

دانشگاه علامه طباطبائی  
دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته سنجش و اندازه گیری  
(روان سنجی)

موضوع:

ساخت و استاندارد کردن پرسشنامه ی کمرویی نوجوانان در دانش آموزان پایه  
اول، دوم و سوم دبیرستان های شهر سنندج در سال تحصیلی ۸۶-۸۷

استاد راهنما:

دکتر نورعلی فرخی

استاد مشاور:

دکتر علی دلاور

استاد داور:

دکتر محمدرضا فلسفی نژاد

نگارش:

محمدآزاد جلالی زاده

سال تحصیلی:

۸۶-۸۷

به یاد پدرم "مسلم" ...  
که تصویر ذهنی ام از او مرا به  
اندیشیدن، خواندن، فهمیدن و فهماندن  
رهنمون کرد...

برای مادرم "علویه"  
که یکی از رنج کشیدگان نظام هستی است و  
معلم من برای وسیع بودن و سخت بودن...

برای همسرم  
به خاطر بودن و یگانگی "مریم" وارث...

با سپاس از اساتید ارجمند:

جناب آقای دکتر علی دلاور

جناب آقای دکتر نور علی فرخی

جناب آقای دکتر محمدرضا فلسفی نژاد

به خاطر راهنماییها و زحمات بی دریغشان...

## پیش گفتار

کمرویی یک احساس شایع، مجموعه ای از علایم رفتاری، هیجانی و فیزیولوژیکی را شامل می شود. مطالعات نشان داده است میزان رنج افراد از کمرویی در حال افزایش است، به طوری که روز به روز بر تعداد افرادی که این مسئله را گزارش می دهند افزوده می شود این افراد وجود حالت کمرویی را در خود تشخیص داده و عده ای نیز اعلام کرده اند در بعضی مواقع، در زندگی شان احساس شرم و خجالت را تجربه کرده اند. افراد کمرو در برابر مسائل روان شناختی از قبیل اختلال های خلقی و اضطرابی آسیب پذیرند.

طبق نظر متخصصان، کمرویی یکی از جدی ترین مسائل کودکان و نوجوانان می باشد که از همان دوران اولیه رشد قابل مشاهده است. کمرویی می تواند به ایجاد مشکلات در زمینه های مختلف سلامت روانی از قبیل: کاهش اعتماد به نفس، عزت نفس و خودپنداره ی پایین، احساس کم ارزشی، احساس گناه، مشکلات ارتباطی، ضعف مهارت های اجتماعی، مسائل تحصیلی، حالات عصبی، مسائل روانپزشکی و ... منجر گردد. هر چند یک کودک و یا نوجوان کمرو ممکن است به ظاهر هیچگونه ناراحتی برای معلمان و والدین ایجاد نکند، ولی به سبب رنج ناشی از احساس ناامنی و بی کفایتی - یکی از ناشادترین افراد خواهد بود که پیوسته به دنیای درون خود پناه خواهد برد. بنابراین با توجه به پیامد های جبران ناپذیر کمرویی در زمینه های مختلف رشدی و از آن رو که می تواند به عنوان یک عامل بازدارنده در رشد و گسترش ظرفیتها و استعدادها و توانمندیهای افراد تاثیر گذار باشد بایستی به آن به عنوان یک مسئله و آسیب روانی مهم و عمده نگریست و در پی چاره جویی آن برآمد. قدم اول برای درمان هر گونه اختلال و مشکل روانی و از جمله کمرویی تشخیص درست اختلال و آسیب مورد نظر است. این مسئله نیاز به تهیه پرسشنامه و مقیاسی برای سنجش کمرویی که ضمن دارا بودن ویژگیهای روانسنجی مناسب با ساختار فرهنگی جامعه نیز تطابق داشته باشد را آشکار ساخت. بنابراین این انگیزه در محقق به وجود آمد تا در صدد تهیه ابزاری مناسب برای سنجش کمرویی و استاندارد کردن آن برآید. فیه طوری که برای متخصصان حوزه ی رفتار و روان شناسی - مفید واقع گردد.

انجام چنین کاری بدون یاری پروردگار، صبر و تحمل همسر مهربانم و نیز راهنمایی ها و پیشنهادات ارزنده و گرانقدر اساتید راهنما و مشاورم جناب آقای دکتر فرخی و جناب آقای دکتر دلاور میسر نبود. از تمامی آنها سپاسگزارم.

## چکیده ی تحقیق

هدف اساسی پژوهش حاضر ساخت و استاندارد کردن مقیاس کمرویی نوجوانان در دانش آموزان دبیرستانی شهر سنندج بوده است، بدین خاطر با استفاده از ادبیات و پیشینه ی پژوهش و همچنین نظر اساتید حوزه های مختلف روانشناسی، فرم اولیه پرسشنامه که شامل ۸۵ سوال بود تهیه گردید، بعد از اجرای اولیه و آزمایشی بر روی ۳۰ نفر از دانش آموزان و دریافت نظر آنان و نیز نظرات اصلاحی اساتید، فرم نهایی به صورت پرسشنامه ی ۷۹ سوالی درآمد، سپس پرسشنامه بر روی گروه نمونه ۵۱۰ نفری اجرا گردید و داده های به دست آمده آماده ی تجزیه و تحلیل گردیدند. ۲۰ عدد از پرسشنامه ها به دلایل مختلف فاقد ارزش تفسیری بودند، بنابراین تجزیه و تحلیل بر اساس ۴۹۰ پرسشنامه صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل از روشهای گوناگون آمار توصیفی و استنباطی و همچنین برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. نتایج بررسی ها نشان داد که پرسشنامه دارای ۵ عامل است. عامل ها عبارتند از: ۱- احساس ناتوانی در مهارتها، روابط و تعاملات اجتماعی ۲- نیاز به تایید دیگران ۳- خود آگاهی ۴- احساس ناایمنی و عدم اطمینان در روابط و تعاملات اجتماعی ۵- عدم جسارت و خود کم بینی. هر کدام از سوالات پرسشنامه در یکی از عوامل ۵ گانه قرار گرفت. بررسی ها همچنین نشان داد که بین نمرات دختران و پسران در مقیاسهای نیاز به تایید دیگران و خود آگاهی اختلاف معناداری وجود دارد.

پایایی آزمون محقق ساخته با دو روش همسانی درونی و باز آزمایی مورد بررسی قرار گرفت. در محاسبه پایایی مقیاس های آزمون محقق ساخته از روش همسانی درونی ضریب آلفای کراباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹۲، برای مقیاس اول ۰/۸۱۸، برای مقیاس دوم ۰/۸۰۳، برای مقیاس سوم ۰/۶۴۰، برای مقیاس چهارم ۰/۶۶۸ و برای مقیاس پنجم ۰/۵۱۹ به دست آمد.

ضرایب حاصل از باز آزمایی مقیاس ها نیز عبارتند از: مقیاس اول ۰/۷۸، مقیاس دوم ۰/۸۲، مقیاس سوم ۰/۸۵، مقیاس چهارم ۰/۷۹، و مقیاس پنجم ۰/۸۴.

به منظور مقایسه ی میانگین نمرات آزمودنی های مذکر و مونث از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده گردید که نتایج نشان از آن دارد بین نمرات دختران و پسران در مقیاس ها نیاز به تایید دیگران و خود آگاهی اختلاف معناداری وجود دارد. همچنین نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه برای متغیر پایه تحصیلی نشان می دهد که F در هیچ یک از مقیاس ها معنی دار نیست در نتیجه می توان گفت که بین پایه ها تحصیلی مختلف در هیچ یک از مقیاس های آزمون محقق ساخته اختلاف معناداری وجود ندارد.

# فهرست مطالب

شماره صفحه	عنوان
۱.....	فصل اول: کلیات تحقیق.....
۲.....	۱-۱ مقدمه.....
۳.....	۱-۲ بیان مسئله.....
۴.....	۱-۳ سوالات پژوهش.....
۵.....	۱-۴ ضرورت و اهمیت پژوهش.....
۶.....	۱-۵ اهداف پژوهش.....
۶.....	۱-۶ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها.....
۶.....	۱-۶-۱ تعاریف نظری.....
۷.....	۱-۶-۲ تعاریف عملیاتی.....
۹.....	فصل دوم: ادبیات و پیشینه ی پژوهش.....
۱۰.....	۲-۱ تعاریف کمرویی.....
۱۰.....	۲-۱-۱ کمرویی چیست؟.....
۱۲.....	۲-۱-۲ فیزیولوژی کمرویی.....
۱۳.....	۲-۱-۳ علایم بدنی کمرویی.....

- ۱۴.....۲-۱-۴ اجزای کمرویی.....
- ۱۶.....۲-۲ علل کمرویی.....
- ۱۸.....۲-۲-۱ علل فردی.....
- ۱۹.....۲-۲-۲ علل خانوادگی.....
- ۲۰.....۲-۲-۳ علل روانی.....
- ۲۱.....۲-۲-۴ علل اجتماعی.....
- ۲۲.....۲-۳ اثرات کمرویی.....
- ۲۹.....۲-۴ سبک های اسنادی و خود پنداره ی کمرویی محور.....
- ۳۰.....۲-۵ تعامل ژنتیک و محیط در کمرویی.....
- ۳۳.....۲-۶ کمرویی از دیدگاه بین فرهنگی.....
- ۳۴.....۲-۷ ارزیابی و درمان کمرویی.....
- ۳۴.....۲-۷-۱ ارزیابی.....
- ۳۵.....۲-۷-۲ درمان.....
- ۳۸.....۲-۸ دیدگاه های نظری مربوط به کمرویی.....
- ۳۹.....۲-۸-۱ نظریه روان تحلیل گری.....
- ۳۹.....۲-۸-۲ نظریه ی اریکسون.....
- ۴۰.....۲-۸-۳ نظریه ی هورنای.....

- ۴۰..... نظریه ی آیزنگ..... ۲-۸-۴
- ۴۰..... نظریه ی باس..... ۲-۸-۵
- ۴۱..... نظریه عقلانی-عاطفی و شناختی- رفتاری..... ۲-۸-۶
- ۴۱..... مبانی نظری کمرویی از دیدگاه جامعه شناسی..... ۲-۸-۷
- ۴۲..... تعریف اندازه گیری..... ۲-۹
- ۴۳..... نظریه کلاسیک اندازه گیری..... ۲-۹-۱
- ۴۳..... نظریه سوال-پاسخ..... ۲-۹-۲
- ۴۴..... آزمون..... ۲-۱۰
- ۴۵..... مراحل ساخت آزمونهای هنجار شده..... ۲-۱۱
- ۴۸..... تعداد و نوع سوالات..... ۲-۱۲
- ۴۸..... روشهای تجزیه و تحلیل آزمون..... ۲-۱۳
- ۴۹..... تجزیه و تحلیل سوالات با روش تحلیل عاملی..... ۲-۱۳-۱
- ۵۰..... ویژگیهای روانسنجی آزمونها..... ۲-۱۴
- ۵۰..... پایایی..... ۲-۱۴-۱
- ۵۱..... باز آزمایی..... ۲-۱۴-۱-۱
- ۵۱..... آزمونهای همتا..... ۲-۱۴-۱-۲
- ۵۲..... روش دو نیمه کردن..... ۲-۱۴-۱-۳



۵۲.....	۲-۱۴-۱-۴ روش کودر- ریچادسون.....
۵۳.....	۲-۱۴-۱-۵ ضریب آلفا.....
۵۴.....	۲-۱۴-۲ اعتبار.....
۵۴.....	۲-۱۴-۲-۱ روایی محتوا.....
۵۵.....	۲-۱۴-۲-۲ روایی ملاکی.....
۵۶.....	۲-۱۴-۲-۳ روایی سازه.....
۵۸.....	۲-۱۵ هنجار یابی.....
۵۹.....	۲-۱۶ پیشینه ی پژوهش.....
۵۹.....	۲-۱۶-۱ پژوهشهای داخلی.....
۶۱.....	۲-۱۷-۲ پژوهشهای خارجی.....
۷۶.....	فصل سوم: روش اجرای پژوهش.....
۷۷.....	۳-۱ طرح کلی تحقیق.....
۷۷.....	۳-۲ جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری.....
۷۷.....	۳-۲-۱ جامعه آماری.....
۷۸.....	۳-۲-۲ روش نمونه گیری و حجم نمونه.....
۷۹.....	۳-۳ ابزار اندازه گیری.....
۸۰.....	۳-۳-۱ نحوه ی اجرا و نمره گذاری.....

۸۰	..... ۳-۳-۲ روایی و پایایی
۸۳	..... ۳-۴ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۸۵	..... فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
۸۶	..... مقدمه
۸۷	..... ۴-۱ یافته های توصیفی مربوط به آزمودنی ها
۸۸	..... ۴-۲ گزینش سوالات
۹۱	..... ۴-۳ تحلیل عاملی آزمون محقق ساخته
۹۴	..... ۴-۳-۱ استخراج عوامل اولیه
۹۸	..... ۴-۳-۲ ملاک کیسر
۱۰۰	..... ۴-۳-۳ چرخش عاملها
۱۰۷	..... ۴-۳-۴ نامگذاری عاملها
۱۰۸	..... ۴-۴ پایایی
۱۰۹	..... ۴-۴-۱ همسانی درونی
۱۱۶	..... ۴-۴-۲ باز آزمایی
۱۱۷	..... ۴-۵ روایی
۱۲۲	..... ۴-۶ شاخصهای توصیفی نمرات مقیاسهای آزمون
۱۲۴	..... ۴-۶-۱ مقایسه ی نمرات آزمودنیها در متغیرهای جمعیت شناختی

۴-۷ محاسبه نقطه برش آزمون..... ۱۲۶

۴-۸ هنجارهای آزمون..... ۱۲۹

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری..... ۱۴۵

۵-۱ بحث و تفسیر نتایج..... ۱۴۶

۵-۲ محدودیت های پژوهش..... ۱۵۱

۵-۳ پیشنهادها..... ۱۵۱

منابع

پیوست ها

## فهرست جداول و نمودارها

عنوان	شماره صفحه
جدول شماره ۱ علایم کمرویی.....	۱۵.....
جدول شماره ۲ درمان کمرویی.....	۳۷.....
جداول شماره ۱-۴ و ۲-۴ جداول توزیع فراوانی بر اساس جنسیت و پایه تحصیلی.....	۸۷.....
جدول شماره ۳-۴ شاخص های همسانی درونی سوالات آزمون.....	۸۹.....
جدول شماره ۴-۴ نتایج آزمون KMO و کروییت بارتلت.....	۹۴.....
جدول شماره ۴-۵ مشخصه های آماری اولیه آزمون به روش مولفه های اصلی.....	۹۵.....
جدول شماره ۴-۶ مشخصه های آماری برای ۵ عامل استخراج شده قبل از چرخش.....	۱۰۱.....
جدول شماره ۴-۷ مشخصه های آماری برای ۵ عامل استخراج شده بعد از چرخش.....	۱۰۲.....
جدول شماره ۴-۸ ماتریس ۵ مولفه استخراج شده بوسیله ی روش PC قبل از چرخش.....	۱۰۳.....
جدول شماره ۴-۹ ماتریس ۵ مولفه استخراج شده بوسیله ی روش PC بعد از چرخش.....	۱۰۵.....
جداول شماره ۱۰-۴ الی ۱۴-۴ مشخصه های آماری مقیاسها.....	۱۱۰.....
جدول شماره ۴-۱۵ ضرایب چایایی با استفاده از روش باز آزمایی.....	۱۱۵.....
جدول شماره ۴-۱۶ همسانی درونی سوالات با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ.....	۱۲۰.....

- جدول شماره ۱۷-۴ و ۱۸-۴ شاخص های توصیفی نمرات آزمون..... ۱۲۳
- جدول شماره ۱۹-۴ نتایج آزمون t برای متغیر جنسیت..... ۱۲۴
- جدول شماره ۲۰-۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای متغیر پایه تحصیلی..... ۱۲۵
- جدول شماره ۲۱-۴ محاسبه نقطه برش آزمون..... ۱۲۷
- جدول شماره ۲۲-۴ درصد شیوع کمرویی در نمونه پژوهش..... ۱۲۸
- جدول شماره ۲۳-۴ درصد شیوع کمرویی در نمونه پژوهش به تفکیک جنسیت..... ۱۲۹
- جدول شماره ۲۴-۴ الی ۲۹-۴ نمرات خام و هنجار شده ی آزمودنی ها در مقیاسها..... ۱۳۱
- نمودار شماره ۱-۴ اسکری پلات..... ۹۹

# فصل اول

## کلیات تحقیق

## ۱-۱ مقدمه

کمرویی یک امر معمول و رایج است، اما هیجانی است که کمتر شناخته شده است. هر فردی، تردید، دودلی و یا کمرویی را در موقعیتهای اجتماعی جدید تجربه می کند. با وجود این، گاهی اوقات ممکن است کمرویی در رشد اجتماعی مطلوب کودکان و نوجوانان دخالت کرده و یادگیری آنها را محدود کند و نیز در بعضی از موقعیتهای کمرویی اصلی ترین مانع شکوفایی تواناییها، خلاقیت ها و ایفای مسئولیت ها است. کمرویی به یک معنا یک نتیجه جدی در زندگی فردی و خانوادگی و خسران حیات اجتماعی است

کمرویی یک احساس مبهم و همگانی است که ممکن است گسترش یافته و توسط افراد به عنوان مکانیزم سازگاری برای کنار آمدن با تحریک اجتماعی جدید مورد استفاده قرار گیرد. در هر جامعه درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان بدون آنکه تمایلی داشته باشند ناخواسته خودشان را در حصار از کمرویی محبوس و زندانی می کنند و شخصیت واقعی و قابلیت های ارزشمند ایشان در پس توده ای از ابرهای تیره کمرویی، ناشناخته می ماند (افروز، ۱۳۷۴). چه بسیار دانش آموزان و دانشجویان هوشمند و خلاق که در مدارس و دانشگاه ها فقط به دلیل کمرویی همواره از نظر پیشرفت تحصیلی و قدرت خلاقیتها و نوآوری نمره و پیشرفت کمتری از همسالان دیگرشان به دست می آورند.

به دلیل وضعیت خاص روانی - فیزیولوژیکی نوجوانان، کمرویی در این گروه پیچیده تر از گروه های سنی دیگر است و چنین موضوعی ممکن است در اغلب موارد نیازهای درونی، تمایلات، انگیزه ها، قابلیت ها، فرصت ها، هدفها و برنامه های شغلی - حرفه ای و اجتماعی نوجوانان را به طور جدی متاثر و دگرگون کند. کمرویی یک موضوع جدید در حوزه ارتباطی است که شناسایی آن راه را برای برنامه ریزی، ارزیابی و درمان کودکان و نوجوانان هموار کرده و گسترش خواهد داد (کاردوچی، ۲۰۰۳). کمرویی را نمی توان یک مسئله و عارضه ی ساده ی روانی تصور کرد چرا که کمرویی احساسی است بر اساس ترکیبی از هیجانها که شامل ترس، میل و علاقه، تنش و حالات خوشایندی است و در مواردی ممکن است همراه با افزایش ضربان قلب و فشار خون باشد.

یکی از مشکلات اساسی در حوزه ی مسائل مربوط به کمرویی آنست که احتمالاً در بعضی از افراد در مقایسه با دیگران، کمرویی به طور واضح و روشن نمی تواند مورد مشاهده قرار بگیرد چرا که در آنها نشانه های آشکار کمرویی از جمله لکنت زبان، سرخ شدن، لرزش و عرق کردن وجود ندارد بلکه یک نوع گیجی، آشفتگی و حالت عصبی در رفتار آنان وجود دارد که عمدتاً (و البته به طور نادرست) به کمرویی تعبیر نمی شود.

به طور خلاصه: کمرویی نوعی بیماری روانی می باشد که ابتدا در روان فرد ریشه می‌دواند و مزمزم می شود و در نهایت جسم را نیز از تحرک باز می‌دارد. این پژوهش در نظر دارد ابزاری برای تشخیص و شناخت افراد کمرو بسازد تا این افراد در مدارس زودتر شناسایی شوند و مسئولان در صدد رفع و درمان رفتار این گونه افراد برآیند.

## ۱-۲ بیان مسئله

اختلال رفتاری انزوا طلبی و کمرویی یکی از جدی ترین مشکلات کودکان و نوجوانان می باشد. کودک و یا نوجوان کمرو هر چند که برای دیگران رنجشی ایجاد نمی کند، ولی به علت رنج ناشی از احساس ناامنی و بی ارزشی در خود در شمار ناشادترین افراد قرار گرفته و پیوسته به دنیای تنهایی و عزلت خویش پناه می برد. نوجوانان کمرو همیشه خود را کم ارزش تر از دیگران احساس می کنند. در برابر پدر و مادر، معلمین و مدیران دبیرستان، افراد مافوق و بالادست خود رفتاری توأم با ترس از خود نشان می دهند و غالباً تصور می کنند افرادی که در اطرافشان حضور دارند در حال استهزاء و تمسخر (چه آشکار و چه پنهان) آنان هستند (ژان شارتیه<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰).

اگر در مورد رفتار اجتماعی، انزواطلبانه و به عبارتی کمروییانه ی این قبیل نوجوانان چاره ای اندیشیده نشود احتمالاً مساعدترین وضعیت ممکن را برای ابتلا به بیماریهای شدید روانی مانند اسکیزوفرنی و یا افسردگی اساسی خواهند داشت. هر چند تمامی نوجوانان کمرو و منزوی به بیماری جدی و شدید روانی دچار نمی شوند اما تعدادی از آنان به طور حتم به حوزه بیماریهای روانی پا خواهند گذاشت. به هر حال این حقیقت که عده ای قابل توجه از کودکان و نوجوانان کمرو و منزوی به بزرگسالان ناشاد و بی لیاقت از نظر اجتماعی تبدیل خواهند شد، به تنهایی دلیل کافی برای مطالعه و بررسی این مشکل رفتاری است.

انسان اصالتاً موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است. بسیاری از نیازهای عالی تر انسان و شکوفا شدن استعداد و خلاقیت هایش فقط از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی می تواند ارضا شود و فعلیت یابد (افروز، ۱۳۷۱).

بنابراین یکی از ابعاد مهم و شایان توجه رشد، تربیت اجتماعی است. خانواده، مدرسه و همچنین جامعه باید از راههای گوناگون بتواند زمینه های لازم را در جهت رشد اجتماعی افراد فراهم آورد تا فرد به هنگام روبه رو شدن با واقعیت ها و مشکلاتی که در آینده پیش رو خواهد داشت به خوبی عکس العمل نشان دهد و بتواند با افراد دیگر جامعه ارتباط برقرار کند و در حل معضلات خود و

<sup>۱</sup> Chartier



دیگران بکوشد. به همین دلیل کمرویی و گوشه گیری، امروزه مهمترین مباحث بهداشت روانی را به خود اختصاص داده است.

مسئله دیگری که در کمرویی مهم به نظر می رسد این است که افراد کمرو در مدرسه نمی توانند خود را آنطور که هست نشان دهند و اکثر اوقات برداشتی که از استعداد افراد کمرو می شود کمتر از میزان افراد دیگر است (افروز، ۱۳۷۴) و این باعث می شود که افراد کمرو به مرور دچار شکست های پی در پی تحصیلی، ناکامی و افسردگی گردند. لذا قدم اول برای پیشگیری اولیه ی این نوع اختلال شناسایی آن است و یکی از راههای اصلی شناسایی کمرویی استفاده از پرسشنامه های استاندارد مربوط به کمرویی است.

از آنجا که ابزار سنجش هنجار شده ی مناسب و منطبق با فرهنگ ایرانی وجود نداشت پس این انتظار می رفت که با ساخت و استاندارد تست کمرویی بتوان به نمره های حاصل از اجرای آن اعتماد کافی داشت و کمبود ابزاری در زمینه سنجش این اختلال رفتاری یعنی کمرویی را برطرف کرده و در تشخیص و درمان این اختلال رفتاری در بین نوجوانان بتوان گامی برداشت.

### ۱-۳ سوالات پژوهش

- ۱- آیا پرسشنامه ی کمرویی در مورد دانش آموزان دبیرستانی شهر سنندج دارای پایایی<sup>۲</sup> کافی است؟
- ۲- آیا پرسشنامه ی کمرویی در مورد جامعه ی دانش آموزان دبیرستانی شهر سنندج از روایی<sup>۳</sup> کافی برخوردار است؟
- ۳- آیا از نظر کمرویی تفاوتی میان دختران و پسران دبیرستانهای شهر سنندج وجود دارد؟
- ۴- پرسشنامه ی محقق ساخته دارای چه ساختار عاملی می باشد؟
- ۵- هنجار مناسب برای سنجش کمرویی در جامعه ی مورد مطالعه چگونه است؟

### ۱-۴ ضرورت و اهمیت پژوهش

---

<sup>۲</sup> Reliability  
<sup>۳</sup> Validity

در سیستم آموزش و پرورش پیشرفته، مفهوم کمرویی نقش مهمی را ایفا می کند. عزت نفس بالا و کمرویی پایین منجر به بروز بسیاری از مسائل به خصوص در رابطه با اکتسابهای آموزشی می گردد اهمیت بررسی و مطالعه این مسائل برای محققان، امروزه احساس شده است .

کمرویی یک هیجان پنهانی است که نادیده گرفته می شود در حالی که در زندگی بسیاری از افراد موجب شکست ، آشفتهگی و هرج و مرج شده است . طبق تحقیقات انجام شده، بیش از ۵۰ درصد افراد در زندگی خود کمرویی را در درجات مختلف تجربه می کنند (دیگو مارتی ، ترجمه باقری، ۱۳۸۵). افراد با اعتماد به نفس بالا و غیر کمرو قادرند رویاها و هدفهای خود را محقق سازند و به خاطر موفقیت‌هایشان احساس ارزشمندی کرده و بدین ترتیب پاداش مهمی را که همان موفقیت های فردی است دریافت کنند .

افراد کمرو در رابطه با گسترش انواع مخلف مسائل روانشناختی از قبیل افسردگی و یا اضطراب بیشتر آسیب پذیرند . تعداد بسیاری از مردم، کمرویی را تجربه می کنند و این احتمال وجود دارد که مقدار زیادی از رفتار کمرویی تثبیت شده و یا به صورت انواع دیگر پاسخهای غیر انطباقی<sup>۴</sup> گسترش یابد (دیگو مارتی ، ترجمه باقری، ۱۳۸۵).

در اوایل نوجوانی ، کمرویی به حداکثر رشد خود می رسد . برخوردهای اجتماعی جدید در بیشتر اوقات ، به خصوص در فرد کمرویی که احساس متمرکز بر خودش است، از علل دائمی کمرویی است .

در بسیاری از موارد هوش و استعداد سرشار در پس ابرهای تیره کمرویی پنهان می ماند . به عبارت دیگر بعضی از کودکان ونوجوانان کمرو به رغم آن که ممکن است فوق العاده تیز هوش و سر آمد باشند اما قدرت هوشمندی ایشان توسط دیگران به ویژه معلمان، به صورت واقع بینانه مورد ارزیابی قرار نمی گیرد .

کمرویی پایدار می تواند به یک ترس و تنش عمومی منجر شود و کودک و یا نوجوان کمرو اعتماد به نفس و جرات تجربه هیچ کار تازه ای را پیدا نکند و در نتیجه عملکرد او به طور معنی داری پایین تر از سطح توانایی اش ظاهر گردد . واضح است که شناسایی کمرویی و کار بر روی گسترش امکان انتخابهای مختلف و شیوه های سالم تر سازگاری با ترس دارای اهمیت است و می توان با تشخیص به موقع و شناسایی این افراد از بروز موارد یاد شده جلوگیری کرد . بنابراین بررسی کمرویی نوجوانان و ویژگیهای کمرویی و نیز ساخت و اعتباریابی ابزاری استاندارد جهت شناسایی افراد کمرو، اهمیت و ضرورت خاصی می یابد. از این ابزار برای سرند کردن دانش آموزان کمرو در ابتدای سال تحصیلی و همچنین تشخیص به موقع آنان در مراکز مشاوره و کلینیک های بالینی می توان استفاده کرد.

<sup>۴</sup> maladaptive

## ۱-۵ اهداف پژوهش

### ۱-۵-۱ هدف کلی

ساخت و استاندارد کردن پرسشنامه ای برای سنجش کمرویی دانش آموزان دبیرستانی شهر سنندج

### ۱-۵-۲ اهداف اختصاصی

۱- بررسی روایی و پایایی آزمون محقق ساخته

۲- بررسی ساختار عاملی آزمون محقق ساخته و مشخص کردن مهمترین عوامل کمرویی در جامعه ی مورد مطالعه

۳- فراهم کردن زمینه ای مناسب جهت ساخت ابزاری برای سنجش کمرویی با نرم ملی

۴- بررسی روایی ملاکی آزمون محقق ساخته با پرسشنامه ی ((مفهوم خویشتن)) بک

## ۱-۶ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

### ۱-۶-۱ تعاریف نظری

#### کمرویی

کمرویی را می توان به عنوان یک احساس ناراحتی یا بازداری<sup>۵</sup> در موقعیتهای میان شخصی یا اجتماعی که فرد را از پیگیری اهداف تحصیلی و اجتماعی اش باز می دارد، تعریف کرد. کمرویی به خود کانونی<sup>۶</sup> مفرط و اشتغال ذهنی مکرر همراه با افکار و احساسات مربوط به واکنشهای فیزیکی، شدت یافتن ضربان قلب و ..... منجر می گردد(دیگو مارتی، ترجمه باقری، ۱۳۸۵).

#### ساخت

<sup>۵</sup> inhibition  
<sup>۶</sup> Self – focus

طرح ریزی و طرح سوال به صورت منظم در حوزه هایی که سوال های آزمون آن حوزه ها را مورد اندازه گیری قرار می دهد که این طرح ریزی در تعیین اعتبار منطقی یا نمونه گیری اهمیت دارد ( آلن وین ، ترجمه دلاور ، ۱۳۷۴ ).

### **پایایی**

ضریب همبستگی بین ۲ سلسله نمره ی گروهی از افراد، در یک آزمون واحد ( اتکینسون و همکاران ، ترجمه براهنی ، ۱۳۷۸ ).

### **روایی**

توافق بین نمره آزمون با صفت و خصیصه ای که آزمون برای اندازه گیری آن ساخته شده است ( کابلان و ساکوزو، ترجمه شریفی، ۱۳۸۴ ).

## **۲-۶-۱ تعاریف عملیاتی**

### **کمرویی**

کمرویی در این پژوهش عبارتست از نمره حاصل از اجرای پرسشنامه ی کمرویی که دانش آموزان به دست می آورند .

### **ساخت**

جمع آوری و طرح سوالات مربوط به کمرویی و تهیه پرسشنامه جهت سنجش آن می باشد.

### **استاندارد کردن**

فرایند اجرای یک آزمون ساخته شده بر روی نمونه ای از افراد معرف جامعه ی هدف در شرایط یکسان برای پیشنهاد و تعیین هنجارها.

### **پایایی**

ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسان بدست می دهد. در این پژوهش از بازآزمون و روش آلفای کرونباخ جهت به دست آوردن پایایی استفاده می شود.