



How was I Able to Improve the Problem of Hypothermia of Amir, a Preschool Student of Nawab School in Dargaz City?

Fahimeh Sajadi^{1*}

¹ Educational science expert

* Corresponding author: ns.saj91@gmail.com

Received: 2023-11-13

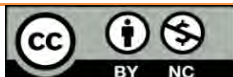
Accepted: 2023-12-20

Abstract

Early man started from the most basic stage to solve his problems and problems, and with the help of some experimental relationships, he was able to know his surroundings more or less, and in this way, he became aware of the ups and downs of existence. One of these sciences is the science of psychology. The lack of compromise and the existence of behavior disorders are very evident and abundant in human societies. There are unbalanced people living in every class and trade and in every group and community. Therefore, in the case of all people, including workers and scholars, doctors and engineers, farmers, university professors, etc., there is a risk of suffering from mental disorders. In other words, no human being is immune to diseases. Shy behavior and isolationism is one of the relatively common behaviors that annoys a person severely and if it is not treated, it leads to other problems such as lack of self-confidence, It will lead to depression, anxiety and irritability. The lack of feeling empowered, as well as the inability to express feelings, express thoughts and ideas, separates the individual from group activities. The special attention of parents and teachers to the basics of social education and strengthening communication skills is one of the most basic issues in the prevention and treatment of shyness in children and adolescents. In the recent academic year, I met a student named Amir at Nawab Abivard Boys' Primary School, who had the problem of shyness, lack of communication with others, and severe separation anxiety from his mother.

Keywords: Lack of attitude, Student, Teacher, Class, School

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Sajadi, F. (2023). How was I Able to Improve the Problem of Hypothermia of Amir, a Preschool Student of Nawab School in Dargaz City?. *JMHS*, 1(2): 45-55.





چگونه توانستم مشکل کم رویی دانش آموز امیر پایه پیش دبستانی مدرسه نواب شهرستان درگز را بهبود ببخشم؟

فهیمه سجادی^{*۱}

^۱ کارشناس علوم تربیتی

* نویسنده مسئول: ns.saj91@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲

چکیده

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. 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، خطراتی به ناراحتیهای روانی وجود دارد. به عبارت دیگر هیچ فرد انسانی در برابر امراض مصنوعیت 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 نیز ناتوانی در بروز احساسات، بیان افکار و نظریات، خود باعث جدایی فرد از فعالیت های گروهی است توجه خاص اولیا و مربیان به مبانی تربیت اجتماعی و تقویت مهارتهای ارتباطی از اساسی ترین مسائل در پیشگیری و درمان کمرویی کودکان و نوجوانان است. در سال تحصیلی اخیر در دبستان پسرانه نواب ایبورد با دانش آموزی به نام امیر برخورد کردم که دارای مشکل کمرویی و کم حرفی و عدم ارتباط با سایرین و دارای اضطراب جدایی شدید از مادر بود.

واژگان کلیدی: کم رویی، دانش آموز، معلم، کلاس، مدرسه

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

شيوه استناد به این مقاله: سجادی، فهیمه (۱۴۰۲) چگونه توانستم مشکل کم رویی دانش آموز امیر پایه پیش دبستانی مدرسه نواب شهرستان درگز را بهبود ببخشم؟. فصلنامه سلامت روان در مدرسه، ۱(۳): ۴۵-۵۵.

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. (شارتیته، ترجمه هوشیار، رزم آرا، ۱۳۶۹)

کمرویی به عنوان یک نقیصه جدی در زندگی فردی و اجتماعی است در هر جامعه درصد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان و بزرگ سالان با این اختلال رفتاری و عامل باز دارنده رشد شخصیت اجتماعی مواجه هستند. جامعه ما نیاز مند انسانهایی

مساله عزت نفس و خودارزشی از اساسی ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت کودکان و نوجوانان است و عدم این عزت نفس سبب کمرویی شده عامل عمده عقب ماندگی و شکست و ناکامی در مراحل مختلف زندگی به شمار می رود.

است که برای غلبه بر آن باید از روشهای مختلف استفاده کرد. توصیه‌ها و تمریناتی که ارائه می‌شود، تنها زمانی می‌توانند ارزشمند باشد که تصمیم خوددانش آموز (امیر) را نسبت به تغییر روش زندگی اتخاذ کرده باشد و در کنار آن به این اعتقاد داشته باشد که امکان تغییر وجود دارد. در واقع 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 کمروبی.

اهداف کلی

کاهش کمروبی و افزایش صحبت کردن در جمع دانش آموز امیر

اهداف جزئی

افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی دانش آموز کم حرف
افزایش و بهبود مشارکت و کار گروهی دانش آموز خجالتی با گروه همسالان و اظهار نظر در جمع دانش آموزان
جدا ماندن از مادر بدون اضطراب

فرضیات پژوهش

فرضیه اصلی: چه اقداماتی منجر به کاهش کم رویی دانش آموز خجالتی میشود؟
فرضیه فرعی: چه اقداماتی منجر به افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی دانش آموز خجالتی میشود؟ چه اقداماتی منجر به افزایش مشارکت و کار گروهی دانش آموز خجالتی با همسالان و نظر دادن او در جمع دانش آموزان میشود؟ چه اقداماتی باعث جدایی بدون اضطراب مادر و اعتماد به معلم میشود؟

مبانی نظری

کمروبی

کمروبی 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 کمروبی 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، ۱۳۹۲)

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 کمروبی قابل پیشگیری و درمان است. (افروز، ۱۳۹۲)

توصیف وضعیت موجود و تشخیص مسئله

دانش آموز امیر صولتی که امسال دانش آموز بنده در مدرسه ی نواب می باشد و دانش آموز ساکت و کم تحرک و کم حرف می باشد و از لحاظ درسی در حد زرتنگ بوده و اگر از وی سوال بشود هم پاسخ نمی دهد و سکوت را اختیار می نماید. ، در فعالیت های کلاسی مشارکت نداشته و اهل بگو و بخند با بچه ها نیست چون که او به آهستگی صحبت می کند من احساس میکنم که چیزی مانع صحبت کردنش می شود هر روز او را در همین وضع می دیدم و از دیدن او غصه می خوردم او حتی کلمه ای حرف نمی زد و سرش مدام پایین بود. در تمام ساعات تدریس امیر سکوت اختیار می کرد و چیزی نمی گفت در حین انجام تکالیف گاهی از انجام تکالیف سر باز میزد، 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 امیر 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 کمروبی 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 کمروبی او را حل نمایم و مطرح شد این جرقه در ذهنم ایجاد شد که کمروبی (امیر) 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 می ترسد و در برخورد با دیگر دانش آموزان اصلاً صحبت نمی کند. به این دلیل که من وظیفه ی خود می دانستم که به این دانش آموز کمک کنم بر آن شدم که با مطالعه و کنجکاوی خود در مورد این دانش آموز بررسی کنم تا علت این کمروبی را فهمیده و آن را برطرف نمایم. اما کمروبی مشکل پیچیده ای

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 کمروبی کودکان می تواند داشته باشد.

همچنین کمروبی 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 کمروبی در شخصیت ایشان نمایان می شود. مدرسه نیز به عنوان اولین جایگاه رسمی تجربه اجتماعی کودکان می تواند نقش تعیین کننده ای در تقویت کمروبی 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، پرخاشگری ها و قدرتمندی ها، کنترل شدید اجتماعی، بی احترامی به حقوق و آزادی های شروع فردی و...

گاهی اوقات علت کمروبی 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 می شود. گاهی اوقات علت کمروبی، 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 کمروبی 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 کمروبی اخذ گردیده است ۴۳٪

کمروبی را می توان به عنوان یک احساس ناراحتی یا بازاریداری موقعیت های میان شخصی یا اجتماعی که فرد را از پیگیری اهداف تحصیلی و اجتماعی اش بازمی دارد تعریف کرد. کمروبی 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. (واناجا، ترجمه نادر باقری ۱۳۸۵).

کمروبی، خود توجهی بیش از حد و ترس از مواجه شدن با دیگران است بطوری که روبرو شدن با افراد جدیدی را که فرد در زندگی روزمره به آنها نیاز دارد را مشکل می سازد. (اکبری، ۱۳۹۲)

علل کمروبی

در هیچ یک از یافته های موجود در منابع، در رابطه با علل کمروبی به قدر کافی دلایل موجه بودن آنها نشان داده نشده است با وجود این متخصصان، عوامل اجتماعی کمروبی 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 (ازواناجا، ترجمه باقری، ۱۳۸۵)، تخریب، نا ارزنده سازی، تمسخر و انتقاد و عیب جویی فراوان از کودک توسط والدین و افراد دیگر. (واناجا، ترجمه باقری ۱۳۸۵). کمروبی 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 کمروبی متولد می شوند اما باید توجه داشت که بحث سندرم کمروبیو استعداد بیشتر بعضی از کودکان درابتلا به کمروبی به معنای ارثی بودن کمروبی نیست. بدیهی است کودکان کمرو متعلق به والدینی هستند که خودشان کمروبی دارند. (افروز، ۱۳۹۲)

کمروبی ممکن است نتیجه شرایط اجتماعی جدید (نقل مکان از یک جابه جایی دیگر)، غیرقابل پیش بینی بودن (قرار گرفتن 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) به وجود آید.

کمروبی ناشی از ترس که عموما از سال اول زندگی نوزاد مشاهده می شود مطالعات انجام شده روی نوزادان حاکی از این است که در اواسط سال اول زندگی کمروبی به عنوان یک پدیده همگانی در همه نوزادان و نسبت به غریبه ها و افراد

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 منشاء 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، ۱۳۹۲)

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، تشنج عضلانی، تغییر در تن صدا، اختلال در کنش های بعضی از غدد درون ریز و بیرون ریز و... اشاره کرد. (افروز، ۱۳۹۲)

کودکان کمرو در مواجهه با افراد جدید اغلب عصبی و نگران می شوند افراد کمرو همیشه درباره موضوعات کوچک نگرانند به خصوص 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 اصلاً شرکت نمی کنند. (واناجا، 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 نا آشنا لب به سخن بکشایند دچار آشفتگی و پریشانی می گردند و علائم هیجانی در آنها ظاهر می گردد (لکننت زبان، رعشه و...) به این ترتیب خود را از مسیر مرادوات و مبادلات اجتماعی کناری 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

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 و سایر 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، 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 لکننت 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، ۱۳۹۲)

افراد کمرو قادر نیستند شمرده صحبت کنند ودر بعضی اوقات لکننت 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

تجزیه و تحلیل وانتقاد را پیدا نماید و به مرور از کمرویی نجات پیدا کند.

تلقین شهامت: یکی دیگر از راه های درمان کمرویی 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 کمرویی 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 کمرویی 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 کمرویی، 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. در واقع والدین باید به کودکان توضیح دهد که چگونه خواهند توانست از فعالیتهای اجتماعی استفاده کنند. والدین می توانند به کودکان خود کمک کنند و پیشرفتشان 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.

فعالیت های اجتماعی بازی های گروهی: ترغیب کودکان و نوجوانان کمرو 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 چندنفره، فعالیت های عمرانی، فرهنگی سیجی، صحبت

شود و اختلال در غدد مترشحه 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.

*تغییر محیط

*اعتماد به نفس

*تلقین شهامت

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 مهارتهای 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 نظر و 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

احمدی و رضوانی نژاد (۱۳۷۵) ادبیات پیشینه تحقیق کمرویی) تحقیقی با عنوان «تاثیر آموزش گروهی به روش واقعیت درمانی بر بحران هویت دانشجویان» انجام داده اند. نتایج آن نشان داد: آموزش گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر بحران هویت دانشجویان تاثیر داشته و آن را کاهش داده است.

افروز (۱۳۸۵) طی تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که کمرویی یک ناتوانی و معلولیت فرا گیر اجتماعی است. در هر جامعه درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با این اختلال رفتاری و بازدارنده رشد شخصیت اجتماعی مواجهند. در بسیاری از مواقع، کمرویی، اصلی ترین مانع شکوفایی قابلیت، خلاقیت ها و ایفای مسئولیت ها است.

شفیع آبادی (۱۳۸۵) تحقیقی روی دانش آموزان دختر انجام داده اند. نتیجه حاصل از آن نشان داد آموزش به شیوه واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب دانش آموزان موثر است.

پیشینه نظری

کمرویی یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی، روانی و اجتماعی است که به دلایل بیشتر در طول دوران رشد به تدریج پدیدار میشود و با دارو برطرف نمی شود. کمرویی اساساً رفتاری اکتسابی و آموخته شده است و برای درمان و برطرف کردن آن باید یادگیری زدایی صورت گیرد و رفتار تازه و مطلوب اجتماعی در فرد فراگیر شود. اگر در مورد رفتار غیراجتماعی این قبیل جوانان چاره‌های اندیشیده نشود فرد دچار استرسهای شدید شده و احتمالاً خطرناکترین و حادثترین وضع را برای ابتلا به بیماریهای شدید روانی مانند اسکیزوفرنی و یا افسردگی خواهد داشت (Radle و Zimbardo، ۲۰۰۱).

کمرویی یک مشکل فردی بی سر و صداست و چنان شایع گشته که می توان آن را یک بیماری اجتماعی نامید؛ زیرا کمرویی موجب اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، عدم اعتماد به نفس، نداشتن مهارتهای اجتماعی و عدم سازگاری با جمع می شود (Zimbardo، ۲۰۰۰). کمرویی یک ناتوانی و معلولیت فراگیر اجتماعی است. در هر جامعه درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با این اختلال رفتاری و بازدارنده رشد شخصیت اجتماعی مواجهند. در بسیاری از مواقع، کمرویی، اصلیتین مانع شکوفایی قابلیت ها، خلاقیت ها و ایفای مسئولیت ها است (افروز، ۱۳۸۵).

Zimbardo (۱۹۷۷) بر این باورند که کمرویی یک توجه افراطی به خود، اشتغال ذهنی به افکار، احساسات و واکنشهای جسمانی خود است که میتواند حداقل شامل یک ناراحتی اجتماعی ضعیف تا یک ترس اجتماعی بازدارنده و شدید باشد. Zimbardo (۲۰۰۰) بر این باور است که کمرویی احتیاط مفرط

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 خودپنداری و خود ارزشمندیش تقویت گردد.

ایجاد روابط مناسب و صحیح: فرد کمرو 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 کمرو در حد پایین تر باشند تا او ازدوستی با آنها شرم نکند.

تغییر محیط: زمانی که نوجوان در محیطی قرار گرفته است که زمینه وموقعیت ابرازنظربرایش وجود ندارد باید محیط او را تغییر داد. فرد کمرو 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 کمرو به وجود آوریم و محیط او را تغییر دهیم.

پیشینه تحقیق

تعریف مفاهیم واصطلاحات:

چگونه: ادوات استفهام (از چه نوع) در چه وضع، چه جور، چه طور منظور از چگونه در این تحقیق کیفیت می باشد (معین، ۱۳۸۶) دانش آموز: کسی که دانش می آموزد. (منظور دختری در گروه سنی ۱۱-۱۲ سال می باشد)

کمرویی: یک توجه غیرعادی و مضطربانه به خویشان 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، ۱۳۹۲)

مدرسه: طبقه، درجه، مرتبه، رده، صنف، ردیف، اتاق درس (عمید، ۱۳۷۵)

فعالیت: تلاش کوشش

کلاس: جای درس خواندن، محل درس دادن، آموزشگاه (عمید، ۱۳۷۵)

ترغیب: برغبت آوردن، راغب کردن، خواهان کردن (عمید، ۱۳۷۵)

پیشینه عملی

در این تحقیق نیز در راستای مرحله مطالعات اکتشافی و بهره گیری از نتایج و روش شناسی مطالعات مذکور به چند مورد از این بررسی ها بصورت خلاصه اشاره می گردد:

معتبر در این باره تحقیق شد. علل کم صحبت کردن تا اندازه‌ای مشخص شد که به طور خلاصه اینگونه بود:

- ۱- علت ترس و اضطراب جدا شدن از مادر به دلیل تجربه اول سال در مهد دیگر
- ۲- کم ارتباطی با دوستان در مدرسه
- ۳- کم بودن عزت نفس به دلیل ترسیدن درست انجام دادن کارها و سرزنش شدن

انتخاب راه جدید موقتی

این راهکارها را پیشنهاد دادم

۱. دوستیابی در مدرسه و محیط اطراف منزل بیشتر کند
۲. همکاری و مشارکت گروه‌های کلاسی افزایش دادم
۳. اجرای نمایش‌های عروسکی با استفاده از عروسک‌های انگشتی.
۴. قصه گویی.
۵. از امیر خواستم که در کلاس به صحبت‌ها گوش دهد و از او پرسش و نظرخواهی کردم.
۶. دادن اعتماد به نفس به کودک از طریق بازی تشویق کردن او.
۷. به مناسبت‌های مختلف تلاش برای جلب اعتماد امیر و ایجاد یک ارتباط خوب.
۸. بردن به اردوهای خارج از مدرسه برای تعامل بیشتر با دوستان درگیر کردن امیر در فعالیت‌های گروهی کوچک.
۹. دادن مسئولیتی همچون نمایندگی کلاس و پخش دفترها و کتاب بقیه‌ی دانش آموزان به امیر.
۱۰. به کودک برچسب کمرویی چه در منزل و چه در مدرسه زده نشود.

اعتبار بخشی به راه حل‌ها

در این مرحله برای اطمینان از صحیح بودن راه حل‌های انتخاب شده با تعدادی از همکاران و همچنین استاد صحبت کردم در مجموع معیارهای اعتباریابی به این شرح بود:

- ۱) قابل اجرا بودن حداکثر راه حل‌های انتخابی
- ۲) ابتکاری بودن بعضی از راه حل‌ها
- ۳) انگیزشی بودن روش‌ها
- ۴) پیش بینی اثربخش بودن روش‌های انتخابی متناسب بودن راه حل‌ها با دوره سنی دانش آموزان

اجرای راه حل

از بین راه حل‌های بالا که با مشورت از همکاران و استاد راهنما انجام شد تصمیم به برطرف کردن مشکل گرفته و از طریق مشاهدات و مصاحبه با والدین علت این رفتار مشخص شد. یکی

در روابط بین فردی است. به ویژه افراد کمرو از ابراز وجود می‌هراسند، درباره شیوه واکنش دیگران به خود بس یار حساسند و به سرعت دستپاچه میشوند و نشانه‌های جسمانی اضطراب مانند بالا رفتن ضربان قلب، سرخ شدن چهره و ناراحتی معده را تجربه می‌کنند.

روش بررسی

شواهد (۱) گردآوری اطلاعات

امیر پسری آرام کمی تپل نسبت به بقیه بچه‌ها و پسری بسیار ساکت و آرام است من در هنگام ورود به کلاس بسیار با انرژی شعر سلام را برای بچه با صدای بلند می‌خوانم اما این پسر اصلاً شعر را تکرار نمی‌کند و هیچ عکس‌العملی از خود نشان نمیدهد. روزهای اول امیر با مادر سر کلاس حاضر می‌شد و بدون بودن در کنار مادر اصلاً حاضر به نشستن سر کلاس نبود در عین حال بسیار کم حرف و خجالتی بود. وقتی سوالی از او پرسیده می‌شد ساکت می‌ماند جواب نمی‌داد این پسر دلپره جدا شدن از مادر داشت چون در مهد قبلی تجربه‌ی بدی از جدا شدن از مادر و به کلاس رفتن داشت وقتی به طور قطع و یقین مشکل را احساس کردم پرسش و پاسخ‌هایی در کلاس با دوستانش و همچنین با والدین انجام دادم مطمئن شدم که این کودک از نظر عضوی و بدنی و از لحاظ خانوادگی هیچ مشکلی ندارد. این کودک در زنگ تفریح با دوستانش فقط در حضور مادر صحبت میکرد و همواره در کنار مادر بود، وقتی رفتار او را مشاهده می‌کردم و متوجه اضطراب و وابستگی او به مادر شدم تصمیم گرفتم با مادر او مصاحبه کنم امیر در منزل کارهای خود را انجام می‌دهد و با مادر صحبت می‌کند دلیل کم حرفی او ناآشنایی با محیط، نداشتن اعتماد به نفس در پیدا کردن دوست و اضطراب جدایی از مادر است.

چک لیست رفتار امیر (قبل از اجرا)

آرام صحبت کردن	بله
تنها بودن در زنگ تفریح	بله
عدم مشارکت	بله
عدم برقراری ارتباط	بله
عدم برقراری تماس چشمی	خیر
نا توانی در پیدا کردن دوست	بله
اجتناب در جمع خانوادگی	خیر

تجزیه تحلیل اطلاعات (یافتن راه حل)

برای اینکه علت اصلی کمرویی امیر را پیدا کنم ابتدا مورد را با همکاران و مدیر مطرح شد و همچنین مقاله‌ها و سایت‌های

کودک می‌باشد برای اینکه دقیقاً مشخص شود که روش‌های به کار گرفته شده موثر بوده است یا نه تصمیم گرفتم درباره آنچه انجام داده‌ام اطلاعات عینی و موثق جمع آوری کنم برای مطلع شدن از نتایج کار معیارهایی پیش‌بینی کردم این معیارها عبارتند از:

۱. مشاهده رفتار کودک در حین انجام فعالیت‌ها (چک لیست)
۲. نظرخواهی از اولیای دانش آموز در مورد تاثیر روش جدید
۳. بازخورد سایر دانش آموزان

چک لیست مشاهده رفتار امیر (پس از اجرا)

۱. آرام صحبت کردن بله
۲. تنها بودن در زنگ تفریح خیر
۳. عدم برقراری ارتباط خیر
۴. عدم مشارکت خیر
۵. عدم برقراری تماس چشمی خیر
۶. اجتناب در جمع خانوادگی خیر
۷. ناتوانی در پیدا کردن دوست بله

بازخورد سایر دانش آموزان

با بررسی شرایط عاطفی کلاس متوجه شدم که امیر با تعدادی از دوستان دانش آموزان دوست نیست و تمایلی به برقراری ارتباط با آنها ندارد برای رفع شدن این مشکل در زنگ تفریح بچه‌ها را به بازی گروهی تشویق کردم بازی مثل دزد و پلیس یا حباب بازی. دانش آموزان وقتی از معلم برجسب‌های متفاوتی می‌گیرند معلم آنها را تشویق می‌کند باعث افزایش اعتماد به نفس همچنین تلاششان بیشتر می‌شود وقتی امیر متوجه شد که مورد توجه قرار گرفته بسیار خوشحال شده و ارتباط خوبی با دوستان برقرار کرد.

نتیجه گیری

هدف پژوهش اقدام پژوهی حاضر بهبود کمروبی دانش آموز امیر بود. در جهت دستیابی به صحت فرضیه‌های پژوهش به گردآوری اطلاعات از طریق مشاهده رفتار او و مصاحبه با والدین مدیر پرداختیم که فرضیه به تایید رسید بنابراین سعی بر استفاده از راهکارهای موثر از طریق مطالعه تحقیقات و نظریه‌های علمی معتبر انتخاب شدند، این راهکارها پس از اجرا مورد ارزشیابی قرار گرفتند تا نتایج آنها مشخص گردد بر اساس شواهد (۱) (قبل از اجرا) امیر دانش آموزی خجالتی است به گونه‌ای که آرام صحبت می‌کند و مشارکتی در فعالیت‌های کلاسی ندارد ارتباط تماس چشمی برقرار نمی‌کند و در پیدا کردن دوست موفق عمل نمی‌کند اجرای راهکارهای متعدد

راه حل‌ها جدا شدن مادر از کودک بود ابتدا مادر فاصله‌سندیش را در کلاس از کودک دور کرد، سپس بعد از چند روز مادر به خارج از کلاس و پشت در کلاس روی صندلی می‌نشست. بعد از مدتی مادر در پشت پنجره کلاس می‌نشست، وقت آن بود که مادر در مدرسه حاضر نشود، مادر به مدرسه می‌آمد کودک را تحویل می‌داد بعد از چند ساعت بودن حضور، مدرسه را ترک می‌کرد، بعد از مدتی از مادر خواسته شد که به هیچ وجه کودک را به مدرسه نیاورد اینجا بود که چالش اصلی به وقوع پیوندد پیوست کودک با گریه و سر و صدا از مادر جدا شده و مدرسه می‌آمد روزهای بعدی از پدر خواسته شد که کودک را به مدرسه بیاورد لحظه جدایی برای کودک بسیار سخت بود و در هنگام جدا شدن گریه می‌کرد به این صورت کم کم کودک از مادر جدا شده وابستگی او کم شد اما هنوز هم سر کلاس کم حرف بود.

شواهد (۲) رسیدن به وضع مطلوب

برای رسیدن به وضع مطلوب با استفاده از مشاهدات خود دست به کار شدم. امیر در ابتدا برای جدا شدن از مادر و رسیدن به حالتی که بتواند با دیگر کودکان صحبت و ارتباط برقرار کند بسیار سرسخت بود، با استفاده از داستان عروسکی به صورت نمایش او را از لحاظ ذهنی آماده می‌کردم، ابتدا با او صحبت کردم که بتوانم او را راضی کنم که هیچ دانش آموزی نباید با مادر سر کلاس آماده شود، او ادعا می‌کرد که من مادرم را خیلی دوست دارم و نمی‌توانم از او جدا شوم در روزهای بعد برای او هدیه ای در نظر گرفتم تا بتوانم او را راضی کنم که مادر بیرون از کلاس بماند. برای رسیدن به وضع مطلوب که جدایی امیر از مادر و از بین رفتن خجالت و کمروبی او بود تصمیم گرفتم در مرحله بعد از توانایی‌های او استفاده کنم، مثلاً در هنگام خمیر بازی در ساخت حیوانات خمیری از او کمک خواستم او را به عنوان نماینده کلاس برای دادن برگه‌ها به سایر دانش آموزان مامور کردم با دادن این چنین مسئولیت‌هایی به امیر او توانست با سایر دانش آموزان با گذشت زمان ارتباط برقرار کرده و به مرور با آنها آشنا شود. امیر از اینکه با دیگر دانش آموزان دوست باشد لذت می‌برد اما در ابتدا نمی‌توانست با آنها ارتباط برقرار کند برای این کار از بقیه دانش‌آموزان خواسته شد که با او دوست شوند و دانش آموزان در گروه‌های چند نفری به انجام کارهای گروهی و بازی مشغول می‌شدند. بدین ترتیب او توانست از مادر جدا شده اعتماد به نفسش بالا رفته و در انجام فعالیت‌های فردی و گروهی موفق شود.

با بررسی‌های مداوم می‌توانیم بفهمیم که این مشکل امیر ناشی از اضطراب و ترس جدا شدن از مادر است. همچنین به خاطر عدم اعتماد به نفس و ضعیف بودن اعتماد به نفس در این

سپردن مسئولیت به آنها اعتماد به نفسشان را افزایش دهند و به رفتارهای فرزندانشان توجه داشته باشند.

محدودیت ها

یافته های این تحقیق چون به صورت مطالعه ی موردی است نمی تواند به کل جامعه آماری تعمیم داده شود همچنین نتایج ممکن است به کل مدرسه تعمیم پذیر نباشد.

کمبود مطالعات پژوهشی و یا فقدان منابع علمی قابل دسترس و استفاده به صورتی که منابع علمی سیار حداقل (به) در این زمینه موجود است که به طور مستقیم به موضوع مورد مطالعه و تحقیق مربوط می شود که خود مشکلات دیگری همچون سردرگمی و اتلاف زمان در استفاده از اینترنت می باشد.

در جمع آوری داده ها چون دانش آموزان پیش دبستان هنوز به خواندن و نوشتن تسلط ندارند نمیتوان از روش پرسشنامه و یا سایر موارد استفاده کرد و فقط از طریق مشاهده و مصاحبه با والدین داده های تحقیق جمع آوری شده است که احتمال خطا وجود دارد.

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

فهرست منابع

- Afroz G. Psychology of shyness and treatment methods: to the attachment of shyness test. . Publisher: Farhang Islamic Publishing House. 11th edition 2012; 76. [Persian]
- Afroz Gh A. Psychology of shyness and its treatment methods, 9th edition. 2006. [Persian]

اثرات مثبت و موثری در کودک پدید آورد به گونه ای که اعتماد به نفس و خودکارآمدی او افزایش یافت در زنگ تفریحات تنها نبود با بقیه بچه ها در بازی های گروهی شرکت می کرد و از همه مهم تر اضطراب جدا شدن از مادر کاملاً برطرف شده بود پس از ارزشیابی این طرح و اطلاعات به دست آمده به این نتیجه رسیدم که تحقیقی که در مورد دانش آموز امیر 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 مدیر مدرسه والدین توانستیم تا حد مطلوبی تغییراتی در رفتار امیر 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. این طرح سبب شد تا کودک قابلیت های خودش را خوب بشناسد و توانایی هایش را بهتر نشان دهد اصولاً خجالت یا کمرویی یک عاطفه اجتماعی است که از احساس خود کم بینی سرچشمه می گیرد فرد کمرو هوشیارانه از مواجهه با افراد یا چیزهای مشخص یا انجام کاری همراه آنان بیزار است اعتماد به نفس کم منفی بافی ترس از شروع یک گفتگو ایجاد موثر با دیگران و ترس از شرکت در فعالیت های گروهی این افراد حتی اگر بدانند ترسشان هم بی مورد و بی منطق است باز هم در موقع حرف زدن در یک جمع جدی سرخ می شوند گاهی این ترس افراطی باعث شوک های عصبی و تپش قلب هم می شود (حسینی بیرجندی ۱۳۸۴)

و این موفقیت در مورد این دانش آموز را مدیون این درس دانشگاهی خود که زیر نظر استاد کفاش بود می دانم که با راهنمایی های ایشان توانستم این مشکل راحل نمایم و بسیار خوشحالم که توانسته ام گامی موثر در جهت آموزش و پرورش این مرز و بوم بردارم.

پیشنهادات

چند راه برای کمک به دانش آموزان خجالتی در کلاس درس -علاقمندی های کودکان خجالتی را کشف کرده و آنها را به کار با سایر همکلاسی ها که بیشتر اهل جوشش هستند تشویق کنید.

- از نقاط قوت آنها بهره ببرید یک وظیفه به آنها محول کنید که باعث تحرکشان در کلاس و تعاملشان با دیگران باشد -هر روز با دانش آموزان خجالتی در ارتباط باشید همچنین از خانواده ها در راستای اهداف مسائل آموزشی و تربیتی کمک بگیرید

-به والدین توصیه می شود با مدرسه فرزندان خود همکاری و تعامل لازم را داشته باشند و با احترام گذاشتن به فرزندان و

- Jean Chartier, Tallahassee. Shyness and ways to treat them. Translation: Hoshiar Razazma. Publisher: Sanj. Sixth edition. 2010; 240. [Persian]
- Moin M. Farhang Moin (Persian single volume). Publisher: Zarin. Third edition. 2016; 1832. [Persian]
- Shafi Abadi A. Child Guidance and Counseling, Nili Publications, Tehran. 2005 [Persian]
- Zimbardo PG, Radle SL. The Shy child: A Parent's Guide to preventing and Overcoming Shyness from Infancy to Adulthood. New York: McGraw- Hill. 2001.
- Zimbardo PG. Shyness: what it is, what to do about it. Reading, MA: Addison-Wesley. 1977.
- Zimbardo PG. The Shy Child: A Paren's Guide to Preventing and Overcoming Shyness from Infancy to Adulthood. New York: McGraw-Hill. 2000
- Ahmadi SA, Rizvani M. The effect of reality therapy group training on students' identity crisis. Counseling Research (News and Counseling Research), 1999; 1(3-4), 0-0. . [Persian]
- Akbari A. Adolescence and youth problems. Publisher: Growth and development, 6th edition. 2012; 424. [Persian]
- Amid H. Amid dictionary. Publisher: Amirkabir. Sixth edition. 1996; 1288. [Persian]
- Astha Latha, Digomarthi Bhascarrao, Vanaja. Shyness of the student. Translator: Nader Bagheri. Publisher: Astan Quds Razavi publishing house. First Edition. 2006; 168. [Persian]
- Haqjo MH, Javadi H. Islamic psychology: salvation from shyness (cognition, dimensions, effects and treatment). Publisher: Ansar Al-Mahdi (AS). First Edition. 1996; 156. [Persian]
- Hosseini Birjandi SM. Principles and methods of guidance and counseling in the Journal of Social Development Studies of Iran. 2014 [Persian]

