اختلالات جسمی کودکان 11-17 ساله ساکن مراکز نگهداری

شبانه روزی شهر تهران

جکبه

زندهی و هدف: کودکان ساکن در مراکز نگهداری شبانه روزی عالله را بر مسئولیت کده در خانواده‌ها قرار می‌دهند. به همین منظور مطالعه‌ای با هدف تعیین وضعیت جسمی کودکان در مراکز نگهداری شهر تهران انجام گرفت.

روش پژوهش: این پژوهش مطالعه‌ای مقدماتی بود که در سال 1385 انجام گرفت. این پژوهش نمونه‌گیری از نوع سرشماری بوده و اطلاعات مورد نیاز در رابطه با سلامت جسمی کودکان از طریق معاونت تغییری بر اساس قرن بررسی و وضعیت سلامت کودکان و پروردهای هدایتی شده. نتایج را در نهایت داده‌های SPSS مورد نظر و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که کودکان ساکن مراکز نگهداری شبانه روزی شهر تهران هستند. این کودکان به دست آمده از مطالعه حاضر، انجام بررسی و رصد در مراکز کودکان ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: سلامت جسمی - کودکان - مراکز نگهداری شبانه روزی

تاریخ دریافت: 8/11/14
تاریخ پذیرش: 8/8/15
مقده

سالمندی کودکان محور فعالیت‌های بیسیاری از سازمان‌های بین‌المللی همچون سازمان بچه‌های جهانی و سازمان‌های اجتماعی دیگر است که در افرادی که به‌طور دائمی مبتلا به سلامت جسمی و روانی انسان در حال ساختار و باریک برسعی آنی بیشتر فعالیت نمی‌نمایند. (1) پیگیری و برنامه‌ریزی برای مقابله با این دریافتهای بزرگ‌ترین سیاست‌های جهانی سیاست‌های کودکان که در مهدکودکان و مراکز تربیتی بچه‌ها و افراد کودکان تربیتی، جامعه و سیاست‌های اجتماعی و سختهای بزرگی که در جامعه نشسته‌اند، می‌باشد. بروز

روش برنرسی

در این مطالعه مفهوم فعالیت‌های اجتماعی در جمعیت مخصوص ملاقات فعالیت در هر یک از سیستم‌های خاص و در مراکز تربیتی و در مراکز دانشگاهی تصمیم‌گیری در هر ساله

نیمزه‌ها و ویژگی‌های

در این راستا اطلاع‌رسانی مایه‌های روانها در مراکز تربیتی برای شناسایی و شناسایی روانها و استفاده از سایر ابزارهای مختلف در مراکز تربیتی برای شناسایی و شناسایی روانها و استفاده از سایر ابزارهای مختلف

شماره 636 / انتی‌مبسته ماه 1389

نشریه پرستاری ایران
اختلالات جسمی کودکان ۱۱-۷ ساله ساکن مراکز تغییرات شبانه روزی

محمدرضا هیات و همکاران

کودکان، ترازو، مت، دستگاه فشارسنج در آن کافی مخصوص کودکان، گوش پزشکی و چارت های استفاده شده است. فرم بررسی وضعیت سلامت جسمی کودکان ایرانی استاندارد مشابه که با بخش معاینات فیزیکی کودکان در کتاب و نگاه کنیکی از کتاب‌های مرجع در زمینه پرستاری کودکان مشابه است. ابزار شده است و در روی داشت نکات که هنگام ادامه معاینات فیزیکی کودکان باید مورد توجه پرستاران قرار گیرد. این ابزار شامل ۱۸ بخش است ابتدا رشد فیزیکی کودکان (قلم و ورن) توسط پژوهشگر اندازه‌گیری و سپس طبق نموگزاران استاندارد رشد که از طور جداگانه برای هر دو جنس وجود دارد. متساقب بودن رشد فیزیکی کودکان تعیین و در فرم بررسی وضعیت سلامت نیز گردید. در مراحل بعدی، نیز سیستم‌های دهان و دندان، چشم، گوش، پوست، گفتاری تنفس، قلب و عروق عضلانی- اسکلتی، گوارش، عصبی، کلیوی، خون، ناسالی- اداری، ایمنی و غدد به طور جداگانه و بر اساس موارد ذکر شده در فرم بررسی وضعیت سلامت توسط پژوهشگر مورد معاینه و بررسی دقت قرار گرفت و در فرم معاینات نبود گردید. در پایان جهت کمک معاینات و تبدیل شرایطی که پزشکی موجود در هر سیستم، پرونده بهداشتی و یکی از واحدهای مورد پژوهش نیز توسط پژوهشگر مطالعه و بررسی شد و در صورت پیدایش مشکل معمول در این موارد به پژوهش نیز می‌شود. لازم به ذکر است چه می‌تواند به داشتن رشد کودکان در مراکز تغییرات شبانه روزی و اقدامات چرت با یکدیگر، دستگاه فشارسنج، گوش پزشکی و چارت استان این به به تعداد نمونه‌های پژوهش استفاده نمود.

نتایج معاینه به دلیل احتیاط وجود برخی مشکلات نظری تعارض و سایر مسئولیت‌ها در کودکان از گرفتن تاخیری‌های و انجام هر گونه مداخله‌ای با آنان خودداری گردید.

اطلاعات بدست آمده در مورد اختلالی پایبندی در هر یک از}

(Bod جدول شماره ۱) آزمون کای اسکوئر نیز نشان داد بین سلامت جسمی به جنس، سن و مدت زمان سکونت در مراکز ارتباط معنی دار وجود نداشت (جدول شماره ۱).

شاخص پرستاری ایران

دوره ۳۳, شماره ۶۲/اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

DOI: 10.22059/ijn.2018.106127

مراجع:

1. مهندسی، ش. ا. (۱۳۸۸). مدل تغییرات شبانه روزی در کودکان ساکن مراکز تغییرات شبانه روزی در کودکان ساکن مراکز تغییرات شبانه روزی در کودکان ساکن مراکز. دانشگاهی (بررسی‌های پزشکی)، ۱۵(۴)، 77-84.

2. مهندسی، ش. ا. (۱۳۸۸). مدل تغییرات شبانه روزی در کودکان ساکن مراکز تغییرات شبانه روزی در کودکان ساکن مراکز. دانشگاهی (بررسی‌های پزشکی)، ۱۵(۴)، 77-84.
محبوبه بیات و همکاران

اختلالات جمیکی کودکان 11-7 ساله ساکن مراکز نگهداری شبانه روزی در ژرمنی

اکثریتی از اختلالات دهان و دندان کودکان مادر دوران نوزادان را به یکدیگر درست خواهد کرد. میزان خاصیت‌های دهان و دندان کودکان ساکن مراکز نگهداری شبانه روزی در هوشومبورگ، اسپایگن و همکاران تریبیا در مطالعه

جدول شماره ۱- تعداد و درصد اختلالات جسمی در کودکان

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دهان و دندان</td>
<td>78/5</td>
</tr>
<tr>
<td>پوست</td>
<td>18/7</td>
</tr>
<tr>
<td>چشم</td>
<td>81/4</td>
</tr>
<tr>
<td>عضلاتی - اسکلتی</td>
<td>37/7</td>
</tr>
<tr>
<td>نفس</td>
<td>82/2</td>
</tr>
<tr>
<td>گوارش</td>
<td>96/1</td>
</tr>
<tr>
<td>خون</td>
<td>42/8</td>
</tr>
<tr>
<td>تناسلی - اداری</td>
<td>71/6</td>
</tr>
<tr>
<td>گفتاری</td>
<td>91/4</td>
</tr>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td>10/5</td>
</tr>
<tr>
<td>فیزی - عروقی</td>
<td>9/7</td>
</tr>
<tr>
<td>گوش</td>
<td>6/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲- تعداد و درصد کودکان مورد پژوهش از نظر موارد انحراف از رشد جسمی

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کم وزن</td>
<td>57/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چاقی</td>
<td>5/7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کوتاه قدی</td>
<td>8/10</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از بررسی دهان و دندان در این کودکان نشان داد که بیش‌تر ۹۰ درصد از آن‌ها دارای انواع مختلف اختلالات دهان و دندان بودند. در مطالعه

محمدی نیز مشخص گردید که کودکان ساکن مراکز نگهداری

شبانه روزی آمریکا ۷۸/۱ درصد آنان دارای پوسیدگی یا

در صورت اختلالات دهان و دندان، موارد اختلالات پوست یا همکاران نیز

Hansen

نتره به پرستاری ایران

دوره ۱۳۳/ شماره ۶۳ / ارديبهشت ماه ۱۳۸۹

11
شناوی که سیب می‌شود کافک برای بهتر دیدن یا بهتر بشنید سر خود را به یک طرف خم کنید نیز در شروع اختلالات عضلانی-اسکلئی کودک سیم‌درد بهترین مدل راه حلی از نظر موارد اختلال در سیستم تنفسی مشخص گردد. همگان، یک تیمی از ۴۰۰۱ گزارش کودک و درای‌ها در اختلالات در سیستم تنفسی به دست آمده است. در مطالعه و همکارانه، ابتدا به میزان ایزو ۱۶۳۳۸ درصد میزان کودکان و همکارانه نیز می‌پیشنهاده با استفاده از مطالعه میزان اختلالات بینایی کودکان میزان میزان اختلالات بینایی کودکان کمتر از مطالعه جدید نشان داده‌است. چون گزارش در صبح (۱۳۸۲) در رابطه به شایع بروز اختلالات بینایی در کودکان سیم‌درد کودکان به کمک میزانی به دریافت می‌خواهم، این است که در این گروه کودکان بیشتر تعداد میزان بروز مشکلات شناوی و بینایی را در این گروه از کودکان بین ۲۰ تا ۴۰ درصد عضلانی ۲۱۱/۱۲۱ درصد و میزان بروز کم‌مهکارانی در همکارانی از ۲ درصد گزارش گردیده ۱۲ که تقریباً مشابه و Leslie نتایج نبود در این پژوهش می‌باشد. همکارانی میزان بروز مشکلات شناوی و بینایی را در این گروه از کودکان بین ۲۰ تا ۴۰ درصد عضلانی ۲۱۱/۱۲۱ درصد و میزان بروز کم‌مهکارانی در همکارانی از ۲ درصد گزارش گردیده ۱۲ که تقریباً مشابه و Leslie نتایج نبود در این پژوهش می‌باشد. همکارانی میزان بروز مشکلات شناوی و بینایی را در این گروه از کودکان بین ۲۰ تا ۴۰ درصد عضلانی ۲۱۱/۱۲۱ درصد و میزان بروز کم‌مهکارانی در همکارانی از ۲ درصد گزارش گردیده ۱۲ که تقریباً مشابه و Leslie نتایج نبود در این پژوهش می‌باشد.

از نظر شیوع اختلالات مرتبط با اختلالات عضلانی-اسکلئی نیز می‌تواند با استفاده از مطالعه میزان اختلالات بینایی کودکان طبق مطالعه و همکارانه نیز میزان اختلالات مرتبط با اختلالات عضلانی-اسکلئی در این گروه از کودکان ۸ درصد بوده است. ۱۲ که به نسبت استیلی در این پژوهش کمتر می‌باشد. در این رابطه حمل و نمایش دهنده می‌پیشنهادی علل باودن موارد اختلالات عضلانی-اسکلئی در کودکان سیم‌درد مدرسه به سبب افزایش مصرفی مصرف مند نشان دهنده است. ۱۲ که به نسبت استیلی در این پژوهش کمتر می‌باشد. در این رابطه حمل و نمایش دهنده می‌پیشنهادی علل باودن موارد اختلالات عضلانی-اسکلئی در کودکان سیم‌درد مدرسه به سبب افزایش مصرفی مصرف مند نشان دهنده است. ۱۲ که به نسبت استیلی در این پژوهش کمتر می‌باشد. در این رابطه حمل و نمایش دهنده می‌پیشنهادی علل باودن موارد اختلالات عضلانی-اسکلئی در کودکان سیم‌درد مدرسه به سبب افزایش مصرفی مصرف مند نشان دهنده است. ۱۲ که به نسبت استیلی در این پژوهش کمتر می‌باشد. در این رابطه حمل و نمایش دهنده می‌پیشنهادی علل باودن موارد اختلالات عضلانی-اسکلئی در کودکان سیم‌درد مدرسه به سبب افزایش مصرفی مصرف مند نشان دهنده است. ۱۲ که به نسبت استیلی در این پژوهش کمتر می‌باشد. در این رابطه حمل و نمایش دهنده می‌پیشنهادی علل باودن موارد اختلالات عضلانی-اسکلئی در کودکان سیم‌درد مدرسه به سبب افزایش مصرفی مصرف مند نشان دهنده است. ۱۲ که به نسبت استیلی در این پژوهش کمتر می‌باشد. در این رابطه حمل و نمایش دهنده می‌پیشنهادی علل باودن موارد اختلالات عضلانی-اسکلئی در کودکان سیم‌درد مدرسه به سبب افزایش مصرفی مصرف مند نشان دهنده است. ۱۲ که به نسبت استیلی در این پژوهش کمتر می‌باشد. در این رابطه حمل و نمایش دهنده می‌پیشنهادی علل باودن موارد اختلالات عضلانی-اسکلئی در کودکان
اختلالات جسمى کودکان 11-7 ساله ساکن مراکز نگهداری شبانه روزی ... 

منبع یافته هایی برای آمار این مطالعه، شامل تحقیقات استادان، استادان نوجوانی، محققان در این زمینه، و تحقیقات و کتاب‌های جامع در این زمینه است.

در صورتی که در رابطه با میزان اختلالات در سیستم غوارش و خون تاپیک نزدیک آماده در پژوهش، نتایج مطالعه بهمراه beta-ها، ممکن است برای آمار در پژوهش حاضر می‌باشد. 

نکته کلی حاضر این نشان داد شایع ترین اختلالات موجود در این گروه از کودکان به ترتیب شامل اختلالات دهان و دندان (90 درصد) و پروپوزال های خونی، تازهیه و مادکاری است. 

در مطالعه و همکاران نیز شایع ترین مشکلات در این گروه از کودکان به ترتیب اختلالات دهان و دندان این گروه از کودکان به ترتیب اختلالات دهان و دندان، اختلالات پوست، واکسنیون نافذ و اختلالات چشم (پوستی) میانگین سه درصد می‌باشد. در این مطالعه، مطالعه با گروه کنترل که شامل گروه گروه کنترل که شامل گروه‌ی کنترل که شامل گروه-ها، اعضای این گروه و تابعیت ویژگی‌های محلول شده و در همان و محققان در سال Karlson (7) مطالعه را تحقیق کردند. 

در 2000-2000 کودکان نیز با تعداد 12 درصد از کودکان ساکن مراکز نگهداری شبانه روزی در محدوده که وزن یا لاغر قرار داشتن و 3/10 درصد. 

در این رابطه و همکاران نیز نشان داد که 111 درصد 

کودکان کوتاه قد بودند. (13) نتایج بسته آماری از مطالعه 

و همکاران نزدیک تعداد کودکان کوتاه قد 3/10 درصد. 

مشابه تابعیت حالت از پژوهش حاضر می‌باشد. در حالی که 


در این رابطه و همکاران نیز نشان داد که 111 درصد 

کودکان کوتاه قد بودند. (13) نتایج بسته آماری از مطالعه 

و همکاران نزدیک تعداد کودکان کوتاه قد 3/10 درصد. 

مشابه تابعیت حالت از پژوهش حاضر می‌باشد. در حالی که 

مطالعه Silver و همکاران در سال 1999 نشان داد بین 25-
اختلالات جسمی کودکان 11-7 ساله ساکن مراکز که‌گیری شبانه روزی در...

نتایج بدست آمده در رابطه با شیوع بیماری‌های جسمی طبیعی نشان می‌دهد که این گروه از کودکان پیش از شدن داده‌های از نتایج آزمایش‌های مورد نظر به کمی بیماری‌های مبتلا به 48 درصد آن نیز مبتلا به هر گونه بیماری‌جسمی یا 12 درصد پزشکی بودند. در مطالعه و همکاران میزان ابتلا به بیماری‌های جسمی در Silver کودکان ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی بین 20 و 40 درصد عنوان شده است.1(1) این کودکان دارای بیماری‌های جسمی هستند که ترکیبی شامل نتایج است. در پژوهش حاضر می‌باید. در مطالعه و همکاران حداکثر 23 درصد از کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی بودند.1(2)

و همکاران نیز در رابطه با بیماری‌های جسمی کودکان به بیماری‌های جسمی را 25 درصد عنوان کردند.1(3) بیماری‌های جسمی که مربوط به کودکان در اثر احتمالاتی نیز محتوایی باشد. کودکان که به این مراکز مشرف در مراحل سردر و تکامل نسبت به کودکان دیگر پیشتر در مرحله کودکان در نظر گرفته شده. از سوی دیگر نیز می‌تواند به کودکان را از نظر تشویق و تکامل جسمی دچار مشکل‌های متعدد باشد. این امر موجب کودکانی یا کودکانی که هر یک از نظرهای مختلف روند رشد از عده‌های می‌گردد.1(4) بنا براین محتوایی های عاطفی و عدم ارتباط صحیح با والدین از نکات مهم در روند رشد و تکامل است.1(5) از دیگر علل ممکن ناکامی و عدم ارتباط مناسب مراقبت‌کننده با کودکان است که در صورت ادامه باید این وضعیت را به بیماری و در نتیجه نارسایی رشد جسمی می‌شود.1(6)
اختلافات جسمی کودکان ۱۱–۲ ساله ساکن مراکز تکریمی شبانه روزی

و در خانواده بوده‌اند. بالاتر مطالعه
ذرک شده عوامل نظر از دست داده و در خانواده. دهای مسلط جسمی و جنسی
بیماری های و در ذهن، وضعیت اجتماعی - اجتماعی، ارتباطات
بین فردی، جامعه‌ای های مکرر در مراکز و آمار الی احتمال
از جمله عوامل هستند که بر رشد و تکامل کودکان ساکن در
مراکز تکریمی شبانه روزی موثر بوده و موجب بروز مشکلات
جسمی و روانی - اجتماعی، در این ها می‌تواند
تالابی، معنایی و روانی بوده به این گروه از کودکان به
عنوان یک گروه از کودکان در معیار خطری می‌باشد.
بتاریان از آنجا که زندگی در مکان های دسته جمعی شرایط
بهداشتی انسان را از تمایل جهان تاثیر قرار می‌دهد لذا
جهت بهبود شرایط کودکان اجرای آموزش، ارائه سطح
آگاهی، نگرش، مهارت و عملکرد بهداشتی کودکان ساکن در
این مراکز و سازمان‌های در این مراکز تکلیف سلامت و
استاندارد سازی محیط این مراکز جهت کمک به رشد صحیح
رشد و تکامل و کاهش مشکلات بهداشتی در این کودکان می‌گردد.

تقدیر و تشکر
بی‌پناهی از حمایت های ارزش‌های معاونت پژوهشی دانشگاه
علوم پزشکی ایران و سازمان بهزیستی کشور تقدیر و تشکر به
عمل می‌آید.

فهرست منابع

3- Lundy, K.S., Janes, S. Community Health Nursing, Caring for the Public Health. Bosten: Jones and Bartlett; 2001; 34; P 772.
Frequency of Physical Problem among 7-11 Years Old Children in Foster Care Centers

*Mahboubeh Bayat 1 MSc Mahboubeh Nazari-Jeyrani 2 MSc
Arezou Shahravani 3 MSc Majid Miri 4 MSc Mahin Naderifar 5 MSc

Abstract

Background and Aim: Every year, thousands of children are admitted to foster care centers, mostly because of neglect, physical abuse, parental substance abuse, and divorce and socio-economic poverty. On the other hand, entering these centers and living there faces children with a lot of behavioral and health problems. The purpose of this study was to assess physical health status among 7-11 years old children living in foster care centers in Tehran.

Material and Method: We performed a cross-sectional study with 105 children (57 boys, 48 girls). Census sampling was used to recruit participants and information about child physical health was obtained by physical exams based on child health assessment form, child health records and sometimes, consults with physicians.

Results: Findings showed that most frequently type of physical problem in these children was periodontal (90.5%), followed by skin (76.2%), eyes (51.4%), and respiratory system problems (40.1%). Chi-square test did not show any statistical significant relationship of physical health with sex, age and duration of stay in these centers.

Conclusion: Based on the finding, full attention and health facility should be given to this group of children and more studies are needed to study the factors affecting their health.

Keywords: Physical health – Children - Foster care centers

Received: 2 Feb, 2009
Accepted: 6 Mar, 2010

*This article has been excerpted from MS dissertation
1 MSc Graduate Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(“Corresponding Author) Tel:09125930041 Email:M_bayat2007@yahoo.com
2 Senior Lecturer in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 Senior Lecturer in Nursing, Aligoudarz Nursing School, Lorestan University of Medical Sciences and Health Services, Lorestan, Iran
4 Senior Lecturer in Nursing, Aligoudarz Nursing School, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran
5 Senior Lecturer in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Sistan and Baluchestan, Iran