

کم‌رویی؛ علل پیدایش و راههای درمان آن

مقدمه:

انسان اصالتاً موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران. بسیاری از نیازهای عالیه انسان و شکوفا شدن استعدادها و خلاقیت‌هایش فقط از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی ارضا می‌گردد. در واقع، خودشناسی، برقراری ارتباط مؤثر و متقابل با دیگران و پذیرش مسؤولیت اجتماعی از اهداف اساسی همه نظام‌های تربیتی است. در دنیای پیچیده امروز، یعنی در عصر ارتباطات حضور فعال فرهنگی و احاطه بر زنجیره علوم، فنون و تکنولوژی برتر انکارناپذیر است.

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

چه بسیار دانش‌آموزان، دانشجویان، کارمندان، کارگران و... هوشمند و خلاق که در مدارس، دانشگاه‌ها، ادارات، کارخانجات و... فقط به دلیل کم‌رویی و ناتوانی اجتماعی، همواره از نظر پیشرفت تحصیلی و شغلی و قدرت خلاقیت و نوآوری نمره کم‌تری عایدشان می‌شود؛ چرا که کم‌رویی یک مانع جدی برای رشد قابلیت‌ها و خلاقیت‌های فردی است.

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

پرداختن به پدیده کم‌رویی و بررسی مبانی روان‌شناختی آن از این‌رو حائز اهمیت است که تقریباً همه ما به‌گونه‌ای تجاربی از کم‌رویی را در موقعیت‌های مختلف داشته‌ایم. اما نکته مهم‌ترین است که بعضی‌ها در همه شرایط و موقعیت‌های اجتماعی به کم‌رویی قابل توجهی دچار می‌شوند. بنابراین می‌توان گفت که اکثر قریب به اتفاق مردم در مواردی از زندگی اجتماعی خود به‌گونه‌ای دچار کم‌رویی شده‌اند. اما پدیده کم‌رویی دارای درجات مختلفی است:

- بعضی‌ها صرفاً در مواقع و موقعیت‌های خاص دچار کم‌رویی می‌شوند؛

- بعضی‌ها در برخی از مواقع و موقعیت‌ها دچار کم‌رویی می‌شوند؛

- بعضی‌ها در غالب مواقع و موقعیت‌ها دچار کم‌رویی می‌شوند؛

- بعضی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان که شمارشان نیز قابل ملاحظه است، تقریباً در همه موقعیت‌های اجتماعی دچار کم‌رویی می‌شوند.

روند تحولات اجتماعی گویای این حقیقت است که مس‌ئله کم‌رویی غالباً با گذشت زمان، فشرده‌گی و پیچیدگی روابط بین فردی و تشدید فشارهای اجتماعی، رقابت‌ها، گوشه‌گیری‌ها، تکررهای، عزلت‌گزینی‌ها و تنهایی‌ها گسترده‌تر و شدیدتر می‌شود و درصد بیش‌تری از جوانان و بزرگسالان را فرا می‌گیرد که می‌تواند به تدریج به صورت نوعی بیماری روانی درآید. مگر این‌که بتوانیم با تشخیص سریع و استفاده از روش‌های تربیتی و درمانی مناسب و مؤثر از گسترش و تشدید آن جلوگیری کنیم.

کم‌رویی چیست؟

کم‌رویی یک توجه غیر عادی همراه با ترس به خویشتن است که در یک موقعیت اجتماعی ظاهر می‌شود و در نتیجه آن، فرد دچار نوعی اختلال در رفتار و عضلات بدنی شده و شرایط عاطفی و شناختی‌اش متاثر می‌گردد. یعنی زمینه بروز رفتارهای خام و ناسنجیده و عکس‌العمل‌های نامناسب در وی فراهم می‌شود. به دیگر سخن پدیده کم‌رویی به وجود مشکل در برخورد‌های اجتماعی و رفتارها و احساس‌های آزار دهنده شخصی مربوط می‌شود 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 ناآشنا و ارتباطات اجتماعی گریز دارد.

بنابراین فرد کم‌رو، از یک طرف نگران رو به رو شدن با افراد جدید است و از سوی دیگر از وارد شدن به اماکن جدید و کسب و کار و تجارت تازه هراس دارد که مجموعه این حالات احساس عجز در عین توانمندی را در وی به دنبال خواهد داشت. البته باید توجه داشت که احساس کم‌رویی افراد، همیشه در برابر انسان‌ها متبلور می‌شود و نه حیوانات، اشیا و موقعیت‌های طبیعی و جغرافیایی.

کم‌رویی از دیدگاه بین فرهنگی

کم‌رویی یک پدیده گسترده و متنوعی است که در نزد افراد، خانواده‌ها، جوامع و فرهنگ‌های مختلف معانی متفاوتی دارد. یک کودک یا نوجوان ممکن است از نظر روان‌شناسی اجتماعی فردی کم‌رو باشد، اما از نظر خانواده یا مدرسه به عنوان یک کودک یا نوجوان مؤدب و متین تلقی گردد. به عبارت دیگر بعضی‌ها افراد کم‌رو را انسان‌هایی ساکت، مؤدب و محترم می‌دانند و تصور می‌کنند که این افراد، شهروندان سالم و بی‌آزاری هستند و برخی نیز افراد کم‌رو را انسان‌های مطیع، حرف‌گوش‌کن، مستعد و مقبول اجتماع می‌دانند.

بعضی نیز کم‌رویی را برای دختران امری عادی و صفتی مثبت تلقی می‌کنند و آن را برای پسران یک ویژگی یا منش ناپسند می‌دانند. در حالی‌که کم‌رویی همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد یک معلولیت اجتماعی و مانع رشد مطلوب شخصیت است و برای هر دو جنس امری نامطلوب است.

برخی دیگر کم‌رویی را در افراد، به خصوص در دختران مترادف با حیا و عفت می‌دانند و آن را تایید و تمجید و تشویق می‌کنند،

در حالی که «حیا» یکی از برجسته‌ترین صفات انسان‌های متعالی بوده، شاخص ایمان و بیانگر رشد مطلوب شخصیت است. به بیان دیگر قدرت خویش‌داری امری ارادی و ارزشمند است و برعکس، کم‌رویی پدیده‌ای کاملاً غیر ارادی، ناخوشایند و حکایتگر ناتوانی و معلولیت اجتماعی است.

کم‌رویی و احساس تنهایی

فردی که قادر به برقراری ارتباط با دیگران نیست، به طور قابل ملاحظه‌ای کم‌تر از دیگران از روابط اجتماعی بهره می‌برد. چنین فردی نمی‌تواند احساسات خوشایند یا ناخوشایند، ترس‌ها یا نگرانی‌ها و آرزوها یا 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 ممکن است در یک موقعیت یا شرایط خاص چنین احساسی داشته باشیم. افرادی که دچار احساس تنهایی می‌شوند و این احساس با شدت و مداومت، افکار و رفتار آن‌ها را فرا می‌گیرد، به تدریج از تمایلات اجتماعی و ارتباطات فردی‌شان کاسته می‌شود 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 اثر فقر ارتباطی است و در بسیاری موارد احساس تنهایی به کم‌رویی تبدیل می‌شود.

شایان ذکر است که به دلیل ویژگی‌ها و نیازهای خاص روحی - اجتماعی نوجوانان، ظهور پدیده تنهایی (احساس تنهایی) در بین ایشان به طور فوق‌العاده‌ای بیش‌تر از شیوع این احساس در میان بزرگسالان است. و همچنین این احساس در میان کهنسالان به خاطر شرایط خاص اجتماعی و بدنی آن‌ها، فراوان است. به همین خاطر در طول یک هفته لحظاتی که نوجوانان و کهنسالان احساس تنهایی می‌کنند بیش‌تر از کودکان و بزرگسالان (میان سال‌ها) است. هرگاه چنین احساسی به علل گوناگون، از جمله ناکامی‌های مکرر، نگرانی و اضطراب شدید، رفتار تبعیض‌آمیز والدین یا بی‌مهری‌های فرزندان در برابر والدین مسن و از کارافتاده، واکنش‌های منفی اطرافیان و قطع امید از پیوندهای عاطفی عزیزان، تقویت گردد و فرد عمیقاً احساس تنهایی کند، نه تنها همانند افراد کم‌رو دچار ناتوانی یا معلولیت اجتماعی می‌شود، بلکه زمینه‌افسردگی جدی در وی به وجود می‌آید و ممکن است دست‌به‌اقدامات غیر عادی و کژروی‌های اجتماعی نظیر گریز از خانه و محل کار، اعتیاد و خودکشی بزند. درصد قابل توجهی از کسانی که خودکشی کرده‌اند یا اقدام به خودکشی می‌کنند، تجارب فراوانی از احساس تنهایی و رها شدگی از طرف صمیمی‌ترین نزدیکان و دوستان خود را داشته‌اند.

بنابراین به طور خیلی جدی می‌بایست افراد مبتلا به این پدیده را اعم از نوجوان و بزرگسال مورد توجه قرار داد و با اتخاذ روش‌های اصلاحی و درمانی مناسب و یا مراجعه به متخصصین مربوطه، مورد درمان و توانبخشی اجتماعی قرار داد.

بدون تردید در دنیای پیچیده امروز، فراوانی ناراحتی‌ها و رنج‌های ناشی از مشکلات ارتباطی و سازگاری اجتماعی مانند اضطراب، افسردگی، کم‌رویی، احساس تنهایی و... به مراتب بیش از بیماری‌های قلبی است! براساس تحقیقات انجام شده بسیاری از ناراحتی‌های قلبی نتیجه فشارهای عاطفی و روانی و روابط ناسالم یا ناموفق بین فردی است و هیچ منشأ فیزیکی و بدنی نداشته است.

ویژگی‌های رفتاری افراد کم‌رو

برخی از ویژگی‌های رفتاری کودکان، نوجوانان و بزرگسالان کم‌رو به طور قابل ملاحظه‌ای متفاوت از دیگران بوده و به سادگی قابل تشخیص است.

از نظر زیستی و فیزیولوژیکی نشانه‌ها یا علائم مشترکی در میان غالب افرادی که به طور جدی دچار کم‌رویی هستند مشاهده می‌شود. در این ارتباط می‌توان به علائم فیزیولوژیکی نظیر تشدید ضربان قلب، سرخ شدن چهره، اختلال در ریتم تنفسی، تغییر در تن صدا و... اشاره کرد.

همچنین برخی رفتارهای اضطرابی و یا رفتارهای روانی - حرکتی^(۱) در بین کودکان، نوجوانان و بزرگسالان کم‌رو دیده می‌شود. برخی از این ویژگی‌ها مانند گریه کردن، روبرگرداندن از غریبه‌ها و چسبیدن به فرد آشنا بیش‌تر در کودکان کم‌رو مشاهده می‌شود. از دیگر ویژگی‌های افراد کم‌رو می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

فرار کردن از جمع غریبه‌ها، مخفی کردن خود از انظار اطرافیان غریبه و ناآشنا، خجالت کشیدن و به لکنت افتادن، با حداقل کلمات سخن گفتن، بریده و کم حرف زدن، بیش‌تر عبوس بودن و کم‌تر لبخند زدن، دستپاچه شدن، گوش خود را کشیدن، با انگشتان خود بازی کردن، با لباس خود ور رفتن، از این پا به آن پا شدن، سر را خم کردن و زیر چشمی به غریبه‌ها نگاه کردن، عدم برقراری ارتباط چشمی مستمر و طبیعی با دیگران، غرق در افکار خود شدن، تمایل به سر و کار داشتن بیش‌تر با کتاب و اشیاء و لوازم مختلف به جای آدم‌ها، علاقه به بازی با کودکان آشنا و کوچک‌تر از خود، عدم برخورداری از یک رابطه دوستانه با آشنایان، با صدای آهسته و غیر طبیعی سخن گفتن، گرفته و نگران بودن، بی‌زاری از دعوت کردن و دعوت شدن، تمایل به تنها بودن، بی‌زاری شدید از نگاه‌های نقادانه دیگران، فقر شدید در انگیزه فعالیت‌های اجتماعی، ضعف اعتماد به نفس، عدم برخورداری از ابتکار عمل و ارائه خلاقیت‌های ذهنی، بی‌جرات و بی‌شهامت بودن در عین توانایی و قدرت و... .

تاثیر کم‌رویی بر رشد شناختی، عاطفی، روانی، سازش یافتگی اجتماعی و شخصیت

پدیده کم‌رویی به عنوان یک معلولیت اجتماعی، چنانچه به موقع تشخیص داده نشود و درمان نگردد ممکن است آثار نامطلوبی به همراه داشته باشد و رشد شناختی، عاطفی و روانی و اجتماعی فرد را به طور جدی متاثر کند. در این جا به صورت مختصر و فهرست‌وار به بعضی از تأثیرات سوء کم‌رویی بر روند رشد شناختی، قدرت هوشمندی، رشد شخصیت و ویژگی‌های عاطفی و روانی افراد کم‌رو اشاره می‌کنیم:

بعد شناختی: در بسیاری از مواقع هوش و استعداد سرشار در پس ابرهای تیره کم‌رویی پنهان می‌ماند. به عبارت دیگر بعضی از کودکان و نوجوانان کم‌رو به رغم آن‌که ممکن است فوق‌العاده تیزهوش و سرآمد باشند، اما قدرت هوشمندی ایشان توسط دیگران، به خصوص معلمان به طور واقع‌بینانه مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد. کم‌رویی پایدار می‌تواند منجر به یک ترس و تنش عمومی شود و کودک یا نوجوان کم‌رو، اعتماد به نفس و جرات تجربه هیچ کار تازه‌ای را پیدا نکند و در نتیجه عملکرد و پیشرفت او به طور جدی و معنی‌داری پایین‌تر از سطح توانایی‌اش ظاهر گردد. به کلام دیگر همیشه فاصله‌ای قابل توجه بین توان بالقوه و توان بالفعل افراد کم‌رو وجود دارد.

کم‌رویی موجب افزایش فوق‌العاده خودتوجهی و اشتغال ذهنی فرد کم‌رو نسبت به واکنش‌های خویش می‌شود، به گونه‌ای که شخص از هرگونه تفکر مولد و خلاق و ارتباط برتر باز می‌ماند، چرا که خلاقیت متضمن برخورداری از شخصیتی سالم، پویا و فعال است و کودکان و نوجوانان خلاق عموماً افرادی کنجکاو، جست‌وجوگر، انعطاف‌پذیر، صریح‌الکلام، شجاع، راحت و بی‌تکلف، گشاده رو و متبسم هستند. بنابراین کم‌رویی قدرت تفکر خلاق و خلاقیت فرد را محدود می‌کند. این‌جاست که سنگینی بار تربیت صحیح بیش‌تر می‌شود و وظیفه پدری یا مادری ایجاب می‌کند که موانع رشد همه‌جانبه فرزندان را رفع کرده و زمینه رشد بیش‌تر و فردای بهتر آن‌ها را فراهم سازند.

بعد عاطفی، روانی و اجتماعی: افراد کم‌رو غالباً دچار اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی بوده، 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 یابد و باعث شود که آنان از هر چیز تازه و متفاوتی بترسند. این امر می‌تواند محصور کننده فرد در میان دیوارهای احساسات بازدارنده باشد و زمینه رشد ناپه‌نچار روانی - اجتماعی وی را فراهم کند. چنین فردی نمی‌تواند همسری خوب و سازگار، پدری مهربان و مربی و شهروندی سازگار باشد و در نتیجه از زندگی لذتی نخواهد برد.

افراد کم‌رو سهم چندانی در گروه‌های همگن ندارند و یا در صورت عضویت در گروه‌های اجتماعی، حضوری انفعالی و غیر فعال خواهند داشت. گرچه معمولاً افراد کم‌رو به خصوص به خاطر تبعیت‌پذیری و فرمانبری بی‌کم و کاست، از سوی اعضای گروه طرد نمی‌شوند، اما باید اذعان داشت که غالباً مورد کم‌توجهی 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 فرد در عین این‌که بعضاً از نظر صلاحیت‌های علمی، فکری و اخلاقی، قابلیت‌ها و کفایت‌های فردی برتر از هم‌سالان، دوستان، هم‌گروه‌ها و هم‌کلاسی‌های خود است، اما نتواند رهبری گروه را عهده‌دار شود، در حالی که فرصت رهبری گروه، از تجارب ارزشمند رشد اجتماعی و از عوامل مؤثر افزایش اعتماد به نفس است.

از آن‌جا که فرد کم‌رو غالباً می‌ترسد که با دیگران به ویژه مخاطب‌های ناآشنا، تازه‌واردها و غریبه‌ها صحبت کند، بالطبع دیگران نیز با او کم‌تر سخن می‌گویند، به قول معروف:

تا که از جانب معشوق نباشد کششی

کوشش عاشق بیچاره به جایی نرسد.

بنابراین قلت ارتباطات کلامی و روابط اجتماعی، موجب می‌شود که کودک، نوجوان یا فرد بزرگ‌سال کم‌رو دچار نوعی خود محصور (زندگی در یک چارچوب بسته) شود و از زندگی فعال و خوشایند اجتماعی محروم بماند.

معمولاً افراد کم‌رو نسبت به خود همان قضاوتی را ندارند که دیگران نسبت به ایشان دارند (افراد کم‌رو خود را بسیار کم‌تر از آنچه هستند، می‌بینند). چون ارزشیابی صحیح از خود نشانی از سازگاری اجتماعی است، بنابراین

خود پنداری ضعیف، بینانگر رشد معیوب شخصیت و وجود عقده خطرناک حقارت است و همین عقده حقارت است که ریشه بسیاری از حسادت‌ها و اختلافات خانوادگی به شمار می‌آید.

کم‌رویی یک پدیده پیچیده روانی - اجتماعی است. کم‌رویی یک صفت یا ویژگی ارثی (ژنتیکی) نیست، بلکه اساساً در نتیجه روابط نادرست بین فردی و سازش‌نیافتگی‌های اجتماعی در مراحل اولیه رشد (در خانه و مدرسه) پدیدار می‌گردد. با این که برخی از روان‌شناسان نظیر کتل (Cattell [۱۹۸۳]) بر این عقیده‌اند که بعضی افراد با زمینه کم‌رویی متولد می‌شوند، اما باید توجه داشت که بحث درباره زمینه کم‌رویی و استعداد بیش‌تر بعضی از کودکان در ابتلا به کم‌رویی، به معنای ارثی بودن آن، مثل رنگ چشم و پوست نیست. بدیهی است کودکان کم‌رو عموماً متعلق به والدینی هستند که خودشان کم‌رویی دارند. لیکن این بدان معنی نیست که این قبیل کودکان کم‌رویی را از طریق ژن‌های ناقل از والدین خود به ارث برده‌اند، بلکه اساساً بدین معناست که کم‌رویی را از آن‌ها یاد گرفته‌اند. (۱)

در این جا 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 روی نوزادان، حاکی از این است که در اواسط سال اول زندگی (غالباً در ۶ ماهه دوم از اولین سال زندگی کودک) کم‌رویی به عنوان یک پدیده همگانی در همه نوزادان و نسبت به غریبه‌ها و افراد آشنایی که به خاطر تغییر لباس و آرایش ظاهر متفاوت به نظر آیند، دیده می‌شود. به عبارت دیگر، در این شرایط اضطراب برخورد با بیگانه‌ها و ناآشناها وجود کودک را فرا می‌گیرد. در حقیقت، کودک خردسال از این‌رو کم‌رو است که مردم برایش ناآشنا بوده، از او بزرگتر، قوی‌تر، قدرتمندتر و مقتدرترند و او نمی‌داند که در شرایط گوناگون چگونه با وی برخورد خواهند کرد.

کودکان خردسال، پس از شش ماهگی، به تدریج به لحاظ رشد ذهنی و عاطفی می‌توانند افراد آشنا را از غریبه‌ها تشخیص دهند. همراه با افزایش دامنه ارتباطات کودک با دیگران، کم‌کم بر تجارب خوشایند و دوست‌داشتنی وی افزوده می‌شود و کودک از ارتباط و هم‌نشینی با دیگران، به خصوص آشنایان لذت برده و ترسش فرو می‌ریزد. این حالت مقدمه لازم و مطلوبی برای اجتماعی‌تر شدن کودک است.

اما اگر بر خوردهای اطرفیان و محیط هم‌چنان که پیش‌تر اشاره کردیم غلط باشد، کم‌رویی طبیعی کودک خردسال به کم‌رویی پایدار و غیر طبیعی تبدیل می‌شود.

کم‌رویی ناشی از اضطراب اجتماعی

بسیاری از محققان و متخصصان، ریشه اصلی کم‌رویی را در ترس یا اضطراب اجتماعی می‌دانند و بس. بنابراین، لازم است اشاره مختصری به اضطراب اجتماعی داشته باشیم.

اضطراب اجتماعی نتیجه‌ای است از احتمال یا وقوع نوعی ارزیابی شخصی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی. به دیگر سخن، فردی که دچار اضطراب اجتماعی است، هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس و پایداری غیر معقول، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار گیرد، اجتناب

می‌ورزد. برداشت یا تصور شخص از موقعیت‌های اجتماعی که احتمال دارد شخصیت او مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد، 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 شخصیتش را مورد نقادی و ارزیابی قرار خواهند داد.

کسانی که همه موقعیت‌های اجتماعی و تعامل بین فردی را صحنه‌های ارزیابی و انتقاد تلقی می‌کنند، رفتاری نامناسب دارند. البته، حضور در جلسات مصاحبه و گزینش تحصیلی و شغلی، دیدار با فردی مسؤول یا مقتدر برای اولین بار، صحبت، سخنرانی و ارائه گزارش در حضور مخاطبان برجسته، مصاحبه در برنامه پخش مستقیم رادیو یا تلویزیون، ورود به اتاقی مملو از آدم‌های غریبه و موقعیت‌هایی از این قبیل، تقریباً همه افراد را تا حدودی مضطرب می‌کند، لیکن بعضی از کودکان، جوانان و بزرگسالان این‌گونه رفتار را برای همیشه حفظ می‌کنند و تکرار مواجهه، در رفتار آن‌ها تغییری ایجاد نمی‌کند و در بعضی اوقات از طرف اطرافیان هم تقویت می‌شود؛ این همان ایجاد کمروبی است که باید با آن مقابله کرد. به عبارت دیگر، در این افراد، اضطراب یک ویژگی شخصیتی محسوب می‌شود که کمروبی را هم به دنبال دارد. اما، این موقعیت‌ها و رفتارها برای افرادی که رشد اجتماعی خود را به طور صحیح پشت‌سر گذاشته‌اند، یک وضعیت موقت و گذرا خواهد بود و با تکرار و تمرین و چندبار مواجهه، رفع خواهد شد و هرگز پدیده نامطلوب کمروبی شکل نخواهد گرفت.

به طور خلاصه می‌توان گفت، اضطراب اجتماعی و به تبع آن کمروبی، در شرایط زیر بیش‌تر مشاهده می‌شود:

۱- ترس از عدم تایید 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 کردن با شرایط خاص اجتماعی، عصبانیت‌ها و پرخاشگری‌ها ;

۴- ترس از مواجهه 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 در خانواده و طرد شدن توسط والدین.

خانواده و فرزندان کمرو

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

زمانی که الگوهای بزرگسال (مثل والدین) خودشان عموماً مضطرب بوده و از مهارت برقراری روابط عاطفی - اجتماعی مطلوب و خوشایند با دیگران، به ویژه با فرزندان خود بی‌بهره‌اند، طبیعی است که فرزندان این خانواده

نیز بیاموزند که کمرو باشند. به همین دلیل بعضی از روان‌شناسان مثل واتسون (پرخند. جچژژرد) کمرویی کودکان را در نتیجه یادگیری و تقویت آن در خانه و مدرسه می‌دانند.

کمال‌جویی و آرمان‌گرایی فوق‌العاده والدین و انتظارات نامعقول آنان از فرزندان در شرایط گوناگون و وادار کردن آن‌ها به رفتارهای کلیشه‌ای و عکس‌العمل‌های مصنوعی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی، سخت‌گیری بیش از حد بر کودکان و نوجوانان و داشتن توقعات زیاد، رفتار خصمانه و عصبی با ایشان، تهدیدها و تنبیه‌ها، تحقیرها و تحدیدهای ناروا و حمایت‌های افراطی و غیر ضروری از فرزندان، از اصلی‌ترین زمینه‌های رشد عیوب اجتماعی کودک و بروز کمرویی به شمار می‌آیند.

برای مثال، اگر والدین با حمایت افراطی از کودک خود در سنین قبل از دبستان، مانع مواجه شدن او با سختی‌ها و ناخوشی‌ها شوند، طبیعی است وقتی این کودک وارد مدرسه می‌شود و مشاهده می‌کند که دیگر از حمایت‌های افراطی والدین خبری نیست و رفتار بچه‌ها و همسالان او با رفتار والدین متفاوت است، دچار نگرانی شده و به خاطر نداشتن قدرت سازگاری، از آن‌ها کناره‌گرفته و گریزان می‌شود. بنابراین، باید دانست که حمایت افراطی از کودکان، زمینه ساز بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری و اجتماعی است و باید تعدیل شود.

کمرویی در تک فرزندان و فرزندان اول خانواده

کمرویی در میان فرزندان اول خانواده و تک فرزندان بیش از سایر فرزندان خانواده دیده می‌شود، به خصوص زمانی که والدین قادر نباشند زمینه تربیت و رشد اجتماعی مطلوب و هماهنگ ایشان را مطابق با نیازهای عاطفی و اجتماعی آنان فراهم آورند. به طور کلی در غالب موارد، فرزندان اول خانواده و تک فرزندان با بزرگ‌ترها بیش‌تر همانندسازی می‌کنند و تمایل ایشان در برقراری ارتباط با بزرگ سالان، بیش از همسالانشان است. به دیگر سخن، فرزندان اول خانواده و تک فرزندان در برقراری ارتباط با همسالان و هم‌کلاسی‌های خود بیش‌تر با مشکل مواجه می‌شوند تا با افراد بزرگ‌سال^(۲) چرا که عموماً والدین انتظارات و توقعات متنوعی از تنها فرزند و یا فرزند اول خود دارند؛ اعمال فشارهای روانی از طرف والدین و آرمان‌خواهی‌های فراوان ایشان و نیز ناتوانی این قبیل فرزندان در تحقق بخشیدن به خواسته‌های والدین، به تدریج باعث ایجاد احساس بی‌کفایتی و خودپنداری بسیار ضعیف در آن‌ها شده و از این‌رو، زمینه اضطراب فراگیر و کمرویی در شخصیت ایشان به وجود می‌آید. به خاطر چنین وضعیت عاطفی - روانی است که فرزندان اول در مقایسه با سایر فرزندان خانواده به توفیقات کم‌تری در پیشرفت تحصیلی دست می‌یابند.

مدرسه؛ تقویت کمرویی یا رشد اجتماعی

مدرسه به عنوان اولین جایگاه رسمی تجربه کودکان می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در تقویت کمرویی یا مهارت‌های اجتماعی آنان ایفا کند. متأسفانه در بعضی مدارس، رفتار انفعالی و آرام و سکوت مضطربانه کودک یا کودکان کمرو و ناتوان به عنوان یک صفت پسندیده و ویژگی رفتاری مطلوب تلقی شده و حتی با تایید و تشویق‌های بی‌مورد، تقویت نیز می‌گردد. جای بسی تعجب و تأسف است که در بسیاری از مدارس، گاهی بالاترین نمره انضباط از آن معلولین اجتماعی، یعنی دانش‌آموزان کمرو است! این مساله زمانی بیش‌تر مشاهده می‌شود که کودک نیز به دلایل عدیده از جمله کمبودهای عاطفی و تعارضات خانوادگی، شدیداً تمایل دارد رفتارش مورد توجه و تایید معلم واقع شود و به‌طورپی‌درپی از طرف وی مورد تشویق قرار گیرد.

روش‌های درمان کم‌رویی

پیش از این اشاره شد که کم‌رویی یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی - روانی، اجتماعی است که به دلایل مختلف در طول دوران رشد به تدریج پدیدار می‌شود. بنابراین، در بحث درمان نیز باید اذعان داشت که برای کم‌رویی، یک درمان فوری وجود ندارد.

کم‌رویی با دارو برطرف نمی‌شود و اقدامات پزشکی و استفاده از داروهای آرام‌بخش و تقویت‌کننده (مولتی ویتامین‌ها) تاثیر مستقیمی بر درمان کم‌رویی فرد ندارد. کم‌رویی اساساً رفتاری اکتسابی و آموخته شده است که برای درمان و برطرف کردن آن باید رفتار نامطلوب حذف گردیده و رفتار تازه و مطلوب اجتماعی در فرد فراگیر شود.

اساس درمان کم‌رویی، تغییر در حوزه‌شناختی و تحول در شیوه عملی زندگی و حیات اجتماعی فرد است؛ تغییر در شیوه تفکر، یافتن نگرش تازه نسبت به خود و محیط اطراف، برخورداری از قدرت انجام واکنش‌های نو در برابر اطرفیان و تعامل بین فردی، تغییر در باورها و نظام ارزش‌هایی که کم‌رویی را تقویت می‌کند، کاهش اضطراب در فرد کم‌رو، تقویت انگیزه و افزایش مهارت‌های اجتماعی و توانایی‌های تحصیلی، شغلی و حرفه‌ای، اصلی‌ترین روش درمان کم‌رویی است.

پی‌نوشت‌ها:

۱- وقتی صحبت از وراثت یا ارث می‌شود. منظور مجموعه صفات یا ویژگی‌هایی است که از اجداد گذشته توسط والدین و از طریق ژن‌ها به فرزند انتقال می‌یابد. نقش ارث (عامل ژنتیکی) با تشکیل نطفه آغاز می‌شود و تقریباً در همان زمان با فاصله بسیار اندک پایان می‌پذیرد.

۲- معمولاً وقتی که تک فرزندها وارد مدرسه می‌شوند، بیش‌تر دوست دارند با معلم ارتباط داشته باشند تا با همسالان خود و اگر از طرف معلم و خانواده هدایت نشوند و ارتباط متعادلی با هم‌کلاسی‌های خود پیدا نکنند، به تدریج با مشکل جدی در رشد شخصیت اجتماعی مواجه می‌شوند.

رفتارهایی که در اثر اختلال در روان فرد به وجود می‌آید و قابل مشاهده است و ریشه فیزیکی ندارند.

منابع (۱)

۱- افروز، غلامعلی، روان‌شناسی تربیتی کاربردی، انتشارات انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۳.

۲- افروز، غلامعلی، روان‌شناسی کم‌رویی و روش‌های درمان، انتشارات دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۷۴.

۳- کلاس.ج، راو، مباحث عمده در روان‌پزشکی، ترجمه جواد وهاب‌زاده، انتشارات آرش، ۱۳۷۰.

۴- ابراهام اچ، مزلو، انگیزش و شخصیت، ترجمه احمد رضوانی، مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی،

۱۳۷۲.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

واحد بهداشت روان

گرد آورنده: مراد زمانی فرد

معاونت بهداشتی