

بهبود مشکل کمرویی دانش‌آموز با روش اقدام‌پژوهی

نگین خاقانی بروجنی

دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان شهیدباهنر شهرکرد

khaghany.negin@gmail.com

چکیده:

این تحقیق به روش توصیفی از نوع اقدام پژوهی انجام شده، به چگونگی بهبود بخشیدن مشکل کمرویی زهرا، دانش‌آموز پایه پنجم دبستان پرداخته شده است. هدف این پژوهش بهبود بخشیدن یا برطرف کردن مشکل کمرویی دختری است به نام زهرا که با وجود اینکه هوش بالایی دارد ولی قادر به بیان دانسته‌های خود نمی‌باشد. در این پژوهش با بهره گرفتن از ابزارهایی چون مشاهده رفتار و مصاحبه پس از علت یابی توانستم با ارائه راهکارهایی چون ایجاد ارتباط خوب، استفاده از جملات ناتمام، شرکت دادن در فعالیت‌های گروهی، دادن مسئولیت و... نسبت به جلب اعتماد او و کاهش کمرویی‌اش قدمی بردارم. یافته‌های بدست آمده از این تحقیق بیانگر آن است که شناسایی علل کمرویی مهمترین گام در کاهش کمرویی است. نقش اولیای دانش‌آموز و معلم در کاهش و افزایش کمرویی وی بسیار مهم می‌باشد و تشویق و ترغیب دانش‌آموز نقش بسزایی در افزایش اعتماد به نفس او دارد.

کلمات کلیدی: اقدام‌پژوهی؛ کمرویی؛ اعتماد به نفس.

۱. مقدمه

مسئله عزت نفس و خود ارزشی از اساسی‌ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت کودکان و نوجوانان است و عدم این عزت نفس سبب کمرویی شده و عامل عمده عقب ماندگی و شکست و ناکامی در مراحل مختلف زندگی به شمار می‌رود. هرکسی ممکن است با موقعیت‌های ناخواسته و ناخوشایندی روبرو شود و نتواند با آن‌ها مقابله کند و واکنش مناسبی از خود نشان دهد. کمرویی یک مقوله جدی در زندگی فردی و اجتماعی است. در هر جامعه درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با این اختلال رفتاری و عامل بازدارنده رشد شخصیت اجتماعی مواجه هستند. جامعه ما نیازمند انسان‌هایی پویا، کوشا، هوشمند، خلاق و متعهد و مسئولیت پذیر است. بنابراین اساسی‌ترین آفات رشد معتدل در خانواده‌ها می‌تواند در جامعه اسلامی فراگیر شود. بدون تردید اختلال کم رویی قابل پیشگیری و درمان است.

۲. توصیف وضعیت موجود و بیان مسئله

وقتی برای اولین بار وارد کلاس شدم همه دانش‌آموزان به گرمی از من و دوستم استقبال کردند. بعد از سلام و احوال پرسی من و دوستم در انتهای کلاس نشستیم. در تمام طول روز به دانش‌آموزان دقت می‌کردم. اکثر آن‌ها بسیار فعال و کنجکاو هستند به جز یکی دو تا از آن‌ها و به خصوص زهرا که از همه ساکت‌تر بود. روز اول تمام شد. تصمیم گرفتم بیشتر روی زهرا تمرکز کنم. هفته بعد در کلاس به رفتار او توجه کردم و دیدم که در زنگ‌های تفریح تنها با یک نفر از بچه‌ها بازی می‌کند و ارتباط صمیمی با هیچ‌کدام از آن‌ها ندارد. در ساعات کلاس با او چندین بار حرف زدم. زمان حرف زدن با من سرش را پایین می‌انداخت و اصلاً به صورت من نگاه نمی‌کرد.

کمرویی: کمرویی، صفت فردی است که به خاطر ترسویی، احتیاط کاری و عدم اطمینانش، نزدیک شدن به او مشکل است و در فرهنگ لغت، کمرویی را به عنوان ناراحت بودن در حضور دیگران تعریف می‌کند. [۱] فرد کمرو کسی است که هشیارانه از مواجهه با افراد یا چیزهای مشخص یا انجام کاری همراه آنان بیزارست. درگفتار و کردار خود ملاحظه‌کار است و به طور محسوسی ترسو می‌باشد. [۱]

از نظر متخصصان بهداشت و سلامت روان، کمرویی و انزواطلبی درحکم یک اختلال رفتاری، از جدیدترین مشکلات کودکان و نوجوانان است.

کمرویی توجهی غیرعادی و مضطربانه به خویشان در موقعیت‌های اجتماعی است که به دنبال آن، فرد دچار نوعی تنش روانی-عضلانی می‌شود و شرایط عاطفی و شناختی او تحت تاثیر قرار می‌گیرد و موجب بروز رفتارهای خام و واکنش‌های نامناسب می‌گردد. [۲]

کمروی واقعی شخصی است که فرصت‌های خجالت کشیدن بیشتر از دیگران در اختیار او قرار می‌گیرد تا به جایی که آشکارا میتوان گفت تمام روز خود را با این عارضه می‌گذراند. او در این حالت اگر بخواهد دست به ساده‌ترین کارها بزند و یا آسان‌ترین برخورد و رابطه را ایجاد نماید؛ چون در این مواقع در او عدم اعتماد به نفس ایجاد می‌شود و حالات هیجانی مانند لکنت زبان در او ظاهر می‌گردد. [۳]

این بیماری امری است که می‌توان گفت جنبه عمومیت دارد. دامنه آن به قدری است که حتی کمتر خانواده‌ای را سراغ داریم که فردی از آن دچار این حالت لااقل در مقطعی از سنین خود نباشد. براساس یک همه‌پرسی ۱۷ درصد کودکان مورد مطالعه این حالت را داشته‌اند. به صراحت می‌گوییم که افسردگی و انزواجویی به صورت موقت وزود گذر در افراد عادی هم دیده می‌شود ولی کمتر نمایان است. این امر بدان خاطر است که اطفال در حال رشد هستند و تشخیص افسردگی در آن‌ها مشکل است و جست‌وجیزها حتی اگر اندک هم باشند مانع آگاهی در این امر است.

این نکته هم قابل ذکر است که عزت طلبی در برخی از جوامع، امری محبوب شمرده می‌شود و طرفداران مذهب بودایی آن را وسیله‌ای برای رشد و تکامل به حساب می‌آورند؛ درحالی که از نظر ما عزت برای دستیابی به مقصدی اندیشیده عامل رشد است که ارادی و آگاهانه باشد نه ناشی از مرض! [۴]

عوامل متعددی در بهبود کمروبی مؤثرند از جمله این عوامل:

۱. ارتباط معلم با دانش‌آموز
۲. تشویق کارهای مثبت دانش‌آموزان کمرو
۳. دادن مسئولیت به دانش‌آموزان کمرو
۴. تشکیل گروه‌های کوچک درسی [۵]

۳. گردآوری اطلاعات (شواهد)

باتوجه به اطلاعات جمع‌آوری شده از کتاب، مجله، سایت‌های اینترنتی و... برای گردآوری شواهد لازم جهت تشخیص مسئله، اقدامات زیر را انجام دادم:

الف: مشاهده رفتار دانش‌آموز در کلاس:

در مشاهده رفتار زهرا در کلاس متوجه شدم او دانش‌آموز بسیار آرام و کم‌حرفی است. به ندرت در کلاس با من و سایر همکلاسی‌هایم صحبت می‌کند. بیشتر اوقات در کلاس سرش را پایین انداخته و موقع تدریس و یا صحبت من، به من نگاه نمی‌کند. اگر سوالی در حین تدریس در کلاس برایش پیش‌آید خودش سوالات را مطرح نکرده و گاهی اوقات از دوستش می‌خواهد که سوال او را مطرح کند.

در کلاس تنها با یک نفر که کنارش می‌نشیند صحبت می‌کند. در بحث‌های گروهی و کلاسی و پرسش و پاسخ در کلاس هیچ زمانی داوطلب نیست و تنها زمانی که از او خواسته می‌شود برای پاسخگویی شفاهی در جلوی تخته حاضر شود بسیار مضطرب و رنگ‌پریده حاضر می‌شود و قادر نیست به طور کامل به سوالات پاسخ دهد.

ب: مصاحبه با مدیر و سایر همکاران مدرسه:

در صحبتی که با مدیر مدرسه راجع به زهرا داشتم، ایشان نیز به این موضوع اشاره کردند که زهرا برای شرکت در هیچ‌یک از فعالیت‌های پرورشی و مسابقات مختلف فرهنگی، هنری و ورزشی مدرسه داوطلب نیست.

حتی زمانی که مسئولیتی بصورت اجباری به او واگذار می‌شود قادر به انجام درست آن نیست چون نمی‌تواند با سایر دانش‌آموزان ارتباط موثر و خوبی داشته باشد. و بیشتر اوقات زنگ تفریح در حیاط فقط با یکی از همکلاسی‌هایم دیده می‌شود.

در صحبتی که با چند همکار دیگر داشتم آن‌ها نیز اشاره کردند که زهرا در کلاس بسیار آرام و ساکت است. به هیچ‌عنوان برای انجام هیچ فعالیتی در کلاس داوطلب نمی‌شود و در ارزشیابی کتبی نمره بسیار بهتری نسبت به ارزشیابی شفاهی کسب می‌کند. در گروه‌های کلاسی بسیار کم‌فعالیت می‌کند و نظرمی‌دهد و معمولاً نظر سایر دوستانش را تایید می‌کند.

ج: مصاحبه با مادر زهرا:

طبق گفته‌های مادرش زهرا در منزل نیز دختری بسیار آرام بوده، خیلی کم با پدر و مادرش صحبت می‌کند و مسائل و مشکلاتش را به ندرت در منزل مطرح می‌کند. در مهمانی‌های خانوادگی اغلب شرکت نکرده و یا در صورت شرکت، بسیار آرام و ساکت نشسته و با کسی صحبت نمی‌کند. در هنگام حضور مهمان در منزل نیز بیشتر وقت را در اتاق خود گذرانده و از حضور در جمع مهمان‌ها خودداری می‌کند. البته مادر زهرا این نکته را به عنوان حسن رفتار و نشان‌دهنده حجب و حیای وی مطرح کرد و از این مسئله بسیار خوشحال بود.

مادر زهرا به این نکته نیز اشاره کرد که در کل خانواده‌ای آرام هستند. و گفت زهرا فرزند اول خانواده است و یک خواهر و یک برادر دارد. پدر آن‌ها کارگر بوده و بیشتر وقت خود را 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 می‌کند.

د: مصاحبه با زهرا:

در صحبت دوستانه که با زهرا داشتم متوجه شدم وی احساس می‌کند نمی‌تواند مانند سایر دوستانش کارها را درست انجام دهد، فکر می‌کند خوب صحبت کردن را بلد نیست و اگر حرفی بزند ممکن است باعث ناراحتی معلم شود و مورد تمسخر دوستانش قرار بگیرد. به همین دلیل کمتر در فعالیت‌های گروهی و جانبی شرکت می‌کند و در کلاس بسیار آرام و کم‌صحبت می‌کند و در فعالیت‌های گروهی شرکت نمی‌کند.

۴. تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات جمع‌آوری شده

با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده در رابطه با علل کمروبی و مشاهده رفتار زهرا در کلاس و مصاحبه‌ای که با زهرا و مادرش و سایر همکاران داشتم متوجه شدم از مهمترین دلایل کمروبی و گوشه‌گیری زهرا در کلاس می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- آرام و کم‌حرف بودن مادر زهرا باتوجه به صحبت خودش
- نحوه تربیت والدین که آرام و ساکت بودن را برای فرزندشان یک حسن تلقی کرده و نشان‌دهنده حجب و حیای وی می‌دانند.
- وضع اقتصادی خانواده که تقریباً از نظر مالی ضعیف هستند و زهرا گمان می‌کند از بسیاری از همکلاسی‌هایم پایین‌تر بوده و نمی‌تواند 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 زهرا و دست کم گرفتن خود در مقابل سایرین.
- معاشرت و رفت و آمد کم خانواده زهرا با فامیل و دوستان و آشنایان.

۵. انتخاب راه حل موقت

- برای جلب اعتماد زهرا و ایجاد یک ارتباط خوب تلاش کنم.
- زهرا را در فعالیتهای گروهی کوچک یا در فعالیتهای دیگری که دوست دارد درگیر سازم. یک شخص خجالتی بیشتر دوست دارد در گروههای هم سن خود صحبت کند.
- به زهرا مسئولیتهای مختلفی واگذار کنم. مانند انتقال پیامها، کمک به مسئولان مدرسه، کمک به دفتردار مدرسه، تدارک وسایل آزمایشگاه و... از واگذاری کارهای سخت به زهرا و همچنین کارهای اجرایی و نمایشی مانند صحبت کردن در مقابل کلاس که او را دستپاچه می کند خودداری کنم.
- جایجایی مکان زهرا در کلاس: با توجه به این که زهرا معمولا انتهای کلاس و مکانهایی که از دید پنهان باشد را برای نشستن انتخاب می کند جایجایی مکان او در کاهش کمرویی وی موثر است.
- از زهرا بخواهم که به دانش آموز دیگر، در نقش یک معلم کمک کند. هر توانایی و نکته جالب را که باعث بهبود روابط شخص می شود را اصل قرار دهم.
- از کارهایی که زهرا 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 کنم و به زهرا فرصت دهم تا یکی از این کارها را انتخاب کند و برای رسیدن به هدف شایستگی خود را نشان دهد.
- تقویت رفتارهای مثبت زهرا: چنان چه زهرا 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.

۶. چگونگی اجرای راه حل و نظارت بر آن

- بعد از شناسایی علت اصلی کمرویی زهرا، سعی کردم با استفاده از اجرای بعضی از راه حل های پیشنهادی در کلاس علت های کمرویی وی در کلاس و مدرسه را از بین برده و آن را کاهش دهم.
- ابتدا سعی کردم برای جلب اعتماد زهرا نسبت به خودم و ایجاد یک رابطه دوستانه با وی تلاش کنم. به این منظور از نظر عاطفی به او نزدیک شدم. در کلاس دقایقی را در کنارش می نشستم و در رابطه با مسائل مطرح شده در کلاس با وی صحبت کرده و از او نظرخواهی می کردم. نسبت به اظهار نظر او در کلاس واکنش نشان داده و بسیار او را مورد تشویق و تحسین قرار می دادم.
 - سعی کردم اصلا در مورد کمرویی زهرا در کلاس صحبت نکنم و انجام هرفعالیتی از سوی او در کلاس را از قبل با وی هماهنگ کرده تا آمادگی لازم را داشته باشد و بدون نگرانی واضطراب آن را انجام دهد. به این ترتیب زهرا دیگر از پرسش و پاسخ شفاهی در کلاس نمی هراسد و اعتماد به نفس او بسیار افزایش می یابد.
 - درگیر کردن زهرا و همراه شدن او با گروه های کوچک کلاسی برای شرکت در فعالیتهای گروهی کلاس و تشویق او برای صحبت کردن و اظهار نظر در گروه و توجه به نظرات وی و تقویت رفتارهای مثبت او در کلاس با تشویق او در برابر سایر همگروهی ها در کلاس.
 - مسئولیتهای مختلفی در کلاس و مدرسه مانند بررسی تکالیف دانش آموزان در کلاس، نوشتن اسامی غائبین کلاس، توزیع برگه در کلاس، انتقال پیام به دفتر مدرسه، کمک به مدیر و مربی پرورشی در اوقات بیکاری، کمک در برگزاری مراسم آغازین مدرسه، مرتب کردن دانش آموزان سر صف و... به او واگذار گردید تا به این ترتیب زهرا با انجام این کارها و کسب موفقیت و تشویق از سوی معلم و مسئولین مدرسه تمایل بیشتری به شرکت در فعالیتهای جانبی و فوق برنامه در کلاس و مدرسه پیدا کند. البته سعی کردم مسئولیتهای واگذار شده در حد توانایی او بوده و توقع بیش از حد از او نداشته باشم.
 - در تماس تلفنی با مادر زهرا از او خواستم در منزل سعی کند به زهرا نزدیک شده و رابطه دوستانه با او برقرار کند و سعی کنند رفت و آمد و روابط خود با دوستان و فامیل را گسترش دهند و زهرا را نیز به شرکت در این مهمانی ها تشویق نمایند. و همچنین با پدر زهرا صحبت کند و از او بخواهد اوقات بیشتری را در منزل به صحبت و برقراری ارتباط با فرزندان، به ویژه زهرا اختصاص دهد.

۷. گردآوری اطلاعات (شواهد ۲)

بعد از اجرای راه حل های موقت تغییرات زیر در رفتار زهرا در کلاس و مدرسه و منزل مشاهده شد:

- زهرا تقریبا 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.
- زهرا در گروه های کلاسی برای تدریس و بحث های گروهی بسیار فعال تر از گذشته شرکت کرده و اظهار نظر می کند.
- زهرا در زمینه فعالیتهای فوق برنامه در کلاس و مدرسه حضور داشته و در کارهای اجرایی مدرسه مانند برقراری نظم، اجرای مراسم صبحگاهی و دعوت دانش آموزان به نماز، مشارکت فعالی نسبت به گذشته دارد.
- زهرا 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 داشتم آن‌ها نیز از تغییر رفتار زهرا در کلاس و حضور فعال وی در گروه‌های کلاسی و بالا رفتن سطح نمراتش در پرسش‌های شفاهی کلاسی ابراز خوشحالی کردند.
- در صحبتی که با مادر زهرا داشتم وی از تغییرات بوجود آمده در رفتار زهرا بسیار خرسند بود. و گفت که زهرا درمهمانی‌های فامیلی و خانوادگی شرکت کرده، و همچنین تمایل او برای بیرون رفتن از منزل نسبت به گذشته افزایش پیدا کرده. او همچنین با پدر و مادر و سایر اعضای خانواده رابطه بسیار خوشایندی دارد، با مادرش درود دل کرده و راجع به مشکلات و مسائل پیش آمده با او مشورت کرده و از او کمک می‌گیرد.

۸. ارزیابی تاثیر اقدامات و اعتباریابی آن

با اعمال راهکارهای فوق پس از گذشت حدود دو ماه کم‌کم شاهد کاهش کمروبی زهرا و افزایش اعتماد به نفس در زهرا بودم. مادرش از تغییرات رفتاری او بسیار راضی بود و به این مسئله پی برده بود که کم‌صحبتی آن‌ها در خانه و ارتباط کم پدر با زهرا تأثیر منفی روی او گذاشته بود. با همکاری دیگر همکاران در این طرح شاهد جنب و جوش بیشتر زهرا در ساعات تربیت بدنی و داشتن رفتار صمیمی در ساعات تفریح بودم. اعمال تمام این راهکارها نیاز به زمان داشت که در مدت حدود ۲ ماه با همکاری صحیح والدین و همکاران آموزشگاه توانستم به نتیجه‌ای مطلوب برسانم. تغییرات ایجاد شده در رفتار زهرا ناشی از متغیرهای مستقل می‌باشند نه متغیرهای دیگر. علاوه بر اینها، آنچه در کنار همه این راهکارها اقدام پژوهان را به نتیجه مطلوب نزدیکتر می‌کرد صبر و شکیبایی در اعمال راهکارها تا رسیدن به نتیجه مطلوب بود.

۹. تجدید نظر و دادن گزارش نهایی

از آنجایی که اختلال کمروبی یک کودک و نوجوان می‌تواند مشکلاتی برای خانواده، مدرسه و دوستان بوجود آورد و همچنین در بلوغ و بزرگسالی ادامه یابد و مخاطراتی برای خود فرد و جامعه بوجود آورد باید تلاش کرد با شناسایی این اختلال و حل آن به حفظ سلامت جامعه کمک نمود. در این راستا و در این تحقیق که به روش اقدام پژوهی انجام گرفته با بهره‌گیری از ابزارهایی مانند مشاهده رفتار، مصاحبه، مراجعه به پایگاه‌های اینترنتی و منابع کتابخانه‌ای با همکاری اولیای دانش آموز، مسئولین آموزشگاه و مشاوره‌های ارزشمند، به علل کمروبی زهرا و راه‌های بهبود رفتار وی پرداختیم. با بررسی منابع علمی و ابزارهای پژوهشی مشخص شد که علل کمروبی زهرا ناشی از شرایط روحی و روانی حاکم بر خانواده و کمبود اعتماد به نفس بوده. بنابراین با ارائه راهکارهایی چون: مسئولیت دادن، ارتباط صمیمانه با وی، مشاوره با اولیای زهرا و تغییر مکان زهرا در کلاس، توانستم کمروبی زهرا را تا حد قابل ملاحظه‌ای بهبود بخشم.

۱۰. نتایج به دست آمده

- بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده و مشاهده رفتار دانش‌آموز در کلاس و مدرسه، قبل و بعد از اجرای راه‌حل برای مشکل زهرا نتایج زیر بدست آمد:
- کمروبی بیشتر جنبه اکتسابی دارد و جنبه ارثی آن بسیار کم‌رنگ و در صورت شناسایی به موقع، قابل برطرف شدن است.
 - نقش اولیای دانش‌آموز در کاهش یا افزایش کمروبی فرزندشان بسیار واضح و آشکار است.
 - نحوه برخورد معلم در کلاس، در تقویت و یا کاهش کمروبی و گوشه‌گیری دانش‌آموز در کلاس بسیار موثر است.
 - تشویق و ترغیب دانش‌آموز به شرکت در فعالیت‌های گروهی در کلاس و مدرسه و واکنش مثبت نسبت به تغییرات ایجاد شده در رفتار دانش‌آموز، نقش به‌سزایی در بالا بردن اعتماد به نفس دانش‌آموز و کاهش کمروبی او در کلاس دارد.
 - شناسایی علل کمروبی دانش‌آموز و سعی در برطرف نمودن آن‌ها مهمترین گام در کاهش کمروبی دانش‌آموز است.
 - سعی در برقراری یک رابطه دوستانه و نزدیک شدن به دانش‌آموز، استرس و نگرانی او در کلاس را بسیار کاهش می‌دهد.
 - شناسایی توانایی‌های کودک و نوجوان و تقویت آن‌ها و نداشتن توقع بیش از حد از او، باعث افزایش اعتماد به نفس و کاهش علائم کمروبی دانش‌آموز در کلاس می‌شود.

۱۱. ارائه پیشنهادات

- پیشنهاداتی را نیز ارائه می‌نمایم که امیدوارم مورد توجه معلمان و همکاران محترم قرار گیرد:
- با تشویق کودکان و نوجوانان کمرو به شرکت در فعالیت‌ها و بازی‌های گروهی و استفاده از آن‌ها در کلاس می‌توان تأثیر زیادی در کاهش اضطراب و تقویت مهارت اجتماعی دانش‌آموز داشت.
 - با القای توانایی‌های کودکان و نوجوانان و یادآوری و تقویت ویژگی‌های مثبت دانش‌آموز کمرو، سعی کنیم اعتماد به نفس او را افزایش دهیم.
 - بعد از شناسایی توانایی‌های کودک و نوجوانان، در حد توانش از او انتظار داشته باشیم. زیرا توقع بیش از حد از کودک خصوصاً کودک کمرو، اعتماد به نفس و تمایل وی به شرکت در فعالیت‌های دسته جمعی را به شدت کاهش می‌دهد.
 - سعی کنیم همواره با ایجاد فضای دوستانه در کلاس و برقراری رابطه دوستانه و صمیمی با دانش‌آموزان، محیط مناسبی را برای شرکت بدون استرس و نگرانی دانش‌آموزان به ویژه دانش‌آموزان کمرو و گوشه گیر فراهم کنیم.

- اولیا و مربیان مدرسه به مبانی تربیت اجتماعی و تقویت مهارت‌های اجتماعی توجه ویژه داشته باشند. زیرا این امر در پیشگیری و درمان کمروبی بسیار موثر است.

۱۲. منابع

- [۱] ماه نامه پیوند (۱۳۷۹). شماره ۲۵۵. تهران: انتشارات دانشگاه تهران
- [۲] ماه نامه رشد آموزش ابتدایی (۱۳۸۰). شماره ۴۱. تهران: انتشارات کمک آموزشی
- [۳] شارتیه، ژان و برانیه، تالهو. (۱۳۸۹). کمروبی و راه‌های درمان آن. ترجمه: هوشیار رزم آزما. تهران: انتشارات سپنج
- [۴] قائمی، علی. (۱۳۷۴). خانواده و نابسامانی‌های روانی. تهران: انتشارات امیری
- [۵] حسین نژاد، محمد. (۱۳۷۹). مشاوره با کودکان. تهران: انتشارات سپند
- [۶] اکبری، ابوالقاسم. (۱۳۸۱). مشکلات نوجوانی و جوانی. تهران: انتشارات ساوالان