



تأثیر سرمایه اجتماعی بر بهداشت روان در دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر

مریم منصوری

کارشناس بهداشت عمومی، آموزش و پرورش شهرستان دره شهر، ایلام، mansorimaryam559@gmail.com

چکیده

مدارس نقش مهمی در پیشبرد امر بهداشت روانی در سطح جامعه دارند. معلمان و مربیان به‌عنوان عناصر کلیدی آموزش و پرورش در انجام وظایف آموزشی و پرورشی اگر با نیازهای مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی شاگردان آشنا و از نکات اساسی مربوط به برخورد مناسب با کودکان و نوجوانان سر کلاس درس و محیط مدرسه، آگاهی داشته باشند، بهتر می‌توانند آنان را در جهت نائل آمدن به پیشرفت تحصیلی و درنهایت کسب یک شخصیت استوار یاری کنند. تحقیق حاضر با عنوان «تأثیر سرمایه اجتماعی بر بهداشت روان در دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر» انجام گرفت. این تحقیق از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش‌شناسی از نوع توصیفی-پیمایشی است. به این منظور هفت فرضیه تدوین شد. جامعه آماری در این پژوهش تمامی دبیران دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر به تعداد ۲۲۰ نفر ($N=220$) می‌باشد؛ که پرسشنامه میان کلیه افراد مذکور توزیع و تعداد ۱۹۸ پرسشنامه جمع‌آوری گردید. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از این است که بین فرضیات تحقیق (خود‌پذیری، رابطه مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر خود و محیط تحت کنترل خود، هدف در زندگی، رشد شخصی) و سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: سرمایه اجتماعی، بهداشت روان، شهرستان دره شهر.



۱. مقدمه

سازمان جهانی بهداشت می‌گوید بهداشت روانی عبارت است از «توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی». این سازمان معتقد است که بهداشت روانی فقط عدم وجود بیماری و یا عقب‌ماندگی نیست، بنابراین کسی که احساس ناراحتی نکند از نظر روانی سالم محسوب می‌شود. شناخت و اجرا بهداشت مدارس در جهت حل برخی از مشکلات دانش آموزان، بر مبنای بازتاب اطلاعات و آمارهای گزارش شده نیز دیدگاه دیگری است که می‌تواند این ضرورت را به خوبی توجیه نماید. چرا که اغلب گزارش‌ها آماری حاکی از شرایط نامناسب فضای آموزشی در تعداد کثیری از مدارس و همچنین ابتلا درصد قابل توجهی از دانش آموزان به بیماری‌های عفونی، پوسیدگی دندان عیوب انکساری و عوارض ستون فقرات می‌باشد ضمناً گروهی از آنان نیز درگیر مشکلات عاطفی هستند که در مواردی مشکلات آنان مربوط به اختلافات خانوادگی و نابسامانی‌های وضع اقتصادی است. در توجیه ضرورت به کارگیری بهداشت مدارس، سهولت عرضه خدمات مربوطه، از دیگر موارد منطقی و قابل پذیرش می‌باشد. چراکه خدمات آموزش بهداشت به سهولت می‌توانند در متن اساسی آموزش کلی کشور، با کمترین زحمت و هزینه، منظور گردیده و به مرحله اجرا درآید (آزاد، ۱۳۸۶).

۲. تاریخچه خدمات بهداشت روان در ایران

برای خدمات بهداشت روان در ایران، می‌توان چهار دوره قائل شد. دوره اول که تا سال‌های ۱۳۲۰ ادامه یافت و دارالمجانین‌ها با شرایط بسیار نامناسب در تهران، همدان، شیراز و اصفهان وجود داشتند. دوره دوم از سال‌های ۱۳۲۰ یعنی هنگامی که دانشکده پزشکی در کشور تأسیس و روان‌پزشکی به عنوان شاخه‌ای از طب مدرن منظور شد، آغاز گردید. تأسیس بیمارستان‌های دانشگاهی جدید و تدریجاً ایجاد و رشد بخش‌ها و بیمارستان‌های روان‌پزشکی و آموزش دستیاری روان‌پزشکی در سال‌های ۱۳۴۰، حداقل در شهرهای بزرگ، منجر به بهبود مراقبت‌های ارائه شده برای بیماران روان‌پزشکی شد. در سومین دوره که سال‌های ۱۳۵۰ را شامل می‌شد، تلاش‌هایی در جهت دستیابی به مراقبت‌های بهداشت روان جامع، توسط انجمنی برای توان‌بخشی معلولین و خدمات بهداشت روان جامعه صورت گرفت. این امر توسط اولین معاونت وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی انجام شد. وزارت متبوع، اقدام به یک سری پژوهش‌های همه‌گیرشناسی و تأسیس تعدادی بیمارستان و مراکز روان‌پزشکی جدید در نقاط مختلف کشور نمود و آغاز به آموزش سطح‌بندی شده در روان‌پزشکی و روان پرستاری کرد. این برنامه‌های آموزشی و تحقیقاتی، پس از انقلاب اسلامی ایران در سال ۱۳۵۷، در انستیتو روان‌پزشکی تهران ادغام شد. چهارمین دوره از مهرماه ۱۳۶۵، هنگامی که برنامه ملی بهداشت روان (NPMH) توسط یک گروه چند رشته‌ای (Multidisciplinary) از متخصصین طرح و توسط دولت پذیرفته شد، آغاز گردید. استراتژی اصلی، ادغام فعالیت‌های جدید در یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه کارآمد بود. ارتقاء بهداشت روان گرچه در طرح اصلی برنامه کشوری بهداشت روان NPMH استراتژی‌هایی برای ارتقاء بهداشت روان در یک سطح عمومی منظور شده، ولی ما در حال حاضر به طرح‌های اختصاصی بیشتری جهت ارتقاء بهداشت روان نیاز داریم. پیش‌ازاین تلاش‌هایی در جهت افزایش آگاهی عمومی و بهبود نگرش جامعه به بهداشت روان، صورت گرفته بود. از سال ۱۳۶۴ آخرین هفته مهرماه را به بهداشت روان اختصاص دادند که بزرگداشت آن در کشور برگزار می‌شود. به عنوان مثال، در طی هفته بهداشت روان در سال ۱۳۸۰، ۲۴۵ گردهمایی و سمینار بهداشت روان و ۴۱۰۰ جلسه آموزشی برگزار شد و اخبار گسترده‌ای در خلال هفته از رادیو تلویزیون و سایر رسانه‌ها پخش شد. چنین فعالیت‌هایی باید در جهت اهداف تعیین شده تری شکل داده شوند که دربرگیرنده کل جامعه و گروه‌های در معرض خطر ویژه با ابزارهای لازم برای فائق آمدن بر شرایط پراسترس، باشد که این خود به‌طور غیرمستقیم اقدامات حاصل از بهداشت روان را بهبود می‌بخشند. بسیاری از طرح‌های عملی، می‌توانند در یک برنامه جامع بهداشت روان مدرسه ادغام شوند و برخی می‌توانند در پروژه شهر سالم که قبلاً در تهران بررسی شده بود، ادغام گردند بهداشت روان در خانواده در خانواده اگر شخص یاد بگیرد که محبت کند، عشق بورزد و تنفر و خشم‌های خود را کنترل و پنهان کند در بزرگسالی مشکلی پیدا نمی‌کند. تنفر و دشمنی در شکل‌های مختلفش برای انسان مشکل‌آفرین است. محبت کردن را باید از کودکی آموخت. کودکان محبت کردن را از والدین می‌آموزند. کودکانی که مهر و علاقه ندیده‌اند یک نوع خلأ عاطفی و روانی در خود احساس می‌کنند چون هرگز فرصت نداشته‌اند که عشق خود را بروز دهند. نخست باید فرد یاد بگیرد که مشکلات خود را چگونه شناسایی و رفع کند. با کوشش مستمر و واقعی، هر کس می‌تواند تغییرات زیادی در برداشته‌ها، نقطه نظرات و اعمال خود به وجود آورد. شخصیت انسان در پروسه تکامل در خود نیرویی را به وجود می‌آورد که می‌تواند



به صورت یک پلیس درونی عمل کند. این نیرو مسئولیت حفظ و هماهنگی رفتار شخص را بر عهده می‌گیرد. فرزندان معمولاً ارزش‌ها و معیارهای والدین خود را یاد می‌گیرند. اجتماع نیز چون قوانین خود را داشته و هر کس که در جامعه زندگی می‌کند باید از قوانین آن پیروی کند. هر کس که رفتار از خودخواهی سرچشمه گرفته باشد در بیشتر مواقع بدون شک در رفتار با دیگران با مشکل روبرو می‌شود خودکنترلی مشکل‌ترین درسی است که هر فرد باید آن را یاد بگیرد.
(<https://elearnpars.org/article/article-Mental-Health12>)

۳. مبانی نظری

از نظر روان‌شناختی شش بعد سلامت روان عبارت‌اند از:

۳.۱ خود پذیری

این افراد از نگرش مثبت به خود برخوردارند، جنبه‌های متعدد خود از جمله ویژگی‌های مثبت و نقاط ضعف خود را می‌پذیرند. فردی که نمره بالا می‌گیرد: نگرش مثبت به خود دارد، جنبه‌های متعدد خود، از جمله ویژگی‌های خوب و بد را می‌پذیرد؛ درباره گذشته احساس خوبی دارد. فردی که نمره پایین می‌گیرد: از خود احساس نارضایتی دارد؛ از آنچه در گذشته رخ داده، احساس سرخوردگی می‌کند؛ از برخی ویژگی‌ها ناراحت است؛ آرزو دارد با آنچه اکنون هست متفاوت باشد. (گیوپتا، ۲۰۱۳).

۳.۲ رابطه مثبت با دیگران

روابط گرم، رضایت‌بخش و مطمئنی با دیگران دارند، به رفاه دیگران اهمیت می‌دهند، از همدلی عمیق، محبت و صمیمیت برخوردار هستند و مصالحه در روابط انسانی را درک می‌کنند. فردی که نمره بالا می‌گیرد: روابط گرم، رضایت‌بخش و مطمئنی با دیگران دارد؛ توانایی همدلی، محبت و صمیمیت عمیق دارد؛ مصالحه در روابط انسانی را درک می‌کند. فردی که نمره پایین می‌گیرد: روابط نزدیک و صمیمی معدوی دارد؛ صمیمی و روراست بودن با دیگران و اهمیت دادن به آن‌ها را دشوار می‌داند؛ در روابط میان فردی منزوی و ناکام است؛ برای نگهداری روابط مهم با دیگران تمایلی به مصالحه ندارد (چویی، ۲۰۰۳).

۳.۳ استقلال

خودمختار و مستقل هستند، در برابر فشارهای اجتماعی برای فکر کردن و عمل کردن به شیوه خاص مقاومت می‌کنند و رفتارشان را از درون تنظیم می‌کنند و با معیارهای شخصی خودشان را ارزیابی می‌کنند. فردی که نمره بالا می‌گیرد: خودمختار است؛ می‌تواند در برابر فشارهای اجتماعی برای فکر و عمل کردن به شیوه‌های خاص مقاومت می‌کند؛ رفتار را از درون تنظیم می‌کند؛ خود را با معیارهای شخصی ارزیابی می‌کند. فردی که نمره پایین می‌گیرد: به انتظارات و ارزیابی‌های دیگران اهمیت می‌دهد؛ برای تصمیم‌گیری‌های مهم به قضاوت دیگران متکی است؛ برای فکر و عمل به شیوه‌های خاص از فشارهای اجتماعی پیروی می‌کند (باردین، ۱۹۸۵).

۳.۴ تسلط بر خود و محیط تحت کنترل خود

در رابطه با اداره کردن خود و محیط، احساس تسلط و شایستگی می‌کنند؛ مجموعه پیچیده‌ای از فعالیت‌های خود را کنترل می‌کنند؛ از فرصت‌های موجود در محیط استفاده مؤثر می‌کنند؛ می‌توانند موقعیت‌هایی را انتخاب کنند یا به وجود آورند که با نیازها و خواسته‌ها یا ارزش‌های شخصی مناسب باشد.



فردی که نمره بالا می‌گیرد: در مدیریت محیط، احساس تسلط و شایستگی دارد؛ چند فعالیت بیرونی را به‌طور هم‌زمان به شیوه مؤثری مدیریت می‌کند؛ از فرصت‌های پیرامون خود استفاده مؤثر می‌کند. موقعیت‌های مناسبی را برای نیازها و ارزش‌های شخصی به وجود می‌آورد.

فردی که نمره پایین می‌گیرد: در مدیریت کارهای روزمره مشکل دارد؛ احساس می‌کند نمی‌تواند موقعیت پیرامون خود را تغییر دهد یا بهبود بخشد؛ از فرصت‌های پیرامون خود آگاه نیست؛ از کنترل بردنی‌ای بیرونی برخوردار نیست. (دلاکاتو، ۶۸).

۳. هدف در زندگی

در زندگی هدف دارند؛ احساس می‌کنند زندگی حال و گذشته معنی دارد، برای زندگی کردن برنامه و هدف‌هایی مشخصی دارند. فردی که نمره بالا می‌گیرد: در زندگی هدف و احساس رهنمود داشتن می‌کند؛ احساس می‌کند که در زندگی حال و گذشته معنی وجود دارد؛ عقایدی دارد که به زندگی مقصود می‌دهد؛ برای زندگی هدف و برنامه دارد. فردی که نمره پایین می‌گیرد: در زندگی احساس معنی نمی‌کند؛ هدف و برنامه‌های معدوی دارد؛ احساس رهنمود داشتن نمی‌کند؛ در گذشته مقصودی نمی‌بیند؛ عقایدی ندارد که به زندگی معنی بدهد (هانری، ۱۳۶۲).

۳. عرشد شخصی

احساس می‌کنند جریان رشد ادامه دارد، خود را رشد کننده و گسترش یابنده می‌بینند، به روی تجربیات جدید گشوده هستند، به صورتی تغییر می‌کنند که بیانگر خودآگاهی و اثربخشی بیشتر است. فردی که نمره بالا می‌گیرد: خود self را به صورتی که رشد می‌کند و گسترش می‌یابد در نظر می‌گیرد؛ پذیرای تجربه‌های تازه است؛ احساس تحقق بخشیدن به استعداد خود را دارد؛ باگذشت زمان در خود و رفتارش بهبود می‌بیند؛ به شیوه‌ای تغییر می‌کند که بیانگر خودآگاهی و اثربخشی بیشتر است. فردی که نمره پایین می‌گیرد: احساس رکود شخصی می‌کند؛ با گذشت زمان احساس بهبود و گسترش نمی‌کند؛ احساس کسالت می‌کند؛ احساس می‌کند قادر نیست نگرش‌ها و رفتارهای جدیدی را پرورش دهد (برادری، ۱۳۷۷).

۴. سرمایه اجتماعی

اصطلاح سرمایه اجتماعی نخستین بار در اثر کلاسیک جین جاکوب به نام "مرگ و زندگی" در شهرهای بزرگ آمریکایی بکار رفته است. جامعه‌شناس فرانسوی (بوردینو) نظریه بسط یافته‌ای از سرمایه اجتماعی مطرح می‌کند و سرمایه را فرآیندی می‌داند که به شکل جوهری با قدرت پیوند دارد.

محققان زیادی از منظر مختلف نیز به موضوع سرمایه اجتماعی در چارچوب سرمایه فکری پرداختند که می‌تواند به درک ارتباط سرمایه اجتماعی با مدیریت دانش کمک کند. از جمله این محققان رهنمای رودپشتی و همتی (۱۳۸۸) با بهره‌گیری از تحقیقات دیگران مفهوم سرمایه فکری و اجزای تشکیل‌دهنده آن از جمله سرمایه انسانی را مورد بررسی قرار دادند؛ که جملگی بر این اصل استوارند که سرمایه فکری، مجموع دارایی‌های ناملموس سازمان اعم از دانش (بخشی از سرمایه انسانی)، سرمایه ساختاری، سرمایه ارتباطی، سرمایه سازمانی، سرمایه داخلی و سرمایه خارجی است. خلاصه‌ای از تعاریف و اجزای تشکیل‌دهنده سرمایه فکری بر اساس محققان مذکور در جدول شماره زیر ارائه شده است (تبریزی ۱۳۸۰).



جدول (۱) خلاصه‌ای از تعاریف و اجزای تشکیل دهنده سرمایه فکری ارائه شده توسط محققین (حقایق، ۱۳۸۴)

نام محقق	اجزای تشکیل دهنده	سرمایه اجتماعی
بنتیس (۱۹۹۶) و (۱۹۹۹)	سرمایه انسانی سرمایه ساختاری سرمایه ارتباطی	سرمایه فکری به عنوان منبع جدیدی برای سازمان، برای رقابت و موفقیت در بازار به شمار می آید . در تعریفی دیگر وی معتقد است که سرمایه فکری تلاش برای استفاده مؤثر از دانش در مقابل اطلاعات می باشد.
روس و روس (۱۹۹۷)	سرمایه انسانی سرمایه ساختاری	سرمایه فکری مجموع دارایی‌های پنهان شرکت مانند نمادهای تجاری، حق اختراع و ... می باشد که دربرگیرنده کلیه دارایی‌هایی است که در صورت‌های مالی منعکس نمی گرد. سرمایه فکری به عنوان مهم ترین منبع ایجاد مزیت رقابتی شرکت به حساب می آید.
استیوارت (۱۹۹۷)	سرمایه انسانی سرمایه ساختاری سرمایه مشتری	سرمایه فکری شامل دانش، اطلاعات، دارایی فکری و تجربه می باشد که به عنوان ذهن برتر و یا دانش کلیدی تلقی می گردد
ادوینسون و مالون (۱۹۹۷)	سرمایه انسانی سرمایه ساختاری سرمایه مشتری	سرمایه فکری به تفاوت بین ارزش بازار و ارزش دفتری شرکت اشاره دارد.
سویی (۱۹۹۸)	صلاحیت و شایستگی کارکنان ساختار داخلی ساختار خارجی	سرمایه فکری دانشی است که در راستای ارزش آفرینی استفاده می گردد. طبق این تعریف سرمایه فکری به عنوان دانش، مهارت و توانایی‌هایی است که می تواند به ثروت و ارزش‌هایی تبدیل شود که نتیجه آن ارزش آفرینی است.
اندریسن و استم (۲۰۰۴)	منابع انسانی منابع سازمانی منابع ارتباطی	سرمایه فکری شامل منابع نامشهود در اختیار یک شرکت بوده که مزیت متناسبی به شرکت ارائه داده و ترکیب آن‌ها، منافع آتی به دنبال دارد.

۵. فرضیه‌های تحقیق

۵.۱ فرضیه اصلی

- سرمایه اجتماعی اثر مثبت و معناداری بر سلامت روان در دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر دارد.

۵.۲ فرضیه‌های فرعی

- سرمایه اجتماعی اثر مثبت و معناداری بر خود پذیری در دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر دارد.
- سرمایه اجتماعی اثر مثبت و معناداری بر رابطه مثبت با دیگران در دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر دارد.
- سرمایه اجتماعی اثر مثبت و معناداری بر استقلال در دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر دارد.
- سرمایه اجتماعی اثر مثبت و معناداری بر تسلط بر خود و محیط تحت کنترل خود در دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر دارد.
- سرمایه اجتماعی اثر مثبت و معناداری بر هدف در زندگی در دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر دارد.
- سرمایه اجتماعی اثر مثبت و معناداری بر رشد شخصی در دبیرستان‌های دخترانه شهرستان دره شهر دارد.



۶. روش تحقیق

از نظر روش شناسی، این تحقیق از نوع توصیفی - تحلیلی است زیرا وقایع را آن گونه که هست توصیف می کند. برای بررسی وضع موجود متغیرها از داده های توصیفی و روش آمار توصیفی و برای بررسی میزان تأثیر متغیرها، از روش تحلیلی و آمار استنباطی استفاده شد. برای جمع آوری و تنظیم ادبیات تحقیق، مبانی تئوریک و نظری، از روش کتابخانه ای و با استفاده از منابع فارسی و لاتین انجام پذیرفت و سپس برای گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه سرمایه اجتماعی ناهایپ و گوشال (۱۹۹۸) و پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. جامعه آماری در این پژوهش تمامی دبیران دبیرستان های دخترانه شهرستان دره شهر به تعداد ۲۲۰ نفر (N = ۲۲۰) می باشد؛ که پرسشنامه میان کلیه افراد مذکور توزیع و تعداد ۱۹۸ پرسشنامه جمع آوری گردید.

جدول (۲) توصیف داده های مربوط به پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سرمایه اجتماعی	۱۹۸	۸۰,۲۶	۳,۴۶
خود پذیری	۱۹۸	۵۲,۳	۲,۱۶
رابطه مثبت با دیگران	۱۹۸	۲۸,۶۳	۰,۸۱
استقلال	۱۹۸	۲۵,۶۸	۰,۷۸
تسلط بر خود و محیط تحت کنترل خود	۱۹۸	۳۰,۲۷	۱,۰۵
هدف در زندگی	۱۹۸	۴۱,۲۸	۰,۹۸
رشد شخصی	۱۹۸	۵۳,۳۴	۱,۶۸



۷. یافته‌های پژوهش

قبل از بررسی فرضیه‌های تحقیق ابتدا برای بررسی نرمال بودن توزیع تغییرها از آزمون غیر پارامتریک کالموگراف- اسمیرنوف استفاده شد که نتایج به دست آمده نشان از نرمال بودن داده‌ها داشت.

جدول (۳) رگرسیون چند متغیره

متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	وزن بتا	آزمون t	سطح معناداری
مقدار ثابت	.۱۳۷	۱,۲۸۱	-----	.۱۰۷	.۹۱۵
خود پذیری	.۹۷۱	.۱۴۳	.۴۸۰	۶,۸۱۱	.۰۰۰
رابطه مثبت با دیگران	.۸۱۷	.۲۰۹	.۲۶۷	۳,۹۰۳	.۰۰۰
استقلال	۱,۱۹۷	.۱۷۲	.۵۴۵	۶,۹۶۸	.۰۰۰
تسلط بر خود و محیط تحت کنترل خود	.۹۱۸	.۳۰۷	.۳۶۶	۴,۹۰۲	.۰۰۰
هدف در زندگی	۳,۱۹۴	.۱۸۹	.۶۲۱	۳,۹۲۵	.۰۰۰
رشد شخصی	.۷۲۷	.۳۱۹	.۸۷۷	۱,۲۰۳	.۰۰۰

داده‌های به دست آمده حاکی از این است که بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. (سطح معناداری = /۰۰۰). شدت این رابطه در سطح قوی ارزیابی می‌شود. به این معنا به هر میزان شاخص‌های سرمایه اجتماعی در جامعه مورد مطالعه افزایش یابد به همان میزان می‌توان شاهد ارتقاء سلامت روان بود.

در خصوص فرضیه‌های فرعی: داده‌های به دست آمده حاکی از این است که بین سرمایه اجتماعی و فرضیه‌های فرعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. (سطح معناداری = /۰۰۰). به عبارت دیگر نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها نشان می‌دهد که میان سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های ذکر شده رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

۸. نتیجه

بهداشت یکی از مهم‌ترین مسئله در زندگی بشر است. این امر تضمین سلامت روحی و روانی و جسمی افراد می‌باشد. نادیده گرفتن این مهم به منزله فراهم کردن جامعه بیمار است. خوشبختانه در سال‌های اخیر این امر به‌طور محسوس در مدارس کشور مورد توجه قرار گرفته شده است؛ که البته باید به‌صورت نظام‌مند پیگیری شود. شایان ذکر است که از آنجایی که دانش آموزان هسته مدیران فردای کشور هستند باید از همین ابتدا به سلامت روحی و جسمی آن‌ها توجه ویژه شود. چراکه عدم توجه به این نکته زمینه‌ساز نگرانی‌های برای آینده خواهد بود. فردی که از سلامتی برخوردار باشد مسلماً می‌تواند در آینده تصمیمات صحیح در رابطه با وظایف خویش اتخاذ کند. آموزش و پرورش به‌عنوان کانون پرورش فرزندان ما نقش کلیدی را بازی می‌کند. امید است که این وظیفه خطیر به‌صورت اصولی و سیستمی و نظام‌مند اجرایی شود. تا شاهد پرورش افراد صاحب‌فکر و جامعه‌ای سالم باشیم.



منابع و مأخذ

- [1] آزاد، حسین. (۱۳۷۶). روان شناسی مرضی کودک. انتشارات پیام نور تهران.
- [2] اچ ایلوارد، الیزابت - ار براون، فرانک (۱۳۷۷). ترجمه برادری، رضا، تشخیص و ساماندهی ناتوانی های یادگیری، ناشر، سازمان آموزش و پرورش استثنایی، چاپ اول، زمستان.
- [3] تبریزی، مصطفی (۱۳۸۰). درمان اختلالات خواندن، انتشارات گفتمان خلاق، چاپ اروین، چاپ اول.
- [4] دلاکاتو، کارل (۱۳۶۸). ترجمه سرحدی زاده، فاطمه، اختلال خواندن، چاپخانه پرتو، تهران چاپ اول.
- [5] حقایق، سیروس و ارکیان، سهیلا (۱۳۸۴)، چگونه نظام مدیریت مشارکتی را در سازمان خود اجرا کنیم، انتشارات نوید شیراز، شیراز
- [6] هانری، پیرون. (۱۳۶۲). روان شناسی اختلالی ترجمه می دکتر محمدحسین سروری، تهران انتشارات

[7] -Bourdieu. P, (1985), The forms of capital“, inj. G. Richardson (Ed), Handbook of theory and esearch for the sociology of education, NewYork: Greenwood, pp.241-258

[8] -Choi, B. and H. Lee. 2003. An empirical investigation of KM styles and their effecton corporate performance. Information andManagement: 40 (5): 403-417.

[9] - Jan A,Gupta J,Aggarwal V,Goyal C.(۲۰۱۳).To evaluate the comparative status of oral health practices,oral hygiene and periodontal status amongst visually impaired and sighted students.Spec Caec Dentist.۳۳ (۲):۸۶-۱۸