

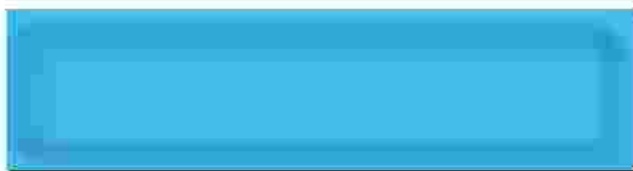
آیین زندگی

فصل نامه علمی، آموزشی انجمن علمی-دانشجویی
تربیت مربی مواکزی پیش از دبستان

مرکز آموزش علمی- کاربردی شرکت تعاونی پیشنآزان آیین زندگی

سال دهم، شماره ۳۸، تابستان ۹۹، تیراژ ۱۵۰
شماره مجوز: ۹۷/۰۹/۰۹/۱۲۱





چگونه با کودکان تان درباره بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ صحبت کنید صفحه ۱

الگوی برای اشاعه نوآوری در نظام آموزشی قسمت دوم صفحه ۲ و ۳

بازی درمانی، چیزی فراتر از فقط بازی با اسباب بازی ها، قسمت اول صفحه ۴ و ۵

بحران کرونا؛ نقش بی بدیل مشارکت اجتماعی صفحه ۶ و ۷

نقش حرفه مددکاری اجتماعی در پیشگیری از پدیده اعتیاد قسمت دوم صفحه ۸ و ۹

صاحب امتیاز: مرکز آموزش علمی- کاربردی شرکت تعاونی پیشخانان آئین زندگی

مدیرمسئول: شکوفه پیروز

سر دبیر: پروانه افشانی

هیئت تحریریه:

مهرنگیز میکائیلی، بهار رحیمی نصر آباد، مرزده جانه، خلیل شیروانی

همکاران این شماره:

علی اسلامبولچی مقدم، علی نوری، مرزده جانه، خلیل شیروانی، محسن رستمی

ویرایش: رویا بیدی

هماهنگی و روابط عمومی: سیده رها میرحسینی

چاپ و تکثیر: مرکز آموزش علمی- کاربردی شرکت تعاونی پیشخانان آئین زندگی

رایانامه: aienezendegy@yahoo.com

تلفن: ۴۴۳۳۵۱۲۱

آدرس: بلوار اشرفی اصفهانی، ترسیده به هل همت، خیابان قموشی (هزارک) شهرک همای جنوبی، مرکز آموزش علمی- کاربردی

شرکت تعاونی پیشخانان آئین زندگی

چگونه با کودکان تان درباره بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ صحبت کنید

ممکن است به آسانی ذهن تان از آلیهه مطالبی که درباره بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ (COVID-19) می شنوید، دچار سردرگمی شود. اینکه کودکان تان نیز مضطرب شوند قابل درک است. کودکان ممکن است در فهم آنچه که در فضای آنلاین یا تلویزیون می بینند یا از دیگر افراد می شنوند، دچار مشکل شده در نتیجه در برابر احساساتی مانند نگرانی، استرس و غم آسیب پذیر شوند. اما یک گفتگوی باز و حمایتی با کودکان تان می تواند به آنها کمک کند تا این مسئله را درک کرده، خود را با آن تطبیق داده، حتی کمکی مثبت به دیگران نیز انجام دهند.

هشت نکته برای کمک به آسودگی خاطر کودکان و محافظت از آنها

۱. سوالات باز بپرسید و گوش دهید

کار را با دعوت از کودکان تان برای گفتگو درباره مسئله شروع کنید. مشخص سازید که آنها قبلاً چقدر درباره موضوع می دانند و بگذارید آنها بحث را هدایت کنند. اگر کودکان در سخن پلین باشند هنوز درباره همه گیری نشسته اند، شاید نیاز نباشد که موضوع را مطرح کنید. فقط به آنها رعایت مناسب اصول بهداشت شخصی را بدون ایجاد ترس چیدند، یادآوری کنید.

مطمئن شوید که در محیطی آیمن هستید و به کودکان اجازه دهید آزادانه سخن بگویند. نقاشی، داستان و دیگر فعالیت ها برای باز کردن بحث می تواند مفید باشد. مهم ترین نکته این است که از نگرانی های آنها اجتناب نکرده یا این نگرانی ها را کوچک نشمارید. مطمئن شوید که احساسات کودکان را قبول و تأیید کرده به آنها اطمینان دهید که احساس ترس درباره چنین موضوعاتی طبیعی است. نشان دهید که با توجه کامل به آنها گوش می دهید و مطمئن شوید که آنها می دانند می توانید با شما یا معلم شان هر زمان که خواستند گفتگو کنند.

۲. صادق باشید و افعیت را به روش

قابل فهم برای کودک توضیح دهید

کودکان حقی دارند که درباره آنچه در جهان رخ می دهد، اطلاعات واقعی داشته باشند. اما افراد بالغ نیز وظیفه دارند که آنها را از استرس به دور نگه دارند. برای هر سنی از زبان مناسب آنها استفاده کنید، واکنش های آنها را زیر نظر بگیرید، و در برابر سطح اضطراب آنها احساس پاسخ دهید. اگر پاسخ سوالات را نمی دانید، حدس و گمان نزنید. از این امر به عنوان فرصتی برای همکاری

و یافتن جواب استفاده کنید. وب سایت های سازمان های بین المللی به مانند یونیسف و سازمان جهانی بهداشت منابع بسیار خوب اطلاعات هستند به کودکان توضیح دهید که برخی اطلاعات آنلاین دقیق نیستند و اینکه بهترین کار اطمینان به متخصصان است.

۳. به کودکان نشان دهید که چگونه می توانند از خود و دوستان شان محافظت کنند

یکی از بهترین راه ها برای سالم نگه داشتن کودکان از ویروس کرونا و دیگر بیماری ها، تشویق شیوهی مداوم دست ها است. قرار نیست که یک مکالمه ترسناک داشته باشید. از آهنگ و انگش و یا این رقص برای



آموزش شاد و سرگرم کننده استفاده کنید. همچنین می توانید به کودکان نشان دهید که چگونه سرفه یا عطسه را با آرنج پوشانند. توضیح دهید که بهترین کار نزدیک شدن به افرادی است که این نشانه ها را دارند و از آنها بخواهید که اگر احساس تب، سرفه یا سخی در تنفس داشتند به شما بگویند.

۴. به کودکان حس اطمینان بدهید

زمانی که تصاویر ناخوشایند بسیاری در تلویزیون یا فضای آنلاین می بینیم، برخی اوقات ممکن است احساس کنیم که بحران ما را احاطه کرده است. کودکان ممکن است نتوانند بین تصاویر روی صفحه و زندگی شخصی واقعی شان تمایز قائل شوند، و این امر شاید باعث شود پاور کنند که در معرض خطر قریب الوقوع قرار دارند. می توانید در صورت امکان به پدید آوردن فرصت های بازی و استراحت برای کودکان تان به آنها کمک کنید تا با استرس مقابله کنند تا جایی که ممکن است برنامه های روزانه و معمول را، بالاخص قبل از خوابیدن کودکان، اجرا کنید یا به آنها کمک کنید که در محیط تازه برنامه های روزانه جدیدی برای خود ایجاد کنند. اگر درباره یک همه گیری در منطقه خودتان توضیح می دهید، به کودکان تان یادآوری کنید که ابتدای آنها به بیماری نامحتمل است، اغلب افرادی که به ویروس مبتلا می شوند، دچار بیماری شدید نخواهند شد و اینکه بزرگسالان بسیاری در تلاش هستند تا خانواده شما را ایمن و سالم نگه دارند. اگر کودک شما احساس ناخوشی دارد، به او

توضیح دهید که باید در خانه یا در بیمارستان بماند زیرا برای خود و دوستان شان ایمن تر است. به آنها اطمینان دهید که می دانید تبعیت از قوانین برخی اوقات سخت (شاید ترسناک و حتی کسل کننده) باشد اما کمک خواهد کرد که همه سالم بمانند.

۵. بررسی کنید که آیا کودکان تان در معرض انگ هستند یا اینکه خود به کسی انگ می زنند

بیماری کرونا تمام یا گزارش های متعددی درباره تبعیض نژادی در اطراف جهان است، بنابراین باید مطمئن شوید که کودکان تان نه زورگویی را تجربه و نه آن را اعمال می کنند. توضیح دهید که ویروس کرونا هیچ ارتباطی با ظاهر افراد، مکانی که از آن می آیند یا زبانی که سخن می گویند، ندارد. اگر به آنها بچسب زده شده یا در مدرسه مورد زورگویی واقع شده اند، باید بتوانند به راحتی این مسئله را با قرد بالغ مورد اعتمادشان مطرح کنند. به کودکان تان یادآوری کنید که در مدرسه همه باید ایمن باشند. زورگویی همیشه کاری اشتباه است و با باید سهم خودشان را در اشاعه مهربانی و حمایت از یکدیگر انجام دهید.

۶. درباره افرادی که کمک می کنند صحبت کنید

مهم است که کودکان بدانند مردم با مهربانی و سخاوت مندی به همدیگر کمک می کنند. داستان های کارکنان سلامت، دانشمندان و افراد جوان که در تلاش برای توقف همه گیری و ایمن نگه داشتن جامعه هستند، را بازگو کنید. داشتن این نکته که افراد دلسوز و مهربان دست به کار شده اند، حس اطمینان خاطر بسیاری می دهد.

۷. مواظب خودتان باشید

اگر خودتان را هم با وضعیت تطبیق دهید، می توانید به کودکان تان بهتر کمک کنید. کودکان از واکنش شما به اخبار الگو برداری خواهند کرد، بنابراین دانستن اینکه شما نیز خون سرد بوده کنترل وضعیت را در اختیار دارید، به آنها کمک خواهد کرد.

۸. گفتگو را با حمایت و توجه پایان دهید

دانستن اینکه کودکان را در وضعیت اضطراب رها نمی کنیم مهم است. زمانی که گفتگو را پایان می دهید، سعی کنید تا با بررسی زبان بدن و نیز ملاحظه اینکه آیا از لحن صدای همیگی شان استفاده می کنند و نیز بررسی تنفس آنها، سطح نگرانی آنها را تشخیص دهید.

به کودکان تان یادآوری کنید که می توانند سایر گفتگوهای سخت را نیز هر زمان که بخواهند با شما داشته باشند.

تهیه و تنظیم

مژده جان، کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی و مدرس مرکز
منبع: <https://www.unicef.org/>

۴. پذیرش، ایجاد آمادگی در مدرسه و تقاضا

بی تردید، مدتی طول خواهد کشید تا مدرسه به عنوان نظامی اجتماعی، خود را برای پذیرش نوآوری آماده کند. تجربه موفق در یک مدرسه، می تواند زمینه پذیرش را در مدارس دیگر فراهم آورد. به هر حال، پذیرش یک نوآوری نمی تواند صرفاً مبتنی بر تصمیم فردی مدیر مدرسه باشد. تجربه نشان داده است که تصمیم گیری فردی در مورد نوآوری، در معلمان مقاومت های منفی و پنهان ایجاد می کند. لذا در این الگو، تصمیم گیری برای بهره گرفتن از یک نوآوری مفید، به صورت مشارکتی انجام می پذیرد. یعنی ارکان اصلی مدرسه (معلمان، والدین و مدیریت مدرسه) در آن مشارکت دارند. این مشارکت، عاملی بسیار مثبت در استقرار نوآوری در مدرسه است. ساری و برمن (۱۹۹۸) نیز به این موضوع اشاره کرده اند و آن را یکی از چالش های پیش روی نوآوری ها دانسته اند.

در واقع، با اعلام آمادگی آموزشگاه برای پذیرش و اجرای نوآوری، مرحله ای دیگر از مراحل اشاعه نوآوری آغاز می شود. نقطه عطف گسترش نوآوری نیز همین نوع تصمیم گیری است؛ یعنی پذیرش گروهی نوآوری بعد از این تصمیم گیری موضوع به مسئولان مربوط اعلام می شود. نکته شایان ذکر این است که درخواست و تقاضای مدرسه، محور و اساس این شیوه اشاعه است. بر همین اساس-

همان گونه که پیشتر اشاره شد- در مرحله تولید، یکی از ابعاد تولید نوآوری، تهیه و تدوین ملاکهای (شرایط) مناسب برای اجرای نوآوری است. به ویژه شرایطی که به مدرسه مربوط می شود. این شرایط، مبنای تلاش های مدرسه در مسیر زمینه سازی برای اجرای نوآوری است. هم چنین ملاک و معیاری است برای پذیرش تقاضای مدارس که برای اجرای نوآوری اعلام آمادگی کرده اند.



۵. بررسی تقاضای مدرسه

بر اساس آن چه در مرحله قبل گفته شد، درخواست و شرایط مدرسه، مورد بررسی قرار می گیرد. در این کار، ملاکهایی که پیشتر از آنها سخن به میان آمد، راهنمای تصمیم گیرندگان است. مدارس متقاضی باید حداقل شرایط لازم را برای اجرای نوآوری در مدرسه داشته باشند. چنانچه مدارس متقاضی، زمینه های مناسبی برای اجرای نوآوری فراهم کرده باشند، با درخواست آنها موافقت می شود. این موافقت به معنای ورود به مدرسه به حلقه طرفداران نوآوری مورد نظر است.

۶. پشتیبانی از مدارس متقاضی اجرای نوآوری

در این مرحله، مدارس که تصمیم به پذیرش نوآوری گرفته اند و درخواست آنها پذیرفته شده است، مورد حمایت قرار می گیرند. این

حمایت از جنبه های اداری، مالی و علمی صورت می گیرد. یکی از مهم ترین حمایت ها، آموزش های ضمن خدمت برای مجریان در مدارس است. این مرحله آموزش ها برای ایجاد مهارت در مجریان ارائه می شود. در واقع به کسانی آموزش داده می شود که قصد دارند نوآوری را به صحنه عمل آورند. پس «آگاهی» در این دوره ها در سطح «آگاهی برای عمل» است. فرایند نظارت نیز بخشی از مرحله پشتیبانی است.

۷. بازخورد و اصلاح

اشاعه، به زمان نیاز دارد؛ زیرا لازم است محصول با پیشرفت زمان، تغییراتی را تحمل کند. به واقع، نوآوری نباید به گونه ای طراحی شود که در برابر دیدگاه های جدید و تجربیات مجریان مقاوم باشد. اگر چنین بود، نمی تواند با شرایط بستر اجتماعی خود منطبق شود. یکی از مولفه های انطباق اجتماعی، دقیقاً همین است که نوآوری به گونه ای تعریف و آماده شود که بتواند به نحو فعال و تعاملی خود را با محیط منطبق سازد. در مرحله تولید، اگر چه درباره انطباق اجتماعی نوآوری اندیشه شده و برای آن تمهیداتی فراهم گشته است، اما از آن جا که فرایند اشاعه اساساً غیرقابل پیش بینی است، باید مدیریت اشاعه به گونه ای باشد که نوآوری قبل از این که استحاله یابد شود، تغییرات لازم را پیدا کند.

این امر مستلزم گشودن مسیر بازخورد است. بازخورد امکان اصلاح و بازبینی مستمر نوآوری و انطباق بیشتر آن را با محیط فراهم می آورد و روند پذیرش و گسترش آن را تسهیل می کند.

بحث و بررسی

الگوی پیشنهادی از منظر فلسفی، بر اراده و اختیار آدمی استوار است؛ زیرا محور و اساس تولید و گسترش ایده های نو را قدرت انتخاب گری کارگزاران می پندارد. در نهایت این فرد و گروه است که نوآوری را می فهمد، انتخاب می کند و به کار می گیرد. این اصل محوری، با مبنای فلسفه سازگاری دارد. در دیدگاه انسان شناسی به عنوان یکی از مبنای تعلیم و تربیت، انسان موجودی عاقل و مختار است، ایاقری ۱۳۸۱: علم الهدی، ۱۳۸۴. در این الگو، تحقق طرح ها و برنامه های اصلاحی، بر فهم و پذیرش استفاده کننده مبتنی است. بنابراین، در جریان توسعه و پیشرفت هر نهاد آموزشی و استقرار نوآوری، محور تغییر، استفاده کنندگان هستند. در الگوی پیشنهادی، پذیرنده در دو سطح مدرسه و فرد تعریف شده است. پذیرش نوآوری در مدرسه بر تعامل و هم فکری عناصر مدرسه یعنی مدیریت، معلم و والدین مبتنی است. از این منظر، این الگو به ویژه الگوی «تصمیم گیری مشارکتی در پذیرش نوآوری» راجرز و شومیکر نزدیک است. در الگوی یاد شده، نوآوری توسط اعضای گروه پذیرفته می شود و افراد و اعضای گروه در ارتباط با رد یا پذیرش نوآوری تصمیم می گیرند. از دید لادریپر، اشاعه نوآوری باید بر تصمیم آزادانه و اختیاری پذیرنده استوار باشد. مؤسسه پژوهشی برنامه ریزی درسی و نوآوریهای آموزشی، ۱۳۸۳.

از نظر فارکیوهار و ساری در خصوص نحوه دخالت در تغییرات و نوآوری ها و میزان وسعت، کنترل و مدیریت اشاعه نوآوری، دو رویکرد فلسفی متفاوت وجود دارد (یاتز، ۲۰۰۱). نخست، رویکرد جبرگرایی است که تغییرات را از کنترل بشر خارج می داند و بر این نظر است که تغییر فرایندی تدریجی و تکاملی نیست، بلکه فرایندی ناپیوسته است و تغییرات، توسط انقلاب از هم متمایز و مشخص می شوند. این رویکرد، تغییر در جامعه را حاصل نظام های مسلط و فناوریانه می داند که موجب تغییر در خرده نظام های جامعه می شوند. حاصل این دیدگاه جبرگرایانه در اشاعه نوآوری، رویکرد «تولید کننده محور» است. براین اساس، تحولات و جریان اشاعه نوآوری، از طرف اشاعه دهنده، هدایت می شود و به پیش می رود.

دوم، رویکرد ابزارگرایی است. این رویکرد فن آوری را ابزاری در دست بشر تلقی می کند، نه عاملی سلطه گر و تعیین کننده. بر اساس این رویکرد، تعاملات اجتماعی و سطح ارتقا و پیشرفت جامعه صرفاً تحت تأثیر فناوری نیست و تغییرات اجتماعی بطئی و آرام است. حاصل این دیدگاه در اشاعه نوآوری، رویکرد «استفاده کننده محور» است که در آن استفاده کننده نوآوری، عنصری مهم و اساسی در هر تغییر به شمار می رود. به ویژه در تغییر نظام آموزشی، نقش اساسی و بی همتا دارد.

ساری و فارکیوهار پیشنهاد کرده اند که سیاست گذاران آموزشی بهتر است ترکیبی از دو رویکرد جبرگرایی و ابزارگرایی را در نظر داشته باشند (یاتز، ۲۰۰۰). الگوی پیشنهادی در این مقاله نیز در مرحله تولید، «تولید کننده محور» است، اما در تداوم برنامه، محور اشاعه و استقرار نوآوری را کاربران می داند، نه سیاست گذاران علاوه بر آن، در مرحله تولید هم توجه به ویژگی ها و خصوصیات استفاده کنندگان بالقوه نوآوری را لازم معرفی می کند. بر این اساس، می توان گفت که الگوی پیشنهادی، الگوی بینابینی «تولید کننده محور» و «استفاده کننده محور» است.

تهیه و تنظیم:

خلیل شیروانی

مدرس مرکز و دکترای مدیریت آموزشی و

مدرس مرکز



بازی درمانی

چیزی فراتر از فقط بازی با اسباب بازی ها

قسمت اول

مقدمه

بازی فعالیتی است طبیعی، لذت بخش، شگفت انگیز و پر رمز و راز، که کودکان چون در مقایسه با بزرگسالان قابلیت کلامی و شناختی کمتری دارند از آن اغلب برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشنوایی خود استفاده می کنند. بازی برای آنان وسیله ارتباط طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دنیاست.

بازی با ساختار روانی پویای کودک سازگار است بنابراین می توان از آن برای حل مسائل و مشکلاتش استفاده کرد. در حقیقت، بازی درمانی روشی است که به یاری کودک می شتابد تا بتواند مسائل و مشکلات خود را به دست خویش حل کند. در این نوع درمان، به کودک فرصت داده می شود تا احساسات آزار دهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز داده و آن ها را به نمایش بگذارد.

بازی درمانی نوعی روان درمانی است که از بازی برای ارزیابی، پیشگیری یا درمان چالش های روانی-اجتماعی استفاده می کند. اگرچه می توان از بازی درمانی برای بزرگسالان هم استفاده کرد اما بیشترین کاربرد آن در خصوص کودکان است. اگر از بیرون، به بازی درمانی نگاه کنیم، شاید چنین به نظر برسد که این کار فقط نوعی تفریح، سرگرمی و تنها بازی با اسباب بازی ها است. بنا بر این حال، تحقیقات نشان می دهد که بازی درمانی در درمان انواع اختلالات هیجانی-رفتاری و تأمین سلامت روانی افراد بسیار مؤثر است.



چرا از بازی درمانی استفاده می کنیم؟

کودکان مهارت های شناختی و کلامی لازم برای صحبت کردن در مورد برخی مسائل را ندارند. به عنوان مثال، درک و بیان مفهوم غم و اندوه می تواند برای برخی از آنان بسیار پیچیده باشد و در بیان افکار و احساسات خود دربارۀ آن با مشکل روبه رو شوند. بازی می تواند راهی آسان برای کنترل و رویارویی با مسائلی باشد

که آزارشان می دهد. آن ها می توانند صحنه های آزار دهنده را بازی کنند، به مشکلات خاص بپردازند یا شخصیت هایی را خلق کنند که احساسات و هیجانات خود را با آنان به اشتراک بگذارند.

کودکان اغلب احساسات و هیجانات خود را با اسباب بازی های شان نشان می دهند. کودکی که فرد عزیز را از دست داده، ممکن است از عروسک های خود استفاده کند تا شخصیت غم زده ای را به تصویر بکشد یا کودکی که شاهد خشونت خانوادگی و دعوی بزرگترهاست، ممکن است از عروسک خود برای نشان دادن کودکی استفاده کند که زیر تخت خواب و یا لحاف خود پنهان شده است. در بازی درمانی، بسته به نوعی که به کار گرفته می شود، ممکن است بازی درمانگر برای حل مسئله، در مقاطع مختلفی از بازی (نمایش) شرکت کند، و یا فقط به مشاهده ی کودک بپردازد که در حال کمک کردن به شخصیت داستان جهت کنترل احساساتش است. بازی درمانی به کودکان کمک می کند تا:



- خودکارآمدی شان را ارتقا دهند و در مورد توانایی های خود اطمینان بیشتری کسب نمایند.
- مهارت های اجتماعی جدیدی را به دست آورند.
- مهارت های بین فردی بهتری را به دست آورند.
- احترام و همدلی با دیگران را در خود پرورش دهند.
- یاد بگیرند که احساسات و هیجانات خود را به روشی سالم شناسایی و بیان کنند.
- مهارت های حل مسئله را بهتر بیاموزند و به کار ببرند.
- مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند.

موضوعاتی که بازی درمانی به آن ها می پردازد

بازی درمانی اغلب برای کمک به کودکان در پردازش حوادث استرس زای زندگی مانند نقل مکان از شهری به شهر دیگر، تغییر محل سکونت، تغییر مدرسه، بستری شدن در بیمارستان، سوء استفاده های جسمی و جنسی، خشونت های خانوادگی و بلایای طبیعی، مورد استفاده قرار می گیرد. همچنین می تواند برای درمان بیماری های روانی یا اختلالات هیجانی-رفتاری به کار رود. در اینجا به برخی از متداول ترین موضوعاتی که بازی درمانی به آن ها می پردازد، اشاره می شود:

- بحران ها و ضربه های روحی
- اختلالات اضطرابی
- افسردگی
- اختلال نارسایی توجه همراه با بیش فعالی

است که اگر به کودکان بگوییم چگونه عمل کنند، آن‌ها یقیناً می‌توانند مسائل خود را حل کنند. کل جلسه معمولاً بدون ساختار است. درمانگر می‌تواند به آرامی و بی‌سر و صدا به مشاهده‌ی کودک بپردازد و یا درباره‌ی آنچه او انجام می‌دهد، اظهار نظر کند. اگر کودک بخواهد، درمانگر می‌تواند در بازی شرکت کند. اما، در نهایت، این کودک است که حق انتخاب دارد.

در بعضی شرایط، بازی درمانگر ممکن است از راهبردهای مستقیم و رهنمودی استفاده کند. در این مواقع، هر جلسه‌ی درمان ممکن است دارای موضوع یا هدف خاصی باشد که باید به آن پرداخته شود. ممکن است به کودک گفته شود «امروز می‌خواهیم با عروسک‌ها بازی کنیم. این عروسک تو خواهد بود». یا درمانگر ممکن است یک بازی خاص را برای آن جلسه انتخاب کند تا با هم بازی کنند.

همچنین، ممکن است درمانگر برای کارگردانی داستان نیز وارد بازی شود. به عنوان مثال، اگر کودک از عروسک خود استفاده می‌کند تا نشان بدهد که چگونه ممکن است کودکی مورد ضرب و شتم قرار بگیرد یا به زور وادار به انجام کاری شود، درمانگر با مداخله‌ی خود به عروسک کمک می‌کند تا در مقابل قلدری و زورگویی بایستد و یا درخواست کمک کند.

ادامه دارد...

• اختلال طیف اتیسم

• غم و اندوه و شکست

• مدیریت خشم

• پرخاشگری

• طلاق

• مشکلات مربوط به مدرسه

• مسائل اجتماعی

• ناتوانی‌های جسمی و یادگیری



ابزارها و رویکردهای رایج

بسیاری از درمانگران یک اتاق اختصاصی بازی درمانی دارند که پر از وسایلی است که به روند درمان کمک می‌کنند. برخی از اسباب بازی‌های رایج بازی درمانی در این اتاق‌ها عبارت‌اند از:

• تصاویر یا شخصیت‌های نمایشی

• بازی‌های درمانی: انواع بازی‌های صفحه‌ای مثل شطرنج، مار و پله، منج و غیره

• خانه‌ی عروسک یا عروسک‌هایش

• انواع پاپت‌ها (عروسک‌های نمایشی)

• لوازم هنری

• سینی شن یا انواع مجسمه‌ها

• مجسمه‌های حیوانات

• ماشین‌های اسباب بازی

• بلوک‌ها، تخته، چوب، سنگ

• اسباب بازی‌های موسیقایی

• آشپزخانه با وسائل آشپزی و غذای‌های خیالی

رویکردهای اساسی بازی درمانی

بازی درمانی با دو رویکرد اساسی انجام می‌گیرد: رویکرد غیر رهنمودی (کودک محور) و رویکرد رهنمودی (دستورالعمل محور)

در رویکرد بازی درمانی کودک محور یا غیر رهنمودی، به کودکان اسباب بازی‌ها و وسایل خلاق و سازنده داده می‌شود و آن‌ها اجازه دارند به هر طریقی که بایلند، وقت خود را سپری کنند. درمورد آنچه باید انجام دهند یا چگونه باید مشکلات خود را حل کنند، هیچ راهنمایی یا توصیه‌ای به آن‌ها نمی‌شود.

بازی درمانی یا رویکرد رهنمودی (مبتنی بر دستورالعمل) نوعی درمان روان‌پویایی است. در این رویکرد، پیش‌فرض اساسی بر این

تهیه و تنظیم:

علی اسلامبولچی مقدم

کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی و مدرس مرکز



و مردم است. وجود سمن های تخصصی و توانمند در زمینه های مختلف، سبب می شود در هنگام بروز حوادث و بحران ها، این نهادها که از سرمایه اجتماعی شامل: اعتماد مردم به آنها، صداقت، تعهد به منافع اجتماعی، مسئولیت پذیری، احساس نوع دوستی و همدلی با مردم، برخوردارند، بیش ترین نقش را بر عهده بگیرند. بنابراین از سویی، عملکردهای مناسب تر و موثرتری را شاهد خواهیم بود و از سوی دیگر، تعارض ها و تضادهای مردم و دولت کاهش می یابد. به گفته هانا آرنت، آنچه افراد را متحد می کند، دنیایی است که مشترکا ایجاد می کنند، فضاهایی است که با هم در آن زندگی می کنند و نهادها و اعمالی است که به عنوان شهروند در آن فعالیت می کنند. ممکن است علایق

فردی و جمعی در تقابل با هم قرار بگیرند، به عبارتی؛ انسان همواره بین فرد و شهروند در حرکت است. آنچه سبب می شود فرد به نفع علایق عمومی از خواسته های فردی خود صرف نظر کند، شادی عمومی و لذت بردن از برقرار کردن روابط همبستگی و دوستی اجتماعی با دیگران است. به عقیده هابرماس، استمرار حیات جامعه وابسته

به عملکرد صحیح ساختارهای ارتباطی است که در جوامع مدرن- در غیاب نفوذ فراگیر عوامل سنی ایجاد کننده مشروعیت و یکپارچگی اجتماعی- دست یابی به وفاق اجتماعی و منافع جمعی را ممکن می سازد. مشارکت اجتماعی دلالت بر گسترش روابط بین گروهی در قالب انجمن های داوطلبانه، باشگاه ها، اتحادیه ها و گروه هایی دارد که معمولاً خصلتی محلی و غیردولتی دارند و هدف آنها مشارکت و درگیر ساختن مردم در فرایندهای اجتماعی مختلف است. تعدد و گستردگی سازمان های محلی و غیردولتی در یک جامعه، شاخص وجود مشارکت اجتماعی در آن جامعه است. مشارکت اجتماعی متضمن انواع کنش های فردی و اجتماعی در جهت دخالت در تعیین سرنوشت خود و جامعه و تاثیرگذاری بر فرایندهای گوناگون در حوزه امور عمومی است. افراد به طور طبیعی به مشارکت اجتماعی علاقه دارند و توانایی آرایه پیشنهادات کارآمد برای حل مسایل اجتماعی را دارند، اما عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی ممکن است آن ها را دچار بی تفاوتی اجتماعی کند. از



انتشار ویروس کووید ۱۹ و صدمات ناشی از آن، به مهم ترین مسئله اجتماعی در جامعه امروز ایران تبدیل شده است؛ به گونه ای که تمام مسایل اجتماعی پیش از خود، مانند تورم و بیکاری را تحت تاثیر قرار داده و به دغدغه اول مردم جامعه تبدیل شده است. افراد، گروهها و نهادها درباره آن می اندیشند و اقدام می کنند، در جست و جوی راه حل برای مسئله در تلاشند، با هم مهربان تر شده اند، قدری هم در اعمال و افکار

خود دچار استرس، سردرگمی و گاهی اعمال هیجانی و غیر منطقی هستند. اگر به عنوان جامعه شناس کنار بایستید و این روندها و فرایندها را مشاهده کنید، ممکن است بتوانید به توصیف و تبیین آنچه می گذرد راه پیدا کنید. در راستای این کندو کاو، توجه به موارد زیر ضروری به نظر می رسد: نخست) مردم، غالباً از دولت انتظار دارند در این گونه بحران ها، کار خارق العاده ای انجام دهد؛ مانند یک قهرمان

وارد عرصه شود و با پیروزی کامل بر بیماری، سیل، زلزله و... کار را به پایان برساند. این توقع از دولت در جامعه ایران از دهه ۴۰ خورشیدی و همزمان با افزایش قیمت نفت و به تبع آن، افزایش قدرت اقتصادی دولت شکل گرفته تاکنون ادامه پیدا کرده است. دوم) دولت به دلایلی، تاکنون فرصت مشارکت واقعی را برای مردم فراهم نکرده است. حتی با مدرن سازی جامعه، شکل گیری کلان شهرها، تخریب محلات قدیمی و گسستن پیوندهای محله ای، ضد مشارکت عمل کرده است. دولت گاهی با احساس نیاز به مشارکت مردم، در جهت بسیج اجتماعی در یک مقطع خاص اقدام کرده است. اما مشارکت واقعی، مستمر و موثر نیازمند ایجاد زمینه برای گسترش نهادهای مرتبط با آن است که امروزه در ایران با خلا این نهادها مواجه هستیم. نهادهای اجتماعی غیردولتی شامل سازمان های مردم نهاد، خیریه ها، نهادهای مذهبی، موسسات غیرانتفاعی، تعاونی ها، اتحادیه های صنفی، ساکنان یک محله، گروههای هنری و مطبوعاتی بخش عمومی را تشکیل می دهند که خایل بین دولت

مهم ترین موانع مشارکت اجتماعی، احساس بی قدرتی، بی اثر بودن، بی اعتمادی، عدم رضایت و احساس محرومیت است. دکتر محسنی تیریزی؛ بی تفاوتی اجتماعی را وضعیتی می نامد که طی آن، افراد به واسطه عدم اتصال ذهنی و عینی با جامعه، با بی علاقه‌گی و بی اعتنایی به واقعیت های پیرامون، از انجام مشارکت اجتماعی-سیاسی، مسوولیت های اجتماعی، فعالیت های دگر خواهانه و درگیری فعال و مدنی در مسایل اجتماعی پرهیز می کنند. می توان گفت: احساس عدم اثربخشی باعث بیگانگی فرد نسبت به جامعه می شود و این احساس بیگانگی عامل بی تفاوتی اجتماعی است، اگر در جامعه ای مشارکت اجتماعی واقعی شکل بگیرد سبب ایجاد همدلی بین مردم جامعه می شود. به گفته لرنر، همدلی به معنای توانایی شخص در قرار دادن خود به جای دیگران است. به عنوان نمونه، در مسئله کرونا، با احتکار و انبار کردن مایحتاج ضروری پزشکی مواجه هستیم که ناشی از کمبود روحیه همدلی بین مردم است. در شرایط کنونی، پیشنهاد می شود از ظرفیت ها و توانمندی های جامعه جهت مقابله با مسئله امروز جامعه ایران، استفاده شود. جامعه ایران دارای ذخایر فرهنگی، تاریخی و معنوی است که در صورت فعال شدن آن، نیروی عظیمی آزاد شده و در دسترس قرار می گیرد. همان گونه، که در زمان بروز جنگ تحمیلی عراق علیه ایران، از این توانمندی جهت بسیج آحاد جامعه استفاده شد و به نتایج حیرت آوری منتهی شد، می توان امروزه نیز از این ظرفیت ها استفاده کرد. جلوه هایی از این همبستگی و مشارکت را در کادر درمانی، پزشکان و پرستاران می توان مشاهده کرد و می توان این روحیه را به تمام مردم تسری داد. راهکار عملی برای مشارکت واقعی، مددکاری و مددجویی، احیاء ارتباطات محلی از طریق فضای مجازی با زمینه سازی و حمایت وزارت ارتباطات است که می تواند کارکرد محلات قدیم را احیاء کند. امکان شناخت مردم یک محله از همدیگر، زمینه ای برای همدلی آنها نسبت به هم است. ایجاد شبکه های ارتباطی محلی، امکان یاری دهی و کمک خواهی را فراهم می کند. مساجد و براهای محله می تواند به عنوان کانون همبستگی و گسترش شبکه روابط بین همسایگان و اعضا یک محله، مورد استفاده قرار گیرد. در این صورت می توان از ذخیره های فرهنگی جامعه ایرانی شامل نوع دوستی، مهربانی، باورهای اعتقادی، یاریگری و همدلی، جهت حل مسئله یا تقلیل آن بهره برد.

تهیه و تنظیم:

علی نوری؛ دکترای جامعه شناسی گرایش مسایل اجتماعی ایران، پژوهشگر اجتماعی و مدرس مرکز

نقش حرفه مددکاری اجتماعی در

پیشگیری از پدیده اعتیاد

قسمت دوم

تجربه کشورهای مختلف در زمینه نوع برخورد و واکنشی که نسبت به مشکلات ناشی از هریک از ابعاد داده می شود موید فاصله بسیار زیاد و تفاوت قاحش است. تعداد کم افراد دارای مشکلات جسمی سروصدای بیشتری نسبت به تعداد بسیار افراد دارای مشکل در سایر ابعاد سلامت به ویژه اجتماعی خواهد کرد. با این باور که سلامت در ابعاد مختلف آن پر پیشگیری متمرکز است می توان انتظار داشت که تقویت بُعد اجتماعی سلامت در کنار سایر ابعاد آن، بسترهای لازم را برای افزایش نشاط، وفاق اجتماعی، تعامل اجتماعی، همبستگی اجتماعی، رضایت از زندگی، مسئولیت پذیری اجتماعی، مشارکت اجتماعی، کارآمدی اجتماعی، کاهش آسیب های اجتماعی و جرایم، کاهش هزینه ها، تقویت هویت فرهنگی و... را در هر جامعه ای فراهم کند. این اتفاق با استفاده از متخصصین اجتماعی از جمله مددکاران اجتماعی تعهد به مبانی فرهنگی در جامعه عملی خواهد شد (موسوی چلک، ۱۳۹۵: ۳۴-۳۳). به تعبیر دیگر پرداختن به کودکان و نوجوان معتاد و بهبود او موضوعی است مربوط به انسان که تحت شرایطی، ماده یا موادی را مصرف می کند، اما پرداختن به اعتیاد و مبارزه با آن توجه را از فرد معتاد به مجموعه ای از شرایط و اوضاعی معطوف می دارد که در محیط اجتماعی، ساختار خانوادگی و احتمالاً فردی انسان وجود دارد که این شبکه عوامل، در نهایت موجب می گردد که فردی به مصرف مواد مخدر بپردازد و یا مرتکب جرمی شود. این شبکه عوامل می توانند در دسترس بودن مواد، عدم اجرای عدالت اجتماعی، سختی معیشت، ناهماهنگی در ساختار و کارکردهای نهادهای اجتماعی، بازار قروش و پر رونق مواد مخدر، وجود فرهنگ نالمیدی و پلانس، وجود افراد معتاد در خانواده، ستیز و فضای نامساعد در نظام خانوادگی، روش های نادرست اجتماعی شدن کودکان، زمینه های مساعد فردی و... (امیری، ۱۳۸۹).

در حوزه پیشگیری جامعه هدف و بالطبع برنامه های آن در سازمان های مردم نهاد، متفاوت است. پیشگیری اولیه در مدارس و میان کسانی که مصرف کننده نیستند و یا در مناطق و شرایط آلوده قرار دارند اتفاق می افتد، پیشگیری ثانویه در زمان درمان و رهایی از مصرف مواد مخدر برای جلوگیری از عود مجدد صورت می گیرد. از جمله عللی که می توان برای کم بودن فعالیت سازمان های مردم نهاد در حوزه پیشگیری از اعتیاد عنوان نمود این است که به طور مثال در حوزه درمان الگو و مرجع نسبتاً منظم و مشخصی وجود دارد و خیلی از جزئیات و برنامه ها تعریف شده اند، اما در حوزه پیشگیری به این شکل نیست و پروتکل و برنامه خاصی وجود ندارد و در واقع افرادی که تمایل به فعالیت در این حوزه را دارند مجبورند برنامه هایی را خودشان تدوین نمایند که این موضوع هم امری مشکل است و هم به دلیل گستردگی در این بخش، پیچیدگی های خاص خود را دارد. از سوی دیگر نبود بسته های آموزشی مناسب یکی دیگر از مشکلات است که هم تهیه

آنها هزینه بالایی دارد و هم متخصصان آن کم هستند. از طرفی ارائه آمار برای مسئولین و ناظرین دولتی که در واقع باعث استمرار فعالیت می شود بسیار مشکل و تقریباً نشدنی است. برای مثال در حوزه درمان می توان بیان کرد که این تعداد افراد تحت پوشش قرار گرفتند و همچنین با نتایج آزمایشات گوناگون میزان موفقیت را تعیین کرد اما در حوزه پیشگیری اگر جامعه هدف کودکان هستند نیاز به کارهای طولانی است تا بتوان به نتیجه رسید که این فرد به سوی مواد مخدر می رود یا خیر و این امر تقریباً امری نشدنی است و لذا به دلیل عدم ارائه آمار و نتایج به شکل قابل قبول نهادهای مسئول، در مقابل فعالیت این نهادها همکاری مناسبی صورت نمی گیرد. دلیل دیگر برای فعالیت کم در حوزه پیشگیری نگاه متفاوت برخی از مسئولان دولتی است، اعتقاد آن ها به امر پیشگیری ضعیف است و معتقدند که اکنون معلوم نیست این کودک معتاد می شود یا خیر، پس چرا باید برایش هزینه شود؛ همچنین با اتکا به آمار تعداد معتادان کشور که محل تناقضات و اختلافات زیادی است، بیان می کنند یا توجه به تعداد جمعیت، تعداد معتادان بسیار ناچیز است که برای پیشگیری، هزینه انرژی و زمان صرف شود. البته توجه به این مسئله نیز مهم است که فعالیت در حوزه درمان برای برخی از سازمان های مردم نهاد به دلیل کسب هزینه های درمان از خود مصرف کنندگان دارای سود و منفعت مالی است، اما حوزه پیشگیری نه تنها دارای سود نیست بلکه هزینه بر و نیازمند تعهد و مسئولیت بالاست که علاقه برای فعالیت را کاهش می دهد. بنابراین از مشکلات اساسی برای فعالیت در حوزه پیشگیری نگاه و تفکر جامعه و از جمله مسئولین نسبت به این مسئله است. نگاه منفی نسبت به اعتیاد در جامعه وجود دارد و هر نوع فعالیتی در این ارتباط با ذهنیت منفی، مقاومت و واکنش مردم مواجه می شود و این نگاه منفی گاه با تلقین بد بودن به کسانی که تحت آموزش های پیشگیرانه قرار گرفته اند صورت می گیرد. در ضمن نیاز است که سیاست گذاران و برنامه ریزان کشور عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را کاملاً به رسمیت بشناسند و در این حوزه ساختارهای اجتماعی بیش از ساختارهای پزشکی (جسمی) می تواند اثرگذار باشند.

بحث و نتیجه گیری

اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از معضلات اجتماعی است که توانایی جامعه در سازمان یابی و حفظ نظم موجود را از بین می برد و باعث دگرگونی های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در یک جامعه می شود. اعتیاد کلیه اقشار جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد و به طور روزافزونی در حال تعامل با سایر آسیب های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید شالوده و ساختارشکن است؛ زیرا آسیب دیدگان جامعه امروز، آسیب دیدگان فردای کشورند و بیمارهای خطرناکی همچون ایدز و هپاتیت به علت رعایت نکردن بهداشت در میان معتادان تزریقی، موجب گسترده شدن هرچه بیشتر این پدیده می گردد. همان گونه که گفته شد و آمارهایی که از منابع رسمی و دانشگاهی نیز در مقاله ذکر گردید تعداد افراد مبتلا به مصرف مواد روز به روز در حال افزایش است و در صورت عدم توجه به این موضوع می تواند هزینه های بسیار سنگینی را به جامعه وارد آورد. به نظر می رسد که علاوه بر مقابله با

واردات و عرضه مواد در سطح جامعه توجه به کاهش تقاضا با رویکرد پیشگیرانه و با تاکید بر حرقه مددکاری اجتماعی باید مدنظر مسئولان این حوزه قرار گیرد حرقه مددکاری اجتماعی به عنوان یکی از حرقه های مطرح در حوزه سلامت اجتماعی است که در حوزه اعتیاد با تکیه بر دانش، تجربه و هنر خویش می تواند به ارائه خدمات، نیازهای پیچیده و پیش رونده اقشار



مختلف جامعه را مرتفع نماید و این حرقه در زمینه پیشگیری و با رویکرد آموزش اجتماع محور به خوبی می تواند به کاهش تعداد مبتلایان همت گمارد.

در مقاله حاضر به سه سطح از پیشگیری با بهره گیری از رویکرد مددکاری اجتماعی پرداخته شد که می توان برای هر یک از سطوح با ایجاد برنامه هایی دقیق، شفاف و کاربردی در بین افراد مختلف جامعه به ویژه کودکان و نوجوانان کمک شایان توجهی نماییم. در این پژوهش، پیشگیری سطح اولیه به عنوان هسته اصلی در نظر گرفته شده است و همان گونه که مطرح شد در این سطح از پیشگیری، جامعه هدف، افراد معتاد نیستند بلکه افرادی مد نظر قرار می گیرند که در معرض این آسیب قرار دارند، مانند نوجوانانی که به علت کنجکاوی و قرار گرفتن در سن بلوغ، خطرپذیری بالایی دارند و معمولاً با بالا رفتن سن میزان آسیب پذیری کمتر می شود، معمولاً معتادان افراد کم سن تر از خود را معتاد می کنند و بنابراین در صورت بی توجهی به کاهش تقاضا، سن اعتیاد کاهش می یابد. از این روی، نخستین هدف از پیشگیری اولیه، دور نگه داشتن افراد سالم، غیرمعتاد یا غیرمصرف کننده از مواد قابل مصرف است. این نوع پیشگیری بر آموزش مهارت های مختلف مانند ارائه اطلاعات و آگاهی درباره مواد و خطرات ناشی از مصرف آن ها و تقویت مهارت های شناختی لازم برای تشخیص موقعیت های خطرناک و احتراز از آن ها با آموختن مهارت های اجتماعی ضروری جهت مقاومت در برابر فشار گروه همسالان و آموزش مهارت های زندگی و تقویت توانایی فرد برای تصمیم گیری مناسب و ایجاد عزت نفس و شهامت تصمیم گیری مسئولانه و نه گفتن به فشار گروه همسالان متمرکز است. پیشگیری اولیه با تمرکز بر رویکرد اجتماع محور در آسیب های اجتماعی به ویژه کاهش میزان اعتیاد تأثیرات ویژه ای خواهد داشت.

آموزش به عنوان کلیدی ترین عنصر در پیشگیری باید مدنظر قرار گیرد تا با رویکرد پیشگیرانه به افراد جامعه به ویژه کودکان و نوجوانان کمک نماییم تا در جهت مقاوم سازی در برابر شروع مصرف گام بردارند (بهشتی، ۱۳۹۸). آموزش به روش اجتماع محور و با تاکید بر حرقه مددکاری اجتماعی می تواند این فرایند را تسهیل نماید و از سوی دیگر، با انجام پژوهش هایی با روش اثربخشی، میزان آموزش های انجام شده را سنجش نماید تا از

میزان تأثیرگذاری آموزش ها اطلاع یافته آموزش های بعدی را به صورت علمی تر انجام دهیم. همچنین اطلاع رسانی به شیوه غیرمستقیم با هدف اثرگذاری بر ذهن افراد در زمینه عواقب و پیامدهای منفی گرایشی به اعتیاد و مصرف مواد باید در دستور کار قرار گیرد. در این راستا، بهره گیری از رسانه های مختلف به ویژه رسانه های نوپدید و فضای مجازی با تولید محتوای حرقه ای می تواند ما را به این مهم برساند (عباسی و همکار، ۱۳۹۸).

راهنمادهای بیسبنهادی

با توجه به مباحث ارائه شده می توان در راستای کاهش گرایش به سمت اعتیاد در بین کودکان با تاکید بر نقش حرقه مددکاری اجتماعی در این فرایند به موارد ذیل پرداخت:

۱. گسترش دانش پیشگیری اولیه از اعتیاد به منظور برنامه ریزی مبتنی بر شواهد در کانون هدف خانواده در سطح جامعه و اجتماعات محلی و دوستانه.

۲. آموزش مهارت های زندگی و مهارت های اجتماعی با توجه به انجام نیازسنجی های دقیق و حرقه ای در قضاوهایی که کودکان و نوجوانان بیشتر حضور دارند می تواند موجبات کاهش آسیب پذیری فرزندان در برابر اعتیاد را فراهم آورد.

۳. آموزش برنامه های خانواده محور، با هدف پیشگیری در سه سطح، آموزش مهارت های خانواده و والدین، حمایت درون خانوادگی و خانواده درمانی انجام گیرد.

۴. والدین مهارت های فرزندپروری را آموخته، خانواده با یک مشاور خانواده در ارتباط بوده تا در صورتی که کودک پرسش هایی در زمینه اعتیاد و یا مواردی که در خانواده گفتگو کردن در مورد آن ها دشوار است بیان شود.

۵. افزایش دانش متخصصان در حوزه پیشگیری در زمینه عوامل خطرناک و حفاظت کننده مصرف مواد در کودکان و نوجوانان با مدل های پیشگیرانه مبتنی بر خانواده و نوع اجرای مداخلات به شکل خانواده محور.

۶. نشانگان و علائمی همچون افت تحصیلی و ترک تحصیل که می توانند با بحث اعتیاد همراه شوند را به خانواده ها آموزش دهیم و هشدارهایی جدی دهیم.

۷. با توجه به پژوهش های مختلف، نقش خانواده در کاهش عوامل خطرناک و تقویت عوامل حفاظت کننده مصرف مواد مخدر که بسیار تأثیرگذار است با رویکردها و چالش های اساسی برنامه های پیشگیری متمرکز بر خانواده باید شکل داده ضرورت اقدامات پیشگیرانه در خانواده را قهیمیده، درک نماییم. ۸. آشنایی متخصصان با موضوعات و برنامه های پیشگیرانه اولیه با تاکید بر خانواده و حصول اطمینان از تناسب شیوه های پیشگیری و درمانی با نیاز و فرهنگ آن منطقه خاص و ویژه.

تهیه و تنظیم:

محسن رستمی

دانشجوی کارشناسی مددکاری اجتماعی؛

دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد پیشناران آیین زندگی

شرکت تعاونی
پیشگازان آئین زندگی

آموزش توانبخشی
فروشگاه ورزشی

تأسیس سال ۱۳۷۷