

بررسی مشکل کم رویی و کم حرفی و ارائه راه حل برای رفع آن در دانش آموز دارای این اختلال در مدرسه شهید نامجو زاهدان

رضا ایمانخواه ۱، وحیده خواجه ۲ و فاطمه لکزایی ۳

چکیده

علم از آن نقطه و آن زمان آغاز شد که بشر به فکر حل مسائل مختلف زندگی افتاد. به عبارت دیگر، تاریخ تولد بشر است. بشر اولیه برای حل مسائل و مشکلات خود از ابتدایی ترین مرحله شروع کرد و به کمک برخی از روابط تجربی قادر شد پیرامون خویش را کم و بیش بشناسد و بدین طریق پیچ و تاب و فراز و نشیب هستی آگاه شد یکی از این علوم، علم روانشناسی است. منظور از روانشناسی، علاوه بر پیشرفت علمی و صنفی، بهبود بخشیدن به زندگی انسان نیز هست. این علاقه روزافزون روانشناسان به مسائل روزمره و علمی بشر، موجب شده است که دانش ما در افراد، به ویژه کسانی که دچار مشکلات روانی هستند، به طور قابل ملاحظه ای افزایش یابد. عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی می کنند. بنابراین در مورد همه افراد، اعم از کارگر و دانش پژوه، پزشک و مهندس، زارع، استاد دانشگاه و غیره، خطر ابتلا به ناراحتیهای روانی وجود دارد. به عبارت دیگر هیچ فرد انسانی در برابر امراض مصونیت ندارد.

رفتار کم رویی و انزواطلبی، یکی از رفتارهای نسبتاً شایع است که فرد را به شدت آزار می دهد و اگر درمان نشود فرد را به سمت و سوی مشکلات دیگری مثل عدم اعتماد به نفس، افسردگی، اضطراب و زود رنجی سوق خواهد داد. عدم احساس توانمندی و کم بودن عزت نفس و نیز ناتوانی در بروز احساسات، بیان افکار و نظریات، خود باعث جدایی فرد از فعالیت های گروهی است.

در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بنده در دبستان دخترانه هیات امنایی شهید نامجو با دانش آموزی به نام آیناز، برخورد کردم که دارای مشکل کمرویی و کم حرفی و عدم ارتباط با سایرین بود. با توجه به مشکلات وی، بنده تصمیم گرفتم که علاوه بر برطرف نمودن مشکلات این دانش آموز، با کمک همکارم خانم لکزایی اقدام پژوهی خود را نیز در این رابطه تنظیم کنیم.

واژگان کلیدی: کم رویی، دانش آموز، اختلال در مدرسه

مقدمه

کمرویی از نظریه‌ی به معنای تنها و مجرد و در خلوت نشستن و از جمع کناره گرفتن است. گوشه گیر کسی است که از مردم دوری می کند و عزلت می گزیند و بدان وسیله خود را با محیط اطراف سازگار می سازد. البته هر نوع عزلت و در تنهایی ماندن کمرویی تلقی نمی شود، هر انسان گاه گاهی دوست دارد تنها باشد تا به خود شناسی و حل مشکلات زندگی بپردازد کمرویی زمانی حالت بیماری پیدا می کند که فرد از آمیزش با جمع و هموعان بیزار و بیمناک باشد در این مورد اگر کمرویی بموقع درمان نشود به پیدایش حالات روانی شدید و افسردگی منجر می شود. (شفیع آبادی، ۱۳۷۴، ص ۹۴).

کم بود محبت در خانواده می تواند یکی از علل بروز کم رویی باشد که توجه به کودک و بر طرف کردن خواسته های او، هم چنین تشویق و مورد مشاوره قرار دادن می تواند در درمان این نقیصه کمک کند. در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ پس از برخورد با دانش آموزم آیناز و صحبت با تنی چند از همکاران در رابطه با حل مشکل وی، من و همکارم خانم لکزایی تصمیم گرفتیم به صورت تخصصی و علمی بر روی این قضیه تمرکز نماییم.

در واقع مشکل آیناز کمرویی و انزوا طلبی بود، پدرش چندین بار مراجعه کرده بود و از افت تحصیلی و بی علاقه‌گی او در انجام تکالیف صحبت کرده بود و از اینکه علاقه ای ندارد که با سایر دانش آموزان دوست شود و همیشه در لاک خودش است، نگران بود و خواستار حل مشکل دخترش شده بود.

حس انسان دوستانه و مقتضیات شغل اینجانب ایجاب می کرد که نسبت به حل این مشکل احساس وظیفه نموده و با مشورت با همکارم و ارایه راه حل‌های مفید تمام سعی و فکر خود را بکار انداخته تا مشکل این دانش آموز را حل نماییم.

بیان مساله:

اینجانب وحیده خواجه هم اکنون در پایه سوم آموزشگاه ابتدایی دخترانه هیات امنایی شهید نامجو مشغول تدریس می باشم. در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ متوجه مشکل جدی یکی از دانش آموزانم به نام آیناز در رابطه با کم حرفی و کمرویی وی شدم. برای مثال در لباس پوشیدن همیشه لباسهای او پاکیزه بود ولی آنها را نامرتب می پوشید و نیز گاهی اوقات از عطر هم استفاده می کرد، ناخن های خود را همیشه کوتاه می کرد و سعی می کرد که نظافت خود را همیشه رعایت کند. آیناز در کلاس همیشه ساکت و آرام بود و معمولاً برای نشستن چه در کلاس و چه در حیاط، گوشه آخر یک کنج را انتخاب می کرد، صحبت نمی کرد مگر در مواقعی که سوالی از او پرسیم که آن وقت هم تلاش می کرد با سرعت جواب را بدهد و آرام بگیرد و اگر جواب را نداند به من نگاه می کرد و هیچ جوابی نمی داد و وقتی از او می خواستم صحبت کند فقط به من نگاه می کرد.

در زنگ ورزش با دیگر دانش آموزان بازی نمی کرد و تنها در گوشه ای از مدرسه می ایستاد و به آنها نگاه می کرد. در زنگ های تفریح بارها و بارها مشاهده شد که فقط در گوشه ای می ایستاد و یا نشسته و سنگ های در دستش را به هم می کوبید. تا بحال دیده نشده بود که با دانش آموز دیگری در حال گفت و گو و قدم زدن باشد. در کلاس از حق خود دفاع نمی کرد و فقط سرش را پایین می انداخت. بنابراین لازم بود که روی مشکل وی و راهکار های برطرف نمودن این مشکل به طور جدی کار شود.

۵. تبیین وضعیت موجود:

➤ بخش اول: توصیف فضای فیزیکی مدرسه

مدرسه دخترانه هیات امنایی شهید نامجو دبستانی در شهرستان زاهدان مرکز استان سیستان و بلوچستان واقع شده است. و حدود ۷۰۰ دانش آموز در این مدرسه مشغول به تحصیل هستند.

نمای ظاهری مدرسه

مدرسه دخترانه شهید نامجو مابین میدان آزادی و میدان ارکید در خیابان شریعتی واقع شده است. و از نظر موقعیت جغرافیایی در نزدیکی مراکز مهمی مانند بیمارستان کودکان علی اصغر^(ع) و بوستان ارکید (شهیدا) قرار گرفته است.

نمای بیرونی مدرسه آجری می باشد که با توجه به اقلیم و آب و هوای منطقه، نمای مناسبی به شمار می‌رود. قدمت مدرسه حدود 41 سال است، که در سال 1360 تاسیس شده است.

درب ورودی مدرسه جوابگوی عبور و مرور دانش آموزان می باشد. تابلویی هم بر بالای درب نصب شده بود که شناسنامه مدرسه بر روی آن حک شده بود. مساحت مدرسه 806 متر مربع می باشد که در 478 متر مربع از این فضا، ساختمان سازی انجام شده است.

فضای باز مدرسه

فضای حیاط مدرسه آسفالت و در حدود 328 متر مربع می باشد. دیوارها و ستون های داخل حیاط رنگ آمیزی و نقاشی شده که برای دانش آموزان دوره ابتدایی مناسب به نظر می رسد. در گوشه ای از حیاط مدرسه باغچه به چشم می خورد که در حکم فضای سبز این مدرسه می باشند. (در هر مدرسه باید به ازای هردانش آموزنیم متر مربع فضای سبز در نظر گرفته شود. به منظور جلوگیری از ایجاد گرد و غبار در محیط مدرسه، حیاط آن باید با آسفالت یا بتون کف و نظایر آن مفروش گردد.) (استاندارد های مدارس)

در گوشه ای از حیاط مدرسه سرویس بهداشتی دانش آموزان قرار دارد. روبروی سرویس های بهداشتی شیر های آبخوری و بوفه مدرسه تعبیه شده است. حیاط مدرسه مجهز به سالن ورزشی، زمین فوتبال و والیبال می باشد.

ساختمان آموزش مدرسه

ساختمان آموزش ۲ طبقه می باشد که با یک راهروی بزرگ به عرض حدود ۳ متر که در وسط آن قرار دارد کلاسها و دفتر را به همدیگر و به درب ورودی متصل می شود.

در قسمت جلویی درب ورودی بعد از زمین بازی، ساختمان آموزش قرار دارد که دارای ۲۱ کلاس می باشد. نمازخانه، کتابخانه و آزمایشگاه از جمله مواردی است که می توان به عنوان امکانات آموزشی و رفاهی این مدرسه در نظر گرفت.

دفتر مدیریت و دبیران و معاونین آموزشی

روی دیوار مقابل مدیر چارت سازمانی و برنامه کلاس ها نصب شده در حالی که روی بقیه دیوار ها هم چیز هایی مانند منشور اخلاقی، اهداف کلی، یک تابلو اعلانات و... نصب شده است. در اتاق اداری میز برای انجام امور جاری مدرسه قرار دارد و در پشت سر آن کمد و طبقات پرونده و دستگاه تکثیر و... قرار دارد. این اتاق توسط پنجره بزرگ به حیاط مدرسه دید دارد که می توان گفت به طور کامل به حیاط مشرف است. لازم به ذکر است که ۲۱ آموزگار به همراهی ۹ همکار اداری در این مدرسه مشغول به کار هستند.

موقعیت فیزیکی کلاس ها

تمامی کلاس ها دارای تخته سفید می باشند. کنار درب ورودی کلاس ها یک سطل زباله قرار دارد. در کنار تخته یک میز قرار دارد که وسایل آموزگار و پوشه کار دانش آموزان در آن نگهداری می شود.

➤ بخش دوم: توصیف وضعیت دانش آموز (استنباط و بازنگری)

اینجانب و حیده خواجه آموزگار پایه سوم دبستان دخترانه هیات امنایی شهید نامجو شهرستان زاهدان مرکز استان سیستان و بلوچستان می باشم. روز بازگشایی مدارس مدیر مدرسه اسامی دانش آموزان کلاس را به من دادند تا با قرائت آن، دانش آموزان به ترتیب قد سرجهایشان بنشینند. تمامی آنها با شادی و شور و شفع خاصی در جای خود و با لبخندی بر لب نشستند بودند به جز یک نفر، که توجه بنده را به خود جلب کرد، کنجکاو شدم و از بچه ها خواستم که یکی یکی خود را معرفی نمایند تا اینکه نوبت به فرد مورد نظر رسید به آرامی خود را معرفی کرد ایناز... و نشست. فهمیدم که از درون ناراحت است. چند روزی گذشت باز هم رفتار او به همین صورت بود حتی زنگ تفریح هم با کسی حرف نمی زد یا تنهایی قدم می زد و یا اینکه یک گوشه می نشست و به یک نقطه خیره می شد.

کمرویی مقوله ای ناروشن است که هرچه به آن نزدیک شویم تنوع بیشتری در آن مشاهده می کنیم. پس برای درمان و مقابله با آن باید شناخت بیشتری از مضمون آن داشته باشیم.

همیشه در کلاس دانش آموزانی هستند که خودشان را در حصار کمرویی زندانی می کنند و توانایی آن ها به علت کمرویی ناشناخته باقی می ماند. اولیای دانش آموز مورد نظر از وضعیت موجود آیناز اظهار نگرانی کرده و با حضور در مدرسه تقاضای راهنمایی و کمک داشتند.

ناگفته نماند که مدرسه، می تواند با شناخت بیشتر مقوله کمرویی و با کسب اطلاعات لازم در زمینه های مختلف آن و با به کار بردن راه کارهای مناسب کمک بزرگی به این گونه دانش آموزان و خانواده های آنها داشته باشد.

درآموزش و پرورش معلم نقش یاد دهنده و دانش آموز نقش یاد گیرنده (متعلم) را دارد. در راه تعلیم و تعلم مشکلات فراوانی بر سر راه وجود دارد که با همکاری معلم و متعلم باید برطرف گردد تا امر آموزش به سهولت انجام گیرد.

از مشکلات عدیده ای که در دانش آموزان وجود دارد می توان غیبت های بیش از حد دانش آموز، بیش فعالی دانش آموز، حواس پرتی و عدم توجه به درس، اضطراب واسترس، انزوا طلبی و کمرویی و... را نام برد.

از میان این مشکلات انزوا طلبی و کمرویی در یکی از دانش آموزان بنده در کلاس درس مشهود بود. انزوا طلبی و کمرویی عارضه ای است که باعث می شود کودک و نوجوان از برقرار کردن ارتباط با افراد و محیط خارج دوری می کند و این کودکان و نوجوانان نوعاً با تقلیل یافتن علائق ذهنی و عاطفی نسبت به اطرافیان خود از داشتن دوست نزدیک و صمیمی محرومند. (سیف، ۱۳۸۰ : ۳۵).

این مشکل به نوبه خود نه تنها در روحيات فرد اثر می گذارد بلکه در درس آن نیز تأثیر گذار خواهد بود و بهتر است معلم چاره ای برای برطرف کردن آن بیاندیشد. حال در مدرسه ما دانش آموزی با نام آیناز وجود دارد که دچار همین مشکل شده و ما در صدد آن هستیم که مشکل آن را برطرف کنیم که با چنین مسئله ای روبرو هستیم.

گاه گفته می شود که کمرویی آیناز نوعی بیماری خانوادگی است. اما این گفته صحت کامل ندارد. کمرویی در اغلب موارد یک نقص موروثی نیست (به جز در مواردی که با نشانه هایی از بیماری اسکیزوفرنی همراه است) بلکه رفتار نامناسبی است که آیناز از محیط کسب کرده است که سبب شناسان، برای آن عللی را برشمرده اند.

مشکلات و اختلافات ریشه دار خانوادگی، محرومیت از محبت، فعالیت های اجتماعی بیش از حد پدر و مادر، نقص عضو یا بیماری های دیگر جسمانی، شکست های متعدد در زندگی، تحقیر کودک در مقابل جمع، انتقاد و تمسخر در حضور دیگران، نداشتن معیارهای خاصی که کودک برای محبوب شدن، برای خود در نظر بگیرد، توقع بیش از حد داشتن از کودک، تغییراتی که در خانواده پیش می آید مانند تولد خواهر یا برادر کوچک تر از جمله عواملی است که منجر به گوشه گیری و کمرویی در کودک خواهد شد.

۶. گردآوری اطلاعات مرحله ۱ (شواهد ۱):

همان طور که مشخص است اصول و پایه هر کشوری از آموزش و پرورش آن کشور نشأت می گیرد و اگر کشوری بر روی آموزش و پرورش خود سرمایه گذاری کند، در بلند مدت شاهد پیشرفت های چشمگیری در تمام امور کشوری خواهند شد.

در کشور ما بر اساس سلسله مراتب، وزارت آموزش و پرورش در رأس قرار دارد که بر سازمان های آموزش و پرورش استانی نظارت دارد که این سازمان ها، خود بر ادارات آموزش و پرورش شهرستانها و مناطق تابعه خود نظارت دارند و در نهایت این سلسله مراتب به مدارس ختم می شود که وظیفه تربیت فرزندان این مرز و بوم را بر عهده دارند. که همه این سازمانها و تشکیلات هدفی جز تربیت مردم کشور جهت به وجود آوردن نیروی کارآمد تر ندارند. البته در این راه مشکلات فراوانی برای معلم و متعلم وجود دارد که باید از عهده آنها برآیند که من در این تحقیق به یکی از مشکلات که کمرویی و انزوا طلبی در دانش آموز خودم می باشد پرداخته ام و در تلاشم تا مشکل دانش آموز خود را با روش اقدام پژوهی برطرف کنم. در ادامه با مراحل کار و نحوه انجام این پژوهش آشنا خواهید شد.

با توجه به اطلاعات جمع آوری شده از کتابهای معتبر در این زمینه، مجلات مربوطه، سایت های اینترنتی و ... برای گرد آوری شواهد لازم جهت تشخیص مسئله اقدامات زیر را انجام دادیم :

۱. مشاهده رفتار دانش آموز در کلاس

در مشاهده رفتار آیناز در کلاس متوجه شدیم او دانش آموز بسیار آرام و کم حرفی است. بسیار به ندرت در کلاس با معلم و سایر هم کلاسی هایش صحبت می کند. بیشتر اوقات در کلاس سرش را پایین انداخته و موقع تدریس و یا صحبت معلم، به او نگاه نمی کند. اگر سوالی در حین تدریس در کلاس برایش پیش می آید خودش سواش را مطرح نکرده و گاهی اوقات از دوستش می خواهد که سوال او را مطرح کند. در کلاس تنها با یک نفر که کنارش می نشیند صحبت می کند. در بحث های گروهی و کلاسی و پرسش و پاسخ در کلاس هیچ زمانی داوطلب نیست و زمانی که از او خواسته می شود برای پاسخ گویی شفاهی در جلوی کلاس حاضر شود بسیار مضطرب و رنگ پریده حاضر می شود و قادر نیست به طور کامل به سوالات پاسخ دهد. در کلاس همیشه گوشه آخر و کنج کلاس را برای نشستن انتخاب می کند. در بحث های گروهی اصلاً شرکت نمی کند و فقط به هنگام سوال و جواب حرف می زند آن هم آهسته و به صورت زمزمه ولی با این حال در امتحانات کتبی نمرات متوسطی را کسب می کند در کلاس شکایتی از کسی ندارد حتی اگر بچه ها او را اذیت کنند.

در زنگ تفریح اکثراً تنهاست و گاهی با یکی از بچه ها به نام ستایش، هم صحبت می شود. در مواقع تنهایی در گوشه ای از حیاط مدرسه می ایستد و با نوک پا به زمین می کوبد. در زنگ ورزش در بازی با بچه ها اصلاً شرکت نمی کند و کتاب در دست میگیرد و وقتی از او خواسته می شود که با بچه ها بازی کند فقط به دنبال بچه ها می دود و حتی از توپ گریزان است و از گرفتن آن خوداری می کند. هنگام رفتن به خانه تنها و سربه زیر به خانه می رود و گاهی اوقات ستایش او را همراهی می کند.

۲. مصاحبه با مدیر و سایر همکاران مدرسه

در صحبتی که با مدیر مدرسه راجع به آیناز داشتیم، ایشان نیز به این موضوع اشاره کردند که آیناز برای شرکت در هیچ یک از فعالیت های پرورشی و مسابقات مختلف فرهنگی - هنری و ورزشی مدرسه داوطلب نیست. حتی زمانی که مسئولیتی به صورت اجباری به او واگذار می شود قادر به انجام درست آن نیست چون نمی تواند با سایر دانش آموزان ارتباط موثر و خوبی داشته باشد. بیشتر اوقات زنگ تفریح در حیاط فقط با یکی از هم کلاسی هایش دیده می شود. زمانی که با او کاری دارم و از او می خواهم به دفتر مدرسه مراجعه کند، پشت در دفتر ایستاده و جرات وارد شدن به داخل را ندارد.

در صحبتی که با چند همکار دیگر داشتیم آنها نیز اشاره کردند که آیناز در کلاس، بسیار آرام و ساکت است. به هیچ عنوان برای انجام هیچ فعالیتی در کلاس داوطلب نمی شود. در گروه های کلاسی بسیار کم فعالیت می کند و نظر می دهد و معمولاً نظر سایر دوستانش را تایید می کند.

آموزگار سال گذشته آیناز می گوید: که وی در سال قبل نیز چنین آرام و ساکت بود و هر چه تلاش کردم که او را تغییر دهم که بر روی کلاس اظهار نظر کند و خود را نشان دهد در او اثری نداشت. و در طول سال مأمورانی که از طرف بهداشت آمدند اظهار داشتند که آیناز در سن پایین دچار تشنج شده و لازم است که توجه بیشتری به او شود.

۳. مصاحبه با مادر آیناز

در تماس تلفنی از مادر آیناز خواسته شد به مدرسه مراجعه کند تا با وی صحبتی داشته باشیم. بعد از مطرح کردن مشکل او در کلاس و مدرسه از مادرش خواستیم تا کمی راجع به رفتار آیناز در منزل و نحوه برقراری ارتباط او با سایر اعضای خانواده و فامیل صحبت کند.

طبق گفته های مادرش، آیناز در منزل نیز دختری بسیار آرام بوده، خیلی کم با پدر و مادرش صحبت می کند و مسائل و مشکلاتش را به ندرت در منزل مطرح می کند. در مهمانی های خانوادگی اغلب شرکت نکرده و یا در صورت شرکت بسیار آرام و ساکت نشسته و با کسی صحبت نمی کند. در هنگام حضور مهمان در منزل نیز بیشتر وقتش را در اتاق خود گذرانده و از حضور در

جمع مهمان ها خودداری می کند. البته قابل ذکر است که مادر آیناز این نکته را به عنوان حسن رفتار او و نشان دهنده حجب و حیای وی مطرح کرد و از این مسئله بسیار خوشحال بود. مادر آیناز به این نکته نیز اشاره کرد که خودش بسیار کم و مختصر صحبت می کند و اهل زیاده گویی و توضیح بیش از حد نیست و در کل خانواده ای آرام هستند. وی گفت آیناز فرزند اول خانواده است و یک خواهر و یک برادر دارد. پدر آیناز کارگر بوده و برای امرار معاش خانواده بیشتر وقت خود را در خارج از منزل سپری کرده و در ساعات فراغت از کار بیشتر استراحت کرده و بسیار کم با فرزندان صحبت کرده و با آنها ارتباط برقرار می کند.

۴. مصاحبه با دوست آیناز (ستایش)

دوست آیناز که با وی همکلاسی می باشد می گوید آیناز از قبل از مدرسه تا الان با من رفیق است او دختر خوبی است ولی بچه ها او را دوست ندارند چون خوب بازی نمی کند اما او دختر مؤدب و ساکتی است و با کسی کاری ندارد درس هایش را هم خوب می خواند و فقط دوست ندارد زیاد با کسی حرف بزند.

۵. مصاحبه با همکلاسی های دیگر آیناز

همکلاسی های دیگر آیناز می گویند که ما کاری با او نداریم او خودش دوست ندارد با ما باشد و با ما بازی نمی کند حتی در کلاس هم چیزی به ما قرض نمی دهد و دوست دارد همه چیزش فقط مال خودش باشد و یکی از بچه گفت "او مریض است" بقیه بچه ها هم او را تأیید کردند.

۶. اسناد و مدارک موجود:

در پرونده دانش آموز که دفترچه سلامت آن را مطالعه کردم آیناز از هر لحاظی مشابه بقیه هم سن و سالان خودش سالم می باشد ولی در قسمت یادداشتهای پایانی آن نوشته "به گفته والدین دچار بیماری تشنج شده" که ما این را نیز باید مد نظر داشته باشیم.

۷. پیشینه پژوهش و مبانی نظری:

الف) پیشینه پژوهش:

از نظر متخصصان بهداشت و سلامت روان، کمرویی و انزواطلبی در حکم یک اختلال رفتاری، از جدیترین مشکلات کودکان و نوجوانان است.

«کمرویی» توجهی غیر عادی و مضطربانه به خویشتن در موقعیت های اجتماعی است که به دنبال آن، فرد دچار نوعی تنش روانی - عضلانی می شود و شرایط عاطفی و شناختی او تحت تأثیر قرار می گیرد و موجب بروز رفتارهای خام و واکنش های نامناسب می گردد. (رشد آموزش ابتدایی - ۱۳۸۱ - ص ۷۵)

کمروی واقعی، شخصی است که فرصت های خجالت کشیدن بیشتر از دیگران در اختیار او قرار می گیرد تا به جایی که آشکارا می توان گفت تمام روز خود را با این عارضه می گذراند. او در این حالت اگر بخواهد دست به ساده ترین کارها بزند و یا آسان ترین برخورد و رابطه را ایجاد نماید یا مثلاً تصمیم بگیرد، به چنان وضع اسفناکی می افتد که هیچ کس جز خود او نمی تواند آن را توصیف نماید. چون در آن موقع در او عدم اعتماد به نفس ایجاد می شود و حالات هیجانی در او ظاهر می گردد. «مثل لکنت زبان و غیره» (ژان شارتیه، ۱۳۷۳ - ص ۷۸)

این بیماری امری است که می توان گفت جنبه عمومی دارد. دامنه آن بقدری است که حتی کمتر خانواده ای را سراغ داریم که فردی از آن دچار این حالت، لاقط در مقطعی از سنین خود نباشد. بر اساس یک همه پرسی ۱۷ درصد کودکان مورد مطالعه این حالت را داشته اند. به صراحت می گوئیم که افسردگی و انزواجویی به صورت موقت و زود گذر در افراد عادی هم دیده می شود ولی کمتر نمایان است. این امر بدان خاطر است که اطفال در حال رشد هستند و تشخیص افسردگی در آن مشکل است و جست و خیز ها حتی اگر اندک هم باشند مانع آگاهی در این امر است. با همه این وسعت و کثرت احتمال تداوم آن در افراد حدود یک درصد است. و البته این احتمال در مورد زنان دو برابر مردان و در سنین بالاتر به مراتب بیشتر از سنین پایین است. هم چنین بر اساس آماری، بیماران افسردگی که میل به انزوا دارند ۲۵ - ۴۵ درصد بیماران روانی را تشکیل می دهند و افسردگی روانی حدود

۱۰ درصد کل آن را تشکیل می دهد. این نکته هم قابل ذکر است که عزلت طلبی در برخی از جوامع امری مستحسن شمرده می شود و طرفداران مذهب بودائی آن را وسیله ای برای رشد و تکمال بحساب می آورند، درحالی که از نظر ما، عزلت برای دستیابی به مقصدی اندیشیده، زمانی عامل رشد است که ارادی و آگاهانه باشد نه ناشی از مرض. (قائمی، علمی- ۱۳۷۴-ص ۱۴)

(ب) مبانی نظری پژوهش:

کودک کمرو هر چند که برای دیگران ناراحتی و رنجش ایجاد نمی کند لکن ممکن است به علت رنج ناشی از احساس ناامنی و بی کفایتی در خود جزء ناشادترین کودکان باشد. در نتیجه پیوسته به دنیای درون خویش پناه می برد. و اگر در مورد رفتار غیر اجتماعی این قبیل کودکان و نوجوانان چاره ای اندیشیده نشود احتمالاً خطرناکترین و مساعدترین وضع را برای ابتلاء به اسکیزوفرنی (جنون) خواهند داشت. هر چند که همه کودکان کمرو و منزوی به بیماری روانی دچار نمی شوند لکن تعدادی از آنان قربانی این بیماری خواهند بود.

کم رویی و انزوا طلبی عارضه ای است که باعث می شود کودک و نوجوان از برقرار کردن ارتباط با افراد و محیط خارج دوری کند. این کودکان و نوجوانان نوعاً با تقلیل یافتن علایق ذهنی و عاطفی نسبت به اطرافیان خود از داشتن دوستان نزدیک و صمیمی محروم اند. کودکی که کم رو و گوشه گیر است، معمولاً از حضور در فعالیت های جمعی سرباز می زند و فقط با تک دوست خود که نوعاً به او بسیار وابسته می شود اوقات خود را سپری می کند

۸. تبیین وضعیت مطلوب:

الف) هدف یا اهداف اجرای ایده و یا راه حل:

اهم اهداف به شرح زیر است:

۱. شناخت علل و عواملی که در گوشه گیری و انزواطلبی دانش آموز مورد نظر (آیناز) در کلاس مؤثرند. و کوشش در جهت حل مشکلات این دانش آموز
۲. توجه به دانش آموز مورد نظر از جانب والدین و مدرسه و جلوگیری از عواقب بعدی این اختلال رفتاری.
۳. کمک به دانش آموز مورد نظر و تلاش برای اجتماعی شدن و کشف استعداد و توانایی های بالقوه او و ایجاد روحیه مشارکت و تعامل اجتماعی در ایشان

ب) نیازهای مخاطبان طرح:

می توان نیازهای آیناز را در ایجاد رابطه های دوستانه هدایت شده، تشویق و تحسین وی، شرکت در فعالیت های گروهی و اجتماعی، ایجاد اعتماد به نفس، واگذاری مسئولیت های مختلف و صحبت با والدین جستجو کرد.

ج) منابع و مواد و رسانه های مورد نیاز:

شاید بتوان گفت منابع مورد نیاز جهت تدوین طرح مورد نظر، منابع فیزیکی نباشد و بیشتر به همراهی و همدلی اولیاء مدرسه و منزل نیاز است.

د) گام های اجرای طرح اقدام پژوهی در موضوع چگونه توانستم مشکل کم رویی و کم حرفی دانش آموزم آیناز را برطرف کنم؟

گام اول	جلب اعتماد آیناز نسبت به معلم، از طریق ایجاد رابطه دوستانه و تشویق و تحسین وی در کلاس و مدرسه
گام دوم	هماهنگی قبلی با آیناز در خصوص انجام فعالیت توسط او در کلاس، جهت از بین بردن نگرانی و اضطراب احتمالی و افزایش اعتماد به نفس
گام سوم	درگیر کردن آیناز در گروه های کوچک کلاسی جهت شرکت در فعالیت های گروهی در راستای

تشویق و افزایش اعتماد به نفس	
واگذاری مسئولیت های مختلف در کلاس و مدرسه، جهت تشویق وی برای شرکت در فعالیت های اجتماعی	گام چهارم
تغییر محل نشستن آیناز در کلاس در راستای درگیر کردن بیشتر او جهت شرکت در مباحث کلاسی	گام پنجم
صحبت با اولیا وی، جهت ایجاد رابطه دوستانه با او در محیط منزل و افزایش ارتباطات خانوادگی و اختصاص زمان بیشتر جهت هم صحبتی با آیناز	گام ششم

۹. ارائه راهکار برای رسیدن به وضعیت مطلوب:

الف) تجزیه و تحلیل داده ها و اطلاعات جمع آوری شده:

باتوجه به اطلاعات جمع آوری شده در رابطه با علل کم رویی و مشاهده رفتار آیناز در کلاس و مصاحبه ای که با مادر و سایر اطرافیان او داشتیم متوجه شدیم که از مهم ترین دلایل کم رویی و گوشه گیری آیناز در کلاس می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ✓ آرام و کم حرف بودن مادر آیناز با توجه به صحبت خودشان
- ✓ نحوه تربیت والدین که آرام و ساکت بودن را برای فرزندشان یک حسن تلقی کرده و نشان دهنده حجب و حیای وی می دانند.
- ✓ وضع اقتصادی خانواده که تقریباً از نظر مالی ضعیف هستند و آیناز گمان می کند از بسیاری از هم کلاسی هایش پایین تر بوده و نمی تواند مانند آنها لباس پوشیده و ظاهری آراسته و مرتب داشته باشد.
- ✓ عدم ارتباط صمیمی و دوستانه پدر با فرزندان در منزل و آگاه نبودن از مسایل و مشکلات روزمره آنان.
- ✓ اعتماد به نفس پایین آیناز و دست کم گرفتن خود در مقابل سایرین.
- ✓ معاشرت و رفت و آمد کم خانواده آیناز، با فامیل و دوستان و آشنایان

رفتار و اعمال آیناز در کلاس برای سایر همکاران نیز مشهود بود. به صورتی که در صحبتی که با تعدادی از همکاران داشتیم همه به ساکت و آرام بودن آیناز در کلاس و و عدم شرکت او در بحث ها و کارهای گروهی اشاره کردند. بعد از مطرح شدن این مسئله توسط بنده در دفتر آموزشگاه سایر همکاران نیز درگیر مسئله شدند و از من خواستند تا در صورت داشتن راهکار به ایشان نیز راهکار های مورد نظر را ارائه دهم تا در کلاس اجرا کنند.

از مهم ترین علائم کم رویی آیناز در کلاس می توان به ساکت نشستن در کلاس، مطرح نکردن سوال در کلاس، داشتن فقط یک دوست صمیمی، تغییر رنگ چهره و تن صدا هنگام پاسخ دادن به سوال معلم در کلاس، داوطلب نشدن برای انجام هیچ کاری در کلاس و مدرسه، شرکت نکردن در فعالیت های پرورشی و مسابقات مختلف مدرسه، عدم شرکت در اجرای مراسم صبحگاه و سایر مراسم مدرسه اشاره کرد.

در صحبت دوستانه که با آیناز داشتیم متوجه شدیم وی احساس می کند نمی تواند مانند سایر دوستانش کارها را درست انجام دهد، فکر می کند خوب صحبت کردن را بلد نیست و اگر حرفی بزند ممکن است باعث ناراحتی معلم و مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دوستانش شود. به همین دلیل کمتر در فعالیت های گروهی و جانبی شرکت میکند و در کلاس بسیار آرام و کم صحبت می کند و در فعالیت های گروهی شرکت نمی کند.

ب) راه حل های پیشنهادی:

در تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده برای حل مشکل آیناز راه حل های جدید و جالبی بدست آمده که به ترتیب می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ۱) از یادداشت های روزانه و روش های نمایش، ایفای نقش، جملات ناتمام، قصه گویی یا فنون مشاوره می توان جهت شناختن بیشتر آیناز استفاده کرد. کودکان اغلب احساسات خود را در اینگونه از فعالیت ها واضح بیان می کنند.
- ۲) برای جلب اعتماد آیناز و ایجاد یک ارتباط خوب تلاش بیشتری نیاز است. که همکاری بین اولیای منزل و مدرسه را می طلبد.
- ۳) در مدرسه از آیناز خواسته شود که به دانش آموز دیگری، در نقش یک معلم کمک کند. مهم است که هر توانایی و نکته جالب که باعث بهبود روابط کودک می شود اصل قرار داده شود.
- ۴) درگیر کردن آیناز در فعالیت های گروهی کوچک یا در فعالیت های کودکان دیگری که با آنها دوست است. یک کودک خجالتی بیشتر دوست دارد در گروه های کوچک صحبت کند. پس بهتر است او را برای انجام کارهای خاص با کودکان دیگر همراه کنیم.
- ۵) واگذاری مسئولیت های مختلف به آیناز، مانند انتقال پیام ها، کمک به مسوولان مدرسه، کمک به دفتردار مدرسه، تدارک وسایل آزمایشگاه و ... البته ناگفته نماند از واگذاری کارهای سخت به آیناز و همچنین کارهای اجرایی و نمایشی مانند صحبت کردن در مقابل کلاس که او را دستپاچه می کند خودداری شود.
- ۶) از کارهایی که آیناز دوست دارد و قادر به انجام آن است از قبیل شرکت کردن در گروه دوستان، صحبت کردن با شخصیت معروف و یا بازی در یک گروه، فهرستی تهیه شود و به آیناز فرصت داده شود تا یکی از این کارها را انتخاب کند و برای رسیدن به هدف، شایستگی خود را نشان دهد.
- ۷) برای آموزش آیناز از روش «ابراز وجود» استفاده شود. از آیناز خواسته شود موقعیت هایی را که دوست دارد در آنها موثر باشد و راه های تماس برای برخورد با هر موقعیتی را بررسی کند.
- ۸) جابجایی مکان آیناز در کلاس: باتوجه به اینکه آیناز معمولاً انتهای کلاس را برای نشستن انتخاب می کند و یا اینکه مکانهایی را در کلاس انتخاب می کند که از دید پنهان باشند چنانچه جابجایی مکانی صورت گیرد در کاهش کمروبی موثر است.
- ۹) گسترش دادن برخوردها و تماس های آیناز در خارج از محیط خانواده: باتوجه به این که آیناز سوای پدر و مادر خود در ارتباط با دیگر افراد، گرفتار شرم و خجالت می شود و لحظه ورود به زندگی اجتماعی و تحصیلی برایش بسیار مشکل می نماید در نتیجه، برخوردها در خارج گسترش یابند کمروبی آیناز کمتر می شود.
- ۱۰) تقویت رفتارهای مثبت آیناز: چنانچه آیناز در کارها و اعمالی که درست انجام می دهد تشویق شود سعی می کند برای جلب رضایت اطرافیان دوباره این کار درست را انجام دهد.
- ۱۱) ایجاد آمادگی لازم برای جرأت ورزی در بیان عقاید و نظریات خود و نیز پذیرش نظریات مخالف از طرف مقابل
- ۱۲) مراجعه به پزشک و بررسی وضعیت جسمی آیناز (در صورت وجود مشکل) و رفع مشکل و اندیشیدن راه جدید

۱۰. روش کار:

بعد از شناسایی علت اصلی کم رویی آیناز سعی کردیم با استفاده از اجرای بعضی از راه حل های پیشنهادی در مرحله قبل، علت های کمروبی وی در کلاس و مدرسه را از بین برده و آن را کاهش دهیم.

۱) ابتدا سعی کردیم برای جلب اعتماد آیناز نسبت به معلم و ایجاد یک رابطه دوستانه با وی تلاش کنیم. به این منظور سعی کردم از نظر عاطفی به آیناز نزدیک شوم. در کلاس دقایقی را در کنار او می نشستم و در رابطه با مسائل مطرح شده در کلاس با وی صحبت کرده و از او نظر خواهی می کردم. نسبت به اظهار نظر او در کلاس واکنش نشان داده و بسیار او را مورد تشویق و تحسین قرار می دادم. در مورد اعضای خانواده خود با او صحبت کردم و از وی خواستم اعضای خانواده اش را به من معرفی کند. به این ترتیب توانستم اعتماد او را نسبت به خودم جلب کنم. با او در رابطه با اهمیت روابط اجتماعی و محاسن شرکت در جمع و تاثیر زیاد آن در زندگی هر انسانی صحبت کردم. و به او گفتیم شما هم مانند دوستان و هم کلاسی هایت توانایی های زیادی داری

و می توانی در انجام بسیاری از کارها به دیگران کمک کرده و در فعالیت های گروهی شرکت کنی. فقط کافی است که اراده کرده، توانایی های خود را شناخته و آن ها را دست کم نگیری و سعی کنی از توانایی هایت حداکثر استفاده را ببری.

۲) سعی کردم هیچ زمانی در مورد کم رویی آیناز در کلاس صحبت نکنم و انجام هر فعالیتی از سوی او در کلاس را از قبل با وی هماهنگ کنم تا آمادگی لازم را داشته باشد و بدون نگرانی و اضطراب آن را انجام دهد. به عنوان مثال تعدادی سوال درسی به آیناز دادم و از او خواستم پاسخ این سوالات را پیدا کرده و برای پاسخ گویی شفاهی به این سوالات در جلسه آینده آمادگی لازم را کسب کند. به این ترتیب جلسه بعد به محض صدا زدن نام آیناز برای پرسش شفاهی، او بدون هیچ نگرانی در جلوی کلاس به تمام سوالات پاسخ داد و بسیار مورد تشویق و تحسین من و دوستانش قرار گرفت. به این ترتیب آیناز دیگر از پرسش و پاسخ شفاهی در کلاس نمی هراسید و اعتماد به نفس او بسیار افزایش یافت.

۳) در گیر کردن آیناز و همراه شدن او با گروه های کوچک کلاسی برای شرکت در فعالیت های گروهی کلاس و تشویق او برای صحبت کردن و اظهار نظر در گروه و توجه به نظرات وی و تقویت رفتار های مثبت او در کلاس با تشویق او در برابر سایر هم گروهی ها. به این ترتیب که برای طرح سوال از متن کتاب درسی دانش آموزان را به گروه های چهار نفره تقسیم کردم و از آنها خواستم تا متن مورد نظر را به چهار قسمت مساوی تقسیم کرده و هر دانش آموز از قسمت مورد نظر خود سه سوال پیدا کند سپس سوالات در گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد و اشکالات سوالات بر طرف شود. مشاهده شد که آیناز سوالات بسیار جالب و خوبی از قسمت خود مطرح کرد و در گروه مورد تشویق هم گروهی ها و معلم خود قرار گرفت و این موجب خوشحالی آیناز و افزایش اعتماد به نفس وی در کلاس گردید.

۴) مسئولیت های مختلفی در کلاس و مدرسه مانند بررسی تکالیف دانش آموزان در کلاس، نوشتن اسامی غائبین مدرسه، توزیع برگه در کلاس، انتقال پیام به دفتر مدرسه، کمک به مدیر و مربی پرورشی در اوقات بیکاری، کمک در برگزاری مراسم صبحگاه مدرسه، مرتب کردن دانش آموزان سر صف و ... به آیناز واگذار گردید تا به این ترتیب او با انجام این کارها و کسب موفقیت و تشویق از سوی معلم و مسئولین مدرسه تمایل بیشتری به شرکت در فعالیت های جانبی و فوق برنامه در کلاس و مدرسه پیدا کند. البته سعی بر این بود که مسئولیت های واگذار شده در حد توانایی آیناز بوده و توقع بیش از حد از او نداشته باشیم. به عنوان مثال با توجه به خط خوب و زیبای آیناز سعی کردم با هماهنگی مدیر از این توانایی وی در امور فرهنگی و هنری مدرسه استفاده کنم.

۵) جا به جایی صندلی آیناز: بهترین نتیجه رسیدیم که اگر محل نشستن آیناز در کلاس را که ردیف آخر بود عوض کرده و از او بخواهیم تا در ردیف های جلوی کلاس بنشیند (با توجه به قد متوسط آیناز) این امر به او کمک می کند که به سایر دوستان و هم کلاسی هایش و همین طور به معلم در کلاس نزدیک تر شده و راحت تر بتواند در مورد مسائل مختلف مطرح شده در کلاس اظهار نظر کند.

۶) در تماس تلفنی با مادر آیناز از وی خواستیم در منزل سعی کنند به آیناز نزدیک شده و رابطه دوستانه با او برقرار کنند و سعی کنند رفت و آمد ها و روابط خود با دوستان و فامیل را گسترش دهند و آیناز را نیز به شرکت در این مهمانی ها تشویق نمایند. و همچنین با پدر آیناز صحبت کند و از وی بخواهد اوقات بیشتری را در منزل به صحبت و برقراری ارتباط با فرزندان، به ویژه آیناز اختصاص دهد.

۱۱. گرد آوری اطلاعات مرحله ۲ (شواهد ۲):

پس از اجرای راه حل ارائه داده شده نوبت به جمع آوری اطلاعات میرسد و ما در این مرحله می خواهیم بدانیم که آیا نتایج خوبی را از این راه حل بدست آورده ایم و در واقع آیا با اجرای راهکارها به وضعیت مطلوب رسیده ایم.

مشاهدات آموزگار: بعد از تغییر جای آیناز، دیگر در ردیف های آخر او را مشاهده نکرده ام، در زنگ تفریح هنوز هم در گوشه ای می ایستد ولی بعضی وقت ها مشاهده می شود که کنار بچه ها ایستاده و به حرف های آنها گوش می دهد. در زنگ ورزش با بچه

ها بازی می کند ولی هنوز هم از توپ گریزان است و توپی که به او می سپارند فوراً به فرد دیگری می سپارد تا از مسئولیت آن فرار کند. در دروس شفاهی بهتر شده اما هنوز هم اثرات استرس واضطراب در چهره او آشکار است و کار خود را به عنوان نماینده ادامه می دهد و همه دانش آموزان از او راضی هستند.

مشاهدات والدین: در دیداری که با والدین ایناز در مدرسه داشتیم اظهار داشتند که ایناز در جلوی آینه می ایستد و با خود حرف میزند (که این نشانه تلاش ایناز برای اجتماعی شدن می باشد) وقتی می خواهیم به میهمانی برویم فوراً حاضر و آماده می شود. کارهایی را که به او می دهیم بعضی وقت ها آنها را خراب می کند اما باز هم دوست دارد در کارهای خانه به ما کمک کند. گاهی اوقات دوست او ستایش به خانه می آید و با هم بازی می کنند و درس می خوانند.

مشاهدات دوستان ایناز و همکلاسی ها: ایناز در درسهای پیشرفت کرده و در زنگ ورزش با ما بازی می کند. هم گروهی های ایناز اظهار داشتند او در کارهای گروهی خیلی خوب است و کارهایش را درست انجام می دهد و به ما هم کمک می کند. ستایش می گوید: من به خانه ایناز میروم و با او بازی می کنم و در درسهایش به او کمک می کنم، ایناز با بقیه بچه ها دوست شده و بچه دیگر به او بیمار نمی گویند.

به صورت کلی می توان گفت تغییرات زیر در رفتار ایناز در کلاس و مدرسه و منزل مشاهده گردید:
ایناز تقریباً بدون استرس و نگرانی به صورت داوطلبانه به پرسش های کلاسی پاسخ می دهد. همچنین سوالات خود را در کلاس بدون نگرانی مطرح می کند.

در گروه های کلاسی برای تدریس و بحث های گروهی بسیار فعال تر از گذشته شرکت کرده و اظهار نظر می کند. در زمینه فعالیت های فوق برنامه در کلاس و مدرسه حضور داشته و در کارهای اجرایی مدرسه مانند برقراری نظم، اجرای مراسم صبحگاه و دعوت دانش آموزان به نماز، مشارکت فعالی نسبت به گذشته دارد.
ایناز در صورت داشتن سوال و یا برای مطرح کردن پیشنهادات خود در دفتر مدرسه حضور یافته و دیگر با استرس پشت در دفتر نمی ایستد.

در صحبتی که با سایر همکاران داشتیم آنها نیز از تغییر رفتار ایناز در کلاس و حضور فعال وی در گروه های کلاسی و بالا رفتن سطح نمرات وی در پرسش های شفاهی کلاسی ابراز خوشحالی کردند و از این مسئله بسیار خوشحال بودند.
در صحبتی که با مادر ایناز داشتیم وی از تغییرات به وجود آمده در رفتار ایناز بسیار خرسند بود. مادر ایناز اشاره کرد که وی در مهمانی های فامیلی و خانوادگی شرکت کرده، و همچنین تمایل او برای بیرون رفتن از منزل نسبت به گذشته افزایش پیدا کرده است. او همچنین با پدر و مادر و سایر اعضای خانواده رابطه بسیار خوشایندی دارد، با مادرش درد دل کرده و راجع به مشکلات و مسائل پیش آمده با او مشورت کرده و از او کمک می گیرد.

در اطلاعات به دست آمده از مشاهدات ما و والدین و دیگر دوستان مینی بر اینکه ایناز در اجتماع و گروهها حاضر می شود و از بودن با آنها لذت می برد، حاکی از آن است که تلاشهایی که انجام داده ایم ایناز را از حالت انزوا و کمرویی درآورده و در حال سوق دادن به سوی اجتماعی شدن می باشد. گرچه نمی توانیم ادعا کنیم که ایناز کاملاً بهبود یافته اما این را می توانیم بگوییم که وی تغییرات چشمگیری داشته و در این راه در حال پیشرفت می باشد که همین می تواند مهم ترین معیار موفقیت برنامه باشد.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج مهمی از آموزش پژوهی فوق بدست آمد و آنچه که مهم است این است که این نتایج نه تنها در دانش آموز، بلکه در خودمان نیز تأثیرات فراوانی داشته است. از مهمترین موارد می توان به این اشاره کرد که یک آموزگار در امر آموزش فقط وظیفه آموزش دادن معلومات به روشهای مختلف به دانش آموزان را ندارد بلکه باید در لحظه ورود به کلاس ابتدا وضعیت روحی آنها را بسنجد و اگر دانش آموزی از لحاظ روحی آماده نباشد آموزگار نمی تواند کار خود را شروع کند. یک دانش آموز ممکن است مشکل کوچکی داشته باشد و اگر آموزگار متوجه آن شود و درصدد رفع آن تلاشی نکند بزرگترین ظلم را در حق آن کودک معصوم انجام داده

است. زیرا ممکن است آن مشکل کوچک در دراز مدت به مشکلی بزرگ و غیر قابل درمان تبدیل شود و در مورد آیناز در نهایت پی بردیم که علت به وجود آمدن مشکل او در وهله اول عدم اعتماد به نفس، عدم محبت و توجه اطرافیان و ترد شدن توسط دوستان و همکلاسی هایش بوده که ما در پیش گرفتن روش « حمایت عاطفی و واگذاری مسئولیت های مناسب با توجه به میزان توان جسمی و ذهنی آیناز جهت تقویت اعتماد به نفس آن » را لوح کار خود قرار دادیم. به آیناز در زمینه ابراز محبت به او نیز اعتماد به نفس دادیم که نه تنها مشکل کمروبی او را رفع گردید بلکه او تبدیل به فردی اجتماعی با اعتماد به نفس بالا گردیده است. بر اساس اطلاعات جمع آوری شده و مشاهده رفتار دانش آموز در کلاس و مدرسه قبل و بعد از اجرای راه حل برای مشکل آیناز، نتایج زیر بدست آمد:

- کم رویی بیشتر جنبه اکتسابی دارد و جنبه ارثی آن بسیار کم رنگ و در صورت شناسایی به موقع قابل برطرف شدن است.
- نقش اولیه والدین در کاهش یا افزایش کم رویی فرزندشان بسیار واضح و آشکار است.
- نحوه برخورد معلم در کلاس در تقویت و یا کاهش کم رویی و گوشه گیری دانش آموز در کلاس بسیار موثر است.
- تشویق و ترغیب دانش آموز به شرکت در فعالیت های گروهی در کلاس و مدرسه و واکنش مثبت نسبت به تغییرات ایجاد شده در رفتار دانش آموز نقش به سزایی در بالا بردن اعتماد به نفس دانش آموز و کاهش کم رویی او در کلاس دارد.
- شناسایی علل کم رویی دانش آموز و سعی در بر طرف نمودن آن ها مهمترین گام در کاهش کم رویی دانش آموز است.
- سعی در برقراری یک رابطه دوستانه و نزدیک شدن به دانش آموز استرس و نگرانی او در کلاس را بسیار کاهش می دهد. شناسایی توانایی های کودک و تقویت آن ها و نداشتن توقع بیش از حد از او باعث افزایش به نفس و کاهش علائم کم رویی دانش آموز در کلاس می شود.

۱۳. پیشنهاد برای سایر همکاران:

در پایان چند توصیه به آموزگاران محترم داریم:

- ۱) سعی کنید علت اصلی کمروبی و کناره گیری کودک را پیدا کنید.
- ۲) برای جلب اعتماد کودک و ایجاد یک ارتباط خوب تلاش کنید.
- ۳) از کودک خجالتی بخواهید که به دانش آموز دیگر، در نقش یک معلم کمک کند.
- ۴) کودک کمرو و گوشه گیر را در فعالیت های گروهی کوچک یا در فعالیت های کودکان دیگری که با آن ها دوست است درگیر سازید.
- ۵) دادن مسئولیت، بهترین گزینه برای حل مشکل دانش آموزان گوشه گیر می باشد. به کودک کمرو و گوشه گیر مسئولیت های مختلفی واگذار کنید.
- ۶) از رفتارهای تمرینی استفاده کنید.
- ۷) با صحبت کردن در مورد کمروبی و گوشه گیری کودکان آن ها را ناراحت نکنید. همچنین از صدا کردن و دعوت آن ها برای اجرای فعالیت های خاص در مقابل دیگران بدون هماهنگی قبلی اجتناب کنید.
- ۸) خود پنداره مثبت را در کودک تقویت نمایید. با القای توانایی های کودکان و یاد آوری و تقویت ویژگی های مثبت دانش آموز کم رو سعی کنیم اعتماد به نفس او را افزایش دهیم.
- ۹) برای آموزش کودک کمرو از روش «ابراز وجود» استفاده کنید.
- ۱۰) زیمباردو (۱۹۷۷) پنج مرحله را برای تغییر رفتار کودک گوشه گیر پیشنهاد می کند؛ درک خود، فهم دلایل گوشه گیری، عزت نفس، گسترش فعالیت های اجتماعی و کمک به دیگر افراد کمرو
- ۱۱) تشویق کردن می تواند اعتماد بنفس آنها را افزایش دهد.
- ۱۲) برگزاری گردش های علمی و اردو ها به منظور تعامل با سایر دانش آموزان بسیار مفید است.

۱۳) فراهم کردن زمینه برای ارائه گزارش و سخنرانی پیرامون مسائل درسی و کارگاهی توسط این چنین دانش آموزان برای بر طرف کردن مشکل کمرویی آنان مفید است.

۱۴) درس هنر فرصت خوبی است تا در پایان فعالیت هنری به نقد هنری و خود ارزیابی پرداخته شود و مجال نقد و ارزیابی به آنها داده شود.

۱۵) شناخت، پیش مقدمه انجام هر اقدامی می باشد. لذا توصیه می گردد که معلمان عزیز از همان روز های اول سال تحصیلی با کمک مسئولین مدرسه و اولیا نسبت به شناخت کامل دانش آموزان اقدام کنند.

۱۶) دانش و آگاهی نسبت به مسائل تربیتی و آموزشی ابزار موفقیت معلم می باشد. مطالعه کتب روانشناسی تربیتی و روشهای تدریس باید به یک عادت برای معلمان تبدیل شود.

۱۷) از شتابزدگی و هر گونه اقدامی قبل از آگاهی خودداری گردد. برخورد نامناسب مانند تجویز داروی نامناسب می باشد که گاهی اوقات خسرات جبران ناپذیری به بار می آورد و برای برگشت به نقطه اول هیچ راهی وجود ندارد.

۱۸) با تشویق کودکان کم روبه شرکت در فعالیت ها و بازی های گروهی و استفاده از آن ها در کلاس می توان تاثیر زیادی در کاهش اضطراب و تقویت مهارت اجتماعی دانش آموز داشت.

۱۹) بعد از شناسایی توانایی های کودک در حد توانش از وی انتظار داشته باشیم. زیرا توقع بیش از حد از کودک خصوصا کودک کم رو اعتماد به نفس و تمایل وی به شرکت در فعالیت های دسته جمعی را به شدت کاهش می دهد.

۲۰) سعی کنیم همواره با ایجاد فضای دوستانه در کلاس و برقراری رابطه دوستانه و صمیمی با دانش آموزان محیط محیط مناسبی را برای شرکت بدون استرس و نگرانی دانش آموزان به ویژه دانش آموزان کم رو و گوشه گیر فراهم کنیم.

پیشنهاد به محققین بعدی

با توجه به فرصت کم ما در این پژوهش برای اجرای راه حل ها ما تنها توانستم چند مورد از راه حل های پیشنهادی را اجرا کرده و مورد بررسی قرار دهیم. بنابراین به محققین بعدی پیشنهاد می شود سایر راه حل ها را مورد بررسی و اجرا قرار دهند و نتایج حاصله را در کلاس مورد استفاده قرار دهند.

منابع و ماخذ:

۱. شفیق آبادی، عبدا... . ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۳). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: ناشر مرکز نشر دانشگاهی.
۲. سیف، علی اکبر. (۱۳۸۴). تغییر رفتار و رفتار درمانی نظریه ها و روش ها. تهران: نشر دوران.
۳. لیندن فیلد، گیل. (۱۳۸۳). اعتماد به نفس برتر. مترجم: حمید اصغری پور، نگار اصغری پور. تهران: ناشر جوانه رشد.
۴. سیف، فاطمه زهرا فاطمه. (۱۳۸۰) روانشناسی تربیتی (اصلاح الگوی رفتاری کودکان): انتشارات دوران.
۵. شارتیه، ژان، «کمرویی و راه های درمان آن»، ناشر: مترجم، ۱۳۷۳.
۶. قائمی، علی، «خانواده و نابسامانی های روانی»، انتشارات امیری، ۱۳۷۴.
۷. شفیق آبادی، عبدالله، «راهنمایی و مشاوره کودک»، انتشارات تهران، ۱۳۷۲.
۸. احمد وند، محمدعلی، «روانشناسی بازی» انتشارات پیام نور، ۱۳۷۲.
۹. حسین نژاد، محمد، «مشاوره با کودکان» انتشارات سپند هنر، تهران ۱۳۷۹.
۱۰. خاکیه، پرویز، «روانشناسی کودک» انتشارات آشنا، تبریز ۱۳۷۲.
۱۱. احمد وند، محمدعلی، مهجور، سیامک، «آشنایی با فعالیت های اجتماعی» انتشارات پیام نور ۱۳۸۰.
۱۲. «ماه نامه رشد آموزش ابتدایی» شماره ۴۱، انتشارات کمک آموزشی، ۱۳۸۰.
۱۳. «ماه نامه رشد آموزش در رشد تکنولوژی» شماره ۱۲۷، انتشارات دفتر کمک آموزشی ۱۳۷۹.
۱۴. «نشریه ماهانه پیوند» شماره ۲۵۵، انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۷۹.