI: [10.1001/archpedi.158.3.269](https://doi.org/10.1001/archpedi.158.3.269) PMID: 14993087
41. Nazari I, Hosseinpour M. The effects of social skills on anxiety and self-esteem among second grade girl' s high school in Baghmalek. *J Soc Psychol*. 2008; 2(6):95-116.
42. Behpajooh A, Khanjani M, Heidari M, Shokohi Yekta M. The effects of social skills training on on self-esteem of visually impaired male students. *Res Psychol Health*. 2007;1(3):29-37.
43. Yasinifarid A, GHyasizadeh M, Nesarvand Barati M. Effectiveness of social skills training on shyness reduction in female students. *Woman Cult*. 2014; 5(18):71-80.
44. Jones WH, Russell D. The Social Reticence Scale: an objective instrument to measure shyness. *J Pers Assess*. 1982;46(6):629-31. DOI: [10.1207/s15327752jpa4606\\_12](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4606_12) PMID: 7161696
45. Wallace ST, Alden LE. Social anxiety and standard setting following social success or failure. *Cogn Ther Res*. 1995;19(6):613-31. DOI: [10.1007/bf02227857](https://doi.org/10.1007/bf02227857)



46. Cheek JM, Buss AH. Shyness and sociability. *J Pers Soc Psychol.* 1981;41(2):330-9. DOI: [10.1037/0022-3514.41.2.330](https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.2.330)
47. Ginsburg GS, La Greca AM, Silverman WK. Social anxiety in children with anxiety disorders: relation with social and emotional functioning. *J Abnorm Child Psychol.* 1998;26(3):175-85. PMID: [9650624](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9650624/)
48. Spence SH, Donovan C, Brechman-Toussaint M. Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *J Abnorm Psychol.* 1999;108(2):211-21. PMID: [10369031](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10369031/)
49. Butt M, Moosa S, Ajmal M, Rahman F. Effects of shyness on the self esteem of 9th grade female students. *Int J Busin Soc Sci.* 2011;2(12):150-5.
50. Younger AJ, Schneider BH, Guirguis M, Bergeron N. A Behaviour-Based Peer-Nomination Measure of Social Withdrawal in Children. *Soc Dev.* 2000; 9(4):544-64. DOI: [10.1111/1467-9507.00142](https://doi.org/10.1111/1467-9507.00142)
51. Zhao J, Kong F, Wang Y. Self-esteem and humor style as mediators of the effects of shyness on loneliness among Chinese college students. *Pers Individ Dif.* 2012; 52(6):686-90. DOI: [10.1016/j.paid.2011.12.024](https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.024)
52. Zhao J, Kong F, Wang Y. The role of social support and self-esteem in the relationship between shyness and loneliness. *Pers Individ Dif.* 2013;54(5):577-81. DOI: [10.1016/j.paid.2012.11.003](https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.003)
53. Gocmen PO. Correlation Between Shyness and Self-esteem of Arts and Design Students. *Proc Soc Behav Sci.* 2012;47:1558-61. DOI: [10.1016/j.sbspro.2012.06.861](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.861)