

هفتمین همایش ملی بنیاد علمی قانون یار

همایش پژوهش های علمی علوم اسلامی و انسانی در عصر نوین

بنیاد علمی قانون یار - آموزش و پرورش استان کرمانشاه - واحد پژوهش سپاه پاسداران (با همکاری و حمایت معنوی دانشگاه رازی، دانشگاه آزاد، دانشگاه فرهنگیان، دانشگاه پیام نور کرمانشاه، دانشگاه علمی و کاربردی، جهاد دانشگاهی واحد کرمانشاه، دانشگاه صنعتی کرمانشاه، بنیاد شهید و سازمان ارشاد و ...
سرمدبیر علمی و مسئول برگزاری همایش: دکتر بهنام اسدی (نماینده مقالات در پایگاه های ملی و بین المللی)
تاریخ برگزاری همایش: ۸ اسفندماه ۱۴۰۳ شماره مقاله: ۲۸/۹۴۴۲ رده بندی کنگره: ب ۲۵۶/۴۳۷۰

بررسی مشکلات رفتاری و نقص توجه در دانش آموزان

پگاه امیری

رویا امیری

چکیده

بیش فعالی کودکان یکی از موضوعات مهم در زمینه روانشناسی و آموزش است. این وضعیت معمولاً به عنوان اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) شناخته می شود و می تواند بر رفتار، یادگیری و تعاملات اجتماعی کودکان تأثیر بگذارد. این اختلال موجب می گردد که کودک نتواند توجه خود را به یک موضوع معطوف و رفتار خود را کنترل نماید. آنچه دارای اهمیت است آن است که کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه در برخی از موارد دارای علائم بارز مانند جنب و جوش و تحرک زیاد نبوده و این امر موجب می گردد خانواده و معلمان اطلاعی از این اختلال نداشته و در اجاع به موقع به متخصص سهل انگاری صورت گیرد. در این پژوهش با روش توصیفی و کتابخانه ای به گردآوری مطالب فوق پرداخته و نتایج حاکی از آن است که؛ استفاده از بازی و قصه گویی، آموزش توسط همسالان، تمرینات با حجم کم، بازخورد مناسب معلم و اولیا و توجه به نقاط مثبت دانش آموز، قرار گرفتن در جمع های گروهی از راهکارهای مناسب برای کنترل این کودکان مطرح می گردد.

واژگان کلیدی: اختلال، بیش فعالی، نقص توجه، تحرک، تمرکز



مقدمه

بیش فعالی و نقص توجه (ADHD) یک اختلال عصبی-رشدی است که معمولاً در کودکی تشخیص داده می‌شود و می‌تواند تا بزرگسالی ادامه یابد. افراد مبتلا به ADHD ممکن است در تمرکز، کنترل تکانه‌ها و مدیریت فعالیت‌های خود مشکل داشته باشند. این اختلال می‌تواند به سه نوع تقسیم شود: نوع بیش فعالی، نوع نقص توجه و نوع ترکیبی که شامل هر دو ویژگی است.

بیش فعالی و نقص توجه (ADHD) یکی از اختلالات شایع در کودکان است که می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر زندگی روزمره آن‌ها داشته باشد. پسران احتمالاً سه برابر دختران به اختلال نقص توجه/بیش فعالی مبتلا هستند. (شهیم و مهرانگیز، ۱۳۸۶) و از سویی شیوع بالای این اختلال که جمعیت وسیعی از کودکان و نوجوانان را شامل می‌شود یک مسئله مهم جامعه تلقی می‌گردد. (حبرانی و همکاران، ۱۳۸۴: ۳۱). در ادامه به بررسی دقیق‌تر این اختلال پرداخته می‌شود.

بخش اول: تعریف و ویژگی‌ها ADHD

به اختلالی اطلاق می‌شود که با سه علامت اصلی مشخص می‌شود:

الف) نقص توجه: شامل مشکلات در تمرکز، فراموشی در انجام کارها، و دشواری در پیگیری دستورالعمل‌ها

ب) بیش فعالی؛ شامل تحرک زیاد، ناتوانی در نشستن در یک جا و فعالیت‌های بی‌وقفه.

ج) تکانش‌گری: شامل رفتارهای ناگهانی و عدم توانایی در کنترل واکنش‌ها.



بخش دوم: بررسی علل ADHD

آنچه مورد توافق متخصصان است؛ این است که ، علل دقیق ADHD هنوز به طور کامل مشخص نیست،از این رو عللی که مطرح میگردد دلایلی است که شواهدی مبنی بر تأثیر آنها در اختلال دیده شده و دلایل قطعی محسوب نمی‌شود:

۱. عوامل وراثتی

تحقیقات نشان می‌دهند که این اختلال می‌تواند در خانواده‌ها وجود داشته باشد. البته نقش این عوامل، تنها نقش تعیین کننده نیست و به طور قطعی تعیین نشده است. بنابراین نقش عوامل وراثتی می‌تواند به عنوان نقش اساسی تلقی گردد و نه انحصاری. در واقع نقش عوامل وراثتی با نقش سایر عوامل ترکیب می‌شود.

۲. عوامل زیست شناختی (بدنی)

برخی از مطالعات نشان می‌دهند که نقص‌های خاص در ساختار یا عملکرد مغز می‌تواند به بروز این اختلال منجر شود. در میان علل بررسی شده، شاید عوامل زیست‌شناسی و بدنی که بر نقش مهم مغز تأکید دارد، بیش از سایر عوامل مورد تأیید قرار گرفته‌اند. برای نمونه، اگر اکسیژن کافی به مغز نرسد، و یا فرد به مدت طولانی در معرض هرگونه مواد سمی قرار گیرد، افزودنی‌های بنزین، برخی از رنگ‌ها که در دیوارهای قدیمی یا اسباب بازی‌های کودکان (که در دهان می‌گذارند)، و نیز آلودگی هوا در افزایش سرب و آسیب به مغز تاثیر گذار هستند. همچنین استفاده مادر از الکل، سیگار و مواد مخدر و مصرف طولانی داروهای ضد افسردگیو ضد اضطرابی در دوران حاملگی نیز احتمال ایجاد اختلال در واکنش‌های مغزی نوزاد را افزایش می‌دهد.



۳. عوامل روانی - اجتماعی

مشکلات روحی و روانی در فرد می‌تواند علایمی همچون کاستی توجه/بیش‌فعالی را به وجود آورد. مثلاً بی‌توجهی و عدم رسیدگی به کودک و بدرفتاری با او در سنین پایین سبب میگردد که عملکرد شیمیایی مغز دچار اشکال گردد. (کریمی: ۱۳۹۲: ۳۶).

بخش سوم: تشخیص ADHD

تشخیص ADHD معمولاً توسط روانشناس یا روانپزشک انجام می‌شود و شامل ارزیابی‌های مختلفی است، که در ذیل به شیوه‌های تشخیص این اختلال توجه شده‌است:

الف) مصاحبه با والدین و معلمان: برای جمع‌آوری اطلاعات درباره رفتار کودک در محیط‌های مختلف.

ب) آزمون‌های استاندارد: برای ارزیابی توجه و عملکرد شناختی.

پس از بحث پیرامون علائم و علل و همچنین تشخیص این اختلال، به طور گذرا به مدیریت و درمان: مدیریت ADHD که معمولاً شامل ترکیبی از روش‌های زیر است، پرداخته می‌شود:

دارو درمانی: داروهای محرک مانند متیل فنیدات و آمفتامین‌ها می‌توانند به بهبود توجه و کاهش بیش‌فعالی کمک کنند.

مشاوره و روان‌درمانی: مشاوره می‌تواند به کودکان و والدین کمک کند تا با چالش‌های مربوط به این اختلال بهتر کنار بیایند.

آموزش مهارت‌های اجتماعی: کمک به کودکان برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی.

تغییرات در محیط: ایجاد یک محیط ساختارمند و منظم می‌تواند به بهبود رفتار و تمرکز کمک کند.

پس از آشنایی گذرا با این اختلال، در ادامه به بررسی چالش‌های پیش روی این کودکان پرداخته می‌شود:

کودکان مبتلا به ADHD ممکن است با چالش‌های زیر مواجه شوند:

ب) چالش‌های اجتماعی: ممکن است در برقراری ارتباط با همسالان و دوستان دچار مشکل شوند.

ج) احساسات منفی: ممکن است به دلیل رفتارهای خود، احساس ناامیدی یا کمبود اعتماد به نفس کنند. (ویرا، هوش مصنوعی).





پس از مقدمه جامعی که صورت گرفت شایان ذکر است پژوهش حاضر به بررسی مورد الف (نقص توجه) خواهد پرداخت. طبق آمارهای بین المللی، حدود ۱۱٪ دانش آموزان مدارس به علل مختلف از مشکلات رفتاری با موضوعات فراگیرمدار رنج میبرند و این مشکلات گاه برنامه آموزشی یا کل فعالیت های یک کلاس را مختل میکند. (هاشمی، ۱۴۰۱: ۴).

دانش آموزان با اختلال بیش فعالی (نقص توجه) علائمی از قبیل تکانش گری و کوتاهی دامنه توجه دارند. ممکن است با اشیاء برخورد کنند یا به زمین بیفتند (کوهبانی و خسروداد، ۱۳۹۵: ۵۳۳).

در این نوع اختلال، بی قراری و پرتحرکی در کودکان دیده نمی شود و بی دقتی و حواس پرتی زیاد، بارزترین علامت این افراد است. برای شناخت بهتر به مثال زیر توجه نمایید:

نرگس دختر ۹ ساله ای است که اینک در کلاس سوم درس می خواند. مادر شاکی است که فرزندش بسیار بی دقت است. بی دقتی او در محاسبات ساده ریاضی یا دیکته چنان است که عملکرد تحصیلی او را دچار مشکل نموده و باعث نارضایتی معلم شده است. مادرش گزارش می دهد که فرزندش بسیر حواس پرت است و برای انجام یک تکلیف کوتاه به طور مداوم از پای تکلیفش بلند می شود و حوصله زیادی در انجام فعالیتی که بایست تمرکز کند، ندارد. او کند و کم تحرک است و به دائم وسایل خود را گم میکند.

مثال فوق، موردی است که اختلال کاستی توجه (بیش فعالی) به طور جدی در ارتباط با وی مطرح میگردد. (کریمی، ۱۳۹۲: ۱۳).

بنابراین از جمله مشکلات اساسی این کودکان می توان به کم توجهی و تکانشگری اشاره کرد. که با رفتارهایی نظیر نیمه کاره گذاشتن کارها، نداشتن پشتکار در اتمام فعالیت ها، مشکل حفظ تمرکز نمایان می گردد. (اوربادی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۸).

بیش فعالی و نقص توجه (ADHD) می تواند تأثیرات قابل توجهی بر آموزش و یادگیری کودکان در دوره ابتدایی داشته باشد. در ادامه به بررسی این تأثیرات پرداخته می شود.



۱. مشکلات تمرکز: کودکان مبتلا به بیش فعالی معمولاً در تمرکز بر روی وظایف و فعالیت‌های آموزشی مشکل دارند. این عدم توجه می‌تواند منجر به ناتوانی در یادگیری مفاهیم جدید و انجام تکالیف شود.

۲. کاهش عملکرد تحصیلی: به دلیل مشکلات در توجه و تمرکز، این کودکان ممکن است نتوانند به خوبی در امتحانات و ارزیابی‌ها عمل کنند. این موضوع می‌تواند به کاهش نمرات و عملکرد تحصیلی منجر شود.

۳. اختلال در تعاملات اجتماعی: کودکان مبتلا به ADHD ممکن است در برقراری ارتباط با همسالان و معلمان دچار مشکل شوند. رفتارهای تکانشی و بیش فعالی می‌تواند باعث ایجاد تنش در روابط اجتماعی آنها شود.

۴. احساسات منفی: این کودکان ممکن است به دلیل مشکلاتی که در یادگیری و تعاملات اجتماعی دارند، احساس ناامیدی، خجالت یا کمبود اعتماد به نفس کنند. این احساسات می‌تواند بر روی انگیزه و تمایل آنها به یادگیری تأثیر منفی بگذارد.

۵. نیاز به روش‌های آموزشی خاص: کودکان مبتلا به ADHD ممکن است به روش‌های آموزشی خاصی نیاز داشته باشند. استفاده از فعالیت‌های تعاملی، بازی‌های آموزشی و محیط‌های یادگیری ساختارمند می‌تواند به بهبود یادگیری آنها کمک کند.

۶. تأثیر بر رفتار در کلاس: بیش فعالی می‌تواند منجر به رفتارهای ناپسند در کلاس شود، مانند صحبت کردن در زمان نامناسب، حرکت مداوم و عدم توانایی در نشستن در یک جا. این رفتارها می‌تواند توجه معلم و سایر دانش‌آموزان را مختل کند.

۷. نیاز به حمایت اضافی: کودکان مبتلا به ADHD ممکن است نیاز به حمایت اضافی از معلمان و والدین داشته باشند. این حمایت می‌تواند شامل مشاوره، برنامه‌ریزی آموزشی ویژه و ایجاد محیط‌های یادگیری مناسب باشد.



۸. توسعه مهارت‌های اجتماعی: با توجه به چالش‌های اجتماعی که این کودکان ممکن است با آن‌ها مواجه شوند، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا بهتر با همسالان خود تعامل داشته باشند.

بخش پنجم: کودکان بیش فعال در مدرسه

کودکان بیش فعال، زمانی که به مدرسه می‌روند راحت‌تر و دقیق‌تر قابل تشخیص و درمان هستند. چون بسیاری از مؤلفه‌های شناختی بیش فعالی مثل ثابت نشستن، تمرکز کردن، تعامل اخلاقی و فیزیکی با دیگران و ... همگی در مدرسه بروز می‌کنند. (تمدن و همکاران، ۱۴۰۲: ۷۵).

رفتارهای بیش فعالی یکی از مخرب‌ترین رفتارهایی است که در آموزش کودکان به ویژه کودکان استثنایی می‌باشد و بیش از هر اختلال دیگری خانواده، معلم و حتی دیگر دانش‌آموزان کلاس را درگیر می‌کند و در آموزش خود و دیگران مشکل ایجاد می‌کند.

این دانش‌آموزان از نظر پیشرفت تحصیلی تقریباً عقب‌تر از سطح هوشی خود هستند چون به دلیل بی‌قراری و عدم دقت و توجه از نظر آموزشی از هوش خود سطح پایین‌تری دارند. اکثر مواقع هرچه سن بیشتر می‌شود علائم بیش فعالی کمتر دیده می‌شود و از نظر آموزشی بهتر می‌شوند. (عشایری و دیوانی، ۱۴۰۱: ۲۰)

برای نمونه؛ اگر یک فعالیت کلاسی داخل کلاس ۷ مرحله داشته‌باشد، کودک بیش فعال بیشتر از دو الی ۳ مرحله از آن را نمی‌تواند به خاطر بسپارد و آن را انجام دهد. چون در حین حرکت از نقطه ی (الف) به نقطه ی (ب)، ریز فعالیتهایی ذهن او را از مسیر مستقیم خود منحرف می‌کنند. (تمدن و همکاران، ۱۴۰۲: ۷۵).



بخش ششم: علائم دانش‌آموزان بیش فعال

۱. بی‌قراری دائم در کلاس: مرتب در حال حرکت و جنب و جوش و چرخش هستند. تحمل منتظر ماندن در نوبت را ندارند، حرف دیگران را قطع میکنند و دائم در حال حرف زدن هستند، قبل از اینکه سوال تمام شود جواب می‌دهند و بسیار پرحرف هستند.
۲. عدم رعایت قوانین کلاس: این طیف از دانش‌آموزان نسبت به سایرین از نظم کمتری برخوردارند و به سختی یاد می‌گیرند قوانین کلاس را رعایت کنند.
۳. عدم انجام تکلیف یا فعالیت محوله: تکلیف یا فعالیتی که معلم انتظار انجام آن را دارد را به سختی انجام می‌دهد و اکثر اوقات قادر به نوشتن یک کلمه یا یک عملیات ریاضی یا یک فعالیت ساده نیست و نیمه تمام رها میکند.
۴. عدم توجه و دقت در دروس مختلف و جزئیات: این مشکل معمولاً در بین بیش فعالان عمومیت بیشتری دارد و در خواندن و حساب بیشتر دیده می‌شود، ممکن است تا حدودی هم انجام دهند ولی در زندگی نمی‌توانند از آن استفاده کنند.
۵. به جزئیات به ندرت دقت می‌کنند در صورتی که هوش کافی دارند ولی دچار اشتباه می‌شوند و در صورتی که با تذکر همان جزئیات را به درستی می‌دانند. (عشایری و دیوانی، ۱۴۰۱: ۲۱).

بخش هفتم: درمان اختلال بیش فعالی

۱. درمان دارویی (مورد بحث این پژوهش نیست)

۲. مداخلات روانی-اجتماعی

درمان بیش فعالی از کودکی به کودک دیگر متفاوت است به همین دلیل برای درمان اختلال بیش فعالی حتماً قبل از هر چیزی با متخصصین این امر مشورت‌های لازم انجام شود.



در ابتدا پیشنهاد می شود از روش های بازی درمانی و قصه درمانی (روش های درمان بدون دارو) را آغاز کنند که هم روش های کم هزینه تری هستند، هم در درمان دقت بیشتر و تأثیرات فراوان تری دارند.

درمان اختلال بیش فعالی بدون دارو یکی از روش های درمان با اثرگذاری طولانی مدت تر نسبت به باقی روش های درمانی به خصوص دارویی است. (تمدن و همکاران، ۱۴۰۲: ۷۸).

بازی به کودک کمک میکند که خود را بشناسد و با کشف قابلیت های ذهنی و فیزیکی و با به کارگیری قوه ی تخیل خود دنیای پیرامونش را شناسایی کند، افق دیدش را وسعت دهد و اختیار ذهنش را در دست گیرد. لذا بازی درمانی روشی است که به یاری کودکان پر مشکل می شتابد تا هنگامی که بتواند مسائل خود را به دست خویش از طریق بازی هایشان حل کنند.

بازی و بازی درمانی از زمره ی روش هایی است که نتایج مفید و قابل توجهی را ارائه نموده و به شیوه های مثبت به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می بخشد. بازی سبب کاهش تنش های ناشی از فشارهای محیطی، ایجاد احساس راحتی و آرامش در فرد میگردد.

از زمره ی بازی های درمانی، تکنیکی است غیر کلامی که در آن کودک در مدت زمان معینی ساخته میشود. (عشایری و دیوانی، ۱۴۰۱: ۲۶).

«موسسه ملی سلامت روان»، درمان های غیر دارویی را به سه دسته تقسیم میکند:

۱. آموزش والدین
۲. درمان هایی که بر روی کودک انجام میشود.
۳. مداخلاتی که در مدرسه صورت میپذیرد.

۱. آموزش والدین

محققان بر این باورند که برای درمان همه جانبه و مؤثر کودکان دارای اختلال کاستی توجه /بیش فعالی، آگاهی والدین و جو عاطفی مناسب در خانواده دارای اهمیت است.

۲. کار با کودک

غالباً کار روان‌شناسان بر روی کودک و نوجوانان دارای اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی، دربرگیرنده آموزش مهارت خودکنترلی، مهارت‌های اجتماعی، بهبود تمرکز، و نیز برطرف سازی مشکلات روحی-عاطفی همچون ضعف در اعتماد به نفس، اضطراب و گاه رفتارهای ناسازگارانه از طریق رویکردهای شناختی- رفتاری و نیز برنامه‌های گروهی، می‌باشد.



۳. مداخلات آموزشی و رفتاری در کلاس درس

کلاس درس از جمله مهمترین حوزه‌هایی است که در آن اختلال کاستی توجه/بیش فعالی، باعث آشفتگی در عملکرد تحصیلی و فشار بر معلم و خانواده می‌گردد.

راهکارهای افزایش تمرکز در کلاس

- بهتر است معلم، دانش آموز را در کنار میز خود یا نزدیک خویش بنشاند، به طوری که بتواند به طور مداوم به چشمان دانش آموز نگاه کند.

- معلم می‌تواند با نگاه کردن به دفتر دانش آموز، نکاتی را به او بازگو کند. دادن بازخورد به این دانش آموزان، باعث حفظ توجه آنها در کلاس درس می‌شود.

- معلم باید به بخش هیجانی یادگیری، توجه کند. در شرایط طبیعی، کلاس درس بی روحیه با الگویی یکنواخت و خسته کننده تدریس، باعث پرت شدن حواس می‌شود که در مورد این دانش آموزان، مطلب حاضر به طور جدی تر، مطرح می‌گردد.

- حافظه این کودکان دارای ساختار کافی نیست. به بیان دیگر نمی‌توانند به راحتی ذهن خود را سازمان دهند. وجود افکار پراکنده و آشفته از تمرکز آنها می‌کاهد. بنابراین توصیه می‌گردد هم در الگوی یادگیری، و هم در محیط یادگیری نظم بیشتری ایجاد گردد.

- تمرینات و تکالیف طولانی این کودکان را خسته میکند و تمرکزشان را کاهش می‌دهد. از این رو پیشنهاد میشود تمرینات به بخش کوچتری تقسیم گردد.

- هرچه یادگیری به شکل مشارکتی باشد، میزان نگه‌داشت توجه دانش آموزان بر روی تکالیف ارائه شده بیشتر است.

- آموزش توسط همسالان بسیار مهم است. و موجب افزایش عملکرد این دانش آموزان میشود. (کریمی،

۱۳۹۲: ۷۷-۸۹)



۱۰. اختلال بیش فعالی تأثیری بر هوش و توانایی‌های کودک نداشته و چنانچه از روش‌های مختلف برای تغییر کودک استفاده شود، موجب تشویش کودک شده که در پس آن علائم رفتاری نیز افزایش می‌یابد.



منابع و مآخذ

۱. اوریادی، پریسا؛ هادیان فرد، حبیب؛ قاسمی، نظام‌الدین. «اثر بخشی توان بخشی شناختی مبتنی بر بازی‌های رایانه‌ای بر شدت علائم کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعال». فصلنامه کودکان استثنایی، (۲۰)، شماره (۳)، ۱۳۹۹.
۲. حبرانی، پریا؛ بهدانی، فاطمه؛ علاقبندراد، جواد. «ارتباط خانوادگی اختلال بیش فعالی و کمبود توجه با اختلال افسردگی اساسی و مبتلایان به اختلال بیش فعالی و کمبود توجه به درمانگاه روانپزشکی اطفال بیمارستان دکتر شیخ مشهد در نیمه دوم سال ۱۳۸۸». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، هفتم، شماره (۲)، ۱۳۸۴.
۳. تمدن، فاطمه؛ ارجمندمزدی، زهرا؛ حیدری، اسما؛ نجفی کوهجردی، فاطمه. «بیش فعالی از تئوری تا عمل». ناریامهر، تهران، اول، ۱۴۰۲.
۴. سلطانی کوهبانی؛ خسروداد، راضیه. «اثر بخشی آموزش‌های روانی حرکتی بر بهبود مشکلات حرکتی دانش آموزان با اختلال بیش فعالی نقص توجه». (۲۳)، شماره (۳)، ۱۳۹۹.
۵. شهیم، سیما؛ مهرانگیر، لیلا؛ یوسفی، فرید. «شیوع اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در کودکان دبستان، مجله بیماری‌های کودکان ایران، دوره (۱۷)، شماره (۲)، سال ۱۳۸۶
۶. عشایری، شیوا؛ دیوانی، پریا. «مشکلات رفتاری و اختلال نقص توجه همراه با بیش فعالی در دانش آموزان». نایاب، اردبیل، اول، ۱۴۰۱.
۷. کریمی، علی. «چگونه با کودکان و نوجوانان بی دقت و پرتحرک رفتار کنیم؟». دانشه، تهران، اول، ۱۳۹۲.
۸. هوش مصنوعی ویرا.

بیستمین اجلاس ملی دانشکده حقوق گیلان

کانت اینتا و ایمیل رسمی همایش جهت ارسال مقاله
Ghanonyar@YAOH.COM
۰۹۱۰۰۶۳۶۰۰۲

۱۴۰۳/۱۲/۰۸

دانشگاه رازی - سالن همایش دانشکده علوم اجتماعی

نیاد علی و حقوق قانوشمار

مسابقات علمی دانشجویی

مرکز پژوهشی حقوقی و اجتماعی
دانشکده حقوقی و علوم اجتماعی

جهت همکاری در برگزاری همایش با دبیر اجرایی تماس بگیرید:

خانم دکتر شهلا رضایی ۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵

جهت همکاری در برگزاری همایش با دیر اجرای تماس بگیرید:
خانم دکتر شهلا رضایی ۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵