پژوهش در پزشکی (معجل پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی
سال 41، شماره 8، صفحات 107-110 (تاریخ میلادی 1381)

بررسی نتایج مداخلات درمانی در وضعیت شب اداری
دانش آموزان دبستانهای شهر تهران

منصوره سعید الیاکبری، دکتر فروغ شهریاری، دکتر علیرضا حیدرلویی، دکتر اولیا وانکیمن - کاظم‌زاد

خلاصه

سابقه و هدف: توجه به اهمیت شب اداری در کودکان و نوجوانان و عدم وجود اطلاعات کافی در مورد اثرات رویه‌های درمانی، این پژوهش به منظور بررسی اثر مداخلات درمانی بر روی وضعیت شب اداری 48 نفر از دانش‌آموزان شب اداری در دبستان‌های شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: جمعیت هدف در این مطالعه تجربی دانش‌آموزان دبستانی منطقه 11 و 12 شهر تهران بودند که در فاصله میانه 1377 تا 1380 از مدت مطالعه قرار گرفتند. ابتدا نمونه‌های مورد بررسی قرار گرفتند. تبعیضی انتخاب و بررسی میزان اطلاعات کسب شده از آگاهی و رفاهی جامعه، محتوای روز، آموزش برگزاری کور، ارزیابی و تقویت شدن در رابطه با حرفه گروه شاهد و آزمون یکی برده و ادعا یکی مرد و پژوهش در سه مرحله زمانی بصورت یک باره (قبل از مداخله) و یک باره (بعد از مداخله) انجام شد.

پژوهش این اثرات مدیکاتور قرار گرفتند. طول مدت زمان مداخله برای گروه یکسال بود.

یافته‌ها: پژوهش بیش از دختران از یافته‌ها و زبان شکایت‌های داشتن داشتند. 1377، افراد اعلام نموده‌اند که پس از مداخلات انجام گرفته وضعیت اداری آنان غیراصغری و 3/4٪ از آنان بوده است. با توجه به این مورد، به مروج مداخلات درمانی جواب دادهاند که از این تعداد 42٪ به گروه دارو درمانی، 33٪ به گروه تأمین و 22٪ به گروه آموزش اختصاص داشتند. این نتایج در حجم اداری در این نمونه گزارش نگردید. احساس بی‌زمین در مثلانه 43٪ افراد گزارش یک ماهدایکه داشتند. 48٪ افراد آگاهی خوبی نسبت به خشکی پستر پیدا کرده بودند که از این تعداد 41٪ در گروه آموزشی قرار داشتند.

نیازهای افراد: نیازهای افراد با این بررسی شیوع بیشتر شب اداری در پسران و اثرات مثبت رویه‌های درمانی در مهارت شب اداری را در دانش آموزان شهر تهران به‌دست می‌دهد.

واژگان کلیدی: شب اداری، روش‌های درمانی، رفتار درمانی، تغییر رفتار.

مقدمه

حدود بیک میلیون نفر از شب اداری رنج می‌برند که از این تعداد 50٪ را به‌همراه رنگ‌های مشکل می‌دهد. این پژوهش سعی در ضعف اعتماد به نفس رنج می‌برند و وابستگی نابایگان و کلیه به‌وجود می‌آید.
نظر مشخص و با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و تعیین حجم نمونه، تعداد افراد از گروه مورد نظر تعیین گردید.
نمونه‌ها از طریق پروپان‌های بهداشتی دانش آموزان، حضور در جلسات انجمن اولیه و ارسال مشاوره و مشاوره در دانشگاه و کودکان شاب اداری در سه گروه آموزش، داور درمانی و روش توأم (آموزش + داور) به صورت تصادفی تقسیم شدند. در پایان ارزیابی پرسشنامه نهایی که براساس تنهایی شده بود، والدین کودک با عمل DSM-IV معمولی آماده و پس از بررسی مسیر مختلف درمانی، میزان مشکلات نوزاد در آن یک‌چهارم و ضریب گردید (3). در پژوهش، نمونه آموزش و داور درمانی، زیر مجموعه‌ای صلیب بوید. در IMS-IV، اگرچه در تغییرات پیش آمده در مسائل و وضعیت شاب اداری کودک بیمار خود و خانواده به عنوان منجر به وابستگی مصرف مالهای قرار گرفت. همچنین مشکلات خانوادگی، خانواده و وکمن، مرگ و دیدن، تولد فرزند، تغییر محل سکونت، طلاق، زندانی بودن ولید، جایگذاری سیاسی و اضطراب به عنوان متغیرهای مداخله دارو قرار گرفت.

DSM-IV در گردآوری اطلاعات از مدارک، تشخیصی برای تعیین وضعیت شاب اداری کودکان، از فرم مصاحبه (General Health Question) GHQ به منظور اطمینان از سلامت عمومی مادر جهت دریافت آموزش‌های ارائه شده از سوی محقق، از پرسشنامه در صورت مشخص محتوی‌های آزمایش برای دریافت کودکان در درمانی با راهنما HBM=Health Belief Model به منظور پرسی رفتارهای عمومی و اختصاصی در 2 بعد بیمار و والدین و کودکان استفاده شد.

(37)

یافته‌ها

21 دانش آموز دختر و 33 دانش آموز پسر دسته‌بندی این مطالعه وارد شدند. در گروه‌های درمانی و در صورت پیوستن به تربیت 15 و 16 دختر، 19 و 30 پسر، در مجموع دفعکه اداری غیردرمانی در 69 نفر (35/7) و 57 دانش آموز گروه تربیتی و 13 دانش آموز کودکان برای تربیت در گروه‌های نمونه‌گیری، این با توجه دانش شیوع اداری در دانش آموزان مشخصات و با توجه به توزیع، نسبت کل دانش آموزان تبلیغ در نمایشگاه‌ها و سهم هر کدام از آنان در مناطق مورد
نتیجه در حجم اجزای معدنیابی‌سازی معدن‌های صورت گرفته در
۲۵/۳۰ افزایش حجم اجزای در ۱۹/۳۷ آن‌ها گزارش شد. لااقل دو کسر از افزایش حجم اجزای در ۵۲/۹۱ موارد در
گروه آموزشی در ۲۱/۴۳ موارد در گروه دارو درمانی و در
۲۹/۲ موارد در گروه توم رخ داده بود.

بحث
تحقیق این داد شیوع شب ادراری در پسران بیشتر از
دختران می‌باشد. در سایر تحقیقات نیز شب ادراری در
پسران بیشتر از دختران گزارش شده است. این اختلاف
می‌تواند از دیدگاه شکر کودکان که ولیمینا در انسان
صدایی می‌گردد و چه این یک عامل کمی بوده که
شداید بالای آنها از سنین بالایی به شروع شده است. در
مطالعه حاضر/۷۸/۳٪ افزاده در درمان هنوز وضعت دفع
ادار خود را غیراواگاه و/۷۸/۴٪ آن را افزایش گزارش
نموده‌اند. از آنجاکه می‌تواند این به قابلیت دفع
مکرر اجزای در طول روز و بالاخره یا به شکر
غیراواگاه و ادرجیدن ۲ تابستان و به مدت ۲ تابستان
منوی در نظر گرفته شده بود، نتایج بدست آمده وا
نمی‌توان بطور چپ هم این می‌تواند دانسته‌اند. از طرفی
یافته‌ها نشان می‌دهد که/۷۸/۴٪ افزایش معدن‌های
جواب‌های داده‌اند، پس معدن‌های افزایش می‌تواند بر
روی معدن‌های انسانی زده داشته است.

جدول ۳ توزیع وضعیت آگاهی به خشکی پست در گروه‌های آموزشی سه از انجام
جدول ۴ توزیع وضعیت انتقال معدن‌های درمانی در کنترل

*امداد داخل پزشک مصرف درصد مستند.

این‌ها به تصویب افزایش خشکی پست در گروه‌های آموزشی سه از انجام

*امداد داخل پزشک مصرف درصد مستند.

این‌ها به تصویب افزایش خشکی پست در گروه‌های آموزشی سه از انجام

*امداد داخل پزشک مصرف درصد مستند.

در مجموع ۲۸/۷۸ معدن‌های درمانی را در کنترل
پیماری خور دست‌بند که چنان این تعداد ۴۵٪% تلیف
اقدامات درمانی، ۲۰/۷۸ آموزشی از طرف دیگر داروی
تجزیه شده و ۱۷/۹۸ رفتار دیگر به بهبود وضعیت خود
مؤثر دانسته‌اند. (جدول ۴)
کودکان مورد نظر آنان در اثر تاثیر آموزش حضور و انفعال ادراز افزایش یافتند. این مسئله با یافته‌های این تحقیق مسالمت‌دار است. در زمان آگاهی سبب به خشکی پیسر یافته‌های بدست آمده نشان داد که ۷۳٪ بیماران به دنبال مداخلات درمانی صورت گرفته، و احتمال آگاهی در این زمینه شد. نتایج این تحقیق را می‌توان با دیگر نظرات اولیه‌ای که آموزش را جزء یکی از روش‌های درمانی در نظر می‌گیرند مشروط بر اینکه در زمان انجام رفتار صحیح از سوی کودکان به آنان پاسخ و جایزه تعلق گیرد، مقابله کرد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییر رفتار در کودکان کار ایجاد سبب احاث تشخیصی شده است. با توجه به یافته‌های این تحقیق نمی‌رسد استراحت‌هایی در نظر گرفته شده در مداخلات درمانی به فاکتورهای معنادار جمله منحصر به فرد، نتایج ارزیابی رفتاری، تکنیک‌های آموزشی، مسائل فرهنگی و اعتقادات، یادگیری مشاهده‌ای، تعداد نمو‌ها و دبیرگر عوامل بیشگانه در اثر اتفاق است. این روش‌ها در یکی از دهانه‌های افزایش مقدار ادراز می‌باشد.

REFERENCES

1- به برزوآهلامان، شب ادراز در کودکان. مجله بیماری، ۱۳۷۰، صفحات ۱۴۲.


3- نیکخرد محمد رضایی آوادیس پاتسی هامانیک (مؤلف). راهنمای تشخیص آماری اختلال‌های روانی. جای دوم، ۱۳۷۵؛ صفحات ۱۰۷ تا ۱۲۳.


6- پردازش نسیم، سیف علی‌کریم و همکاران (مؤلف). رفتار درمانی، کاربرد و بیانه. جای دوم، ۱۳۷۲، صفحات ۲۹۱ تا ۱۳۰ تا ۱۳۲.

7- پارسناه محمد (مؤلف). روانشناسی یادگیری. تهران، انتشارات بانکگر، ۱۳۷۰، صفحات ۱۷۱ تا ۱۴۱.