

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش و بدون ارم این اقدام پژوهی با قیمت فقط سه هزار تومان به سایت فروشگاه آسمان مراجعه کنید
www.asebankafinet.ir.

موضوع اقدام پژوهی :

چگونه اعتماد به نفس و خودباوری را در کلاس ادبیات در دانش

آموزم نهادینه کردم ؟

www.asebankafinet.ir

فروشگاه آسمان
www.asebankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش و بدون ارم این اقدام
پژوهی با قیمت فقط سه هزار تومان به سایت فروشگاه آسمان مراجعه کنید
www.asebankafinet.ir.

تقدیم به :

تمام عزیزانی که برای پیشرفت علمی این کشور زحمت می کشند

با تشکر از :

همه ی آنهایی که مرا در تحقق وبه پایان رساندن این پژوهش یاری و کمک کردند .

فروشگاه آسمان
www.asebankafinet.ir

۵.....	چکیده
۶.....	مقدمه
۷.....	تعاریف واژگان :
۸.....	بیوگرافی
۸.....	توصیف وضعیت موجود و تشخیص مسئله
۹.....	با مطالعه منابع و صحبت والدین دلایل این مشکل را چنین یافتیم :
۹.....	بیان اهمیت و ضرورت مسئله
۱۰.....	گردآوری اطلاعات (شواهد ۱)
۱۰.....	تجزیه و تحلیل داده ها
۱۱.....	انتخاب راه جدیدموقتی
۱۲.....	اجرای راه جدید موقتی
۱۴.....	پیشینه تحقیق
۱۴.....	داخلی
۱۵.....	پژوهش های خارجی
۱۵.....	یافته های علمی
۱۵.....	تعریف کمرویی
۱۶.....	علل کمرویی
۱۹.....	شیوع کمرویی
۲۰.....	ویژگی های رفتاری و جسمانی افراد کمرو

- ۲۱..... ویژگی افراد کمرو.....
- ۲۲..... روش های درمان کمرویی.....
- ۲۳..... روش های درمان کمرویی.....
- ۲۵..... گردآوری اطلاعات (شواهد ۲).....
- ۲۷..... نتیجه گیری.....
- ۲۸..... منابع.....

دفترگاه آسمان
www.asebankafinet.ir

چکیده

در این تحقیق که اینجانب در مورد اعتماد به نفس و خود باوری و مقابله با کمرویی یکی از دانش آموزان کلاس دوم راهنمایی انجام دادم پس از اینکه این وضعیت را در این دانش آموز مشاهده نمودم به گردآوری اطلاعات از والدین و مدیر و دیگر همکاران پرداختم و پس از اینکه با یکی از دوستان که مشاور بود تبادل نظر کردم به این مطلب دست یافتم که این دانش آموز به دلیل اینکه فرزند اول بوده و در کارها امر ونهی زیادی شده و همچنین از قبول مسئولیت ها تاحدی سر باز زده است این عوامل از جمله مهمترین عوامل کمرویی وی شده است .

در این تحقیق با انجام این اقدامات که به والدین و دیگر همکاران این آموزشگاه اشاره کردم توانستیم تاحدی در کاهش کمرویی این دانش آموز موثر باشیم :

- ۱- به خانواده او تذکر داده که در کار های منزل و خارج از منزل بیشتر او را مشارکت دهیم
- ۲- در سر کلاس و همچنین در منزل به او داشتن شهامت و عزت نفس را تلقین کنیم
- ۳- در مدرسه و خصوصا در ساعت ورزش او را در بازی و ورزش مشارکت بیشتری دادیم
- ۴- به او در کلاس مسئولیت داده که گروه کلاسی درس حرفه را بگرداند و از وی در کلاس سوال و جواب می کردم
- ۵- در کلاس سایر دانش آموزان به علت سکتی و کم حرفی وی او را مورد تمسخر قرار می دادند که با این قبیل از دانش آموزان برخورد کرده و آنها را از انجام این کار باز داشتیم .

مقدمه

هر کسی ممکن است باموقعیت های نا خواسته و نا خوشایندی روبرو شود و نتواند با آنها مقابله کند و واکنش مناسبی از خود نشان دهد.

(شارتیه، براتی، ترجمه هوشیار، رزم آرا، ۱۳۶۹) کمرویی و راههای درمان آن - انتشارات سپنچ) کمرویی به عنوان یک نقیصه جدی در زندگی فردی و اجتماعی است در هر جامعه درصد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان و بزرگسالان با این اختلال رفتاری و عامل باز دارنده رشد شخصیت اجتماعی مواجه هستند. جامعه ما نیازمند انسانهایی پویا، کوشا، هوشمند و خلاق و متعهد و مسئولیت پذیر است بنابر این اساسی ترین آفات رشد متعادل در خانواده ها می تواند در جامعه اسلامی فراگیر شود، بدون تردید اختلال کمرویی قابل پیشگیری و درمان است. (افروز ۱۳۷۹) روانشناسی کمرویی و روش های درمان - نشر فرهنگ اسلامی)

تعاریف واژگان :

چگونه : ادوات استفهام (از چه نوع) در چه وضع، چه جور، چه طور منظور از چگونه در این تحقیق کیفیت می باشد (فرهنگ معین صفحه ۵۵۱)

دانش آموز: کسی که دانش می آموزد. (منظور دختری در گروه سنی ۱۲-۱۳ سال می باشد)

کمرویی: یک توجه غیرعادی و مضطربانه به خویشتن در یک موقعیت اجتماعی که در نتیجه فرد دچار تنش روانی عضلانی شده، شرایط عاطفی و شناختی اش متاثر شده و زمینه بروز رفتار های خام و سنجیده و واکنش های نامناسب در وی فراهم می شود. (افروز ۱۳۷۹ روانشناسی کمرویی و روش های درمان- نشر فرهنگ اسلامی)

مدرسه : طبقه، درجه، مرتبه، رده، صنف، ردیف، اطاق درس (عمید ص ۹۷۹)

راهنمایی: دوره راهنمایی تحصیلی پس از دوره ابتدایی آغاز می شود و مرحله دوم آموزش همگانی به شمار می رود. طول مدت تحصیل در آن سه سال تعیین شده است. در سال تحصیلی ۵۱-۱۳۵۰ اجرای این دوره تحصیلی در سراسر کشور آغاز شد

فعالیت: تلاش کوشش

کلاس: جای درس خواندن، محل درس دادن، آموزشگاه (عمید ص ۱۰۷)

ترغیب: برغبت آوردن، راغب کردن، خواهان کردن (عمید ص ۳۸۹)

بیوگرافی

اینجانب ، دارای مدرک لیسانس ادبیات فارسی ، مدت سال است که در خدمت آموزش و پرورش هستم. تاکنون مدارس زیادی تدریس کرده ام و تجربه های زیادی در مسایل آموزشی و تربیتی کسب نمودم

در سال ۹۱-۹۲ در مدرسه راهنمایی..... خدمت کردم . در پایه دوم با دانش آموزی با نام فاطمه مواجه شدم که به شدت از این که مورد توجه قرار بگیرد ، رنج می کشید و همیشه دوست داشت در حاشیه باشد و کمتر در کلاس ابراز نظر می کرد . به همین دلیل تصمیم گرفتم با توجه به این که تجربه زیادی در این چند سال کسب نمودم ، این دانش آموز را از مشکل روانی ای که برایش پیش آمده آزاد کنم و حس اعتماد به نفس و خودباوری را در او نهادینه کنم

توصیف وضعیت موجود و تشخیص مسئله

دانش آموز فاطمه . ش که تا کنون ۲ سال است که با او درس دارم و دانش آموز ساکت و کم تحرک و کم حرف می باشد از لحاظ درسی در حد متوسط بوده و اگر از وی سوال شده پاسخ می دهد در غیر این صورت سکوت را اختیار می نماید ، در فعالیت های کلاسی مشارکت نداشته و اهل بگو و بخند با بچه ها نیست به این دلیل که آشنایی نسبی با او داشتم از وی نام و مشخصاتش را نپرسیدم چون که او به آهستگی صحبت میکند من احساس میکنم که چیزی مانع صحبت کردنش می شود هر هفته ۸ ساعت در آن کلاس تدریس داشتم . در تمام ساعات تدریس فاطمه سکوت اختیار می کرد و چیزی نمی گفت به دنبال علت مسئله بر آمدم .

با مطالعه منابع و صحبت والدین دلایل این مشکل را چنین یافتیم :

با توجه به شواهد و مدارک به دست آمده ، می توان گفت ،فاطمه از نظر خانوادگی هیچ مشکلی نداشته و احساس ناتوانی و عدم سازش و مشکل عاطفی هم در وی مشاهده نگردیده او را فردی خجالتی و کم ارتباط با دیگران یافتیم. خجالت یکی از علل احساس حقارت است . کم ارتباط داشتن با دیگران هم باعث کمرویی و کم صحبتی می شود

این عوامل سبب جلب توجه من به وی شده که چگونه این مشکل او را بشناسم و آن را حل نمایم.

بیان اهمیت و ضرورت مسئله

بس از آنکه مدت ها بود به این دانش آموز فکر می کردم که چگونه مشکل کمرویی او را حل نمایم و درس طراحی مسائل یادگیری در رابطه با حل مشکلی از خود یا دانش آموزان مطرح شد این جرقه در ذهنم ایجاد شد که کمرویی (فاطمه) را چگونه حل کنم ؟

او که از لحاظ درسی نسبتا خوب است اما گوشه نشین و ساکت و ارتباط اجتماعی با دیگر دانش آموزان ندارد. او که به نظر من کمرو است از عزت نفس پایینی برخوردار است. خیلی زود با چند سوال گیج می شود، خیلی زود می ترسد و در برخورد با دیگر دانش آموزان اصلا "صحبت نمی کند. به این دلیل که در این مدرسه کسی به عنوان مشاور وجود ندارد بر آن شدم که با مطالعه و کنجکاوی خود در مورد این دانش آموز بررسی کنم تا علت این کمرویی را فهمیده و آن را برطرف نمایم. اما کمرویی مشکل پیچیده ای است که برای غلبه بر آن باید از روشهای مختلف استفاده کرد. توصیه ها و تمریناتی که ارائه می شود، تنها زمانی می توانند ارزشمند باشد که تصمیم خود دانش آموز (فاطمه محیطی) را نسبت به تغییر روش زندگی اتخاذ کرده باشد و در کنار آن به این اعتقاد داشته باشد که امکان تغییر وجود دارد. درواقع تا زمانی که اعتقادی به تغییرپذیری نداشته باشد، تصور

تغییر یافتن محال است. عنصر لازم دیگر شجاعت در عملکرد است. این یعنی از تغییر نترسیدن و به پیشواز تغییرات رفتن در جهت بهبود روش زندگی و داشتن زندگی بدون کمرویی.

گردآوری اطلاعات (شواهد ۱)

هنگامی که به طور قطع و یقین مشکل را احساس کردم. پرسش و پاسخهایی در کلاس با هم کلاسیهایم انجام دادم. مطمئن شدم که فاطمه از نظر عضوی و بدنی هیچ مشکلی ندارد از لحاظ خانوادگی هم مشکلی ندارد.

دوستانش اقرار کردند که وی در زنگ تفریح با آنها صحبت می کند اما بسیار کم. قبل از هر چیز از دور نظاره گر رفتار او شدم از پشت پنجره دفتر مدرسه او را مورد مشاهده قرار دادم؛ متوجه کم تحرکی و کم نشاطی او در رفتار با دوستانش شدم. سپس تصمیم گرفتم که با او شخصا هم مصاحبه کنم.

فاطمه دروس شفاهی را نمی تواند بیان کند اما دروس کتبی را که نوشتاری است به خوبی و با خط خوب می نویسد و در امتحانات کتبی معمولا نمره خوبی می آورد ولی در پرسش کلاسی دچار ترس و دلهره شده و پاسخ نمی دهد. ۲ بار با خانواده او تماس گرفته و پدر او را دعوت کرده و جویای علت شدم و او مطرح کرد که در خانه به او توجه می شود او فرزند اول خانواده است و همچنین در کارهای منزل کمک می کند ولی در کارهایی که به خارج از خانه مربوط باشد تمایل ندارد و کاری از پیش نمی برد. همچنین متوجه شدم که در منزل او را خیلی به انجام دادن و یا ندادن کارهای مختلف امر و نهی می کنند و او را مورد انتقاد قرار می دهند.

تجزیه و تحلیل داده ها

پس از بررسی و مطالعه رفتار فاطمه و بحثهایی که در دفتر مدرسه با همکاران و مدیر انجام شد اطلاعات حاصله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کلیه اطلاعات کسب و یادداشت شده، همگی بیانگر این مساله بود

که فاطمه از نظر فیزیکی هیچ مشکلی برای صحبت کردن ندارد . علل کم صحبت کردن وی تا اندازه ای مشخص و فهرست وار نوشته شده که به طور خلاصه این گونه بود

- علت ترس ، تحقیر و تنبیه توسط معلم یا معلمان سالهای قبل ؛

- اظهار حساسیت بیش از حد فاطمه توسط خانواده ؛

- تداوم سکوت به علت کم رویی و مقابله با نگاههای سؤال انگیز دوستان و اطرافیان

- کم دوست داشتن و کم ارتباطی با دوستان در مدرسه و خارج از مدرسه

- کم بودن عزت نفس به دلیل بد انجام دادن مسئولیت ها و سرزنش های بعد

انتخاب راه جدید موقتی

با توجه به این مطالب این راه کارها را به والدین او و دیگر همکاران پیشنهاد دادم تا کمی با دقت و حوصله در مورد او اجرا کنند

۱- همکاری و مشارکت اورادر گروه بندی در کلاس افزایش دهند

۲- اعتماد به گروه در برنامه کاری گروه قرار دهد

۳- دوستیابی را مدرسه و محیط اطراف منزل بیشتر کند و توجه بیشتری به شروع و خاتمه ارتباطات با دوستان داشته باشد

۴- گوش دادن فعال در سر کلاس درس را بیشتر کند و در حین درس دادن از او پرسش و نظر خواهی شود

۵- افزایش احساس مسئولیت افراد نسبت به یکدیگر را درک کند

۶- تقویت احساس همدلی، همکاری، هماهنگی و همفکری با دیگران را توجه داشته باشد

۷- او را در کلاس درس و یا منزل کمرو خطاب نکنیم و به او روحیه بیشتر در انجام کارها بدهیم

۸- سعی کنیم جلوی تمسخر او را از طرف دیگران بگیریم .

اجرای راه جدید موقتی

از بین راهکارهای بالا که با مشورت از همکاران و یکی از دوستان که کارشناس ارشد روانشناسی هست تصمیم به برطرف کردن مشکل گرفته مشاهدات و پرسش نامه ای که از سوالات کمرویی سموعی بود را از او پرسیده و با کمبود زمان که سال تحصیلی رو به اتمام است به انجام چند کار پرداختیم و به دیگر همکاران و والدینش هم توصیه کردم که انجام دهند

با توجه به اینکه یکی از محدودیت های این تحقیق کم بودن زمان بود ،اما توانستیم با همکاری والدین و دیگر همکاران و مدیریت مدرسه در چند مورد موفقیت را در مورد این دانش آموز احساس کنیم و توانستیم جلوی تمسخر او را از طرف دیگران بگیریم در جلو گیری از تمسخری که به علت بد انجام دادن کار صورت می گرفت به دانش آموزان دیگر فهماندم که ممکن است که خودم و یا دیگران هم اشتباه کنند ولی باید در تکرار بعدی ان اشتباه صورت نگیرد و دقت را بالاتر ببریم مثلا در حین درس دادن بعضی کلمات را اشتباه می گفتیم در ابتدا دانش آموزان خندیده و سعی می کردند که به من بفهمانند که من اشتباه کرده و به قول معروف سوتی ازم من گرفته و مسخره کنند اما وقتی دیدند که این کار در هر ساعت چند بار تکرار شده برای آنها عادی شده و فقط لبخندی زده و به ادامه درس توجه می کردند با این عمل سعی کردم اشتباهات فاطمه در پاسخ دادن را کمی عادی کنم تا دیگر او را مسخره نکنند. همچنین سعی کردم به دیگر دانش آموزان بفهمانم که در هنگام پاسخ دادن یکی از دانش اموزان ساکت بوده و به صحبت او گوش دهیم و در بین کلام وی سخن نگویند

وا احترام به دوستشان بگذارند با این کار حواس پاسخ دهنده کمتر پرت سده و از تمرکز بیشتری برای پاسخ دادن برخوردار می شود .

در منزل به پدر و مادر وی توصیه کردم که او را وادار به خرید و نانوائی رفتن و در دیگر کارهایی که به ارتباط بیشتر او در خارج از منزل می انجامد تشویق کنند، ساعاتی را در طول روز او را در محیط بازی بچه ها قرار دهند تا ارتباط بیشتری داشته باشد . او را به مسجد برده تا هم نماز بخواند و هم بادیدن دیگران تشویق به هم صحبت شدن با دیگران شود ، همچنین در مسجد گروه بسیج و کتابخانه و کلاس های آموزشی و فوق برنامه که برگزار می شود او را ثبت نام کرده و مجبور به شرکت کنندو او را همیشه تشویق کنند تا علاقه مند شود که ارتباط بیشتر او می تواند کمرویی او را کاهش دهد.

خودم سعی می کردم در حین درس دادن از او پرسش داشته باشم و به ازای انجام کار بهتر و او را تشویق کرده و باثبت نمره مثبت در دفتر کلاس او را تشویق می کردم از او نظر خواهی در مورد درس می کردم و هیچ گاه او را با عنوان کمرو خطاب نکردم .

داخلی

رمضانی (۱۳۷۳) در پژوهشی (پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی) تحت عنوان ((تکنیک های آموزش ابزار وجود در درمان کمرویی و عدم قاطعیت دانش جویان)) ۳۰ از افراد را به طور تصادفی انتخاب نموده و ارزیابی کرد. بررسی ها نشان داد که میزان ابزار وجود گروه آزمایش و کنترل در سطح ۱٪ تفاوت معنا داری با هم دارند و نگرش آزمودنیها در باره رفتار خود تغییر معناداری در طول زمان داشته است.

پژوهشی با عنوان ((کمرویی کودکان و اعتیاد اینترنتی)) توسط محمد نژاد (بانک اطلاعات ایران) ۱۳۸۶ انجام شد یافته ها حاکی از این بود در مدارس راهنمایی رابطه مهمی بین کمرویی و اعتیاد به اینترنت وجود دارد به طوری که کمرو ها به اینترنت بیشتر معتاد بودند.

حیدر پور و همکاران (۱۳۷۸) (فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی ۴۱، ۴۲-۵۲) در پژوهشی به بررسی تاثیر آموزش مهارت های برقراری ارتباط موثر بر افزایش عزت نفس و کاهش کمرویی معلولان جسمی استان تهران پرداختند. نتایج نشان داد بین عملکرد افراد دو گروه آموزش مهارت های برقراری ارتباط موثر در افزایش عزت نفس معلولان تاثیر دارد و بین عملکرد افراد دو گروه آموزش مهارت های برقراری ارتباط موثر در کاهش کمرویی معلولان تاثیر دارد.

در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی سایکودرام بر عزت نفس و کمرویی دانش آموزان که توسط معصومه رجایی (پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربت جام) انجام شده مشخص شده که انجام فعالیت های نمایشی و برقراری ارتباط با دیگران می تواند در کاهش کمرویی موثر باشد

پژوهش های خارجی

مطالعه ای توسط گری تراپ در سال ۱۹۸۲ (واناجا، اسنهالو و دیگو مارتی؛ ترجمه باقری ۱۳۸۵) (انتشارات به نشر آستان قدس رضوی) با عنوان همبستگی کمرویی با افسردگی، اضطراب و عملکرد تحصیلی انجام شد. میان کمرویی و اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت بدست آمد و می تواند در پایه های بالاتر نقش مهمی در اجتناب از ارتباط های متقابل اجتماعی ایفا کند.

لینچ و چوسا در سال ۱۹۹۶ (ترجمه رفاهی، ۱۳۸۰) گزارش کار مشاوره شهر شیراز، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی ۳۵-۴۳) در قالب فعالیت های هنری نظیر رقص، نمایش و موسیقی بررسی کرد و متوجه شد میزان بهبود در عزت نفس و فعالیت اجتماعی در آزمودنی ها چشمگیر است.

یافته های علمی

تعریف کمرویی

کمرویی یک توجه غیرعادی و مضطربانه به خویشتن در یک موقعیت اجتماعی است که در نتیجه آن فرد دچار نوعی تنش روانی - عضلانی شده، شرایط عاطفی و شناختی اش متأثر می گردد و زمینه بروز رفتارهای خام و نسنجیده و واکنش های نامناسب در وی فراهم می شود. به عبارت دیگر پدیده کمرویی به یک مشکل روانی - اجتماعی و آزاردهنده شخصی مربوط می شود که همواره به صورت یک ناتوانی یا معلولیت اجتماعی ظاهر می گردد به کلام ساده یعنی خود توجهی فوق العاده و ترس از مواجه شدن با دیگران. (افروز، ۱۳۷۹) روانشناسی کمرویی و روش های درمان - نشر فرهنگ اسلامی)

کمرویی را می توان به عنوان یک احساس ناراحتی یا بازداریدر موقعیت های میان شخصی یا اجتماعی که فرد را از پیگیری اهداف تحصیلی و اجتماعی اش باز می دارد تعریف کرد. کمرویی به خود کانونی مفرط،

نگرانی و اشتغال ذهنی مکرر همراه با افکار و احساسات مربوط به واکنش های فیزیکی، شدت یافتن ضربان قلب و... منجر می گردد. (واناچا، اسنهالاتا و دیگومارتی؛ ترجمه نادر باقری، ۱۳۸۵).

کمرویی، خود توجهی بیش از حد و ترس از مواجه شدن با دیگران است بطوری که روبه روشن شدن با افراد جدیدی را که فرد در زندگی روزمره به آنها نیاز دارد را مشکل می سازد. (اکبری، مشکلات نوجوانی و جوانی، انتشارات معبود، ۱۳۷۴).

علل کمرویی

در هیچ یک از یافته های موجود در منابع، در رابطه با علل کمرویی به قدر کافی دلایل موجه بودن آنها نشان داده نشده است با وجود این متخصصان عوامل اجتماعی کمرویی را شناسایی کرده اند که عبارتند از: آمادگی ژنتیکی فرد کمرو، پایین بودن میزان دلبستگی که تضمین کننده رابطه میان والد و کودک است. نقص و کاستی در یادگیری مهارت های اجتماعی (آسندروف، ۱۹۹۳؛ سانسون، پدلام، کال پریور، اوپرکلاید ۱۹۹۶؛ به نقل از واناچا، اسنهالاتا و دیگومارتی؛ ترجمه باقری، ۱۳۸۵)، تخریب، نا ارزنده سازی، تمسخر و انتقاد و عیب جویی فراوان از کودک توسط والدین و افراد دیگر. (واناچا، اسنهالاتا و دیگومارتی؛ ترجمه باقری ۱۳۸۵).

کمرویی اساسا در نتیجه روابط نادرست بین فردی و سازی نایافتگی اجتماعی در مراحل اولیه رشد در خانه و مدرسه پایدار می گردد برخی از روانشناسان نظیر کتل (۱۹۸۳) براین عقیده اند که بعضی افراد با زمینه سندرم کمرویی متولد می شوند اما باید توجه داشت که بحث سندرم کمروییو استعداد بیشتر بعضی از کودکان درابتلا به کمرویی به معنای ارثی بودن کمرویی نیست. بدیهی است کودکان کمرو متعلق به والدینی هستند که خودشان کمرویی دارند. (افروز، روانشناسی کمرویی و روش های درمان- نشر فرهنگ اسلامی ۱۳۷۹).

کمرویی ممکن است نتیجه شرایط اجتماعی جدید (نقل مکان از یک جابه جایی دیگر)، غیرقابل پیش بینی بودن (قرارگرفتن در موقعیت های فوق العاده غیرقابل پیش بینی که از نظر کودکان کمرو فوق العاده تهدید

کننده است) عناصر ارزیابی کننده و تهدید کننده (فرد کمرو همیشه در حال ارزیابی خود است و احساس می کند نکه دیگران مدام درباره او قضاوت و از او انتقاد می کنند) بوجود آید.

کمرویی ناشی از ترس که عموماً از سال اول زندگی نوزاد مشاهده می شود مطالعات انجام شده روی نوزادان حاکی از این است که در اواسط سال اول زندگی کمرویی به عنوان یک پدیده همگانی در همه نوزادان و نسبت به غریبه ها و افراد آشنایی که تغییر لباس و یا آرایش داده اند دیده می شود در حقیقت کودک خردسال از این رو کمروست که مردم برایش نا آشنا هستند. محیط خانواده و تجارب اولیه کودک بخصوص در سنین پیش دبستانی و سال های آغازین مدرسه اصلی ترین نقش را در شکل گیری شخصیت کودک دارد. در این دوران الگوهای رفتاری بزرگسال، برنامه های تلویزیونی، نحوه میزان ارتباطات عاطفی، کلامی و اجتماعی خردسالان با والدین بزرگسالان خانواده بیشترین تأثیر را در رشد مطلوب اجتماعی و پایداری اضطراب و کمرویی کودکان می تواند داشته باشد.

همچنین کمرویی در میان فرزندان اول خانواده و تک فرزندها بیش از سایر فرزندان خانواده دیده می شود چرا که والدین انتظارات و توقعات متنوعی از تنها فرزند و یا فرزند اول خود دارند و به دلیل همین توقعات فوق العاده و اعمال فشارهای روانی از طرف والدین و احساس ناتوانی این قبیل فرزندان در تحقق بخشیدن به خواسته های والدین به تدریج موجب احساس بی کفایتی می شود و خودپنداری بسیار ضعف پیدا می کنند زمینه اضطراب فراگیر و کمرویی در شخصیت ایشان نمایان می شود. مدرسه نیز به عنوان اولین جایگاه رسمی تجربه اجتماعی کودکان می تواند نقش تعیین کننده ای در تقویت کمرویی یا پرورش مهارت های اجتماعی آنان ایفا کند. علاوه بر خانه و مدرسه عواملی همچون محرومیت ها و آسیب های اجتماعی، ناسازگاریهای شغلی، سلطه و فشار های گروهی، مقایسه ها و برتری طلبی های قومی و نژادی، تقویت شخصیت انفعالی، پر خاشگری ها و قدرتمندی ها، کنترل شدید جتماعی، بی احترامی به حقوق و آزادی های شروع فردی و... از دیگر عوامل زمینه ساز کمرویی و رفتارهای گوشه گیرانه می تواند باشد. (افروز، روانشناسی کمرویی و روش های درمان - نشر فرهنگ اسلامی ۱۳۷۹).

حقجو(روانشناسی اسلامی نجات از کمرویی- انتشارات مرکز فرهنگی انصار المهدی-۱۳۷۴) علل وعوامل کمرویی را اینگونه بیان می کند :

۱- ژنتیک : انسان بنا به قانون طبیعت از راه ژنتیک چیزهایی را از اطرافیان خود کسب می کند و آنها را به همراه دارد البته اینگونه نیست که تمام خصوصیات مثبت و منفی انسان از طریق وراثت محقق شود بلکه جامعه و انسان هم نقش اساسی دارند.

۲- پدر ومادر: یکی دیگر از عوامل کمرویی تربیت های غلط پدرومادر است والدین که در خانه به جای بوجودآوردن محیط محبت وصفاء، محیط رعب و وحشت ایجاد می کنند کمرویی را به فرزند خود تلقین می کنند.

۳- مراقبت های افراطی: مراقبت های افراطی اولیا و مربیان موجب می شود که نوجوانان همیشه احساس ترس کنند و خود را انسانی ضعیف بدانند.

۴- محیط: اگر در محیطی که نوجوان رشد می کند استبداد حاکم باشد و نوجوان نتواند اظهار نظر کند دچار کمرویی می شود.

۵- ضعف جسمی و روحی: کودکان اغلب بخاطر ضعف جسمی احساس شرمساری و خجالت می کنند.

۶- دوستی با افراد ضعیف: یکی از عوامل کمرویی دوستی با افراد ضعیف می باشد و وقتی که فرد همیشه با افراد ضعیف دوست باشد زمانی که با افراد بالاتر از خود از لحاظ علمی روبه رو شود خجالت و کمرویی سراغ او را می گیرد.

۷- انزوا طلبی و کم آگاهی نسبت به خود: تنهایی، گوشه گیری و عدم آگاهی مناسب نسبت به خود وموقعیتهای اجتماعی نیزمی تواند از عوامل کمرویی به حساب آید.

گاهی اوقات علت کمرویی ممکن است فکر غلط باشد. شخص کمرو یا خودش برای خودش ارزش قائل نیست یا تصور می کند که دیگران برای او ارزشی قائل نیستند، بعضی افراد خود را از لحاظ فکری ضعیف و حقیر می شمارند (تحقیر نابجای خود) و همیشه ترس بی دلیل از مورد تمسخر دیگران بودن را به همراه خود دارند. بعضی افراد معتقدند که ظاهرشان فاقد ظرافت، رفتارشان ناشیانه و ورودشان به سالن اجتماعات سبب کنجکاوی مسخره آمیزی شود. گاهی اوقات علت کمرویی، عیب واقعی است، افرادی که یک چیز غیرعادی در وجود خود دارند، دیگر هیچ چیز عادی را در خود احساس نمی کنند و همین موجب کمرویی آنها می شود.

بعضی از افراد از دوران کودکی گوشه گیر و خجالتی هستند که ممکن است تا پایان عمرشان همچنان خجالتی باقی بمانند ولی عده ای با گذشت زمان و شرکت در کارهای اجتماعی و برخورد با افراد مختلف، رفتاری متعادل و اجتماعی را پیش می گیرند. از میان نظرات مختلفی که درباره کمرویی اخذ گردیده است ۴۳٪ نقش والدین و خانواده را مهم دانسته اند ۱۴٪ خود کم بینی را در کمرویی مؤثر می دانند. ۸٪ محیط اجتماعی و ۳۱٪ از افراد هم، همه موارد یاد شده را عامل و منشأ کمرویی قلمداد نموده اند.

شیوع کمرویی

پدیده کمرویی فوق العاده فراگیر است و درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان، جوانان و بزرگسالان هر جامعه دچار کمرویی و ناتوانی های اجتماعی هستند کمرویی در نزد کودکان و نوجوانان به مراتب بیشتر از بزرگسالان است. فراوانی ظهور رفتار کمرویی در موقعیت های مختلف خانوادگی، شغلی، اجتماعی، سیاسی و... کاملاً متفاوت است. بررسی های انجام شده حاکی از آن است که تمامی افراد کمرو در همه موقعیت ها و شرایط اجتماعی یکسان، واکنش و رفتار مشابهی از خود نشان نمی دهند و میزان و درجات احساس کمرویی آنها کاملاً متفاوت است. (افروز، ۱۳۷۹).

ویژگی های رفتاری و جسمانی افراد کمرو

از نظر زیستی و فیزیولوژیکی یا نشانه ها یا علائم مشترکی در میان اغلب افرادی که به طور جدی دچار کمرویی هستند مشاهده می شود.

در این ارتباط می توان به علائم فیزیولوژیکی نظیر: تشدید ضربان قلب، سرخ شدن چهره، حالت های اضطرابی، اختلال در ریتم تنفسی، تنش عضلانی، تغییر در تن صدا، اختلال در کنش های بعضی از غدد درون ریز و برون ریز و... اشاره کرد. (افروز، روانشناسی کمرویی و روش های درمان - نشر فرهنگ اسلامی ۱۳۷۹).

کودکان کمرو در مواجهه با افراد جدید اغلب عصبی و نگران می شوند افراد کمرو همیشه درباره موضوعات کوچک نگرانند بخصوص وقتی احساس می کنند مرتکب خطا و اشتباه شده اند. افراد کمرو در انتظار عمومی و علنی ویا در درون دچار شرم و خجالت می شوند. زیاد عذرخواهی می کنند و برای اجتناب از درد رفتارشان را توجیه می کنند، رنج ناشی از انتقاد دیگران را می پذیرند. افراد کمرو موقع پاسخ دادن به سوال ها در کلاس، اضطراب و دلهره شان افزایش می یابد. در موقعیت های اجتماعی تحت تأثیر قرار می گیرند، در میان مردم نمی توانند به فعالیت بپردازند. در سازگاری با محیط کار دچار مشکل هستند، در فعالیت های گروهی کمتر شرکت می کنند ویا اصلا شرکت نمی کنند. (واناجا، اسنهالاتا، دیگومارتنی؛ ترجمه باقری، ۱۳۸۵).

افراد کمرو اگر بخواهند که دست به ساده ترین کارها بزنند ویا آسانترین برخورد و رابطه را ایجاد نمایند ویا مثلاً تصمیم بگیرند که در جلسه ای شرکت کنند و یا ... به چنان حال و وضع اسفناکی می افتند که هیچ کس جز خود او نمی تواند آن را توصیف و تشریح کند. افراد کمرو اگر ناچار شوند که در محیط و محفلی ناآشنا لب به سخن بگشایند دچار آشفتگی و پریشانی می گردند و علائم هیجانی در آنها ظاهر می گردد (لکنت زبان، رعشه و...) به این ترتیب خود را از مسیر مراودات و مبادلات اجتماعی کنار می کشد، دچار انقباض و تنش شدید می گردد و ترس و اضطراب گریبان گیرش می شود و خلاصه اینکه تمام شبانه روز او، در دلهره و ناراحتی و تشویش سپری می شود

افراد کمرو و خجالتی در موقعیت های اجتماعی زندگی خود ناراحت بنظر می رسند، اینگونه افراد از مشارکت در تعارف های اجتماعی اجتناب می ورزند، از نظرشناختی، ترس از ارزیابی منفی محور اصلی افراد خجالتی است.

ویژگی افراد کمرو

- عصبی و نگران
- خجالتی
- فعال نبودن در گروه
- کم حرفی
- لکنت زبان یا آهسته صحبت کردن
- ناسازگاری در محیط جدید
- دوست داشتن تنهایی
- ارتباط کم با دیگران

افراد کمرو زود به گریه می افتند، با افراد کوچکتر از خود ارتباط برقرار می کنند و از ارتباط با بزرگترها خودداری می کنند. افراد کمرو وقتی با دیگران حرف می زنند اغلب با موی ریش، موی سر، ناخن دست، لباس وسایر اعضای بدن خود بازی می کنند و عدم تعادل در رفتار خود و والدین گونه بروز می دهند. افراد کمرو اغلب دوست دارند تنها باشند وبا وسایل خود سرگرم باشند و کسی کاری به کار آنها نداشته باشد. افراد کمرو اغلب فعالیت های اجتماعی ندارند و کارهای دسته جمعی و گروهی را نمی پسندند، با دیگران همکاری نمی کنند و درصدد فعالیت های گروهی نیستند. (حقجو، روانشناسی اسلامی نجات از کمرویی - انتشارات مرکز فرهنگی انصار المهدی ۱۳۷۴).

افراد کمرو معمولاً از جمع غریبه ها فرار می کنند و خود را از انظار غریبه ها و افراد نا آشنا مخفی می کنند اغلب خجالت می کشند و به لکنت می افتند، با حداقل کلمات سخن می گویند، بریده و کم حرف زیرچشمی به غریبه ها نگاه می کنند، غرق در افکار خود هستند، با صدای آهسته و غیرطبیعی سخن می گویند افراد کمرو شخصیتی انفعالی دارند، گرفته و نگران هستند، از دعوت شدن و دعوت کردن توسط دیگران بیزار هستند، ضعف اعتماد به نفس، عدم برخورداری از ابتکار عمل و ارائه خلاقیت های ذهنی، بی جرئت و بی شهامت بودن در عین توانایی و قدرت و... از دیگر ویژگی های افراد کمروست. (افروز، ۱۳۷۹ روانشناسی کمرویی و روش های درمان - نشر فرهنگ اسلامی).

افراد کمرو قادر نیستند شمرده صحبت کنند و در بعضی اوقات لکنت زبان می گیرند افراد کمرو دچار انقباض های عضلانی و ترس و احساس خستگی می کنند. رگ های بدنشان منقبض و منبسط می شود که سبب رنگ پریدگی و سرخ شدن صورت می شود و اختلال در غدد مترشح بدن در حالت خجالت دهان و لب ها خشک می شود و دستشان به لرزه می افتد به همین دلیل تحرکشان کم می شود و دستها زیر بغلشان زیاد عرق می کند.

روش های درمان کمرویی

اساس درمان کمرویی تغییر در حوزه شناختی (شناخت درمانی) و تحول در رویه زندگی و حیات اجتماعی فرد است تغییر در شیوه فکر کردن، یافتن نگرش تازه نسبت به خود و محیط اطراف، برخورداری از قدرت انجام واکنش های نو در برابر اطرافیان و تعامل بین فردی، تغییر در باورها و نظام ارزش هایی که کمرویی را تقویت کرده و سرانجام دست یابی به کانون اصلی اضطراب، تقویت انگیزه، افزایش مهارت های اجتماعی، تحصیلی، شغلی، حرفه ای و... می باشد در اینجا سعی می شود که به مؤثرترین روش های کاربردی درمان کمرویی اشاره شود.

تقویت خودپنداری مثبت و خود باوری دوباره : از مهمترین روش های درمان کمرویی، توجه دادن فرد کمرو به قدرت تفکر، نحوه نگرش و بازخورد نسبت به پدیده های مختلف و ایجاد آمادگی لازم درونی برای ایجاد تغییرات مثبت در حوزه شناختی اش می باشد هرگونه تغییر در نگرش ها و بازخورهای فرد کمرو نسبت به محیط اطراف، مقدمه لازمی برای خودپنداری و تغییر رفتار خواهد بود.

روش های درمان کمرویی

- تغییر محیط
- اعتماد به نفس
- تلقین شهامت
- خانواده
- روابط صحیح و مناسب

فعالیت اجتماعی

خانواده و تربیت اجتماعی: در تربیت اجتماعی و پرورش مهارت های ارتباطی کودکان و نوجوانان و پیشگیری از معلولیت اجتماعی ایشان و درمان کمرویی، بیشترین مسئولیت ها بر عهده الگوهای رفتاری بزرگسال است بنابراین والدین و نزدیکان نوجوانان به عنوان الگوهای رفتاری در تعلیم و تربیت و تقویت مهارت های اجتماعی نوجوانان سهیم هستند چرا که بچه ها بطور مستقیم و غیرمستقیم از الگوهای رفتاری بزرگسال در موقعیت های مختلف خانوادگی و نقش آفرینی های اجتماعی یاد می گیرند و ایشان همانند سازی می کنند.

دادن میزان و فرصت بیشتر برای حرف زدن: به افراد کمرو باید فرصت بیشتری برای حرف زدن بدهیم برای فردی که کمروست باید وقت ویژه قائل شد تا مطلب مورد نظرو خواسته اش را بیان کند این کار به او فرصت می دهد که مسائل روحی و روانی خود را بیان کند و قدرت مانور، حرف زدن، فکر کردن و تجزیه و تحلیل و انتقاد را پیدا نماید و به مرور از کمرویی نجات پیدا کند.

تلقین شهامت: یکی دیگر از راه های درمان کمروبی این است که شهامت را به وجود فرد کمرو تلقین کنیم، مسئولیت های در خور توان به او بدهیم. فرد کمرو را می توان با افرادی که از آنها کمتر خجالت می کشد تنها گذاشت و آنها را تشویق به تبادلات علمی و... کرد.

ایجاد اعتماد به نفس: یکی از دلایل کمروبی عقده حقارت، خود کم بینی و تنفر از خویش است اعتماد به نفس، فرد را به داشته های درونی، استعداد و توانائی هایش آگاه می کند و همین اعتماد به نفس در درمان کمروبی بسیار مفید است. در روایات نیز سفارش شده است که اگر چه کودکان در مقام مشورت با شما نیستند، سعی کنید که با آنان در اموری که به آنها مربوط است مشورت نمائید.

مطالعه کتاب های خود یاری در رابطه با کمروبی، دریافت گروه درمانی و انجام تمرین های روزانه و کسب مهارت های لازم برای ساخت ذهنی اعتماد به نفس و عزت نفس تأثیر گذار است به بیرون از خانه رفتن و ملاقات مردم در مکان های دیگر و کسب احساس آرامش، انجام دادن فعالیت هایی که اطرافیان با آنها مخالفتند و انجام ندادن آنچه خواسته می شود انجام دهند. والدین می توانند بطور مستقیم و آشکار از طریق انتخاب دوستان بیشتر، بزه گویی و لذت بردن و دیگر فعالیتهای اجتماعی، ارزش ارتباطهای اجتماعی را به فرزندان خود توضیح دهند. درواقع والدین باید به کودکان توضیح دهد که چگونه خواهند توانست از فعالیتهای اجتماعی استفاده کنند. والدین می توانند به کودکان خود کمک کنند و پیشرفیشان را از طریق نمودار منزل و دادن یک ستاره و یا یک لبخند در هر روزی که کودک به هدف دست می یابد مشاهده کنند. کودکان معمولاً آن مهارت را در خود درونی می کنند.

هنر درمانی: مشاهده بعضی از برنامه های نمایشی (تاتر، نمایش عروسکی و...) که در آن کودک یا نوجوان کمرو نقش اصلی را عهده دار است و با تغییر در نگرش، برانگیختگی روانی و تقویت اراده و خود باوری می تواند موثر واقع شود.

فعالیت‌های اجتماعی بازی های گروهی : ترغیب کودکان و نوجوانان کمر و برای شرکت در فعالیت‌های مختلف دسته جمعی و بازی های گروهی می تواند تأثیر بسیار زیادی در کاهش اضطراب و افزایش مهارت اجتماعی ایشان داشته باشد. همچنین شدت فعال در برنامه های گروهی نظیر: تهیه کاردستی مشترک، آماده کردن پوستریا روزنامه دیواری، قصه گویی و داستان سرایی، اجرای برنامه نمایشی، شرکت در گروه سرود، ورزش ها، بازیهای چند نفره، فعالیت های عمرانی، فرهنگی، بسیجی، صحبت کردن، شعر خواندن، خاطره گفتن، تعریف موضوع و محتوای یک فیلم سینمایی، اظهار نظر درباره مسائل خانوادگی و اجتماعی، توجه به نقطه قوت و

ویژگی مثبت و قابل تأیید و تشویق کودک و سوق دادن وی به طرف فعالیت های جمعی به نحوی که کودک یا نوجوان قادر شود تا اولین تجارب گروهی خود از ویژگی مثبت و مهارت برتر خود بهره گیرد و با تأثیر توفیق نسبی در گروه و جلب تأیید ایشان، احساس خود پنداری و خود ارزشمندیش تقویت گردد.

ایجاد روابط مناسب و صحیح: فرد کمر و را باید با افرادی مأنوس نماییم که زمینه ی لازم را در آنها بوجود آورند برای درمان کمرویی باید از دوستی هایی استفاده کرد که از فرد کمر و در حد پایین تر باشند تا او از دوستی با آنها شرم نکند.

تغییر محیط: زمانی که نوجوان در محیطی قرار گرفته است که زمینه و موقعیت ابراز نظر برایش وجود ندارد باید محیط او را تغییر داد. فرد کمر و باید بیشتر به مهمانی برود مهمانی رفتن تأثیر بسزایی در از بین رفتن کمرویی دارد و زمینه های رابطه و رفت و آمد را تا زمانی که کمرویی از بین نرفته است را برای فرد کمر و به وجود آوریم و محیط او را تغییر دهیم).

گردآوری اطلاعات (شواهد ۲)

مدرسه فاطمه در مکانی دورتر از محل زندگیش و دارای کادر اداری و آموزشی مجربی بود و چون یکی از دلایل صحبت نکردن و کمرویی فاطمه در محل کلاس کم رویی و ارتباط کم با دوستانش از علت مشکل بود

، و همچنین به معلم ورزش هم گفته بودم که او را در بازی بیشتر شرکت دهد یک روز که در حیات آمدم و دیدم که او در بازی فوتبال مشارکت می کند خوشهال شدم و امیدوارانه چند لحظه او را نگاه کردم چون او هیچ گاه در زنگ ورزش، ورزش نمی کرد پس از گذشت حدود ۱/۵ ماه که در مورد این دانش آموز این تحقیق را شروع کردم خوشبختانه با همکاری خودش و والدین او در منزل و همچنین همکاران محترمی که در از بین بردن کمرویی فاطمه همکاری کرده بودند در رفتار او تغییراتی را احساس کردم که به این صورت می باشد

الف - تغییرات کیفی

- ۱ - مسئولیت پذیری وی در کلاس زیاد شد و در گروه بندی هایی که در درس خودم (ادبیات) انجام داده بودم مشارکت چشم گیری داشت
- ۲ - ترس و خجالت او از معلم و همکلاسان بسیار کمتر شده بود .
- ۳ - اعتماد به نفس فوق العاده ای در وجودش به چشم می خورد و در محیط مدرسه با دوستان خود و همکلاسی ها می گفت و می خندید و این در حالی بود که اصلا این کار ها را انجام نمی داد .
- ۴ - در کلاس در س خودم متوجه این مطلب شده بودم که دیگر کسی او را مورد تمسخر قرار نمی دهد و در کلاس درس پاسخ گوی سولات و پرسش و پاسخ در درس خودم (حرفه و فن) به نحو احسن بود .
- ۵ - ارتباط بیشتر وی با دانش آموزان در کلاس و مدرسه ب- تغییرات کمی در هر ساعت درس گاه که دقت می نمودم فاطمه هیچ کلمه ای را تا آخر ساعت صحبت نمی کرد اما پس از تشویق و انجام کار های فوف در این تحقیق او در کلاس ۳ تا ۴ مرتبه صحبت کرده و اظهار نظرمی کرد.

مسخره کردن دانش آموزان به صفر رسیده بود و یکدیگر را استهزاء نمی کردند

نتیجه گیری

پس از ارزشیابی این طرح و اطلاعات به دست آمده به این نتیجه رسیدم که تحقیقی که در مورد دانش آموز فاطمه .ش انجام دادم موفق بوده و این موفقیت را به دلایل زیر می دانم :

پس از گذشت حدود ۲ ماه کار بر روی این دانش آموز و همکاری معلمان به خصوص دبیر ورزش و مدیر مدرسه و دبیر هنر مدرسه و والدین توانستیم تا حد مطلوبی تغییراتی در رفتار فاطمه ایجاد کنیم که کمرویی زیاد او بسیار کاهش یافته و مشارکت و هم صحبتی او با دیگر دانش آموزان و ورزش و گفتگو و خنده رابه راحتی انجام می دهد .

www.asebankafinet.ir

منابع

- (اکبری، مشکلات نوجوانی و جوانی، انتشارات معبود، ۱۳۷۴).
- (افروز، روانشناسی کمرویی و روش های درمان - نشر فرهنگ اسلامی ۱۳۷۹).
- اثربخشی سایکودرام بر عزت نفس و کمرویی دانش آموزان که توسط معصوم رجایی (پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربت جام)
- رضائی (۱۳۷۳) در پژوهشی (پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی) تحت عنوان ((تکنیک های آموزش ابزار وجود در درمان کمرویی و عدم قاطعیت دانش جویان))
- حیدر پور و همکاران (۱۳۷۸) (فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی ۴۱، ۴-۵۲)
- (روانشناسی اسلامی نجات از کمرویی - انتشارات مرکز فرهنگی انصار المهدی-۱۳۷۴)
- ((کمرویی کودکان و اعتیاد اینترنتی)) توسط محمد نژاد (بانک اطلاعات ایران)
- لینچ و چوسا در سال ۱۹۹۶ (ترجمه رفاهی، ۱۳۸۰ گزارش کار مشاوره شهر شیراز، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی ۳۵-۴۳)
- (واناجا، اسنهالاتا، دیگومارتی؛ ترجمه باقری، ۱۳۸۵).
- سایت www.tebyan.net
- سایت www.psychoalachigh.com