

همایش علمی-پژوهشی مطالعات علمی علوم انسانی در جهان اسلام

نهاد برگزار کننده همایش: موسسه قانون یار

((با همکاری و حمایت معنوی دانشگاه فرهنگیان، آموزش و پرورش، بنیاد شهید و امور ایثارگران، سازمان ارشاد اسلامی، سازمان شهرداری (استان کرمانشاه) مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (استان تهران) و ...))
سر دبیر علمی و مسئول برگزاری همایش: دکتر بهنام اسدی (نماینده مقالات در ۸ پایگاه ملی و بین المللی)
تاریخ برگزاری همایش: ۱۱ اسفند ۱۴۰۱ شماره مقاله: ۱۲/۶۵۶۲ رده بندی کنگره: ب ۲۱/۷۶۴۱۰

طرح پیشنهادی تحقیق اقدام پژوهی با عنوان طرح

(چگونه توانستم مشکل کم رویی فاطیما را حل کنم؟)

بوستانه مرادی

چکیده

کم رویی و گوشه گیری از جمله رفتارهای قابل توجه در میان دانش آموزان است که می تواند بر روابط اجتماعی، عملکرد تحصیلی، اعتماد به نفس، خلاقیت و رشد شخصیت آنان تأثیر بگذارد. این ویژگی رفتاری معمولاً با سکوت، انزوا، کاهش تعامل اجتماعی و احساس ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران همراه است و در صورت تداوم می تواند سازگاری کودک با محیط مدرسه و جامعه را با دشواری مواجه سازد. پژوهش های پیشین نشان می دهند که کم رویی با عواملی همچون اضطراب، کمال گرایی، اعتماد به نفس پایین و خود پنداره منفی ارتباط دارد و می تواند زمینه کاهش خلاقیت و مشارکت اجتماعی دانش آموزان را فراهم کند. از سوی دیگر، فعالیت بدنی و به ویژه ورزش های گروهی می تواند با تقویت اعتماد به نفس، مهارت های اجتماعی و سلامت روانی، در کاهش مشکلات رفتاری و اجتماعی کودکان نقش داشته باشد. بر این اساس، توجه به فعالیت های جسمانی و فراهم کردن فرصت مشارکت دانش آموزان در فعالیت های گروهی می تواند به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در تقویت تعاملات اجتماعی و کاهش کم رویی و گوشه گیری آنان مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: کم رویی، گوشه گیری، دانش آموزان، اعتماد به نفس، مهارت های اجتماعی،

فعالیت بدنی، ورزش گروهی، سلامت روان.



مقدمه

اینجانب بوستانه مرادی، دانشجوی ترم پنجم کارشناسی رشته آموزش ابتدایی، دوره کارورزی ۲ خود را در مدرسه وحدت واقع در شهرستان ثلاث باباجانی سپری می‌کنم. با تصمیم مدیر مدرسه، جلسات کارورزی خود را در کلاس پایه دوم آغاز کردم. حضور مستمر در کلاس و مشاهده رفتار و تعاملات دانش‌آموزان، فرصتی فراهم کرد تا با دقت بیشتری به ویژگی‌های فردی و اجتماعی آنان توجه کنم. در میان دانش‌آموزان، رفتار یکی از آنان بیش از دیگران توجه مرا به خود جلب کرد؛ دانش‌آموزی به نام فاطیما که کم‌رویی و خجالتی بودن او به گونه‌ای محسوس، بر حضور و مشارکتش در فضای کلاس تأثیر گذاشته بود. فاطیما دختری با قدی متوسط و اندامی لاغر بود که معمولاً در ردیف‌های انتهایی کلاس می‌نشست. برخلاف بسیاری از هم‌کلاسی‌هایش که با شور و اشتیاق در گفت‌وگوهای کلاسی شرکت می‌کردند، برای پاسخ‌گویی داوطلب می‌شدند و در فرایند تدریس حضوری فعال داشتند، او بیشتر اوقات در سکوت به سر می‌برد و از مشارکت در فعالیت‌های کلاسی پرهیز می‌کرد. در یکی از جلسات، هنگامی که معلم از دانش‌آموزان خواست تمرینی را در کلاس حل کنند، به کنار فاطیما رفتم و متوجه شدم که با وجود توانایی در حل صحیح و کامل تمرین، از بالا بردن دست خود و ارائه پاسخ در برابر دیگران خودداری می‌کند. این مشاهده برای من قابل تأمل بود؛ زیرا نشان می‌داد مسئله او صرفاً به توانایی تحصیلی مربوط نیست، بلکه ظاهراً در برقراری ارتباط و ابراز توانایی‌هایش نیز با دشواری‌هایی روبه‌رو است.

در طول جلسات بعدی نیز نشانه‌هایی همچون سکوت، بی‌حوصلگی و کناره‌گیری اجتماعی در رفتار او مشاهده کردم. چهره‌ای آرام و غمگین داشت و ارتباط نزدیکی با همکلاسی‌هایش برقرار نمی‌کرد. برای آنکه شناخت دقیق‌تری از وضعیت او به دست آورم، موضوع را با خانم هاشمی، معلم کلاس، در میان گذاشتم. ایشان نیز این مسئله را تأیید کردند و بیان داشتند که فاطیما معمولاً در کلاس تنها می‌نشیند، کمتر با دیگر دانش‌آموزان گفت‌وگو و شوخی می‌کند و در فعالیت‌های گروهی مشارکت چندانی ندارد. از نظر درسی، فاطیما دانش‌آموزی نسبتاً خوب بود؛ اما سکوت، گوشه‌گیری و ضعف در برقراری ارتباط اجتماعی، مانع از آن می‌شد که توانایی‌های خود را به‌طور کامل در محیط کلاس نشان دهد. هنگامی که معلم از او پرسشی می‌کرد، معمولاً با صدایی آرام و در حالی که نگاهش به نیمکت دوخته شده بود، پاسخ می‌داد. حتی مشاهده کردم که برخی از همکلاسی‌ها تلاش می‌کردند او را به جمع خود دعوت کنند و با او ارتباط برقرار کنند، اما فاطیما همچنان فاصله خود را حفظ می‌کرد و تمایلی به پیوستن به جمع نشان نمی‌داد.

این موضوع به تدریج برای من به مسئله‌ای جدی و قابل تأمل تبدیل شد. از این‌رو، موضوع را با معلم، مدیر مدرسه و یکی از معاونان در میان گذاشتم و پس از گفت‌وگو و تبادل نظر، تصمیم گرفتیم این مسئله را با جدیت بیشتری پیگیری کنیم و با بهره‌گیری از راهکارهای مناسب، زمینه کاهش کم‌رویی و تقویت مشارکت اجتماعی و اعتماد به نفس این دانش‌آموز را فراهم آوریم. کم‌رویی را می‌توان نوعی احتیاط مفرط در روابط

در این میان، مدرسه به عنوان یکی از مهم ترین محیط های رشد و تربیت کودک، نقشی اساسی در شناسایی و پیشگیری از مشکلات روانی و اجتماعی دانش آموزان دارد. تعلیم و

تربیت پلی میان خانواده و جامعه و همچنین پیونددهنده گذشته و آینده است. مدرسه می‌تواند با فراهم آوردن محیطی امن، حمایتگر و پویا، زمینه رشد انسان‌هایی سالم، خلاق، متفکر و توانمند را فراهم سازد. از این منظر، آموزش مهارت‌های زندگی و تقویت مهارت‌هایی همچون خودآگاهی، برقراری ارتباط مؤثر، تصمیم‌گیری و مشارکت اجتماعی می‌تواند دانش‌آموزان را در مسیر سازگاری اجتماعی، اخلاقی و عاطفی یاری کند و آنان را برای بهره‌گیری از استعدادها و توانمندی‌هایشان آماده سازد (غنی‌فر و خارایی، ۱۳۹۷).

بنابراین، کم‌رویی و گوشه‌گیری از جمله مسائلی است که ممکن است از سال‌های نخست کودکی آغاز شود و در صورت بی‌توجهی، تا دوره‌های بعدی زندگی ادامه یابد. این مسئله می‌تواند به تدریج فرصت بروز استعدادها، برقراری روابط سالم و رشد همه‌جانبه فرد را محدود کند. از این رو، شناسایی به موقع این مشکل و فراهم کردن زمینه مناسب برای تقویت اعتمادبه‌نفس، مهارت‌های ارتباطی و مشارکت اجتماعی دانش‌آموزان، به‌ویژه در سال‌های ابتدایی تحصیل، ضرورتی مهم در فرایند تعلیم و تربیت به شمار می‌رود.

بخش اول: جنبه نوآوری طرح و پیشینه تحقیقاتی پژوهش

با مطالعه مداخلات مختلف برای بهبود کم‌رویی کودکان می‌توان دریافت که روش‌های گوناگونی از جمله روان‌درمانی، مداخلات پزشکی و دارویی، اصلاح الگوهای ارتباطی خانواده، تقویت مهارت‌های زندگی، بهبود تعامل میان معلم و کودک و ایجاد

روابط دوستانه مورد استفاده قرار گرفته‌اند. با این حال، در میان این مداخلات، توجه به فعالیت‌های جسمانی و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی به‌عنوان راهکاری برای کاهش کم‌رویی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

از سوی دیگر، نقش ورزش و فعالیت بدنی در کاهش کم‌رویی کودکان نیز به‌صورت تجربی کمتر بررسی شده است. بخش قابل توجهی از پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، بیشتر به بررسی رابطه میان میزان فعالیت بدنی و ورزش با کم‌رویی پرداخته‌اند و کمتر به بررسی تأثیر مستقیم فعالیت‌های ورزشی به‌عنوان یک مداخله عملی توجه داشته‌اند. در کشور ما نیز مطالعات مربوط به کم‌رویی عمدتاً ماهیتی توصیفی داشته و بیشتر بر بررسی میزان شیوع این پدیده متمرکز بوده‌اند. همچنین، مداخلات انجام‌شده عمدتاً غیرورزشی و غیرمبتنی بر فعالیت جسمانی بوده و در بسیاری از موارد، گروه نوجوانان و جوانان را مورد توجه قرار داده‌اند.

با توجه به اهمیت دوران کودکی در شکل‌گیری شخصیت، اعتمادبه‌نفس و مهارت‌های اجتماعی، پرداختن به کم‌رویی در این دوره از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این رو، انجام مطالعات بیشتر درباره راهکارهای مؤثر برای کاهش کم‌رویی در کودکان ضروری به نظر می‌رسد. در پژوهش حاضر، تلاش شده است با ترکیبی از روش‌های مختلف و با تأکید بر فعالیت‌های جسمانی و مشارکت ورزشی، به‌صورت تجربی برای کاهش کم‌رویی دانش‌آموز مورد مطالعه اقدام شود و تأثیر این مداخلات بر افزایش مشارکت اجتماعی، اعتمادبه‌نفس و تعامل او با همسالان بررسی گردد.

الف) منابع داخلی

۱- بیرنگ وعلیوندی وفا(۱۳۹۹)، پژوهشی با عنوان اثربخشی بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمرویی دانش آموزان کمروی مقطع ابتدایی انجام دادند. هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمرویی دانش آموزان کمروی مقطع ابتدایی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر مرند تشکیل داده بودند. در فرآیند انتخاب نمونه آماری، از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شده است. با توجه به مداخله ای بودن تحقیق حاضر، تعداد ۳۰ دانش آموز به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. برای گردآوری داده های تحقیق، از پرسشنامه های کمرویی رافی، خلاقیت تورانس و عزت نفس کوپراسمیت استفاده شد. با استفاده از روش تجزیه و تحلیل آماری تحلیل کواریانس، نتایج نشان داد که بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس و خلاقیت دانش آموزان مقطع ابتدایی تأثیر معنی داری دارد. همچنین، براساس نتایج حاصله، بازی درمانی خلاقیت محور توانست میزان کمرویی دانش آموزان کمرو را با استفاده از بازی به طور معنی داری کاهش دهد. بر این اساس، بازی درمانی خلاقیت محور می تواند نقش مهمی در افزایش خلاقیت و عزت نفس و کاهش میزان کمرویی کودکان ایفا نموده و در مداخلات مربوط به کمرویی کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

۲- جلیلی نیکو، (۱۳۹۸)، پژوهشی با عنوان کاهش میزان کمرویی در دانش آموزان ابتدایی مدرسه شهید ناصری تهران انجام داده است. یکی از مسائل دانش آموزان امروزی مشکل کمرویی آنها می باشد و این مشکل می تواند سبک زندگی و وضعیت تحصیلی و شغلی او را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین میزان یا اندازه کمرویی در نوع انتخاب شغل آینده موثر می باشد و یکی از بیماری های عصر امروز نیز می باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی وضعیت کمرویی دانش آموزان مدرسه شهید ناصری شهر تهران و ارائه راهکارهای جهت بهبود کمرویی آنها می باشد. در این پژوهش تعداد ۲۵ دانش آموز از این مدرسه که دارای ۲۵۰ دانش آموز می باشد انتخاب شد. شیوه پژوهش حاضر از نوع توصیفی و روش کیفی اقدام پژوهی بوده و در این پژوهش به منظور جمع آوری اطلاعات از مصاحبه، مشاهده و پرسشنامه استفاده گردید. نتایج کیفی تحقیق نشانگر آن بوده که راهکاری درمانی نتیجه مثبت داده و موجب بهبود میزان کمرویی دانش آموزان شده. بنابراین کمرویی را از طریق روش های درمانی می توان کاهش داد.

۳- غنی فر و خارایی (۱۳۹۷)، پژوهشی با عنوان اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی (خودآگاهی و برقراری ارتباط موثر) بر ابراز وجود و کم رویی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی انجام دادند. این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی (خودآگاهی و برقراری ارتباط موثر) بر ابراز وجود و کم رویی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی صورت گرفته است. روش کار روش پژوهش آزمایشی و با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان دوره دوم در حال تحصیل مدارس ابتدایی شهرستان بشاگرد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بوده

است. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریچی و پرسشنامه کمرویی چیک-بریگز بود. نمونه پژوهشی به صورت روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای مرحله ای انتخاب شدند و سپس ۴۰ نفر از آزمودنی ها از بین ۳ مدرسه و در هر مدرسه دو کلاس و در مجموع از بین ۶ کلاس به طور تصادفی انتخاب شده در دو گروه آزمایش ۲۰ دانش آموز و کنترل ۲۰ دانش آموز جایگزین شدند داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج یافته ها نشان داد که آموزش مهارت های زندگی (خودآگاهی و برقراری ارتباط موثر) با توجه به میانگین متغیر ابراز وجود گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش ابراز وجود گروه آزمایش شده است. همچنین میانگین متغیر کم رویی گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین گروه کنترل کاهش پیدا کرده است. بنابراین آموزش مهارت های زندگی (خودآگاهی و برقراری ارتباط موثر) بر افزایش ابراز وجود و کاهش کم رویی سازی تاثیر دارد.

۴- پروین و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان تاثیر بازی های کودکان جسمانی بر بهبود کمرویی دانش آموزان دختر دبستانی انجام دادند. در این تحقیق تاثیر بازی های کودکان جسمانی بر میزان کمرویی دانش آموزان دختر دبستانی بررسی شد. شرکت کنندگان ۳۳ دانش آموز دختر ۹ تا ۱۱ سال بودند که تصادفی به دو گروه تجربی (۱۸ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه تجربی بازی های منتخب کودکان جسمانی را به مدت ۸ هفته، هفته ای دو جلسه انجام دادند و گروه کنترل هیچ بازی جسمانی را تجربه نکردند. کمرویی، قبل و بعد از مداخله پژوهشی اندازه گیری شد. برای اندازه گیری کمرویی از پرسشنامه کمرویی کودکان کروزی (۱۹۹۵) و برای تحلیل داده ها

از آزمون آماری $t^{\dagger}$ استفاده شد. نتایج نشان داد بازی های کودکانه جسمانی به بهبود معنادار در میزان کمرویی شرکت کنندگان گروه تجربی منجر شد ($P < 0.001$). درحالی که تغییری در نمره کمرویی شرکت کنندگان گروه کنترل در طول دوره پژوهشی مشاهده نشد. یافته های پژوهش حاضر به دست اندرکاران تعلیم و تربیت یادآوری می کند که از بازی های کودکانه جسمانی می توان به عنوان روش مداخله مناسب برای بهبود کمرویی کودکان دبستانی استفاده کرد.

۵- احمدخسروی و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر کتاب درمانی بر کاهش کمرویی و افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان دبستان دخترانه انجام دادند. کتاب درمانی ابزاری است که خواندن آن در رویارویی با مشکلات مفید می باشد. لذا این تحقیق با هدف بررسی تاثیر کتاب درمانی بر کاهش کمرویی و افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان انجام شده است. روش تحقیق در این پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بوده است و جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان مدرسه دخترانه سما در شهر رفسنجان که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد ۷۵ نفر بودند، حجم نمونه برای غربالگری اولیه طبق جدول مورگان ۷۵ نفر بود که از بین آنها ۴۰ نفر که دارای بیشترین نمره در پرسشنامه کمرویی و یا کمترین نمره در سازگاری اجتماعی بودند و حاضر به همکاری با محقق بودند انتخاب شدند، سپس این ۴۰ نفر بصورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. و گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای براساس پروتکل کتاب درمانی لیدی (۱۹۹۳) کتاب درمانی شدند. گروه کنترل در طول دوره آموزشی هیچ روش درمانی را دریافت نکردند. برای جمع آوری

داده‌ها از پرسشنامه کمرویی زیملاردو (۱۹۹۰) و پرسشنامه سازگاری اجتماعی ا. کی. سینها (۱۹۹۳) استفاده گردیده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و آماره استنباطی کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) با استفاده از نرم افزار SPSS۲۵ استفاده شد. نتایج نشان داد کتاب درمانی بر کاهش کمرویی دانش آموزان تاثیر معنی داری داشته است و میزان تاثیر آن ۵/۸۵ درصد بوده است. همچنین کتاب درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش-آموزان تاثیر معنی داری داشته است و میزان تاثیر آن ۵/۷۵ درصد بوده است. در نتیجه می‌توان چنین استنباط کرد که کتاب درمانی با فراهم کردن نمادها و منابعی برای دستیابی به معنا، چارچوبی برای تغییر شکل ایجاد کرده است و به‌طور گسترده‌ای به فرایند درمان کمک می‌کند و موجب کاهش کمرویی و افزایش سازگاری اجتماعی می‌شود.

ب) منابع خارجی

- ۱- ام جل و همکاران، (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان درک معلمان از کمرویی: تمایز روانی اجتماعی برای دانش آموزان شامل این صفت، انجام دادند. در این این تحقیق که در نروژ انجام شده است در مورد معلمان مدارس ابتدایی است که تجربه کار با کودکان خجالتی را دارند. این مطالعه با درک فرهنگی-تاریخی مبنی بر اینکه مفاهیم ابزارهایی هستند که معلمان در هنگام کار بر روی مسائل تمرینی به کار می‌گیرند، بررسی کرد: (۱) اینکه چگونه خجالتی بودن مفهومی است که به معلمان اجازه می‌دهد رفتارهای کودکان را تفسیر کنند و (۲) چرا آنها از این مفهوم استفاده می‌کنند و به چه خواسته‌هایی رسیدگی می‌شد.

داده ها از طریق مصاحبه یادآوری تحریک شده پس از مشاهده با ۸ معلم و سه جلسه گروه متمرکز با ۱۱ معلم جمع آوری شد. دیدن کمرویی به عنوان ابزاری برای شناسایی خواسته های کودکانی که به عنوان خجالتی در نظر گرفته می شوند، مجموعه ای از رفتارهای کودک را نشان داد که به دو شکل متمایز از تمایز نیاز دارد: (۱) تقویت حمایت شناختی با بازخورد روانی- اجتماعی برای کمک به کودک برای غلبه بر رفتارهایی که مانع درگیر شدن آنها به عنوان فعال است. یادگیرندگان و (۲) تلاش مضاعف هنگام برانگیختن درک کودکان به منظور ارائه بازخورد سازنده و حمایت از پیشرفت از طریق توالی های آموزشی. با شناسایی رفتارهایی که زیربنای توصیفات گسترده از کمرویی هستند، مانند اضطراب، تحلیل ها نشان می دهد که معلمان از خجالتی بودن به عنوان یک مفهوم فراگیر استفاده می کنند که خواسته های روانی- اجتماعی را نشان می دهد که ممکن است به طور کامل توسط مجموعه پاسخ های موجود مورد توجه قرار نگیرد.

۲- زرنقش و سامانی، (۲۰۱۰)، پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر سبک الگوهای خانوادگی بر کمرویی دانش آموزان ایرانی انجام دادند. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر سبک والدین و خانواده بر کمرویی فرزندان بود. در این تحقیق از تجزیه و تحلیل آماری استفاده شده است به این صورت که گروه نمونه شامل ۸۵ دختر و ۱۱۵ پسر بود. ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی مقیاس ها محاسبه شد. نتایج حاکی از پایایی قابل قبول ابزار تحقیق بود. با استفاده از ANOVA دو طرفه تاثیر سبک الگو بر کمرویی تایید شد. نتایج نشان داد که والدین طرفدار استبداد خانواده، عامل قدرتمند و تعیین کننده کمرویی است.

۳- چن و همکاران، (۲۰۲۱)، پژوهشی با عنوان خجالتی بودن و روابط عاطفی معلم و دانش آموز در مدارس ابتدایی: مقایسه بین فرهنگی انجام دادند. در این پژوهش بیان می شود که کمرویی دانش آموزان به کیفیت رابطه معلم و دانش آموز در مناطق غربی آسیب می زند، در حالی که خجالتی بودن با روابط معلم و دانش آموز در مناطق شرقی کمتر مرتبط است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی تفاوت های فرهنگی در ارتباط بین خجالتی بودن دانش آموزان و روابط عاطفی معلم و دانش آموز بین هلند و چین دانش آموزان این دو منطقه را مورد بررسی قرار داده اند. نمونه هلندی شامل ۷۸۹ دانش آموز پایه سوم تا ششم و ۳۵ معلم و نمونه چینی شامل ۵۸۷ کلاس سوم تا ششم و ۱۴ معلم بود. دانش آموزان سطوح خجالتی بودن خود را گزارش کردند و معلمان و دانش آموزان کیفیت روابط متقابل خود را گزارش کردند. تجزیه و تحلیل رگرسیون چندسطحی نشان داد که کمرویی با نزدیکی کمتر گزارش شده توسط دانش آموز و تعارض بیشتر در هر دو کشور مرتبط است. این ارتباط در چینی ها قوی تر از نمونه هلندی بود. در هر دو کشور، خجالتی بودن با نزدیکی کمتری که توسط معلم گزارش شده بود همراه بود، اما با تعارض بیشتر همراه نبود. هیچ تفاوت فرهنگی در این انجمن ها یافت نشد.

۴- زی و روردا (۲۰۱۸). پژوهشی با عنوان روابط دانش آموز - معلم در مدرسه ابتدایی: نقش منحصر به فرد کمرویی، اضطراب و مشکلات عاطفی انجام دادند. هدف از این مطالعه بررسی سهم منحصر به فرد رفتارهای درونی سازی خود گزارش شده دانش آموزان (کمرویی، اضطراب و مشکلات عاطفی) در ادراک معلمان از کیفیت روابط دانش آموز و معلم (نزدیکی، تعارض و وابستگی) است. در مجموع ۲۶۹ دانش آموز پایه سوم تا ششم (۵۰.۹٪ دختر) و

۳۵ معلم (۷۴.۷٪ دختر) از ۸ مدرسه ابتدایی معمولی هلندی در این مطالعه شرکت کردند. معلمان پرسشنامه‌ها را در مورد ویژگی‌های زمینه‌ای و کیفیت عاطفی رابطه خود با دانشجویان تکمیل کردند و دانشجویان به سوالاتی در مورد جمعیت‌شناسی و رفتارهای درونی سازی شده خود پاسخ دادند. مدل‌های چند سطحی، همبستگی منفی معناداری را بین کمروبی دانش‌آموز و نزدیکی و تعارض معلم در رابطه دانش‌آموز و معلم نشان دادند. علاوه بر این، اضطراب دانش‌آموزان به طور مثبت با تعارض و وابستگی در رابطه مرتبط بود. با این حال، مشکلات عاطفی دانش‌آموزان با کیفیت رابطه دانش‌آموزان و معلمان ارتباطی نداشت. این یافته‌ها نشان می‌دهد که انواع مختلف رفتارهای درونی سازی شده دانش‌آموز ممکن است نقش متفاوتی در کیفیت رابطه دانش‌آموز - معلم ایفا کند.

۵- شهرایی و همکاران (۲۰۱۶) پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر درمان حمایتی بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر خجالتی انجام دادند. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر رنگ درمانی بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر کم‌رو است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان یکی از مدارس راهنمایی شهر اردبیل بود که در نهایت ۸۴ دانش‌آموز به عنوان دانش‌آموزان کم‌رو انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. همچنین پس از اجرای مقیاس مهارت‌های ارتباطی به عنوان پیش‌آزمون، گروه آزمایش ۸ جلسه (هر جلسه ۵۰ دقیقه) نقاشی درمانی را در طول یک ماه دریافت کردند. گروه کنترل همان برنامه درسی معمول را دریافت کرد. پس از مداخله، مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان کم‌رو یکبار دیگر اندازه‌گیری شد و با استفاده از تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که رنگ درمانی بر مهارت‌های

ارتباطی دانش آموزان تاثیر گذاشته است. به عبارت دیگر، که در آن تفاوت معناداری بین مهارت‌های ارتباطی دو گروه وجود داشت.

بخش دوم: اهداف و فرضیات پژوهش

الف-هدف /اهداف اصلی

رفع مشکل کم رویی دانش آموز فاطیما

ب- اهداف ویژه یا اختصاصی:

- یافتن راهکاری برای حل مشکل کم رویی دانش آموز فاطیما
- کاهش استرس فاطیما و توانایی ابراز خود بعد از مداخله
- حل مشکل کم رویی دانش آموز فاطیما از طریق روش تدریس معلم

ج- فرضیات یا سوالات پژوهشی:

- راهکارهای حل مشکل کم رویی فاطیما کدام است؟
- مشکل کم رویی فاطیما بعد از مداخله چه میزان است؟
- چه روش تدریسی از جانب معلم میتواند مشکل کم رویی زهرا را حل کند؟

بخش سوم: روش اجرای طرح

این تحقیق به روش اقدام پژوهی انجام شده است. جامعه آماری آن دانش آموزان کلاس دوم ابتدایی مدرسه ابتدایی وحدت ثلاث باباجانی می باشد و نمونه آن یک دانش آموز به

نام فاطیما می باشد که در این پژوهش ابتدا با مطالعه تحقیقات و پژوهش های پیشین انجام شده در زمینه کم رویی به اطلاعات جامعی در این زمینه دست پیدا کرده سپس از طریق مشاهده میدانی و پرسشنامه به بررسی وضع موجود و نشانه های کم رویی در دانش آموز از طریق مصاحبه به خود دانش آموز، معلم و خانواده او پرداخته می شود. سپس راهکارهای ارائه شده در مطالعات پیشین در جهت بهبود وضعیت دانش آموز به کار گرفته می شود. سپس نتایج استفاده از راهکارها بررسی می شود.

بخش چهارم: گردآوری اطلاعات (شواهد) نوع اول:

در این قسمت اطلاعات لازم در مورد مسئله کم رویی دانش آموز فاطیما به وسیله ابزارهای گردآوری از قبیل مشاهده و مصاحبه جمع آوری می گردد. مصاحبه یکی از ابزارهای گردآوری اطلاعات است که در آن به صورت حضوری یا غیر حضوری از افراد یا گروهی از آنان پرسش می شود که سوالات مصاحبه از پیش اندیشیده شده و تعیین شده است. در این پژوهش با کسانی که در دسترس بودند و با دانش آموز ارتباط بیشتری داشتند یعنی با خود دانش آموز، مدیر و معلم مصاحبه کردم که در ادامه متن آن بیان شده است.

۱_ مصاحبه با خود دانش آموز: از فاطیما خواستم تا با من به نمازخانه مدرسه بیاید و با او صحبت کنم. به وضوح می توانستم نشانه های استرس را در لحن صدا و قیافه اش بینم. صورتش کمی قرمز شد و گفت چشم خانم ولی چرا کاری کردم؟ گفتم نه می خواهم فقط با تو صحبت کنم. باهم به نمازخانه رفتیم. وقتی با او صحبت کردم به سختی توانستم

با او ارتباط برقرار کنم. خیلی خجالتی و کم رو بود و دائما سرش را پایین می انداخت. گفتم از مدرسه و درس ها برایم بگو چه احساسی به مدرسه داری؟ گفت خانم معلم درس خواندن را دوست دارم اما کاش مدرسه اینقدر شلوغ نبود از مدرسه خوشم نمی آید، نمی خواهم کنار همکلاسی هایم باشم و از آنها خوشم نمی آید. (از صحبت هایش مشخص بود با اینکه درس خواندن را دوست دارد و نمرات خوبی هم گرفته است اما مدرسه را دوست ندارد و ماندن درخانه را به آمدن به مدرسه ترجیح می دهد.) گفتم چرا وقتی سوالات را درست حل کرده ای داوطلب حل کردن نمی شوی؟ گفت همیشه احساس میکنم که اشتباه جواب داده ام و خجالت میکشم بگویم حل کرده ام و بعد اگر اشتباه باشد آنوقت بچه ها مسخره ام می کنند. مثلاً معلم سال قبل بخاطر اینکه رفتم پای تخته و نتوانستم سوال را حل کنم عصبانی شد و بچه ها به من خندیدند. من میترسم معلم امسال هم اینطور باشد.

۲_ مصاحبه با معلم: ایشان هم به کم رویی و گوشه گیر بود فاطیما اشاره کردند و میگفتند هیچگونه همکاری بر سر کلاس های درس ندارد. با اینکه کتاب ها و تمرین هایی که برای کار در خانه به آنها می دهم را همیشه درست و خوب انجام داده است اما تعامل او سر کلاس بسیار کم است. وقتی می خواهم امتحان شفاهی بگیرم و از او می خواهم به پایین کلاس بیاید بسیار مضطرب می شود آنقدر که صدایش می لرزد. جواب سوال ها را می داند اما با استرس و کند پاسخ می دهد. درمورد علا کم رویی فاطیما نظر معلمش را

پرسیدم و او گفت ممکن است در محیط خانواده رفتارها و برخورد هایی با او شده باشد که سبب سرکوب و کاهش اعتماد بنفس او شده باشد.

۳- مصاحبه با مدیر: مدیر مدرسه هم متوجه این موضوع شده بود که این دانش آموز در زنگ های تفریح تنها است و گاهی هم از کلاس خارج نمی شود و در هیچگونه از برنامه های فرهنگی و هنری مدرسه شرکت نمی کند. درمورد علت کم رویی فاطمیا مدیر مدرسه میگفت ممکن است رفتار هم کلاسی ها و معلمش با او و ترس از معلم باشد.

۴- مصاحبه با مادر: مادرش هم از کم رویی او شکایت داشت و میگفت تمایلی به مهمانی رفتن ندارد و تنهایی بازی کردن را بیشتر دوست دارد. می گفت فاطمیا خیلی خجالتی است وقتی مهمان داریم به زور از اتاقش بیرون می آید. بچه های فامیل بسیار اجتماعی و خوش برخورد است همیشه به او می گویم از آنها یاد بگیر و مانند آنها رفتار کن گوش نمی دهد.

لازم به ذکر است توجه نکردن به خواسته های بچه ها، تنبیه مکرر، ندادن فرصت جهت ابراز وجود، سخت گیری بیش از حد باعث شده بود که دانش آموزان تنهایی و سکوت و کم رویی را ادامه و یاد بگیرد و ترک کلاس و فعالیتهای شخصی داشته باشد و نسبت به کلاس درس و معلم غریبه باشند (جلیلی نیکو، ۱۳۹۸).

بخش پنجم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

با بررسی پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان می‌توان چنین استنباط کرد که دانش‌آموز مورد نظر (فاطمه) را می‌توان شخص کم‌رویی نامید که این مسئله سبب گوشه‌گیری و دوری او از دیگران، عدم توانایی ابراز وجود، عدم شرکت در فعالیت‌های گروهی برای او در موقعیت‌های مختلف شده است. همچنین متوجه شدم ترس از مسخره شدن و قضاوت دیگران عامل اصلی کم‌رویی او می‌باشد. تجربه برخورد معلم در سال‌های قبل با او سبب ایجاد ترس او شده است. برخورد والدین نیز در محیط خانه با او درست نبوده و با مقایسه و برتر جلوه دادن دیگر هم‌سالانش او را تحقیر می‌کنند و به کم‌رویی او بیشتر دامن می‌زنند. لذا به منظور رفع مشکل کم‌رویی فاطمه بایستی عوامل منفی موثر در کم‌رویی او برطرف شده سپس با راهکارهای دیگر به بهبود اعتماد بنفس و رفع کم‌رویی او کمک کرد.

الف) انتخاب راه جدید به صورت موقت

کم‌رویی مشکل فردی و اجتماعی است و برای درمان آن دو روش اصلی شامل روان‌درمانی و روش‌های پزشکی پیشنهاد شده‌اند. پژوهشگران مخالف استفاده از روش‌های پزشکی‌اند و به کارگیری روش‌های شناختی و رفتاری به جای استفاده از دارو را توصیه می‌کنند. یک روش مناسب برای درمان کودکان کم‌رو می‌تواند شرکت در فعالیت‌های جسمانی مشارکتی باشد. مشارکت ورزشی موجب ایجاد رابطه دوستانه و تقویت روابط

اجتماعی کودک می شود. چنانکه برخی مطالعات بیان می کنند ورزش تیمی اثر مثبتی بر اضطراب کودک در موقعیتهای اجتماعی دارد. در تحقیق دیگری مشارکت ورزشی نقش محافظتی منحصر به فردی برای کودکان خجالتی داشت، به طوری که با شرکت در ورزش اضطراب کودکان کاهش یافت (پروین و همکاران، ۱۳۹۳). در این بخش با توجه به اینکه از تجزیه و تحلیل اطلاعات مشکل کم رویی برای ما روشن گردید بنابراین روش هایی را متناسب با مسئله ای که با آن روبرو هستیم، انتخاب می کنیم. ابتدا با مشاور مدرسه مسئله را مطرح کرده و از او خواستیم با والدین دانش آموز صحبت کرده و رفتارهای صحیح در برخورد با فاطیما را برای آنها توضیح دهد، در مراجعه به کتب، منابع معتبر و مقالات علمی برای رفع مشکل کم رویی این راه حل ها را پیشنهاد می کنم.

۱- معلم با انجام تمرینات مناسب اعتماد به نفس دانش آموزان را بالا ببرد، ۲- دانش آموز را در معرض موقعیت ها و افراد ناشناس قرار دهد. (بهشتیان، ۱۳۸۹). ۳- مهارت برقراری ارتباط را به دانش آموزان آموزش دهد. ۴- واگذار کردن مسئولیت های مختلف به دانش آموز، ۵- مشارکت دادن دانش آموز در فعالیت های کلاس (شریعتمداری، ۱۳۷۷). ۶- در نظر گرفتن تفاوت های فردی دانش آموزان، ۷- تشویق و تهیه جوایز برای دانش آموز، ۸- جابجایی مکان دانش آموز در کلاس ۹- صحبت کردن با والدین دانش آموز، ۱۰- تقویت رفتارهای مثبت دانش آموز (غیاثی زاده، ۱۳۹۳)

در جلسه ای با حضور مدیر و معلم کلاس از بین راه حل های موجود ۵ راه حل: ۱- مشارکت دادن دانش آموز در فعالیت های کلاس، ۲- واگذار کردن مسئولیت های مختلف

به دانش آموز، ۳- تشویق و تهیه جوایز برای دانش آموز، ۴- جابجایی مکان دانش آموز در کلاس، ۵- صحبت کردن با والدین دانش آموز انتخاب شده و به اجرا گذاشته شد.

ب) اجرای طرح جدید و نظارت بر آن

در کلاس درس زمان هایی از دانش آموزان می خواستم که میز صندلی هارا دور کلاس و به صورت دایره ای بچینند به طوری که همه صورت همدیگر را ببینند. هر دفعه درمورد یک موضوع میخواستم که به به نوبت صحبت کنند. موضوعات ساده ای مانند انتخاب شغل آینده آنها، تفریحاتی که دوست دارند انجام دهند، شخص معروف مورد علاقه آنها و موضوعات این چینی که نیازی به اطلاعات خاصی نداشته باشد. همچنین با هماهنگی مدیر مدرسه از فاطیما خواستم تا در برگزاری مراسمات صبحگاه مدرسه کاری را انجام دهد مثلا از او خواستم هر روز یک سوره کوتاه از قران را پشت میکروفن و هنگام صف بندی دانش آموزان روخوانی کند.

بخش ششم: گردآوری اطلاعات و شواهد

پس از اینکه راه حل های انتخابی در مورد فرد دارای مشکل کم رویی را اجرا کردیم، اینک به گردآوری اطلاعات در مورد وضعیت فعلی مسئله و مشکل می پردازیم. بعد از که رفتار فاطیما را از نزدیک زیر نظر داشتم، وقتی که سر کلاس رفتم متوجه شدم فاطیما که قبلاً فردی آرام و گوشه گیر بود و در بحث ها و فعالیت های کلاسی مشارکت نمی کرد، الان خیلی رفتارش تغییر کرده، مشاهده کردم در بحث ها مشارکت دارد، اظهارنظر

می کرد، فعالیت هایش را به موقع انجام می داد، به صحبت های معلمش توجه می کرد، از انجام فعالیت های گروهی بادوستانش لذت می برد و ترس او در انجام دادن کارهایش خیلی کم شده بود، با دوستانش در حل تمرینات ریاضی مشارکت می کرد. به منظور بررسی دقیق تر میزان تغییرات فاطیما دوباره با خود او و معلمش مصاحبه کردم.

۱- مصاحبه با خود دانش آموز

در ابتدای کار با فاطیما صحبت کردم، با هدف اینکه بفهمم چه تغییراتی در رفتار او اتفاق افتاده است. برخلاف روزهای قبل او با اشتیاق زیاد جواب سلام من را داد و من توانستم که با او ارتباط چشمی خوبی برقرار کنم و راجع به درس ها و تکالیفش نیز از او سوال هایی پرسیدم. می گفت که خانم معلم مدرسه اونقدرها که فکر میکردم بد نیست و میخندید. وقتی با او صحبت می کردم خیلی خوشحال بودم به خاطر اینکه خیلی در رفتارش تغییرات را احساس می کردم. در برقراری ارتباط چشمی و ارتباط اجتماعی خیلی قوی شده بود. به راحتی و با آرامش خیال با من صحبت می کرد. وقتی با او صحبت می کردم فکر نمی کردم که این همان دانش آموز ماه پیش است.

۲- مصاحبه با معلم و مدیر مدرسه

با معلم صحبت کردم، ایشان گفتند که وضعیت تحصیلی فاطیما نسبت به قبل بهتر شده و از نظر روحی و اخلاقی هم خیلی پیشرفت داشته است. دیگر آن حالت گوشه گیری و کم رویی که قبلاً داشت را ندارد. با دوستانش صمیمی شده و در کلاس سر حال است، در

کارهای گروهی مشارکت دارد، بدون استرس و به صورت داوطلبانه به پرسش های کلاس پاسخ می دهد و تکالیفش را منظم انجام می دهد. در زنگ های تفریح مشاهده می کنم که با دوستانش به حیاط مدرسه می رود، با هم بازی می کنند، خوراکی می خورند، قدم می زنند و با شور و شوق خاصی به کلاس می آید.

بخش هفتم: ارزشیابی تأثیر اقدام جدید و تعیین اعتبار آن

در ابتدای اجرای این طرح در کلاس برای خیلی از دانش آموزان بیان نظرات شخصی سخت بود و با نگاه به دیگران نگران قضاوت بقیه بودند. اما کم کم و با تکرار این شرایط و بعد از گذشت مدت زمانی همه دانش آموزان خصوصاً فاطیما می توانست در کلاس صحبت کند و نظراتش را بدون ترس بیان کند. تعامل دانش آموزان با یکدیگر و بحث های گروهی با موضوعات ساده می تواند به میزان زیادی کمرویی دانش آموزان را کاهش دهد. فرصت دادن به دانش آموزان برای بیان نظرات شخصی و امکان ابراز وجود در بحث های گروهی اتفاق می افتد. از طرفی ایجاد جوی در کلاس که دانش آموزان بدون ترس از قضاوت بتوانند نظرات خود را درمورد مسائل مختلف بیان کنند می تواند به آنها کمک کند بر اضطراب و کم رویی خود غلبه کنند و اعتماد به نفس لازم را برای حضور در اجتماع بدست بیاورند.

که در جریان قرار گرفتن سایر دانش آموزان می تواند واکنشی منفی به این دانش آموز ایجاد کرده و نه تنها به بهبود وضعیت وی کمک نکند شرایط را برای او سخت تر نماید.

محدودیت‌ها

از آنجا که دانش آموز تمام مدت را در مدرسه حضور ندارند و ارتباطات او تنها به محیط مدرسه محدود نمی شود و نمی توان تمام شرایط و موقعیت های قرارگیری کودک را کنترل نمود به علاوه عدم همکاری والدین در اجرای راهکارها می تواند سبب کم تاثیر شدن راهکارهای ارائه شده در بهبود مشکل دانش آموز و طولانی شدن دوره درمان او شود.

منابع و مأخذ

- بیرنگ، ن.، و علیوندی وفا، م. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمرویی دانش آموزان کمروی مقطع ابتدایی. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۱۳(۵۲)، ۱۳۷-۱۵۹.
- حسینی بهشتیان، م. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری حضوری و درمان شناختی رفتاری اینترنتی آفلاین بر میزان افسردگی دانشجویان. مطالعات روان شناسی بالینی ۱(۱) و ۱۲۹-۱۴۴.
- پروین، م.، و موحدی، ا.، و فرامرزی، س. (۱۳۹۴). تاثیر بازی های کودکانه جسمانی بر بهبود کمرویی دانش آموزان دختر دبستانی. رشد و یادگیری حرکتی-ورزشی (حرکت)، ۷(۲)، ۱۸۷-۲۰۱.
- جلیلی نیکو، س. (۱۳۹۸). کاهش میزان کمرویی در دانش آموزان ابتدایی مدرسه شهید ناصری تهران. پویش در آموزش علوم انسانی، ۵(۱۵)، ۱۵-۲۰.
- سراج خرمی، ن.، و حسینی نسب، م. (۱۳۹۸). بررسی علل و عوامل گوشه گیری و ارائه راهکارهایی برای برطرف کردن آن در دبستان. نخبگان علوم و مهندسی، ۴(۲)، ۸-۱.
- غنی فر، م.، و خارایی، خ. (۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی (خودآگاهی و برقراری ارتباط موثر) بر ابراز وجود و کم رویی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(ویژه نامه ۱)، ۹۴-۱۱۰.

• احمد خسروی، س، زالیپورم، رباطی ف. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر کتاب درمانی بر کاهش کمرویی و افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان دبستان دخترانه. مجله پرستاری کودکان؛ ۷(۲): ۲۹-۲۱

- Mjelve, L. H., Nyborg, G., Edwards, A., & Crozier, W. R. (۲۰۱۹). *Teachers' understandings of shyness: Psychosocial differentiation for student inclusion. British educational research journal*, ۴۵(۶), ۱۲۹۵-۱۳۱۱.
- Slutzky, C. B., & Simpkins, S. D. (۲۰۰۹). "The link between childrens sport participation and self-esteem:Exploration the mediating role of sport self-concept". *Journal of Psychology of Sport and Exercise*, ۱۰(۳), (PP: ۳۸۱-۳۸۹.
- Zarnaghash, Maryam, and Siamak Samani. "Study of the effect of family patterns Style on shyness in Iranian Students." *Procedia-Social and Behavioral Sciences* ۵ (۲۰۱۰): ۲۳۰۴-۲۳۰۸.
- Chen, M., Zee, M., & Roorda, D. L. (۲۰۲۱). *Students' shyness and affective teacher-student relationships in upper elementary schools: A cross-cultural comparison. Learning and Individual Differences*, ۸۶, ۱۰۱۹۷۹.

موسسه علمی و حقوقی قانون یار
برگزار می کند

وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی کرمانشاه



مصدور کواهی نامه معتبر
پذیرش و ارائه مقاله
(با مهر برجسته و هولوگرام مخصوص)



جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش



پنجمین همایش علمی-پژوهشی

مطالعات علمی علوم انسانی در جهان اسلام

ارگان ها و سازمان های حامی معنوی برگزاری همایش (در استان کرمانشاه)
دانشگاه فرهنگیان - سازمان ارشاد اسلامی - آموزش و پرورش - بنیاد شهید، سازمان شهرداری و ...

www.Olomensani.ir

محورهای پذیرش مقالات

www.Ghanonyar.ir

تمام گرایش های رشته فقه، حقوق و علوم قضایی ■ علوم تربیتی، تکنولوژی آموزشی و آموزش و پرورش
روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم دینی و مذهبی ■ علوم اقتصادی، بانکی و تمام گرایش های مدیریت

مدیر اجرایی همایش
دکتر شهلا رضایی

دبیر علمی و مسنول همایش
دکتر بهنام اسدی

مکان و زمان برگزاری همایش
کرمانشاه - ۱۴۰۱/۱۲/۱۱

ایمیل رسمی همایش جهت دریافت مقالات پژوهشگران
ارسال مقاله از طریق واتس آپ، ایتا، سروش، تلگرام، روبیکا به شماره ۰۹۱۰۰۶۳۶۰۰۲

دبیرخانه مرکزی موسسه قانون یار: تهران، میدان انقلاب، خیابان اردیبهشت، موسسه قانون یار ۰۵۲۶ - ۰۲۱۶۶۹۷۹۵۱۹
(در صورت طرح سوال در خصوص ارسال مقاله یا جذب در هیات علمی همایش با خانم دکتر قیادی تماس بگیرید ۰۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵)

