فصلنامه جامعه شناسی فرهنگی
سال هشتم، دوره هشتم، شماره اول
بهار ۱۴۰۵، صفحه : ۲۴-۱۴

Journal of cultural sociology
Vol. 8, No. 1, P: 14-24

info@jcsjs.ir

کاهش کمرویی و ارتقای اعتمادبه‌نفس در دانش‌آموز پایه اول ابتدایی دارای اختلال تلفظ (یک مطالعه اقدام‌پژوهی)

زهرا درویشی[۱]

چکیده

کمرویی و اعتمادبه‌نفس پایین در سال‌های آغازین تحصیل، به‌ویژه هنگامی که با یک نارسایی گفتاری همراه می‌شود، می‌تواند مشارکت کلاسی و روابط اجتماعی دانش‌آموز را تحت تأثیر قرار دهد. این پژوهش با روش اقدام‌پژوهی و در طول یک سال تحصیلی، وضعیت یکی از دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی (با نام مستعار احمد) را بررسی کرده است که به دلیل ناتوانی در تلفظ صحیح حرف «ر» و ترس از تمسخر شدن توسط هم‌کلاسی‌ها، از پاسخ‌گویی شفاهی و مشارکت کلاسی امتناع می‌کرد. داده‌ها از طریق مشاهده مستقیم، مصاحبه با والدین، مدیر و مربی پیش‌دبستانی، و بررسی مستمر رفتار دانش‌آموز در طول چهار مرحله چرخه اقدام‌پژوهی (برنامه‌ریزی، اجرا، مشاهده و بازاندیشی) گردآوری شد. مداخلات شامل استفاده از انیمیشن‌های متناسب با علایق دانش‌آموز برای تمرین غیرمستقیم تلفظ، ضبط و اشتراک‌گذاری ویس و فیلم در گروه کلاسی، مشارکت در فعالیت‌های علمی و گروهی، و تشویق به تعامل اجتماعی در خانواده بود. یافته‌ها نشان داد که به‌کارگیری روش‌های غیرمستقیم، خلاقانه و مبتنی بر بازخورد مثبت، به‌تدریج موجب بهبود تلفظ، افزایش تمایل دانش‌آموز به صحبت در جمع و کاهش نشانه‌های کمرویی شد. این یافته‌ها با پیشینه پژوهشی موجود درباره پیوند میان اختلالات گفتاری، اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس در کودکان هم‌راستاست.

کلید واژه‌ها: کمرویی، اعتمادبه‌نفس، اختلال تلفظ، اقدام‌پژوهی، دانش‌آموز پایه اول.

مقدمه

آموزش‌وپرورش دوره ابتدایی تنها به انتقال دانش محدود نمی‌شود؛ رشد عاطفی، اجتماعی و شخصیتی دانش‌آموز نیز بخشی جدایی‌ناپذیر از فرایند یادگیری است. کودکی که در نخستین سال‌های تحصیل، خود را در کلاس درس ناتوان، دیده‌نشده یا در معرض قضاوت منفی هم‌سالان احساس کند، نه‌تنها انگیزه کمتری برای مشارکت در فعالیت‌های آموزشی خواهد داشت، بلکه بنیان‌های شکل‌گیری تصویر از خود و باور او به توانایی‌هایش نیز آسیب می‌بینند. در میان مسائل رایج این دوره، کمرویی و افت اعتمادبه‌نفس از جمله

[۱] آموزگار آموزش و پرورش و کارشناس ارشد آموزش ریاضی ، دانشگاه آزاد اسلامی،آبادان،ایران.

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

ویژگی‌هایی هستند که اگر شناسایی و اصلاح نشوند، می‌توانند بر مشارکت کلاسی، روابط اجتماعی و حتی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموز اثری بلندمدت بگذارند و تا سال‌های بعدِ زندگی او نیز تداوم یابند.

اریکسون در نظریه رشد روانی-اجتماعی خود، سنین شش تا دوازده‌سالگی—یعنی دقیقاً بازه سنی دوره ابتدایی—را مرحله «کوشایی در برابر احساس حقارت» می‌نامد. به باور او، کودک در این مرحله برای نخستین‌بار در بستری رسمی و بیرون از خانواده، یعنی مدرسه، با معیارهای مقایسه‌ای، ارزیابی عملکرد و قضاوت هم‌سالان روبه‌رو می‌شود؛ تجربه‌ای که اگر با موفقیت و بازخورد سازنده همراه باشد، به شکل‌گیری احساس شایستگی می‌انجامد، اما در صورت تکرار شکست، سرزنش یا تمسخر، زمینه‌ساز احساس حقارت و بی‌کفایتی می‌شود؛ احساسی که به گفته اریکسون می‌تواند تا دوران بزرگسالی نیز باقی بماند (اریکسون، ۱۹۶۳). این چارچوب نظری کمک می‌کند دریابیم چرا یک نقص گفتاری به‌ظاهر ساده در یک دانش‌آموز پایه اول، در صورت مواجهه با واکنش‌های تمسخرآمیز هم‌کلاسی‌ها، می‌تواند به مسئله‌ای فراتر از حوزه گفتار، یعنی به شکل‌گیری هویت و عزت‌نفس او، گره بخورد.

از منظری مکمل، نظریه خودکارآمدی بندورا (۱۹۹۷) نشان می‌دهد باور فرد به توانایی‌اش برای انجام موفقیت‌آمیز یک تکلیف—و نه لزوماً توانایی واقعی او—تعیین‌کننده اصلی میزان تلاش، پایداری در برابر دشواری و اقدام به رفتار است. بندورا چهار منبع اصلی شکل‌گیری خودکارآمدی را برمی‌شمرد: تجربه مستقیم موفقیت، مشاهده موفقیت دیگران، ترغیب کلامی از سوی افراد معتبر، و وضعیت هیجانی و فیزیولوژیک فرد در موقعیت. کودکی که به دلیل ترس از تمسخر هرگز فرصت تجربه موفقیت در صحبت‌کردن پیش جمع را نمی‌یابد، عملاً از مهم‌ترین منبع شکل‌گیری خودکارآمدی محروم می‌ماند؛ همین محرومیت، چرخه‌ای معیوب از اجتناب و کاهش هرچه‌بیشتر اعتمادبه‌نفس را تداوم می‌بخشد. طراحی مداخلاتی که بتوانند این چرخه را از طریق تجربه‌های موفق کوچک و کم‌خطر بشکنند، بنابراین، از همان ابتدا در کانون توجه این پژوهش قرار گرفت.

کمرویی، به‌عنوان یک ویژگی خلقی، با احتیاط بیش از حد، خودآگاهی افراطی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی نوظهور یا ارزیابی‌شونده تعریف می‌شود (ملچیور و چک، ۱۹۹۰). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند کودکان کمرو، به دلیل تعارض میان تمایل به تعامل اجتماعی و ترس از آن، فرصت‌های کمتری برای تمرین و تثبیت مهارت‌های ارتباطی می‌یابند؛ محرومیتی که می‌تواند به کاهش تدریجی عزت‌نفس آنان بینجامد (کروزیر، ۱۹۹۵). پژوهش تجربی کونگ و همکاران (۲۰۲۴)، که با استفاده از یک تکلیف سخنرانی خودمعرفی

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

در کودکان انجام شد، نیز نشان داد در موقعیت‌هایی که کودک احساس ارزیابی‌شدن می‌کند، رفتارهایی مانند اجتناب از نگاه، بی‌قراری بدنی و کاهش چشمگیر زمان صحبت‌کردن به‌وضوح افزایش می‌یابد؛ الگویی که با نشانه‌های مشاهده‌شده در دانش‌آموز این پژوهش—از جمله سرخ‌شدن صورت، عرق‌کردن دست‌ها و امتناع از آمدن پای تخته—هم‌خوانی چشمگیری دارد. از منظر پیامدهای بلندمدت نیز، پژوهش طولی گروس و کاپلان (۲۰۱۵) روی نمونه‌ای بزرگ از کودکان نشان داد کمرویی دوران کودکی پیش‌بینی‌کننده معنادار دشواری‌های سازگاری فردی و اجتماعی تا سنین جوانی است؛ یافته‌ای که اهمیت مداخله به‌موقع در همان سال‌های نخست تحصیل را دوچندان می‌کند.

در کنار عوامل خلقی، بخشی از کمرویی کودکان دبستانی ریشه در دشواری‌های گفتاری دارد. حرف «ر»، در بسیاری از زبان‌های دنیا از جمله فارسی، از دیرآموزترین اصوات گفتاری محسوب می‌شود. مرور جامع مک‌لاود و کرو (۲۰۱۸) بر داده‌های بیش از بیست‌وشش‌هزار کودک در بیست‌وهفت زبان دنیا نشان داد اصوات لرزشی مانند «ر»، به دلیل پیچیدگی حرکتی-عصبی تولیدشان، دیرتر از بیشتر صامت‌های دیگر در گفتار کودکان تثبیت می‌شوند و کودکان اغلب آن را با اصواتی ساده‌تر جایگزین می‌کنند؛ الگویی که کاملاً مشابه آن‌چیزی است که در گفتار دانش‌آموز این پژوهش دیده شد. با این حال، آنچه یک دشواری رایج و تحولی را به یک مسئله روانی-اجتماعی بدل می‌کند، واکنش محیط اطراف کودک است. انجمن گفتاردرمانی و شنوایی‌شناسی آمریکا تأکید می‌کند اختلالات تولید گفتار می‌توانند تمایل و توانایی کودک برای مشارکت در پاسخ‌گویی کلاسی و تعاملات اجتماعی با هم‌سالان را کاهش دهند و او را در معرض شرم، ناکامی و اجتناب از گفت‌وگو قرار دهند. به بیان دیگر، مشکل تلفظ به‌خودی‌خود کمرویی ایجاد نمی‌کند؛ آنچه کودک را به سکوت می‌کشاند، ترسِ او از قضاوت و تمسخر ناشی از آن دشواری است—نکته‌ای که مسیر مداخله این پژوهش را نیز تعیین کرد: به‌جای تمرکز صرف بر اصلاح تلفظ، تلاش شد فضای عاطفی پذیرنده‌ای فراهم شود که در آن، تلاش کودک برای صحبت‌کردن، صرف‌نظر از کامل‌بودن تلفظش، ارزشمند شمرده شود.

مسئله‌ای از این دست، که در بطن یک کلاس درس واقعی و در پیوند تنگاتنگ با شرایط خاص یک دانش‌آموز شکل می‌گیرد، کمتر از طریق پژوهش‌های آزمایشگاهی یا نمونه‌های بزرگ و ناشناس قابل‌شناخت و حل است. استنهاوس (۱۹۷۵) از نخستین کسانی بود که بر ضرورت «معلم به‌مثابه پژوهشگر» تأکید کرد؛ کسی که با تأمل نظام‌مند در عملکرد روزمره خود، دانش عملی تازه‌ای درباره کلاس درس تولید می‌کند. شوئن (۱۹۸۳) نیز این فرایند را «تأمل در حین عمل» نامید: معلمی که هم‌زمان با اجرای تدریس، درباره اثربخشی آن می‌اندیشد و رویکرد خود را اصلاح می‌کند. اقدام‌پژوهی، به‌ویژه در قالب الگوی چرخه‌ای برنامه‌ریزی، اجرا،

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

مشاهده و بازاندیشی که کمیس و مک‌تاگارت (۱۹۸۸) معرفی کرده‌اند، چارچوبی نظام‌مند برای این نوع پژوهش معلم-محور فراهم می‌کند و امکان می‌دهد مداخله‌ها بر اساس شواهد به‌دست‌آمده از هر مرحله، به‌تدریج اصلاح و بهینه شوند.

با تکیه بر این مبانی نظری، در جریان این اقدام‌پژوهی، دانش‌آموزی در پایه اول ابتدایی—که در این گزارش با نام مستعار احمد از او یاد می‌شود—مورد توجه قرار گرفت. احمد با وجود شرایط ظاهری، خانوادگی و شناختی عادی، در فعالیت‌های شفاهی و اجتماعی کلاس تقریباً هیچ مشارکتی نداشت: از پاسخ‌گویی به سؤالات طفره می‌رفت، از آمدن پای تخته امتناع می‌کرد و در موقعیت‌هایی که ناگزیر از صحبت‌کردن در جمع بود، نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب در او آشکار می‌شد. بررسی‌های اولیه معلم-پژوهشگر نشان داد ریشه اصلی این رفتار، ناتوانی احمد در تلفظ صحیح حرف «ر» و جایگزین‌کردن آن با «ی» بود؛ دشواری‌ای که به دلیل ترس از تمسخر هم‌کلاسی‌ها، به‌تدریج به کمرویی گسترده‌تر و افت محسوس اعتمادبه‌نفس او در تمام حوزه‌های مشارکت کلاسی دامن زده بود. این مقاله گزارشی است از فرایند شناسایی این مسئله و طراحی و اجرای مجموعه‌ای از مداخلات آموزشی غیرمستقیم و مبتنی بر بازخورد مثبت، با هدف بازکردن دوباره راه احمد به‌سوی مشارکت، سخن‌گفتن و اعتماد به توانایی‌های خودش.

۲. بیان مسئله و اهمیت پژوهش

دانش‌آموز کمرو معمولاً در موقعیت‌های جمعی از پاسخ‌گویی شفاهی، مشارکت در فعالیت‌های گروهی و حتی برقراری ارتباط ساده با هم‌سالان خودداری می‌کند و این امر به‌تدریج به انزوا، اضطراب اجتماعی و افت عملکرد تحصیلی می‌انجامد. کرازیر (۱۹۹۵) در پژوهشی کلاسیک درباره کمرویی در دوره میانی کودکی نشان داد که میان کمرویی و عزت‌نفس پایین در کودکان دبستانی رابطه‌ای معنادار و پایدار برقرار است. از سوی دیگر، چیک و ملکیور (۱۹۹۰) کمرویی را حاصل تعامل میان خودآگاهی افراطی، ترس از ارزیابی منفی و کاهش باور به توانایی‌های خود می‌دانند؛ سه مؤلفه‌ای که در مورد دانش‌آموز مطالعه‌شده در این پژوهش نیز به‌روشنی مشاهده شد.

در جریان این اقدام‌پژوهی، دانش‌آموزی به نام مستعار احمد، در پایه اول ابتدایی، با وجود شرایط ظاهری و خانوادگی عادی، در فعالیت‌های شفاهی و اجتماعی کلاس مشارکت چندانی نداشت. بررسی‌های اولیه نشان داد علت اصلی این رفتار، ناتوانی او در تلفظ صحیح حرف «ر» و جایگزین‌کردن آن با «ی» بود (مثلاً «فراموش»

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

را «فیاموش» تلفظ می‌کرد)، امری که به دلیل ترس از تمسخر هم‌کلاسی‌ها به کمرویی و افت تدریجی اعتمادبه‌نفس او منجر شده بود. این مشاهده با یافته‌های پژوهش‌های حوزه آسیب‌شناسی گفتار و زبان هم‌خوانی دارد که نشان می‌دهند اختلالات تولید گفتار می‌توانند زمینه‌ساز شرم، ناکامی و کناره‌گیری اجتماعی در کودکان دبستانی باشند.

با توجه به این شرایط، پرسش اصلی پژوهش چنین صورت‌بندی شد: چگونه می‌توان با وجود مشکل تلفظ حرف «ر»، کمرویی و اعتمادبه‌نفس پایین دانش‌آموز را کاهش داد و زمینه مشارکت فعال او را در کلاس فراهم کرد؟

۳. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۳،۱. نظریه رشد روانی-اجتماعی اریکسون

بر اساس نظریه اریکسون (۱۹۶۳)، کودکان شش تا دوازده‌ساله در مرحله‌ای قرار دارند که او آن را «کوشایی در برابر احساس حقارت» می‌نامد. در این مرحله، کودک از طریق تجربه موفقیت در تکالیف مدرسه و فعالیت‌های اجتماعی، احساس شایستگی کسب می‌کند؛ اما اگر پیوسته با شکست، سرزنش یا تمسخر مواجه شود، به احساس حقارت و ناتوانی دچار می‌شود که می‌تواند تا بزرگسالی ادامه یابد. از این منظر، تجربه‌های موفق کوچک و بازخورد مثبت، سازوکار اصلی رشد اعتمادبه‌نفس در این سنین محسوب می‌شوند.

۳،۲. کمرویی و اعتمادبه‌نفس در کودکان

کمرویی به‌عنوان یک ویژگی خلقی، با احتیاط، ناراحتی و اجتناب در موقعیت‌های اجتماعی نوظهور یا ارزیابی‌شونده تعریف می‌شود (ملچیور و چک، ۱۹۹۰). کودکان کمرو به دلیل تعارض میان تمایل به تعامل اجتماعی و ترس از آن، فرصت‌های کمتری برای تمرین مهارت‌های ارتباطی می‌یابند و همین امر می‌تواند به کاهش تدریجی عزت‌نفس آنان بینجامد. پژوهش طولی گروس و کاپلان (۲۰۱۵) نیز نشان داد کمرویی دوران کودکی پیش‌بینی‌کننده معنادار دشواری‌های سازگاری فردی و اجتماعی در سال‌های بعدی زندگی است، هرچند مداخله به‌موقع می‌تواند این روند را تعدیل کند.

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

۳،۳. پیوند اختلال تلفظ با کمرویی و اضطراب اجتماعی

انجمن گفتاردرمانی و شنوایی‌شناسی آمریکا تأکید می‌کند اختلالات تولید گفتار می‌توانند تمایل و توانایی کودک برای مشارکت در گفت‌وگوهای کلاسی و تعاملات اجتماعی با هم‌سالان را کاهش دهند. در پژوهشی که کونگ و همکاران (۲۰۲۴) با استفاده از تکلیف سخنرانی خودمعرفی در کودکان انجام دادند، رفتارهای مرتبط با کمرویی—مانند اجتناب از نگاه، بی‌قراری و کاهش زمان صحبت‌کردن—در موقعیت‌هایی که کودک احساس ارزیابی‌شدن می‌کرد، به‌وضوح افزایش می‌یافت؛ یافته‌ای که با رفتار مشاهده‌شده در دانش‌آموز مورد مطالعه (امتناع از آمدن پای تخته، سرخ‌شدن صورت، لرزش بدن) هم‌سو است.

۳،۴. نقش بازخورد مثبت و محیط حمایتگر

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند فضای کلاسی امن، بازخورد مثبت معلم و پذیرش از سوی هم‌سالان می‌تواند اضطراب اجتماعی کودکان را کاهش داده و آنان را به مشارکت فعال‌تر ترغیب کند. برای نمونه، شیبانی و اخوان‌تفتی (۱۳۸۸) در پژوهشی آزمایشی نشان دادند آموزش مبتنی بر رویکرد شناختی می‌تواند اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان را به‌طور معناداری افزایش دهد؛ و امین بیدختی و ستوده (۱۳۸۷) در بررسی تأثیر مشارکت در فعالیت‌های گروهی و پژوهشی بر دانش‌آموزان پایه اول متوسطه، به رابطه مثبت میان مشارکت فعال و تقویت اعتمادبه‌نفس دست یافتند. این یافته‌ها مبنای نظری انتخاب راهبردهای مداخله‌ای در پژوهش حاضر را شکل دادند.

۴. اهداف و سؤالات پژوهش

هدف کلی: افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش کمرویی دانش‌آموز از طریق بهبود تلفظ حرف «ر» و تقویت مشارکت او در فعالیت‌های کلاسی و اجتماعی.

اهداف جزئی:

- بهبود تلفظ صحیح حرف «ر» در گفتار دانش‌آموز
- افزایش تمایل دانش‌آموز به صحبت‌کردن در جمع و پاسخ‌گویی شفاهی

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

- کاهش ترس دانش‌آموز از مسخره‌شدن توسط هم‌کلاسی‌ها
- تقویت مشارکت او در فعالیت‌های گروهی و کلاسی
- تقویت ارتباط او با هم‌کلاسی‌ها، معلم و اعضای خانواده

سؤال اصلی پژوهش: چگونه می‌توان کمرویی و اعتمادبه‌نفس پایین دانش‌آموزی را که ناشی از مشکل تلفظ حرف «ر» است، از طریق مداخلات آموزشی کاهش داد؟

۵. روش پژوهش

۵،۱. نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع اقدام‌پژوهی است؛ رویکردی کاربردی و تأمل‌محور که در آن معلم هم‌زمان نقش آموزش‌دهنده و پژوهشگر را ایفا می‌کند و با بررسی مستمر عملکرد خود و دانش‌آموز، به بهبود عملی فرایند یاددهی-یادگیری می‌پردازد. این پژوهش بر الگوی چرخه‌ای کمیس و مک‌تاگارت (۱۹۸۸) استوار است که شامل چهار گام تکرارشونده برنامه‌ریزی، اجرا، مشاهده و بازاندیشی است؛ به‌گونه‌ای‌که یافته‌های هر چرخه، مبنای اصلاح و طراحی چرخه بعدی قرار می‌گیرد.

۵،۲. بستر و مشارکت‌کننده

این پژوهش در یک مدرسه پسرانه دوره اول ابتدایی در شهرک شهید رجایی، از توابع شهرستان بندر ماهشهر، طی سال تحصیلی ۱۴۰۴–۱۴۰۵ انجام شد. مشارکت‌کننده اصلی، دانش‌آموزی با نام مستعار احمد در پایه اول بود که در یک خانواده پنج‌نفره زندگی می‌کرد. اطلاعات زمینه‌ای از طریق گفت‌وگو با والدین، مدیر مدرسه و مربی پیش‌دبستانی او گردآوری شد.

۵،۳. ابزار و روش گردآوری داده

- مشاهده مستمر رفتار دانش‌آموز در موقعیت‌های کلاسی حضوری و مجازی
- مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با والدین، مدیر مدرسه و مربی پیش‌دبستانی
- گفت‌وگوی صمیمانه با خود دانش‌آموز و هم‌کلاسی‌های او

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

- بررسی محتوای ویس‌ها و فیلم‌های ارسالی دانش‌آموز در بستر آموزشی «شاد»

۵,۴. روند اجرا (چرخه اقدام‌پژوهی)

گام برنامه‌ریزی: شناسایی مسئله اصلی (کمرویی ناشی از مشکل تلفظ) از طریق مشاهده و مصاحبه، و طراحی راهبردهای مداخله‌ای متناسب با علایق دانش‌آموز.

گام اجرا: به‌کارگیری چهار راهبرد اصلی: (۱) استفاده از فیلم‌های انیمیشنی علمی-تخیلی موردعلاقه دانش‌آموز برای تمرین غیرمستقیم تلفظ حرف «ر»؛ (۲) درخواست بازگویی داستان‌ها به‌صورت ویس یا فیلم و اشتراک‌گذاری آن در گروه کلاسی؛ (۳) مشارکت در فعالیت‌های علمی و آزمایش‌های ساده و ارسال فیلم آن؛ (۴) تشویق به گرفتن و ارسال عکس از تعامل با هم‌سالان در مهمانی‌های خانوادگی.

گام مشاهده: پایش مستمر واکنش دانش‌آموز، کیفیت تلفظ در ویس‌های ارسالی، میزان مشارکت کلاسی و بازخورد هم‌کلاسی‌ها پس از هر مداخله.

گام بازاندیشی: تحلیل نتایج هر مرحله و اصلاح راهبردها؛ برای نمونه، توجه بیشتر به زودرنجی دانش‌آموز در بازخورددهی، و افزایش جلسات گفت‌وگوی فردی پیش از فعالیت‌های عمومی.

۶. یافته‌ها

۶,۱. شناسایی مسئله

مشاهدات اولیه نشان داد احمد در پاسخ به سؤالات شفاهی طفره می‌رفت، از آمدن پای تخته اجتناب می‌کرد و در موقعیت‌هایی که ناچار به صحبت‌کردن در جمع بود، نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب—از جمله سرخ‌شدن صورت، عرق‌کردن دست‌ها و لرزش بدن—در او مشاهده می‌شد. گفت‌وگو با مادر او نشان داد این کمرویی محدود به مدرسه نبوده و در محیط خانه نیز او فردی آرام و کم‌حرف بوده است. مصاحبه با مدیر و مربی پیش‌دبستانی نیز مؤید عدم مشارکت او در فعالیت‌های پرورشی، هنری و ورزشی مدرسه بود.

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

۶،۲. اثربخشی مداخلات

واکنش اولیه دانش‌آموز به فیلم‌های انیمیشنی متناسب با علایقش بسیار مثبت بود و همین امر زمینه‌ساز شکل‌گیری رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد میان معلم و دانش‌آموز شد. در ادامه، با وجود تردید اولیه او در ضبط و ارسال ویس، پس از اطمینان‌دهی و تشویق معلم، این کار را پذیرفت. بازخورد مثبت و محترمانه هم‌کلاسی‌ها پس از هر ارسال، به تکرار تدریجی و بهبود کیفیت این فعالیت‌ها انجامید. مشارکت در فعالیت‌های علمی و ارسال عکس‌های تعامل اجتماعی نیز به‌ترتیب به افزایش انگیزه مشارکت کلاسی و گسترش دایره روابط اجتماعی او با هم‌سالان و بستگان کمک کرد.

۶،۳. جمع‌بندی یافته‌ها

یافته‌های این اقدام‌پژوهی نشان داد کمرویی و اعتمادبه‌نفس پایین دانش‌آموز، معلول یک عامل واحد نبود، بلکه از تعامل میان مشکل تلفظ، ترس از قضاوت هم‌سالان، الگوی تربیتی کم‌گفتاری در خانواده و محدودیت فرصت‌های موفقیت اجتماعی ناشی می‌شد. به‌کارگیری روش‌های غیرمستقیم، خلاقانه و مبتنی بر بازخورد مثبت—در تعامل هماهنگ میان معلم، خانواده و هم‌کلاسی‌ها—به‌تدریج زمینه بهبود تلفظ، افزایش مشارکت کلاسی و کاهش نشانه‌های کمرویی را در دانش‌آموز فراهم کرد.

۷. بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش با مبانی نظری اریکسون (۱۹۶۳) هم‌خوانی دارد: تجربه‌های موفق کوچک و بازخورد سازنده در مرحله کوشایی در برابر حقارت، نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری احساس شایستگی کودک ایفا می‌کنند. هم‌چنین، الگوی رفتاری مشاهده‌شده در دانش‌آموز—اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی‌شونده، نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب و بهبود تدریجی پس از دریافت بازخورد مثبت—با یافته‌های کرازیر (۱۹۹۵) درباره پیوند کمرویی و عزت‌نفس، و با نتایج کونگ و همکاران (۲۰۲۴) درباره بروز رفتارهای کمرویانه در تکالیف گفتاری ارزیابی‌شونده هم‌راستاست.

از منظر عملی، این پژوهش نشان می‌دهد مداخلاتی که به‌جای تمرکز مستقیم و فشارآور بر رفع نقص گفتاری، از طریق فعالیت‌های جذاب و غیرتهدیدکننده به تمرین غیرمستقیم می‌پردازند، احتمال پذیرش و همکاری

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

دانش‌آموز کمرو را افزایش می‌دهند. هم‌سویی میان مدرسه و خانواده، و مشارکت فعال هم‌کلاسی‌ها در ایجاد فضای پذیرنده، از عوامل کلیدی موفقیت این مداخلات بود.

با این‌همه، این پژوهش با محدودیت‌های ذاتی طرح‌های اقدام‌پژوهی تک‌موردی مواجه است: یافته‌ها قابل تعمیم مستقیم به سایر دانش‌آموزان نیستند و ارزیابی تغییرات عمدتاً بر مشاهده کیفی استوار بوده است، نه ابزارهای استاندارد سنجش کمرویی یا اعتمادبه‌نفس. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از ابزارهای روا‌سنجی‌شده برای سنجش پیش‌آزمون-پس‌آزمون استفاده کنند، همکاری با گفتاردرمانگر را در کنار مداخلات آموزشی مدنظر قرار دهند، و اثربخشی این راهبردها را در نمونه‌های بزرگ‌تر و در قالب طرح‌های چندموردی بررسی کنند.

منابع فارسی

امین بیدختی، علی‌اکبر؛ و ستوده، رحمت‌الله. (۱۳۸۷). بررسی تأثیرات اجرای طرح پژوهش‌سرای علوم بر تقویت اعتماد به نفس، کار تیمی و علاقه‌مندی به علوم پایه دانش‌آموزان پایه اول متوسطه. فصلنامه علمی-پژوهشی، ۳۴، ۳۳–۵۲.

شیبانی، ام‌البنین؛ و اخوان‌تفتی، مهناز. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش «مکان کنترل» بر اساس رویکرد شناختی بر اعتماد به نفس دانش‌آموزان دختر دارای افت تحصیلی. صص ۸۴–۸۸.

منابع انگلیسی

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (n.d.). Speech sound disorders: Articulation and phonology [Practice Portal]. Retrieved from https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company.

Cheek, J. M., & Melchior, L. A. (1990). Shyness, self-esteem, and self-consciousness. In H. Leitenberg (Ed.), Handbook of social and evaluation anxiety (pp. 47–82). New York: Plenum Press.

Crozier, W. R. (1995). Shyness and self-esteem in middle childhood. British Journal of Educational Psychology, 65(1), 85–95.

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]

Erikson, E. H. (1963). Childhood and society (2nd ed.). New York: W. W. Norton & Company.

Grose, J., & Coplan, R. J. (2015). Longitudinal outcomes of shyness from childhood to emerging adulthood. The Journal of Genetic Psychology, 176(6), 408–413.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Geelong, Victoria: Deakin University Press.

Kong, X., MacGowan, T. L., Wang, S., Li, Y., & Schmidt, L. A. (2024). Observed shyness-related behavioral responses to a self-presentation speech task: A study comparing Chinese and Canadian children. Behavioral Sciences, 14(12), 1147.

McLeod, S., & Crowe, K. (2018). Children's consonant acquisition in 27 languages: A cross-linguistic review. American Journal of Speech-Language Pathology, 27(4), 1546–1571.

Schön, D. A. (1983). The reflective practitioner: How professionals think in action. New York: Basic Books.

Stenhouse, L. (1975). An introduction to curriculum research and development. London: Heinemann.

[Downloaded from jcsjs.ir on 2026-11-15]