

دکتر غلامعلی افروز
استاد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

مبانی روان‌شناختی کمرویی و روشهای درمان

کمرویی توجه غیر عادی و مضطربانه به خویشتن در یک موقعیت اجتماعی است که در نتیجه آن فرد دچار نوعی تنش روانی - عضلانی می‌شود و زمینه رفتارهای ناسنجیده در وی فراهم می‌گردد. در هر جامعه‌ای درصد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان و بزرگسالان بدون آن که تمایلی داشته باشند گرفتار کمرویی هستند. چه بسیار دانش آموزان و دانشجویان هوشمند و خلاق که به دلیل کمرویی نمره کمتری از همسالان عادی خود دریافت می‌کنند. در مقاله حاضر، پس از توصیف کمرویی، این پدیده از لحاظ بین فرهنگی و نیز رابطه آن با دیگر جلوه‌های عاطفی و رفتاری مورد بحث قرار گرفته و سپس از عوامل مؤثر در پیدایش کمرویی که از جامعه، خانواده، مدرسه، یا رفتار بزرگسالان نشأت می‌گیرد سخن رفته و سرانجام راهها و شیوه‌های درمان کمرویی توسط خود فرد کمرو و دیگران پیشنهاد گردیده است.

انسان اصالتاً موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است. بسیاری از نیازهای عالی انسان و شکوفا شدن استعدادها و خلاقیت‌هایش فقط از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی می‌تواند ارضاء شود و فعلیت یابد. در واقع، خودشناسی، برقراری ارتباط مؤثر و متقابل با دیگران، پذیرش

مسئولیت اجتماعی، و نیل به کفایت اقتصادی از اهداف اساسی همه نظامهای تربیتی است.

در دنیای پیچیده امروز و عصر ارتباطات سریع و پیوندهای اجتماعی، و ضرورت هرچه بیشتر تعاون و همکاریهای ملی و همفکریهای علمی و حضور فعال فرهنگی و غلبه برزنجیره علوم و فنون و تکنولوژی برتر، بدون تردید پدیده کمرویی یک معلولیت اجتماعی است.

در هر جامعه‌ای درصد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان و بزرگسالان بدون آن که تمایلی داشته باشند، ناخواسته خود را در حصاری از کمرویی محبوس می‌کنند و شخصیت واقعی و قابلیت‌های ارزشمند ایشان پشت توده‌ای از ابرهای تیره کمرویی، ناشناخته می‌ماند.

چه بسیار دانش‌آموزان و دانشجویان هوشمند و خلاق مدارس و دانشگاهها که فقط به دلیل کمرویی و معلولیت اجتماعی همواره از نظر پیشرفت تحصیلی و قدرت خلاقیت و نوآوری نمره کمتری از همسالان عادی خود دریافت می‌کنند، صرفاً بدان سبب که کمرویی مانعی جدی برای رشد قابلیت‌ها و خلاقیت‌های فردی آنان است.

پدیده کمرویی در بین بزرگسالان و افراد مسن بسیار پیچیده‌تر است، چنین پیچیدگی روانی ممکن است در اغلب موارد، نیازهای درونی، تمایلات، انگیزه‌ها، قابلیت‌ها، فرصت‌ها، هدفها، و برنامه‌های شغلی و حرفه‌ای و اجتماعی جوانان ایشان را به طور جدی متأثر و دگرگون سازد.

پرداختن به پدیده کمرویی و بررسی مبانی روان‌شناختی آن از این رو حائز اهمیت است که تقریباً همه ما به گونه‌ای تجاربی از کمرویی را در موقعیت‌های مختلف داشته‌ایم. اما نکته قابل توجه در این است که بعضی در همه شرایط و موقعیت‌های اجتماعی دچار کمرویی قابل توجه می‌شوند. به عبارت دیگر می‌توان گفت که اکثر قریب به اتفاق مردم در مواردی از زندگی اجتماعی خود به گونه‌ای دچار کمرویی شده‌اند؛ اما:

- بعضی صرفاً در مواقع و موقعیت‌های خاص دچار کمرویی می‌شوند.
- بعضی در برخی از مواقع و موقعیت‌ها دچار کمرویی می‌شوند.
- بعضی در غالب مواقع و موقعیت‌ها دچار کمرویی می‌شوند.
- بعضی از کودکان و نوجوانان و بزرگسالان که تعدادشان نیز قابل ملاحظه است

تقریباً در همه موقعیت‌های اجتماعی دچار کمرویی می‌شوند. روند تحولات اجتماعی گویای این حقیقت است که مسأله کمرویی غالباً با گذشت زمان، فشردگی و پیچیدگی روابط بین فردی و تشدید فشارهای اجتماعی، رقابت‌ها، گوشه‌گیری‌ها، تکرویها، عزلت‌گزینی‌ها و تنهایی‌ها گسترده‌تر و بدتر شده و درصد بیشتری از جوانان و بزرگسالان را فرا می‌گیرد؛ مگر اینکه بتوانیم با تشخیص سریع و روشهای تربیتی و درمانی مناسب و مؤثر از گسترش کمرویی و تشدید آن پیش‌گیری کنیم. باید توجه داشت که کمرویی می‌تواند به تدریج به صورت نوعی بیماری روانی (روان‌نژندی) در آید. بنابراین، کمرویی باید هرچه زودتر شناسایی، پیش‌گیری، و درمان شود.

کمرویی چیست؟

کمرویی توجه غیرعادی و مضطربانه به خویشتن در یک موقعیت اجتماعی است که در نتیجه آن فرد دچار نوعی تنش روانی - عضلانی شده و شرایط عاطفی و شناختی‌اش متأثر گردیده و زمینه بروز رفتارهای خام و ناسنجیده و واکنش‌های نامناسب در وی فراهم می‌شود. به دیگر سخن، پدیده کمرویی مربوط به یک مشکل روانی - اجتماعی و آزار دهنده شخصی است که همواره به صورت یک ناتوانی یا معلولیت اجتماعی ظاهر می‌گردد. به کلام ساده، کمرویی یعنی «خود توجهی» فوق‌العاده و ترس از مواجه شدن با دیگران. زیرا کمرویی نوعی ترس یا اضطراب اجتماعی است که در آن فرد از مواجه شدن با افراد آشنا و ارتباطات اجتماعی گریز دارد. جلوه‌های این اضطراب را می‌توان چنین برشمرد:

۱. کمرویی روبرو شدن با افراد جدید را برای فرد نگران‌کننده و دشوار می‌کند.
۲. کمرویی وارد شدن به اماکن جدید و کسب و کار و تجارت تازه را برای فرد سخت می‌نماید.

۳. کمرویی مخفی شدن از انظار و احساس عجز در عین توانمندی است.
باید توجه داشت که احساس کمرویی، افراد همیشه در برابر انسانها متبلور می‌شود و نه حیوانات و اشیاء و موقعیت‌های طبیعی و جغرافیایی.

کمرویی از دیدگاه بین فرهنگی

کمرویی پدیده گسترده و متنوعی است که در نزد افراد، خانواده‌ها، جوامع، و فرهنگ‌های مختلف معانی متفاوت دارد. کودک یا نوجوانی ممکن است از نظر روان‌شناسی اجتماعی فردی کمرو باشد، اما از نظر خانواده یا مدرسه به عنوان کودکی مؤدب و متین تلقی گردد. به عبارت دیگر، بعضی مردم افراد کمرو را انسان‌هایی ساکت و مؤدب و محترم می‌دانند و تصور می‌کنند که این قبیل افراد شهروندانی سالم و بی‌آزار هستند و برخی نیز افراد کمرو را انسان‌هایی مطیع و حرف‌گوش کن و مستعد و مقبول اجتماع می‌دانند.

بعضی نیز کمرویی را برای دختران امری عادی و صفتی مثبت تلقی کرده و برای پسرها ویژگی یا منش ناپسند می‌دانند، در حالیکه کمرویی همان گونه که پیش‌تر اشاره شد، نوعی معلولیت اجتماعی و مانع رشد مطلوب شخصیت است و برای هر دو جنس امری نامطلوب و نابهنجار است.

برخی دیگر، کمرویی را در افراد، بخصوص در نزد دختران، مترادف با حیا و عفت دانسته و آن را با تأیید و تمجید تشویق می‌کنند. در حالی که «حیا» که یکی از برجسته‌ترین صفات انسان‌های متعالی و شاخص ایمان و بیانگر رشد مطلوب شخصیت تلقی می‌شود قدرت خویش‌داری است. حیا امری ارادی و ارزشمند است و برعکس، کمرویی پدیده‌ای کاملاً غیر ارادی، ناخوشایند، و حکایتگر ناتوانی و معلولیت اجتماعی است.

پدیده کمرویی در کشورهای مختلف و از دیدگاه مطالعات بین فرهنگی و حاکم بودن نظام‌های ارزشی متفاوت و غالب بودن بعضی اهداف خاص تربیتی در خانه و مدرسه نیز بسیار مهم و حائز توجه و اهمیت است.

در بسیاری از جوامع غربی که کارگزاران آن مستقیم یا غیرمستقیم مشوق و مروج رقابت‌های گسترده، فزون‌خواهی‌های فردی، آزادی‌های فوق‌العاده شخصی، سلطه طلبی، ولجام‌گسیختگی فرهنگی هستند؛ به لحاظ شایع بودن همین اندیشه خودمحوری و برتری جویی و منفعت طلبی و پرخاشگری در خانواده و کلاس و مدرسه، درصد افراد مبتلا به کمرویی فوق‌العاده کمتر از جوامعی است که کودکان و نوجوانان را به سخت

کوشی و تلاش و قناعت و سازگاری و تواضع تشویق می‌کنند.^۱ همچنین در کشورهای که مردم عمدتاً باتبعیت‌پذیری محض و شخصیت انفعالی زندگی کرده و حکومت‌های دیکتاتورمنش آزادی‌های مشروع فردی و اجتماعی را کاملاً محدود می‌کنند فرصت تقویت احساس خودپنداری و رشد مطلوب شخصیت افراد فراهم نمی‌گردد و زمینه پدیدآیی رفتارهای پرخاشگرانه و کمرویی و اجتماع‌گریزی بیشتر مشاهده می‌شود.

برهمن اساس، در جوامع کمونیستی کمرویی بین اقشار مختلف جمعیت آن به مراتب بیش از دیگر جوامع است.

انتظار این است که در جوامع اسلامی با توجه به ارزشهای والای قرآنی و وظایف و تکالیف شرعی فردی و گروهی و ضرورت پذیرش مسؤولیتهای اجتماعی^۲ و اتّصاف به فضیلت‌های اخلاقی، کودکان و نوجوانان و بزرگسالان به دور از افراط و تفریط در تربیت اجتماعی رشدی متعادل و متوازن داشته و با تجلّی شجاعت اخلاقی در گفتار و رفتار ایشان از کمرویی و جسارت و پرخاشگری به دور باشند. بدون تردید مسلمانان کمرو نمی‌توانند در انجام بعضی وظایف و مسؤولیتهای اجتماعی خود موفق باشند. فی‌المثل خمیر مایه‌ایفای وظیفه مهم امر به معروف و نهی از منکر برخوردار از شجاعت اخلاقی و مهارت برقراری ارتباط اجتماعی متقابل و مؤثر و مفید است.

کمرویی: اضطراب اجتماعی^۳

بسیاری از محققان و متخصصان ریشه اصلی کمرویی را در ترس یا «اضطراب اجتماعی» می‌دانند و بس. بنابراین اشاره مختصری به اضطراب و اضطراب اجتماعی بی‌مناسبت نیست.

۱. نتیجه اجرای بعضی از مقیاسهای سنجش کمرویی در امریکا و چین حاکی از آن است که کودکان چینی به‌طور قابل ملاحظه‌ای کمروتر از بچه‌های امریکایی هستند.

۲. پیامر (ص) فرمودند: «من اصبح ولم یهتّم به امور المسلمین فلیس بمسلم». «هرکس بامداد را آغاز کند و در اندیشه کارپردازی مسلمین نباشد مسلمان نیست.» و فرمودند: کلکم راع و کلکم مسؤول عن رعیتہ.

الف. اضطراب

اضطراب از نظر روان‌شناسی و روان‌پزشکی یعنی «ناآرامی هراس و ترس ناخوشایند و فراگیر با احساس خطر قریب الوقوع که منبع آن قابل شناختن نیست^۱. به سخن دیگر، اضطراب یک پاسخ طبیعی در مقابل هر نوع تهدید یا نوعی فرایند آگاه کننده و اخطاری است به فرد در باره یک خطر یا موقعیت ضربه آمیز. الگوی پیدایش اضطراب در موجود زنده امری کاملاً فطری است و در حد متعادل آن نیروی محرکی برای بسیاری از اعمال و رفتارهای انسان و ضرورتی برای بقای حیات و صیانت نفس، تلاش و حرکت و آمادگی برای مقابله با تهدیدها و خطرهای طبیعی و اجتماعی است. اما زمانی که نگرانی‌های فرد نسبت به مسائل مختلف به طور فراگیر فزونی یابد، به تدریج شاهد پیدایش اضطراب مرضی خواهیم بود. اضطراب ریشه‌اش درونی و روانی است و در مراحل رشد شخصیت پدیدارگشته و همان گونه که ذکر شد پاسخی است بر تهدیدی ناشناخته و نامشخص و دارای جنبه تعارضی بوده و غالباً مزمن است.

هنگامی که چنین اضطرابی بر وجود فرد مستولی شود اعتماد به نفس کاهش یافته و قدرت نگرش واقع بینانه و برقراری ارتباط متقابل با دیگران به حداقل می‌رسد و احساس تنش یا ناتوانی در تنش زدایی، افسردگی، ناآرامی و بی‌قراری، گریز از ارتباطات معمول اجتماعی و دل مشغولی‌های مفرط شخصیت فرد را فرا می‌گیرد. در تعدیل اضطراب، عوامل بسیاری از جمله نحوه نگرش یا بازخورد فرد، باورهای قلبی و ارزشها و اعتقادات دینی و تربیت خانوادگی و اجتماعی تأثیر دارد.

ب. اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی نتیجه‌ای از احتمال یا وقوع نوعی ارزیابی شخصی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی است. به دیگر سخن، فردی که دچار اضطراب اجتماعی است هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و به دلیل ترس و بااصراری غیر معقول، از هر موقعیتی که احتمال دارد در معرض داوری دیگران قرار گیرد اجتناب می‌ورزد. برداشت شخص از موقعیت‌های اجتماعی که ممکن است شخصیت او را

۱. کلارنس راو، شرلی اچ مینک با و والترای. مینک، مباحث عمده روانپزشکی (تهران: سازمان انتشارات و

آموزش انقلاب اسلامی، ۱۳۷۰)، ص ۱۲.

مورد سنجش و ارزشیابی قرار دهد می‌تواند واقعی یا خیالی باشد. در واقع شخصی که به شدت دچار اضطراب اجتماعی است تصور می‌کند که در هر موقعیت یا شرایط اجتماعی، فرد یا افرادی به محض مواجه شدن با او رفتار و شخصیت‌اش را مورد نقادی و ارزیابی قرار خواهند داد، یا ممکن است طوری رفتار کند که مورد تحقیر دیگران واقع شود و در فشار و تنگنا قرار گیرد.

با اذعان براین که همه انسانها، خواه کوچک یا بزرگ، اساساً تشویق‌پذیر و تنبیه‌گریز هستند و دوست ندارند که بخشی از رفتار یا جنبه‌های مختلف شخصیت آنان توسط دیگران مورد ارزیابی و نقادی قرار گیرد، چنین شرایط یا صحنه‌های امتحانی برایشان خوشایند نیست؛ اما آن دسته از کودکان، نوجوانان و بزرگسالانی که به طور غیرعادی دچار ترس یا اضطراب اجتماعی هستند، کمترین تمایلی برای حضور در موقعیت‌های اجتماعی و ارتباط با دیگران ندارند. زیرا همه موقعیت‌های اجتماعی و تعامل بین فردی را صحنه‌های ارزیابی و انتقاد تلقی می‌کنند. فی‌المثل حضور در جلسات مصاحبه‌گزینش تحصیلی و شغلی، دیدار با فردی مسؤول یا مقتدر برای اولین بار، سخنرانی و ارائه گزارش در حضور مخاطبان برجسته، مصاحبه در برنامه پخش مستقیم تلویزیون یا رادیو، ورود به اتاقی مملو از افراد غریبه، و موقعیت‌هایی از این قبیل تقریباً همه افراد را تا حدودی مضطرب می‌کند؛ لیکن بعضی از کودکان و جوانان و بزرگسالان غالباً در هر موقعیت اجتماعی که ممکن است رفتار ایشان مورد ارزیابی قرار گیرد دچار اضطراب شدید می‌شوند. برای این قبیل افراد اضطراب یک ویژگی شخصیتی محسوب می‌شود نه یک وضعیت گذرا.

اضطراب اجتماعی در شرایط زیر بیشتر مشاهده می‌شود:

۱. ترس از عدم تأیید یا انتقاد توسط دیگران.
۲. ترس از قرار گرفتن در موقعیتی که می‌بایست مصمم و قاطع جواب داد یا اظهار نظر کرد.
۳. ترس از مقابله با شرایط خاص اجتماعی، عصبانیت‌ها و پرخاشگریها.
۴. ترس از مواجه شدن و همکلامی با جنس مخالف.
۵. ترس از ناتوانی در برقراری و حفظ روابط بسیار صمیمی بین فردی.
۶. ترس از بروز جدی تعارض و دوگانگی احساس در خانواده و طرد شدن توسط والدین.
۷. ترس از طرد شدن و از دست دادن روابط بین فردی.

کمرویی و احساس تنهایی

تنهایی واکنشی هیجانی است که فرد قادر به برقراری ارتباط با دیگران نبوده و احساس می‌کند که از دوستان و نزدیکان جداست و به‌طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از دیگران از روابط اجتماعی بهره می‌برد و نمی‌تواند احساسات خوشایند یا ناخوشایند، ترسها و نگرانی‌ها و آرزوها و امیدهایش را با نزدیکان و دوستانش در میان بگذارد و پاسخها و عکس‌العملهای ایشان را دریافت کند. احساس تنهایی نیز همانند کمرویی نوعی ناتوانی اجتماعی است و هر کدام از ما در موقعیت یا شرایط خاص ممکن است احساس کنیم که تنها هستیم. افرادی که دچار احساس «تنهایی» می‌شوند و این احساس با شدت و مداومت افکار و رفتار ایشان را فرا می‌گیرد، به‌تدریج تمایلات اجتماعی و ارتباطات بین فردی ایشان کاهش یافته به‌حداقل می‌رسد، و از این نظر بعضی از ویژگیهای افراد کمرو را پیدا می‌کنند. کمرویی ناتوانی و معلولیت فرد در برقراری ارتباط است و «تنهایی» مشکل انسان در فقر ارتباطی است.

باید توجه داشت که صرف احساس تنهایی به‌معنای کمرویی یا ناتوانی و معلولیت اجتماعی نیست. همچنین باید توجه داشت که احساس تنهایی لزوماً همیشه به‌معنای «تنها بودن» نیست، ممکن است یک نفر در جمع آشنایان و دوستان و در حین حضور در جشن ازدواج یکی از بستگان احساس کند که تنهاست و برعکس شخصی ممکن است در محیط و مکانی کاملاً دور از خانواده و دوستان واقعاً تنها باشد، بدون اینکه احساس تنهایی کند. شایان ذکر است که به‌دلیل ویژگیها و نیازهای خاص روانی - اجتماعی نوجوانان، پدیده تنهایی (احساس تنهایی) در بین ایشان به‌طور فوق‌العاده‌ای بیشتر از شیوع این احساس در بین بزرگسالان است. به‌همین دلیل، لحظاتی که در طول یک هفته، نوجوانان احساس تنهایی می‌کنند به‌مراتب بیش از بزرگسالان است. بنابراین، احساس تنهایی ممکن است کاملاً گذرا و موقتی بوده و فرد مجدداً نشاط حیات و تمایل و فعالیت اجتماعی خود را باز یابد.

چنانچه چنین احساسی به‌علل گوناگون از قبیل ناکامی‌های مکرر، نگرانی و اضطراب شدید، رفتار تبعیض‌آمیز و بی‌عدالتی، فشارهای خانوادگی و اجتماعی، سرخوردگی و رشد نگرش و بازخورد منفی نسبت به رفتار ناخوشایند، واکنش‌های منفی اطرافیان، فقر انگیزشی، و قطع امید از پیوندهای عاطفی عزیزان تقویت گردد و با شدت فراگیر شود و فرد مبتلاً عمیقاً احساس کند که تنهاست، نه تنها همانند افراد کمرو دچار

ناتوانی یا معلولیت اجتماعی می‌شود بلکه چنین اضطراب و احساس تنهایی زمینه افسردگی جدی را در وی به وجود می‌آورد و بعضاً دست به اقدامات غیرعادی نظیر فرار از خانه و محل زندگی و کار، بعضی کژرویه‌های اجتماعی، اعتیاد، و خودکشی بزنند. درصد قابل توجهی از کسانی که خودکشی یا اقدام به خودکشی می‌کنند تجارب فراوانی از احساس تنهایی و رها شدگی از طرف صمیمی‌ترین نزدیکان و محبوبان و دوستان خود داشته‌اند. لذا می‌بایست به طور جدی به این پدیده توجه داشت و این گونه افراد باید با اتخاذ روشهای اصلاحی و درمانی مناسب مورد درمان و توانبخشی اجتماعی قرار گیرند.

بدون تردید در دنیای پیچیده امروز، فراوانی ناراحتی‌ها و رنجهای ناشی از مشکلات ارتباطی و سازگاری اجتماعی نظیر اضطراب، افسردگی، کمرویی، احساس تنهایی، و ... به مراتب بیش از بیماری قلبی است. در واقع، در بسیاری موارد ناراحتی‌های قلبی خود نتیجه فشارهای عاطفی و روانی و روابط ناسالم یا ناموفق بین فردی است.

شیوع کمرویی

بحث پیرامون شیوع کمرویی و درصد فراوانی افراد کمرو، با توجه به تعریف پدیده کمرویی از دیدگاه بین فرهنگی و نگرش متفاوت و متنوع جوامع مختلف نسبت به این پدیده نمی‌تواند امر ساده‌ای باشد. اما می‌توان گفت که پدیده کمرویی فوق‌العاده فراگیر است و به دلایل عدیده که بعداً اشاره خواهد شد درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان، جوانان، و بزرگسالان هر جامعه‌ای دچار کمرویی و این‌گونه ناتوانی‌ها و معلولیت‌های اجتماعی هستند.

کمرویی در نزد کودکان و نوجوانان به مراتب بیشتر از بزرگسالان است. بسیاری از افرادی که در واقع براساس تعاریف ارائه شده و معیارهای پذیرفته کمرویی، کمرو تلقی می‌شوند، به گونه‌ای کمرویی خود را پنهان می‌دارند و بخصوص سعی می‌کنند تا در برابر کودکان و افراد همسال خود کمتر کمرویی نشان دهند.

در هر حال، فراوانی ظهور رفتار کمرویی در موقعیت‌های مختلف خانوادگی، فامیلی، شغلی و تحصیلی، اجتماعی و سیاسی، و ... کاملاً متفاوت است. به طور کلی حداقل پدیدار شدن کمرویی هنگامی است که فرد کمرو با مخاطبان آشنا و صمیمی و خردسال در کانونی همچون خانواده سروکار دارد. و حداکثر تبلور یا تظاهر کمرویی

زمانی است که فرد کمرو در موقعیت و شرایط تازه باحضور جمع قابل توجهی از افراد غریبه و متنفذ و مقتدر حضور پیدا کرده و ملزم به ارائه صحبت و توضیح و گفت و شنود صریح می‌شود.

بررسیهای^۱ انجام شده حاکی از آن است که همه افراد کمرو در همه موقعیت‌ها و شرایط اجتماعی یکسان، واکنش و رفتار مشابهی از خود نشان نمی‌دهند و میزان و درجات احساس کمرویی ایشان کاملاً متفاوت است. در اینجا به‌طور اختصار به چکیده‌ای از مطالعات انجام^۲ شده در مورد میزان فراوانی کمرویی افراد در موقعیت‌ها و شرایط مختلف اشاره می‌شود.

درصد فراوانی کمرویی افراد در موقعیت‌ها و شرایط مختلف

درصد فراوانی

۱. حضور در جمع بزرگی از افراد غریبه و مقتدر
۷۵ و ملزم به صحبت و پاسخ به سؤالات جمع.
۲. حضور در جمع بزرگی از افراد غریبه.
۷۰
۳. مواجه شدن (هم صحبت شدن) با جنس مخالف^۳
۶۴
۴. حضور در میان جمعی که نسبت به فرد کمرو موقعیت تحصیلی و
اجتماعی برتری دارند.
۵۸
۵. حضور در موقعیت‌های اجتماعی جدید.
۵۷
۶. به‌طور کلی حضور در موقعیت‌های معمول اجتماعی.
۵۶
۷. حضور در هر موقعیتی که باید مصمم و قاطع نظر داد
(جمع دوستان مدرسه و کار...)
۵۴
۸. حضور در موقعیتی که فرد مورد ارزیابی و قضاوت دیگران واقع می‌شود.
۵۳
۹. حضور در جمع‌های کوچکی که فرد مورد توجه دیگران است.
۵۲

1 . Gattel (1983)

2 . Kimble (1991)

۳. این مسأله امری است کاملاً فرهنگی، بدین معنا که افراد کمرو در جامعه اسلامی ما مشکل جدی‌تری در صحبت با جنس مخالف دارند تا افراد به اصطلاح کمروی اروپایی و آمریکایی.

۱۰. حضور در جمع گروههای اجتماعی کوچک . ۴۸
۱۱. حضور در موقعیت‌هایی که فرد کمرو به کمک احتیاج دارد. ۴۸
۱۲. حضور در بین گروههای شغلی و کاری . ۲۸
۱۳. گفتگوی دو نفره با همجنس . ۱۴
۱۴. حضور در جمع نزدیکان و دوستان صمیمی . کمتر از ۱۰ درصد
۱۵. حضور در خانواده و محشور شدن با مخاطبان خردسال آشنا و صمیمی. فوق‌العاده اندک

ویژگیهای رفتاری افراد کمرو

برخی ویژگیهای بالینی و رفتاری کودکان و نوجوانان و بزرگسالان کمرو به‌طور قابل ملاحظه‌ای با دیگران متفاوت و به‌سادگی قابل تشخیص است. از نظر زیستی و فیزیولوژیکی نشانه‌ها یا علائم مشترکی در بین غالب افرادی که به‌طور جدی دچار کمروبی می‌باشند مشاهده می‌گردد. بدیهی است نشانه‌های فیزیولوژیک در افراد کمرو عمدتاً روان - تنی^۱ بوده و علائم فیزیولوژیک مورد نظر در نتیجه شرایط خاص روانی حاکم بر رفتار ایشان ظاهر می‌گردد. در این ارتباط می‌توان به علائم فیزیولوژیکی نظیر تشدید ضربان قلب، سرخ شدن چهره، حالت‌های اضطرابی، اختلال در آهنگ تنفس، تنش عضلانی (به‌علت خود توجهی فوق‌العاده زیاد)، تغییر در آهنگ صدا، اختلال در کنشهای بعضی از غدد درون ریز و برون ریز و ... اشاره نمود. همچنین بعضی رفتارهای اضطرابی یا رفتارهای روانی - حرکتی در بین کودکان و نوجوانان و بزرگسالان کمرو مشاهده می‌گردد.

برخی از این ویژگی‌ها نظیر گریه کردن، رو برگرداندن از غریبه‌ها، چسبیدن به فرد آشنا، بیشتر در کودکان کمرو مشاهده می‌شود. علاوه بر این، فرار کردن از جمع غریبه‌ها، مخفی کردن خود از انظار اطرافیان غریبه و ناآشنا، خجالت کشیدن و به‌لکنت افتادن، با حداقل کلمات سخن گفتن، بریده و کم حرف زدن، بیشتر عبوس بودن و کمتر لب‌خند زدن، مضطرب و دستپاچه شدن، گوش خود را کشیدن، با انگشتان خود بازی کردن، با لباس خود ور رفتن، از این پایه آن پا شدن، سر را خم کردن و زیرچشمی به غریبه نگاه کردن، عدم برقراری ارتباط بصری مستمر و طبیعی با دیگران، غرق در افکار خود شدن،

خود توجهی بیش از حد و بعضی مواقع دقایقی از وقایع محیط غافل شدن، تمایل به سروکار داشتن بیشتر با کتاب و اشیاء و لوازم مختلف به جای آدم‌ها، تمایل به بازی با کودکان آشنا و کوچکتر از خود، عدم برخورداری از رابطه دوستانه با آشنایان، با صدای آهسته و غیر طبیعی سخن گفتن و شخصیتی انفعالی داشتن، گرفته و نگران بودن و خام و بی‌لطافت در ارتباطات اجتماعی به خصوص با غریبه برخورد کردن، بیزاری از دعوت کردن و دعوت شدن توسط دیگران، و بالاخره تمایل به تنها بودن، بیزاری شدید از نگاه‌های نقادانه دیگران، فقر شدید در انگیزه فعالیت اجتماعی، ضعف اعتماد به نفس، عدم برخورداری از ابتکار عمل و ارائه خلاقیت‌های ذهنی، بی‌جرأت و بی‌شهامت بودن در عین توانایی و قدرت، و ... از دیگر ویژگیهای افراد کمروست.

تأثیر کمرویی بر تحول شناختی، رشد شخصیت و سازش یافتگی اجتماعی
پدیده کمرویی به عنوان یک معلولیت اجتماعی چنانچه به موقع تشخیص و درمان نگردد می‌تواند آثار نامطلوبی به همراه داشته و رشد شناختی، عاطفی، روانی، و اجتماعی فرد را به طور جدی متأثر می‌نماید. در اینجا به بعضی از اثرات سوء کمرویی بروند تحول شناختی، قدرت هوشمندی و رشد شخصیت و ویژگیهای عاطفی و روانی افراد کمرو فهرستوار اشاره می‌شود.

بعد شناختی

در بسیاری از مواقع هوش و استعدادی سرشار پشت ابرهای تیره کمرویی پنهان می‌ماند. به عبارت دیگر بعضی از کودکان و نوجوانان کمرو علی‌رغم اینکه ممکن است فوق‌العاده تیزهوش و سرآمد باشند، قدرت هوشمندی ایشان توسط دیگران، به خصوص معلمان به طور واقع بینانه مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد. کمرویی پایدار می‌تواند منجر به ترس و تنش عمومی شده و کودک یا نوجوان کمرو اعتماد به نفس و جرأت تجربه هیچ کار تازه‌ای را پیدا نکند و در نتیجه عملکرد و پیشرفت او به طور معنی داری پایین‌تر از سطح توانایی‌اش ظاهر می‌گردد. به کلام دیگر، همیشه فاصله قابل توجهی بین توان بالقوه و توان بالفعل افراد کمرو وجود دارد.

کمرویی موجب افزایش فوق‌العاده خود توجهی و افزایش اشتغال ذهنی فرد کمرو نسبت به واکنش‌های خود می‌شود، به گونه‌ای که شخص از هر گونه تفکر مؤلد و

قدرت خلاق ذهنی و ارتباط برتر باز می‌ماند. زیرا خلاقیت متضمن برخورداری از شخصیتی سالم، پویا و فعال بوده و کودکان و نوجوانان خلاق عموماً افرادی کنجکاو، جستجوگر، اهل چالش ذهنی، انعطاف‌پذیر، صریح‌الکلام، شجاع، راحت و بی‌تکلف، گشاده‌رو و متبسم هستند. بنابراین کمرویی قدرت تفکر و خلاقیت فرد را محدود می‌کند.

بعد عاطفی، روانی - اجتماعی

افراد کمرو غالباً دچار اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی بوده و در برقراری و حفظ پیوندهای عاطفی با مشکل جدی مواجه هستند. کمرویی مانع اصلی رشد مطلوب عاطفی و روانی فرد است.

در افراد کمرو ترس از غریبه‌ها ممکن است به تدریج تعمیم یافته و باعث شود که آنها به تدریج از هر چیز تازه و متفاوتی بترسند و این خود می‌تواند محصور کردن خویش در دیوارهای احساسات باز دارنده تلقی شود و زمینه رشد نابهنجار روانی - اجتماعی را فراهم نماید.

افراد کمرو سهم چندانی در گروههای همگن ندارند و حضوری انفعالی و غیرفعال در گروههای اجتماعی پیدا می‌کنند. گرچه معمولاً افراد کمرو بخصوص به خاطر تبعیت‌پذیری و فرمانبری بی‌کم و کاست، از سوی اعضای گروه طرد نمی‌گردند، اما باید اذعان داشت که غالباً مورد کم توجهی واقع می‌شوند و در نتیجه چنین نقش غیر فعال گروهی و سازش‌یافتگی ضعیف، از کسب یادگیریها، مهارتها و تجارب مؤثر فعالیتهای اجتماعی محروم می‌مانند.

کمرویی باعث می‌شود که فردی در عین اینکه ممکن است از نظر صلاحیت‌های علمی و فکری و اخلاقی و قابلیت‌ها و کفایت‌های فردی برتر از همسالان و دوستان و هم‌گروهها و هم‌کلاسی‌های خویش باشد نتواند رهبری گروه را عهده‌دار شود. در حالی که فرصت رهبری گروهی، از تجارب ارزشمند رشد اجتماعی و از عوامل مؤثر افزایش اعتماد به نفس است.

از آن جایی که فرد کمرو غالباً می‌ترسد که با دیگران به‌ویژه مخاطب‌های ناآشنا و تازه‌واردها و غریبه‌ها صحبت کند، بالطبع دیگران نیز با او کمتر صحبت می‌کنند. ارتباط مؤثر کلامی برآیندی از تعامل بین فردی بوده و امری متقابل و مستلزم علاقه و تمایل و انگیزه طرفین است. به قول معروف «تا که از جانب معشوق نباشد کششی/کوشش عاشق

بیچاره به جایی نرسد». بنابراین، قَلّت ارتباطات کلامی و روابط اجتماعی، موجب می‌شود که کودک، نوجوان یا فرد بزرگسال کمرو دچار خود - محصور^۱ گردیده از زندگی فعال و خوشایند اجتماعی محروم بماند.

معمولاً افراد کمرو نسبت به خود همان قضاوتی را دارند که دیگران نسبت به ایشان دارند. چون خود ارزشیابی نشانی از سازگاری اجتماعی است، بنابراین خودپنداری ضعیف خود بیانگر رشد معیوب شخصیت و پدیداری عقده حقارت است.

علل کمرویی

کمرویی نوعی پدیده پیچیده روانی - اجتماعی است و صفت یا ویژگی ارثی یا ژنتیکی نیست، بلکه اساساً در نتیجه روابط نادرست بین فردی و سازش نایافتگی‌های اجتماعی در مراحل اولیه رشد، در خانه و مدرسه پدیدار می‌گردد. با اینکه برخی از روان‌شناسان نظیر کتل (۱۹۸۳) بر این عقیده‌اند که بعضی با زمینه یا «سندرم کمرویی»^۲، متولد می‌شوند، اما باید توجه داشت که بحث پیرامون سندرم کمرویی و استعداد بیشتر بعضی از کودکان در ابتلا به کمرویی، به معنای ارثی بودن کمرویی شبیه رنگ چشم و پوست نیست. بدیهی است کودکان کمرو عموماً متعلق به والدینی هستند که خود کمرویی دارند، لیکن این بدان معنی نیست که این قبیل کودکان کمرویی را از طریق ژنهای ناقل از والدین خود به ارث^۳ برده‌اند بلکه اساساً بدین معناست که کمرویی را از آنها فرا گرفته‌اند. در اینجا به طور خلاصه به اصلی‌ترین زمینه‌های کمرویی اشاره می‌شود.

کمرویی ناشی از ترس

کمرویی ناشی از ترس عموماً از سال اول زندگی نوزاد مشاهده می‌شود. مطالعات انجام شده در باره نوزادان حاکی از این است که در اواسط سال اول زندگی

1 . Self - bound

2 . Shyness Syndrome

۳. وقتی صحبت از وراثت یا ارث می‌شود، منظور مجموعه صفات یا ویژگیهایی است که از اجداد گذشته و توسط والدین و از طریق ژنها به فرزند انتقال می‌یابد. نقش ارث (عامل ژنتیکی) با تشکیل نطفه آغاز می‌شود و پایان می‌پذیرد.

(غالباً در ۶ ماهه دوم از اولین سال زندگی کودک) کمرویی به عنوان پدیده‌ای همگانی در همه نوزادان نسبت به غریبه‌ها و افراد آشنایی که به خاطر تغییر لباس و آرایش ظاهر متفاوت به نظر می‌آیند مشاهده می‌گردد. به عبارت دیگر، در این شرایط اضطراب از بیگانه‌ها و ناآشناها^۱ وجود کودک را فرا می‌گیرد. در حقیقت کودک خردسال از این جهت کمرو است که مردم برایش ناآشنا بوده از او بزرگتر، قوی‌تر، و مقتدرترند و او نمی‌داند که در شرایط گوناگون چگونه با وی برخورد خواهند نمود.

بعد از ۶ ماهگی، کودکان خردسال به تدریج به لحاظ رشد ذهنی و عاطفی، قادر می‌شوند تا افراد آشنا را از غریبه‌ها تشخیص دهند. همراه با افزایش دامنه ارتباطات کودک با دیگران، به تدریج برتجارب خوشایند و دوست داشتنی کودک افزوده شده و کودک از ارتباط و همنشینی با دیگران، بخصوص آشنایان لذت برده و ترسش فرو می‌ریزد و این حالت مقدمه لازم و مطلوبی برای اجتماعی تر شدن کودک است.

خانواده و فرزندان کمرو

در بررسی علل کمرویی به طور مشخص می‌بایست به شرایط و عوامل خانوادگی، ویژگیهای شخصی و شخصیتی، نظام باورها و رفتارهای فردی، موقعیت‌های روانی و اجتماعی اشاره نمود.

محیط خانواده و تجارب اولیه کودک بخصوص در سنین پیش دبستانی و سالهای آغازین مدرسه بیشترین نقش را در شکل‌گیری شخصیت کودک دارد. در این دوران الگوهای رفتاری بزرگسال، برنامه‌های تلویزیونی، نحوه و میزان ارتباطات عاطفی و کلامی و اجتماعی خردسالان با والدین و بزرگسالان خانواده می‌تواند اصلی‌ترین تأثیر را در رشد مطلوب اجتماعی یا پیدایش اضطراب و کمرویی کودکان داشته باشد.

زمانی که الگوهای بزرگسال مثل والدین، خودشان عموماً مضطرب بوده و از مهارت برقراری روابط عاطفی - اجتماعی مطلوب و خوشایند با دیگران، به‌ویژه فرزندان خود بی‌بهره باشند، طبیعی است که فرزندان این خانواده نیز بیاموزند که کمرو باشند. از همین رو بعضی از روان‌شناسان، مثل واتسون^۲، کمرویی کودکان را در نتیجه

1 . Stranger anxiety

2 . John watson

یادگیری و تقویت آن در خانه و مدرسه می‌دانند.

کمال جویی و آرمان‌گرایی فوق‌العاده والدین و انتظارات نامعقول از فرزندان در شرایط گوناگون و وادار کردن آنها به رفتار کلیشه‌ای و قالبی و عکس‌العملهای مصنوعی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی (در حضور مهمانان، مهمانی رفتن، حضور در مجالس جشن و مراسم عمومی، در کوچه و خیابان، در اتومبیل و اتوبوس، به هنگام لباس پوشیدن و غذا خوردن و نگاه کردن و صحبت کردن، راه رفتن و ...) سخت‌گیری بیش از حد بر کودکان و نوجوانان و توقعات زیاد، رفتار خصمانه و عصبی با ایشان، تهدیدها و تنبیه‌ها و تحقیرها و تحدیدهای ناروا و یا حمایت‌های افراطی و غیر ضروری از فرزندان از اصلی‌ترین زمینه‌های رشد معیوب اجتماعی کودک و بروز کمرویی است.

مشاهده و دوگانگی تعارض در رفتارهای الگوهای بزرگسال و ایجاد ناهماهنگی در مفاهیم اساسی شخصیت کودک، موجب کشاکشهای درونی و در نتیجه اختلال در رشد طبیعی گردیده و اضطراب شدید و کمرویی کودک را به همراه خواهد داشت.

تک فرزندان و فرزندان اول خانواده

کمرویی در بین فرزندان اول خانواده و تک فرزندان بیش از سایر فرزندان خانواده است، بخصوص زمانی که والدین قادر نباشند زمینه تربیت و رشد اجتماعی مطلوب و هماهنگ ایشان را مطابق با نیازهای عاطفی و اجتماعی آنها فراهم آورند. به‌طور کلی در غالب موارد فرزندان اول خانواده و تک فرزندان با بزرگترها بیشتر همانندسازی کرده و تمایل ایشان در برقراری ارتباط با بزرگسالان بیش از همسالان آنهاست. به‌دیگر سخن، فرزندان اول خانواده و تک فرزندان در برقراری ارتباط با همسالان و همکلاسی‌های خود بیشتر با مشکل مواجه می‌شوند تا افراد بزرگسال^۱ زیرا عموماً والدین انتظارات و توقعات متنوعی از تنها فرزند و یا فرزند اول خود دارند و به‌دلیل همین، انتظارات فوق‌العاده، اعمال فشارهای روانی از طرف والدین و آرمان‌خواهی‌های فراوان ایشان، و احساس ناتوانی در تحقق بخشیدن به خواسته‌های

۱. معمولاً وقتی تک فرزندان وارد مدرسه می‌شوند، بیشتر دوست دارند که با معلم ارتباط داشته باشند تا با همسالان خود و اگر از طرف معلم و خانواده هدایت نشوند، و ارتباط معتدلی با همکلاسی‌های خود پیدا نکنند، به‌تدریج با مشکل جدی در رشد شخصیت اجتماعی مواجه می‌شوند.

والدین از جانب این قبیل فرزندان، بتدریج بعضاً تک فرزندها و فرزندان اول، دچار احساس بی‌کفایتی شده و خودپنداری بسیار ضعیفی پیدا کرده و زمینه اضطراب فراگیر و کمروبی در شخصیت ایشان نمایان می‌شود. به دلیل چنین وضعیت عاطفی - روانی، از دست دادن احساس خود ارزشمندی و برخورداری از خود پنداری کمتر، در بعضی موارد فرزندان اول در مقایسه با سایر فرزندان خانواده به توفیق‌های کمتری در پیشرفت تحصیلی دست می‌یابند.

مدرسه: تقویت کمروبی یا رشد اجتماعی

مدرسه، به عنوان اولین جایگاه رسمی تجربه اجتماعی کودکان، می‌تواند نقش تعیین کننده‌ای در تقویت کمروبی یا پرورش مهارت‌های اجتماعی آنها ایفا کند. متأسفانه در بسیاری از موارد کمروبی کودکان در محیط مدرسه و فضای کلاس درس تقویت شده و چنین رفتار ناخوشایندی در شخصیت کودک تثبیت می‌شود.

در غالب موارد، رفتار انفعالی و آرام و سکوت مضطربانه کودک یا کودکان کمرو و ناتوان را به عنوان صفتی پسندیده و ویژگی رفتاری مطلوب تلقی نموده و بعضاً با تأیید و تشویق‌های خود، مستقیم یا غیرمستقیم، سعی می‌کنند آن را تقویت نمایند. واقعاً جای بسی تعجب و تأسف است که در بسیاری از مدارس ما بعضاً بالاترین نمره انضباط از آن معلولان اجتماعی، یعنی دانش‌آموزان کمروست!!

برچسب زدن‌ها و القای ویژگی‌های خاص به بعضی از کودکان، مانند اینکه معلم مرتباً بگوید که فلانی دانش‌آموزی آرام و ساکت و مؤدب است و القای این قبیل صفات و رفتارها و اعمال فشارهای اخلاقی و وادار کردن کودک به سکوت‌های اجباری و رفتارهای به اصطلاح مؤدبانه مصنوعی سبب می‌شود که وی به تدریج به موجودی کاملاً کمرو و شخصیتی انفعالی تبدیل گردد.^۱

در اینجا نیز اعمال فشارهای روانی و اخلاقی، اجرای مقررات خشک و غیرقابل انعطاف، برخوردهای قالبی و دیکتاتور منشانه، رقابت‌های فشرده و نابرابر، ترسیم

۱. این مسأله زمانی بیشتر مشاهده می‌گردد که کودک نیز به دلایل عدیده از جمله کمبودهای عاطفی و تعارضات خانوادگی، شدیداً تمایل داشته باشد که رفتارش مورد توجه و تأیید معلم واقع گردیده و پیوسته از طرف وی مورد تشویق قرار گیرد.

فاصله یا شکاف فوق‌العاده زیاد و غیرعادی بین وضع موجود و وضع مطلوب برای دانش‌آموزان، اظهار نگرانی مدام نسبت به آینده شاگردان و کنترل شدید رفتارهای فردی و اجتماعی ایشان، کمال جویی‌ها و آرمان‌خواهی‌ها، تحقیرها و تهدیدها و تنبیه‌ها و محدودیت‌های غیرمنطقی و تقویت روحیه تسلیم‌پذیری و احساس عدم کفایت اجتماعی و ... می‌تواند زمینه‌های اضطراب و کمرویی را در کودکان ایجاد یا تقویت نماید.

فشارهای اجتماعی و کمرویی

علاوه بر خانه و مدرسه، عواملی همچون محرومیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی، ناسازگارهای شغلی، سلطه‌ها، و فشارهای گروهی، مقایسه‌ها و برتری‌طلبی‌های قومی و نژادی و تقویت شخصیت انفعالی، پرخاشگریها و قدرتمداریها، کنترل شدید اجتماعی، بی‌احترامی به حقوق و آزادیهای مشروع فردی، ویرانگری خلاقیت‌های ذهنی، تقبیح و تهدید صراحت‌ها و شجاعت‌های اخلاقی توسط صاحبان زور و والیان تزویر، ترویج فرهنگ خصومت و خشونت و تسلیم و لجام‌گسیختگی نفسانی در جامعه می‌تواند از دیگر عوامل زمینه ساز فزونی اضطراب و تشدید کمرویی و رفتارهای گوشه‌گیرانه باشد.

روشهای درمان کمرویی

پیش از این اشاره شد که کمرویی پدیده‌ای پیچیده و مرکب ذهنی - روانی و روانی - اجتماعی است که به دلایل عدیده در طول دوران رشد به تدریج پدیدار می‌گردد. لذا در بحث درمان نیز باید اذعان داشت که برای کمرویی، درمانی فوری وجود ندارد.

کمرویی با دارو برطرف نمی‌شود و اقدامات پزشکی و استفاده از داروهای آرامبخش و تقویت‌کننده‌ها (مولتی‌ویتامین‌ها) تأثیر مستقیمی بر کمرویی فرد ندارد. کمرویی اساساً رفتاری است اکتسابی و آموخته شده، و برای درمان و برطرف نمودن کمرویی باید یاد‌زدایی صورت گرفته و رفتار نوین و مطلوب اجتماعی در فرد فراگیر شود.

اساس درمان کمرویی تغییر در حوزه شناختی (شناخت درمانی) و تحوّل در رویّه

زندگی و حیات اجتماعی فرد است. تغییر در شیوه تفکر، یافتن نگرش تازه نسبت به خود و محیط اطراف، و برخورداری از قدرت نشان دادن واکنش‌های نوین در برابر اطرافیان و تعامل بین فردی، تغییر در باورها و نظام ارزشهایی که کمرویی را تقویت می‌کند، بالاخره دستیابی به کانون اصلی اضطراب، کاهش اضطراب در فرد کمرو، تقویت انگیزه و افزایش مهارت‌های اجتماعی توانایی‌های تحصیلی و شغلی و حرفه‌ای اصلی‌ترین روش درمان کمرویی است.

در اینجا سعی می‌شود به مؤثرترین روشهای کاربردی درمان کمرویی اشاره شود.

خودپنداری و خود باوری دوباره

از مهمترین روشهای درمان کمرویی، توجه دادن فرد کمرو به قدرت تفکر و نحوه نگرش و بازخورد فرد نسبت به پدیده‌های مختلف و ایجاد آمادگی لازم درونی برای تغییرات مثبت در حوزه شناختی اوست. هرگونه تغییر در نگرشها و بازخوردهای فرد کمرو نسبت به خود و محیط اطراف مقدمه لازم برای خود پنداری تغییر رفتار خواهد بود. کمرویی نوعی رفتار است و هر رفتاری قابل تغییر است، اما باید توجه داشت که هر روشی، توسط هرکسی و در هر شرایطی ممکن است مؤثر واقع نگردد.

خانواده و تربیت اجتماعی

توجه خاص اولیاء و مربیان به مبانی تربیت اجتماعی و تقویت مهارت‌های ارتباطی، از اساسی‌ترین مسائل در پیشگیری و درمان کمرویی کودکان و نوجوانان است. همه کودکان و نوجوانان و بزرگسالان باید به نقش فردی و وظیفه خانوادگی و رسالت اجتماعی خویش در موقعیت‌های مختلف کاملاً واقف و در ایفای مسؤولیتها پیشگام باشند. در تربیت اجتماعی و پرورش مهارت‌های ارتباطی کودکان و نوجوانان، پیشگیری از معلولیت اجتماعی ایشان و درمان کمرویی بیشترین مسؤولیتها برعهده الگوهای رفتاری بزرگسال است. بنابراین پدران و مادران و نزدیکان کودکان و نوجوانان^۱، به‌مثابه

۱. بخصوص الگوهایی همچون دایی، عمه، خاله و عمو که با خواهرزاده‌ها و برادر زاده‌ها ارتباط عاطفی متقابل خوشایند دارند و با ایشان همدل و محرم و همراز می‌شوند عموماً اثری عمیق در شکل‌گیری شخصیت آنها دارند.

محبوب‌ترین و مؤثرترین الگوهای رفتاری در تعلیم و تقویت مهارت اجتماعی و یا پیدایش کمرویی در ایشان به‌طور جدی سهمیم هستند. زیرا کودک و نوجوان مستقیم یا غیرمستقیم از الگوهای رفتاری بزرگسال در موقعیت‌های مختلف خانوادگی و نقش آفرینی‌های اجتماعی پیروی و با ایشان همانندسازی می‌کند.

لذا تردیدی نیست که در درمان کمرویی کودکان و نوجوانان قبل از همه و بیشتر از اطرافیان و درمانگران مسئولیت اصلی اصلاح و درمان کمرویی برعهده مادران و پدران است. بدیهی است هرکس بخواهد کمرویی دیگران را برطرف نماید می‌بایست ابتدا خود درمانگری کند، ابتدا مطمئن باشد که خود او از شمار افراد کمرو به حساب نمی‌آید و از کفایت‌های اجتماعی و مهارت‌های مؤثر ارتباطی برخوردار است. اجتناب از غالب ساختن تک‌رویه‌ها و عصبانیت و پرخاشگری‌ها و دیکتاتورمنشی در کانون خانواده، این ارزشمندترین حلقه زنجیره اجتماع انسانها، و تلاش در غنی نمودن پیوندهای عاطفی و کلامی و ارتباطی میان اعضای خانواده و تقویت رغبت‌ها و انگیزه‌های معاشرت اجتماعی در بین کودکان و نوجوانان نه‌تنها بهترین بستر برای تأمین رشد مطلوب اجتماعی کودکان خواهد بود، بلکه اصلی‌ترین گام در جهت درمان کمرویی و مؤثرترین روش پیشگیری از اختلالات رایج عاطفی و رفتاری آنها نیز همین است.

برهمه پدران و مادران، بخصوص کسانی که براین باورند که فرزند کمرویی در خانه دارند فرض است که علی‌رغم همه اشتغالات فکری و شغلی، کوشش کنند که در شبانه‌روز ساعت و ساعاتی را صرفاً جهت گفتگوهای صمیمی با کودکان و نوجوانان و گوش جان سپردن به‌گوش‌های زیبا و دوست داشتنی ایشان اختصاص دهند. باید مواظب بود که مباداتنوع برنامه‌های تلویزیونی، و گذراندن اوقات فراغت در خانه به و صورت کاملاً انفعالی و ایستا، زمینه‌ساز کمرویها و کثرویها در کودکان و نوجوانانی که تشنه کلام شیرین و نگاه‌های محبت آمیز اولیای خود می‌باشند نگردد.^۱

۱. درصد قابل توجهی از کودکان و نوجوانانی که دچار مشکلات گوناگون عاطفی و اختلالات رفتاری نظیر کمرویی، حساسیت فوق‌العاده، گوشه‌گیری، لج‌بازی و پرخاشگری می‌باشند، متعلق به خانواده‌هایی هستند که به دلایل مختلف، بخصوص عادت به تماشای برنامه‌های تلویزیونی، ویدئویی، استفاده از برنامه‌های ماهواره‌ای، فرصت برقراری ارتباط کلامی و عاطفی را با آنها نداشته و بعضاً میانگین زمان صحبت‌های آنها با فرزندانشان به یک دقیقه در شبانه‌روز نمی‌رسد!!

توجه ویژه به فرزندان بزرگ خانواده و تکریم شخصیت ایشان در گفت و شنودها و اظهارنظرها و تصمیم‌های خانوادگی بسیار حائز اهمیت است. خانواده‌هایی که از نعمت فقط یک فرزند برخوردارند نیز باید توجه داشته باشند که فرزند ایشان علاوه بر اینکه نیاز دارد با اولیای خود مصاحبت دلنشینی داشته باشد، لازم است از معاشرت و مصاحبت با کودکان و نوجوانان همسال خود نیز برخوردار بوده و برتجارب خوشایند اجتماعی خویش بیفزاید.

مسئلاً فراهم نمودن چنین تجارب ارزشمندی با نظارت و هدایت و حمایت روانی والدین فوق‌العاده مؤثر و مفید بوده و در تربیت اجتماعی این قبیل کودکان و درمان کمرویی احتمالی ایشان کاملاً مؤثر و مفید خواهد بود.

هنر درمانی

مشاهدهٔ بعضی از برنامه‌های نمایشی (سینمایی، تلویزیونی، تئاتر، نمایش عروسکی و ...) که در آن کودک یا نوجوان کمرو نقش اصلی را عهده دار بوده و با تغییر نگرش و برانگیختگی روانی و تقویت اراده و خودباوری، به تدریج در گروه‌ها و عرصه‌های مختلف اجتماعی مشارکتی فعال پیدا کرده و بعضاً رهبری گروه را نیز عهده‌دار می‌شود و می‌تواند در ذهن کودکان تماشاگر کمرو بسیار مؤثر واقع شده و در درمان کمرویی ایشان مفید باشد. زیرا کودکان کمرو با قهرمان نمایش همانندسازی نموده و تلاش می‌کنند که مثل او باشند.

همچنین تشویق کودک یا نوجوان کمرو برای شرکت در برنامه‌های نمایشی (در مراکز پیش دبستانی و مدارس) و ایفای نقش‌های مؤثر به گونه‌ای که فشار روانی چندانی متوجه او نباشد روش مناسبی برای کاهش اضطراب اجتماعی و درمان کمرویی خواهد بود.

فعالیت‌های اجتماعی و بازیهای گروهی

ترغیب کودکان و نوجوانان کمرو جهت مشارکت در فعالیت‌های مختلف دسته‌جمعی و بازیهای گروهی می‌تواند تأثیر بسیار زیادی در کاهش اضطراب و افزایش مهارت اجتماعی ایشان داشته باشد. پرواضح است که شرکت لازم و ضروری در ترغیت و تشویق کودکان کمرو برای شرکت فعال در برنامه‌های گروهی نظیر تهیه کاردستی

مشترک، آماده کردن پوستر یا روزنامه دیواری، مطالعه و مسابقه علمی، قصه‌گویی و داستان‌سرایی، اجرای برنامه نمایشی، شرکت در گروه سرود، ورزش‌ها و بازیهای چند نفره، فعالیتهای عمرانی و فرهنگی و بسیجی و ... توجه به نقطه قوت و ویژگی مثبت و قابل تأیید و تشویق کودک و سوق دادن وی به طرف فعالیتهای جمعی، به‌خصوص در مراحل اول در جمع‌های آشنا و صمیمی و بعضاً کم سن و سال‌تر از طریق همان نقطه مثبت و قابل عرضه است، به‌نحوی که کودک یا نوجوان قادر باشد در اولین تجارب گروهی خویش از ویژگی مثبت و مهارت برتر خود بهره گرفته و با تحصیل توفیق نسبی در گروه و جلب تأیید ایشان احساس خودپنداری و خود ارزشمندی‌اش تقویت گردد. صحبت کردن، شعر خواندن، خاطره گفتن و نقل مطالب کتاب دلخواه، تعریف موضوع و محتوای یک فیلم سینمایی، اظهار نظر پیرامون مسائل خانوادگی و اجتماعی، قصه‌گویی و داستان‌سرایی، توضیح یک مسأله یا تدریس یک موضوع درسی مورد علاقه توسط نوجوان یا بزرگسال کم‌رو به مخاطبان مختلف، به‌ترتیب اهمیت و اقتدار ایشان از نظر فرد کم‌رو، از ۱) مخاطبان خردسال آشنا و صمیمی نظیر خواهرزاده‌ها و برادرزاده‌ها و فرزندان کوچک خانه و فامیل گرفته تا ۲) مخاطبان خردسال آشنا اما غیر صمیمی و غیر فامیل و ۳) مخاطبان خردسال غریبه تا ۴) مخاطبان همسال آشنا و صمیمی تا ۵) مخاطبان همسال، آشنا اما غیر صمیمی و ۶) مخاطبان همسال غریبه ۷) مخاطبان بزرگسال آشنا و صمیمی تا ۸) مخاطبان بزرگسال آشنا اما غیر فامیل و غیر صمیمی تا ۱۰) مخاطبان بزرگسال غریبه اما غیر معروف و بالاخره ۱۱) مخاطبان بزرگسال مقتدر و متنفذ اما غیر نقاد گرفته تا ۱۲) مخاطبان مقتدر و متنفذ و نقاد و برقراری و حفظ ارتباط بصری طبیعی با ایشان با چهره‌ای گشاده و متبسم و صدایی محکم و مطمئن و با آرامش روان و جرأت و اطمینان خاطر و اعتماد به‌نفس کامل و احساس خود ارزشمندی مؤثرترین روش اصولی و تدریجی اضطراب زدایی و افزایش مهارت اجتماعی و درمان کم‌رویی است.

افزایش خودآگاهی و خودپنداری و کاهش کم‌رویی

راستی شما چقدر کم‌رو هستید؟ کم‌رویی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ در چه مواقعی، چگونه و به‌چه میزان دچار کم‌رویی می‌شوید و علتش را چه می‌دانید؟ وقتی دچار کم‌رویی می‌شوید چه احساسی پیدا می‌کنید؟ در برخورد با چه کسانی کمتر دچار

کمرویی می‌شوید؟ در کدام موقعیت‌ها و در حضور چه افرادی بیشتر دچار کمرویی می‌شوید؟ چرا؟ در مقایسه با دوستان و اطرافیان، خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ چه برداشتی از کمرویی خود دارید؟ آیا وقتی تنها هستید باز هم احساس کمرویی دارید؟ چه احساسی پیدا می‌کنید؟

اندیشه شما برای یافتن پاسخهای صریح و جامع نسبت به این قبیل سؤالات گام مهمی برای درک بهتر خود و شناخت ویژگیها و توانمندیها و نقاط قوتی است که در خودتان سراغ دارید.

بدون شک شما می‌توانید خود را تغییر دهید، به شرط آن که برایین باور باشید که شما توان انجام این کار را دارید. شما باید تصور و برداشت مثبتی از خود داشته و ماهیت کمرویی خود را مورد ارزیابی و تحلیل و تفسیر قرار دهید و با تقویت خود پنداری و احساس خود ارزشمندی و توسعه مهارتهای خاص و موفق اجتماعی نه تنها خود را تغییر داده و کمرویی‌تان را برطرف کنید، بلکه باید در درمان کمرویی افراد دیگر نیز نقش مهمی را عهده‌دار شده و به آنها کمک کنید تا خود را تغییر دهند و برپدیده نامیمون کمرویی غالب آیند.

برای اینکه در درک بهتر و کشف وجود گرانقدر خود و برخورداری از خودپنداری جدید حرکت جدی داشته باشید، دستورالعمل‌های زیر را با دقت انجام دهید.

الف. عکس خود را هرطور که می‌توانید بکشید و سپس به عکس خود نگاه کنید. آیا تصویر شما تصویر کاملی است؟ آیا در قسمت یا نقطه‌ای از عکستان نقصی را مشاهده می‌کنید؟ آیا در تصویر خود حالت هیجانی می‌بینید؟ آیا وقتی که به خودتان خوب می‌نگرید، خود را آدمی فعال می‌یابید یا کاملاً منفعل و تحت فرمان دیگران؟

ب. به آینه نگاه کنید؛ تصویر وجود ارزشمند خود را در آینه ارزیابی کنید. دوباره خوب به خودتان نگاه کنید. با کدام حالت و چه قیافه‌ای می‌توانید تأثیر بیشتری بر دیگران بگذارید؟

ج. چنانچه برای شما یا خانواده‌تان مقدور است فیلمی از زندگی ۲۴ ساعته خود تهیه کنید، یا برنامه زندگی ۲۴ ساعت گذشته خود را بر روی کاغذ بیاورید و در ذهنتان مرور کنید؟ در شرایط و موقعیت‌های گوناگون چه کردید؟ چگونه و چرا؟ آیا می‌توانستید رفتار بهتر و مؤثرتری داشته باشید؟ فردا و فرداها را پیش رو دارید! با

ارزیابی مجدد از شخصیت و توانمندیهای خود آمادگی خویش را بیشتر کنید. برای امنیت شخصی خودتان ارزش خاص قائل شده و آن را حفظ نمایید.

د. برای زندگی روزانه خود برنامه‌ریزی کنید. مطابق برنامه تعیین شده، روز خود را آغاز نموده بر همان اساس گام بردارید و سخن بگویید و سؤال نمایید، تلفن کنید، به محل یا شخص یا اشخاصی که در نظر دارید مراجعه نمایید. کاملاً فعال باشید.

ه. احساسات و خاطرات خود را از تجارب ناخوشایند کمرویی بنویسید.

و. برداشت نگرش خود را نسبت به خانواده بنویسید.

ز. برای خودتان نامه بنویسید. بدون رودربایستی و با صراحت احساسات خود را بر روی کاغذ آورده گله‌ها را بیان کنید و انتظارات را یادآور شوید.

ح. اگر خودتان بر این باور باشید و یا به شما بگویند که فقط یک ماه دیگر از حیات شما باقی است عمر یک ماهه خود را چگونه خواهید گذراند؟ چه می‌کنید؟ به کجاها می‌روید؟ چه می‌گویید؟ روی سخت‌تر با چه کسانی خواهد بود؟ آخرین کلامتان چه خواهد بود؟ آیا باز هم کمرو باقی خواهید ماند؟

مؤثرترین گامها برای غلبه بر کمرویی

در بخش پایانی این مبحث مهم، لازم به یادآوری مجدد است که کمرویی رفتاری آموختنی است و همه کودکان، نوجوانان، جوانان و بزرگسالانی که از کمرویی رنج برده یا اینکه از نظر دیگران کمرویی قابل توجهی دارند، اعم از زن و مرد، در هر موقعیت و شرایط روانی و اجتماعی و اقتصادی که باشند، می‌توانند با توکل به خداوند علیم و حکیم و قدیر و نیز اعتماد به نفس و اراده قوی بر کمرویی خود غالب آیند.

برای غلبه بر کمرویی و زدودن نگرانی و اضطراب اجتماعی باید «کاری» انجام داد، فردا و فرداها دیر است. از همین امروز می‌بایست با برنامه‌ای جامع و معین کار درمانگری را شروع کرد. مایه این کار توکل و جدیت و اراده و خودباوری است. در انجام این مهم بزرگترهای خانواده به کوچکترهای کمرو کمک خواهند نمود و بزرگترهای کمرو ضمن برخورداری از بعضی مساعدتها و حمایت‌های روانی دیگران، بیشترین مسؤولیت را خودشان عهده‌دار بوده و بدون اینکه منتظر قطره شفابخش، یا درمان فوری و ناگهانی از جایی باشند، با جدیت و قاطعیت و پشتکار امر درمانگری کارآمد را آغاز می‌کنند:

۱. با دقت تمام و به‌طور واقع بینانه و منصفانه نقاط قوت و ضعف خود را

بازشناسی نموده و اهداف معقولی برای زندگی پرتحرک و پویا و مولد خود در نظر بگیرید.

۲. براساس نقاط مثبت ویژگیهای شخصیتی وارزشی که برای خود و هدفها و خواسته‌های خود قائلید تصمیم بگیرید، و برنامه خود را از همان جا شروع کنید.

۳. مروری برزندگی گذشته خود بنمایید و وضعیت گذشته خود را کاملاً مشخص کنید. ابتدا سعی کنید ذهنتان را از تجارب و خاطرات ناخوشایند در روابط شخصی و ناکامیهای ارتباطات اجتماعی پاک نمایید و در عوض تلاش کنید تا تجارب موفق خود را در خانه و مدرسه، کوچه و خیابان و محل کار و در برخورد با دیگران مجدداً با خودتان مرور کرده و آنها را به‌خاطر بسپارید.

۴. احساسات آزار دهنده و بازدارنده را از خودتان دور کنید، احساس خجالت، احساس شرمندگی، احساس عجز، احساس حقارت، احساس بی‌کفایتی، احساس اجتماع‌گریزی، احساس تعارض، احساس ستیز و خصومت و ... آفات رشد مطلوب عاطفی و تعالی شخصیت هستند.

۵. جنبه‌های مختلف شخصیت و مجموعه رفتار خود را از نظر زیستی (جسمانی)، ذهنی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی مورد بررسی قرار دهید. مطمئن باشید که شما دچار نقیصه شخصیتی نیستید. برسلامتی کامل شخصیت خود اطمینان حاصل نمایید.

۶. به‌خاطر بیاورید و مطمئن باشید که همیشه برای غلبه بریک مشکل یا حالت و احساس ناخوشایند راههای متعددی وجود دارد. هرگز در اینکه می‌توانید برکمرویی خود غلبه کنید تردیدی نداشته باشید و همچنان به‌روشها و راه‌حلهای مؤثر بیندیشید و تحمل کنید.

۷. هرگز خود را مورد سرزنش و شماتت قرار ندهید و هیچ‌گونه احساس و نگرش منفی نسبت به شخصیت خود نداشته باشید. زیرا که وجود احساسات منفی و مزاحم مانع اضطراب‌زدایی و تقویت اعتماد به‌نفس و غلبه برحالت کمرویی خواهد بود.

۸. اجازه ندهید که دیگران از کمرویی شما سوءاستفاده کرده با جسارت زیاد و احساس خود برتری از شما انتقاد بیجا کنند، بدیهی است همیشه نظرات دلسوزانه و انتقادهای منطقی و سازنده دیگران را پذیرا خواهید بود.

۹. به‌خاطر داشته باشید که بعضی اوقات شکست‌ها و ناکامیها خود برکت بوده و

انسان با کوله‌باری از تجارب حاصله اهداف و برنامه‌های زندگی خود را مورد بازنگری قرار می‌دهد و با انتخاب رؤیه نوین و حرکت تازه توفیقات بیشتری را کسب می‌نماید.

۱۰. سعی کنید در برابر افراد، شرایط و موقعیت‌هایی که شما را با فشار روانی مواجه می‌کنند و مستقیم یا غیرمستقیم احساس بی‌کفایتی را به شما القاء می‌نمایند ایستادگی و مقابله نمایید. اگر می‌توانید با اراده‌ای قوی باید در بازخوردها و نگرشهای افراد نقاد، با شرایط و موقعیت تنش‌زدایی که در آن قرار می‌گیرید با قدرت کلام و رفتار مطمئن و مطلوب اجتماعی تغییراتی ایجاد نمایید، یا به‌روش فعال دیگری بیندیشید و راه‌حل تازه‌ای را انتخاب کنید.

۱۱. بخشی از اوقات خود را برای استراحت و تفکر و تنش‌زدایی و تمرین آرامش روانی - عضلانی اختصاص دهید. رهایی از نگرانیها و تنش‌های روانی برای شما امری لازم و ضروری است.

۱۲. سعی کنید در برقراری ارتباط با دیگران ابتکار عمل را به‌دست بگیرید. چیزی بدهید یا مطالبه کنید (مثلاً شیرینی و میوه تعارف کنید و قلمی و تقویمی هدیه کنید، سؤالی بپرسید یا کتاب و مجله‌ای را به‌امانت بخواهید و ...).

۱۳. کوشش کنید که بیش از حد گرفتار آداب و رسوم و تعارف و تکلف نباشید. به عبارت دیگر خیلی مراقب نهاد خود (Ego) نباشید، خیلی راحت و ساده و بی‌تکلف با دیگران ارتباط برقرار کنید. ضمن حفظ نظافت و سادگی و آراستگی، چندان در پی مد و لباس و پوشش فوق‌العاده و ظاهر آرای و استفاده از لغات و کلمات و جملات ویژه در ارتباطات اجتماعی نباشید.

۱۴. برای برخورداری از یک زندگی پربرکت و پویا اهداف کوتاه مدت و دراز مدتی را برای خود تعیین نمایید. با مشورت اهل خانه و صاحب‌نظران، روشهای واقع بینانه‌ای را برای نیل به اهداف خود انتخاب کنید.

۱۵. یادتان باشد که خالق متعال شما را با شخصیتی کاملاً منحصر به فرد آفریده است.^۱ ارزش وجودی شما با همه انسانها برابر است^۲، همه تجارب تاریخ حیات انسانها هدیه شما شده است. شما شیء نیستید، گل نیستید که زود پژمرده شوید و آسیب بینید. والاترین ارزشها و قابلیتها در نهاد شما به‌ودیه گذاشته شده است. به خود آید، بیندیشید

۱. لقد خلقکم اطواراً (نوح، آیه ۱۴).

۲. ومن احیایها فکانما احیای الناس جمیعاً (مائده، آیه ۳۲).

و برخیزید و زندگی تازه‌ای را آغاز نمایید.

سعی کنید از همین امروز با ابتکار عمل و برای اولین بار با دیگران صحبت کنید. این بار خودتان آغازگر صحبت باشید، انجام این کار خیلی سخت نیست، لااقل می‌توانید: الف . به اطلاعات «۱۱۸» تلفن زده و شماره تلفن دوست یا طیبی را پرسید.

ب . به اداره، شهرداری، فروشگاه، رستوران، یا مدرسه‌ای زنگ زده و ساعات کار آنها را جویا شوید. به فرودگاه زنگ زده و ساعت پرواز هواپیما را به شهر مورد نظر سؤال کنید.

ج . به روابط عمومی صدا و سیما زنگ زده و نظرتان را نسبت به یکی از برنامه‌های رادیویی یا تلویزیونی بگویید.

د . به کتابخانه عمومی شهر یا یکی از ناشران معروف کتاب زنگ زده و سراغ کتابی را بگیرید.

ه . سعی کنید همیشه با ظاهری ساده و آراسته تقدّم در سلام داشته باشید و با افراد غریبه در مسجد، اتوبوس، قطار، هواپیما، اتاق انتظار دکتر، مغازه، بانک، کتابخانه و پارک صحبت کنید و در برقراری ارتباط و شروع صحبت با دیگران، با ادب و کلمات و رفتار مطلوب اجتماعی پیش قدم باشید.

و . با اشخاص مختلف، کوچک و بزرگ، آشنا و غریبه، وقت ملاقات بگذارید و نشستی داشته باشید. سعی کنید برای هر ملاقات و جلسه چیزی برای گفتن یا نشان دادن داشته باشید، مثلاً می‌توانید برای این کار :

۱ . کتاب جدید و مجله بخوانید و اطلاعات خود را بیشتر کنید.

۲ . در امور سیاسی و اقتصادی جامعه، معلومات بیشتری کسب نمایید.

۳ . خاطرات و تجارب جالب خود را مرور نموده و برای بازگویی آماده داشته

باشید .

۴ . از دوران کمرویی و تجاربی که با آن مواجه بوده‌اید سخن بگویید.

ز . بعضی اوقات قرار گرفتن فرد کمرو در یک موقعیت اجتماعی ویژه، به گونه‌ای که افراد دیگر حرف تازه‌ای نداشته و فرصت چندانی برای مطرح شدن نداشته باشند و فرد کمرو با برخورداری از قابلیت ممتاز و اطلاعات بیشتر و حرفهای جدید برای گفتن، مرکز اصلی توجه باشد، با انگیزه بیشتر سخن می‌گوید و اعتماد به نفس بیشتری می‌یابد. به صحبت‌های وی گوش کنید. عنداللزوم سؤال کنید، پیرامون صحبت‌ها و اظهارات

گوینده اظهار نظر کرده و توضیح بیشتری بخواهید.
ط. سعی کنید در تمام کردن جلسه یا نشست و مذاکره و گفتگوی فی‌مابین نقش فعالی داشته و در خدا حافظی هم پیش قدم باشید.
ی. بالاخره اینک که به یاری حق توانسته‌اید براضطراب اجتماعی و کمرویی خود غالب آیید و از زندگی نسبتاً فعال و رضایتبخشی برخوردارید، سعی کنید به سایر افراد کمرو، بخصوص اعضای محترم خانواده و اهل فامیل و دوستان بیشتر کمک نمایید.

مآخذ

1. Rachman, S.J. (1985). *Fear and Courage*. New york: W.H. Freeman and company.
2. Kimble, C.E. (1991). *Social psychology*. wm. C.Brown publishers.
3. Cattell, Raymod (1983). *Personality and mood by Questionnaire*. Sanfrancisco: Jossey Bass.
4. Stephen, R. (1986). *Shyness : Perspectives on research and Treatment*. New york : Plenum press
۵. افروز، غلامعلی (۱۳۷۳)، روان‌شناسی و تربیت کودک و نوجوان . تهران: انتشارات اولیاء و مربیان .
۶. افروز، غلامعلی (۱۳۷۱)، خود درمانگری در لکنت زبان . تهران : وزارت ارشاد اسلامی.
۷. افروز، غلامعلی (۱۳۷۳) روان‌شناسی تربیتی کاربردی . تهران : انتشارات اولیاء و مربیان .
۸. راو، کلارنس؛ مینک شرلی اچ؛ مینک، والترای . مباحث عمده روانپزشکی ترجمه جواد وهاب زاده . تهران سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی .