غیرالگری آسیب شناسی روانی در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر
ساری بر اساس آزمون SL-90-R

مقدمه
چکیده

سابقه و هدف: نتایجی از مهم‌ترین مراحل رشد و تکامل انسان می‌باشد که ویژگی‌های رشدی آن می‌تواند زمینه‌ساز بررسی انواع اختلالات رفتاری، به‌کارگرفته، سوی مصرف مواد و بیماری‌های روانی باشد. با توجه به افزایش تعداد نوجوانان و جوانان در ساختار جمعیتی ایران، شناخت سریع و پرینامی برای کنترل این اختلالات حائز اهمیت می‌باشد. بنابراین در این اسکی مت سری‌زده، وضعیت سلامت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر ساری در سال تحصیلی 81-82 مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی، 156 نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه شهر ساری با استفاده از آزمون SPSS از آزمون SL-90-R و پرینامی به‌کارگرفته، نمرات آزمون را ارزیابی گردانده و داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SCL-90-R تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این تحقیق به دست آمده، 10/5 درصد از دانش آموزان مشکوک به اختلال روانی هستند که شامل تین آسیب‌های خاصی را در ابعاد 94 نفر آزمون در جمع‌یابی مورد مطالعه به ترتیب زیر به‌ویژه است: افسار، بهار، خواب‌نگاری، افسردگی، اضطراب، وسواس اجبار، روان‌پیشی، شکایت ناخن و ترس مرضی. همچنین تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی با مغناطیس جنسی و تجربقات، حادثه در برخی از ابعاد آزمون وجود وجدیده است.

استنتاج: با توجه به نتایج پژوهش و میزان موارد مشکوک به اختلال روانی در دانش آموزان، توجه بیشتر مسئولین جهت حل مشکلات بهداشت روانی دانش آموزان و فعالیت سازمان مرکز مشاوره دانش آموزی ضروری به نظر می‌رسد و انجام برنامه‌های جامع به منظور ارتقاء خدمات مشاوره روان‌پزشکی و اجرای برنامه‌های منظم و مستمر آموزش بهداشت روانی و نیز گنجاندن مطالب درسی در زمینه بهداشت روانی می‌تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی دانش آموزان مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌شناسی روانی، رشد و تکامل، نتایج
مقدمه
نوجوانان دوره‌ای از رشد، همراه با تغییرات برجسته
است که شامل عبور از مرحله طفولتی به زیر گسالی
است و طیف سنی 10-11 سال را در بر می‌گیرد. طی
این دوره نگرشات فیزیکی، روانی، شناختی و اجتماعی
در فرد صورت می‌گیرد که مشخصه نوجوانی، بلع‌گیر
است. (1). بلع‌گیر نگاهی تغییر فیزیکی است که با
نوجوانی که یک فرآیند تغییر روانی محصور می‌شود،
متناول است. در شرایط مطلوب، این دو فرآیند،
همزمان روزی می‌دهند. وقتی بلع‌گیر و نوجوانی، همزمان
روی نه‌دهند (که اغلب چنین است)، نوجوان تاجار است
با این عده نوازن یک استرس افزایش است، مدارا
(کد2).

رشد شناختی نوجوانان نیز به‌سره به جنس، میزان
اعتماد به نفس، نیازهای ارتباطی، راه‌های جداگانه از
والدین و استحکام روانی فرد برای هر نوجوان به طور
جدایی‌گانه شکل می‌گیرد. (2). نوجوانی با شروع بزرگسالی
خانمه می‌یابد (1) و پاسخ بزرگ‌سالان به نیازهای ویژه
حذفی یا تجربیات و اکثریت احساسات آنها در
دوران نوجوانی مشابه است. (2).

سبزیاری از آسیب‌های روانی در دوران بزرگسالی،
در واقع ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است
(4). در حال حاضر، جمعیت حکومتی در دصر بالایی
را به خود اختصاص می‌دهد. 23 درصد جمعیت
کشور بین 15 تا 65 سال مبتلا به علت عصبی
پایین این نسل هم در معرض خطر موجب مشکلات
جنایی و ستم، اضطرابی و احترافات
مختلف هم می‌باشد. سوء مصرف مواد قرار
دارن و نیز توجه به نیازهای بهداشتی نوجوانان
به‌خصوص نوزادانی‌های بهداشتی-روانی این نسل، از
اولیت‌های برتر بهداشت کنار می‌نشیند.
جدول شماره 15: خصوصیات جمعیتی شناسی در دانش آموزان مقطع

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>متوسط شهر ساری 1381-82</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>دختر</td>
<td>772 (27%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پسر</td>
<td>819 (29%)</td>
</tr>
<tr>
<td>سن بانی</td>
<td>12-15</td>
<td>741 (26%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16-17</td>
<td>692 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18-19</td>
<td>678 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20-21</td>
<td>670 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22-23</td>
<td>665 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>24-25</td>
<td>641 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26-27</td>
<td>638 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28-29</td>
<td>636 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>30-31</td>
<td>634 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td>معدل درسی</td>
<td>1-2</td>
<td>770 (27%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>692 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>676 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>667 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td>653 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7</td>
<td>641 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8</td>
<td>630 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9</td>
<td>624 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10</td>
<td>615 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11</td>
<td>605 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12</td>
<td>595 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13</td>
<td>585 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14</td>
<td>574 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>15</td>
<td>563 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16</td>
<td>553 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17</td>
<td>543 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18</td>
<td>532 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>19</td>
<td>522 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20</td>
<td>511 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>501 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22</td>
<td>491 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>23</td>
<td>481 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>24</td>
<td>470 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25</td>
<td>460 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26</td>
<td>450 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>27</td>
<td>440 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28</td>
<td>430 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>29</td>
<td>420 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>30</td>
<td>410 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31</td>
<td>400 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>32</td>
<td>390 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>33</td>
<td>380 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>34</td>
<td>370 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>35</td>
<td>360 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>36</td>
<td>350 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>37</td>
<td>340 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>38</td>
<td>330 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>39</td>
<td>320 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>40</td>
<td>310 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>41</td>
<td>300 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>42</td>
<td>290 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>43</td>
<td>280 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>44</td>
<td>270 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>45</td>
<td>260 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>46</td>
<td>250 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>47</td>
<td>240 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48</td>
<td>230 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>49</td>
<td>220 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50</td>
<td>210 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>51</td>
<td>200 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>52</td>
<td>190 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>53</td>
<td>180 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>54</td>
<td>170 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>55</td>
<td>160 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>56</td>
<td>150 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>57</td>
<td>140 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>58</td>
<td>130 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>59</td>
<td>120 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60</td>
<td>110 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>61</td>
<td>100 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>62</td>
<td>90 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>63</td>
<td>80 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>64</td>
<td>70 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>65</td>
<td>60 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>66</td>
<td>50 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>67</td>
<td>40 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>68</td>
<td>30 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>69</td>
<td>20 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>10 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>0 (24%)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار یا بدنی میان مورد خواندن</td>
<td>2.2</td>
<td>573 (20%)</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط مدار</td>
<td>بیمار یا بدنی میان مورد خواندن</td>
<td>1.99 (70%)</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط مدار</td>
<td>بیمار یا بدنی میان مورد خواندن</td>
<td>1.99 (70%)</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط مدار</td>
<td>بیمار یا بدنی میان مورد خواندن</td>
<td>1.99 (70%)</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط مدار</td>
<td>بیمار یا بدنی میان مورد خواندن</td>
<td>1.99 (70%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این مطالعه 13 فقره طور مداوم (48 درصد) و 80 فقره گاهگاهی می‌گزارد (32 درصد). می‌کشیدند. نتایج به‌دست آمده از پرسش‌های به‌کارگیری SCL-90-R نشان می‌دهد که 98 درصد مشارکت‌کننده با اختلال روانی مشخص کننده که شاخص تعداد آسیب‌رسانی روانی در ابتدای 9 گروه آزمون در جمعیت مورد مطالعه به ترتیب زیر بوده است: افکار پارانوید، همبستگی در روابط متقابل، بی‌اعتماد، افسردگی، اضطراب، وسایع اجباری، روان‌پریشی، شکایات جسمانی و ترسی‌های فیزیکی که 14 درصدی از جمله دانشجویان در اجرا آزمون در ابتدای وسایع اجباری، افسردگی، ترسی‌های فیزیکی، افکار پارانوید، در خاتمه بیشتر از یک سوم و تفاوت معنی‌دار بوده است (P<0.05). در نتیجه، از نظر گروه مستند تفاوت معنی‌دار است (P<0.05).

1. Global Severity Index (GSI)

یافته‌ها

در این مطالعه 1536 نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه مورد آزمون شرکت کرده‌اند که از این تعداد 814 نفر (53 درصد) پسر و 722 نفر (47 درصد) دختر بودند. (جدول شماره 1).

*Monte Carlo*
کمتر است (جدول ۳). از نظر مصرف سیگار بین دو گروه دانش آموزان سیگاری غیر سیگاری، از نظر نمره کل آزمون و ابعاد نه گانه آزمون، تفاوت معنی داری وجود ندارد. از نظر تعداد انفراد خانواده، تحصیلات پدر و مادر در ابعاد نه آزمون قابل توجه نمی‌باشد. البته نرمال شده با استفاده از کلاسیفیکات‌های روشناری و امکان‌هایی که داشته باشند، تغییرات مشکوک به ایجاد روانی پیدا می‌کند که به این میزان اثره در نمودار ۱۲ درصد گزارش گردیده‌اند: 

از نظر تحصیلات مادران، در تمام ابعاد مختلف آزمون، نمره آزمون دانش آموزان با مادران بی سواد و کم سواد بالاتر از دانش آموزان با مادران دارای تحصیلات متوسطه و عالی بوده است. اما در ابعاد وسایل اجرایی، حساب مالی و روابط خاص، چه بین پسران ۸۵ درصد و دختران ۸۱ درصد بوده است (۶). همچنین شیوع اختلال روانی در نوجوانان بر

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R بوسیله جنیت در دانش آموزان متوسطه شهر Sari ۱۳۸۱

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابعاد</th>
<th>تحلیل تحلیل</th>
<th>مسائل متغیر</th>
<th>M</th>
<th>SD</th>
<th>M</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شکایت‌های جسمی</td>
<td>۰/۸۴</td>
<td>متوسط</td>
<td>۰/۸۷</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>وسایل اجرایی</td>
<td>۰/۹۱</td>
<td>متوسط</td>
<td>۰/۹۲</td>
<td>۰/۱۲</td>
<td>۰/۹۲</td>
<td>۰/۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>حساب مالی</td>
<td>۰/۷۳</td>
<td>متوسط</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۰/۱۳</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۰/۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>۰/۷۸</td>
<td>متوسط</td>
<td>۰/۷۹</td>
<td>۰/۱۴</td>
<td>۰/۷۹</td>
<td>۰/۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>پروپاشگری</td>
<td>۰/۷۳</td>
<td>متوسط</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۰/۱۴</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۰/۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>ترس فرصی</td>
<td>۰/۷۸</td>
<td>متوسط</td>
<td>۰/۷۹</td>
<td>۰/۱۴</td>
<td>۰/۷۹</td>
<td>۰/۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>اکتساب باروتونی</td>
<td>۰/۷۳</td>
<td>متوسط</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۰/۱۴</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۰/۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>روانپیشی</td>
<td>۰/۷۳</td>
<td>متوسط</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۰/۱۴</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۰/۱۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>
یاسی روان در دانش‌آموزان

اساس کم مرجع ۲۰ درصد می‌باشد (۱۹). گروهی از مطالعات در مورد افسردگی نوجوانان و دانش‌آموزان دیربستگی در کشورهای دیگر انجام شده که ارقام متفاوتی را (۱۸ و ۳۱ درصد) گزارش نموده و ابزار اندازه‌گیری آن (depression self rating scale) دی‌پرس (DPRS) و گویربت است (۲۰، ۲۱). مطالعاتی یافته‌اند که توسط همکاران (۲۰۰۰) به عنوان اثرات نگه‌دارنده م ragazzaش شده و هر یک با ترتیب با افزایش از آزمون‌های "مرکز مطالعات همبستگی شناسی افسردگی (CES-D)" پرسشنامه ای است (۲۱) است که از نظر پرداختگری بسیار (BADS) به تفاوت معنی‌دار بوده و از نظر افسردگی و اضطراب تفاوت معنی‌دار نبوده است (۲۰). در خصوص علائم نگه‌داری هویت به نکات زیر شاک کرده که از تفاوت‌ها در ابزاری که کار رفت‌های به‌بیان متغیر هویتی است که با مطالعه موسيقی و همکاران (۱۸۷) در مورد افسردگی و معدل در مطالعاتی متمایز (۵) و

ولی به ترتیب در ابتدای حسابی در روابط مقابل و اضطراب هر چه نسبت مهم و وضعیت تصویب در آزمون و پیش‌بینی و پیش‌پردازش داشته‌اند، این میانگین ابتدای باده به یک افزایش نشان داده که این همبستگی معنی‌دار و با دانش‌آموزان دارای معدل بالاتری بر از سایر این تحت فشار اوایل جهت رابطه و کمک طبیعی است و می‌تواند از یک خانه‌ای نشان دهنده نیز تحت شناخت شکار و مراقبت این پیش‌بینی. همچنین در این پیش‌بینی، میانگین معدل در دختران بالاتر از پسران دهه است، همچنین وضعیت تصویب در دختران می‌تواند تا حدودی این مسئله را به شکوف
تحصیلات مادر نیاز به پژوهش‌های کامل تری وجود دارد.
نکته قبل قطع در این پژوهش، شایع ترین علایم مشاهده شده در بین دانش آموزان است که به ترتیب عبارتند از: افسار پارانویا، حساسیت در روابط متقابل، بروخانگری و افسردگی، بیشتر است. نتایج شامل مقایسه سلامت روانی دانش آموزان برازاسه مصرف با عدم مصرف سیگار نشان می‌دهد که در نمره کل آزمون و ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R هیچ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.
ولی در تمام موارد، میانگین نمره کل آزمون و ابعاد مختلف آزمون در افراد سیگاری بالاتر از افراد غیر سیگاری می‌باشد که با مطالعات موسوی و همکارانش (1376) در رابطه با افسردگی و افراد سیگاری مطابقت دارد. قابل ذکر است که با توجه به آنکه افراد سیگاری در میان دانش آموزان بررسی شده، نیاز به بررسی بیشتر تری در این افراد سیگاری، به شورا مورد شاید می‌باشد.
یافته‌های این پژوهش، یکانگر آن است که در نمره کلی آزمون‌های سرطان واژن نسخه‌ها و تحصیلات پدر، تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد.
عمل دیگری که در این پژوهش بررسی شده، حضور سلمند روانی و تحصیلات مادر بوده است. نتایج نشان داد که نمره کل آزمون و ابعاد سوژه اجرای سیگار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی و افسار نبوده است. بنابراین، این‌ها در اختلالات مشاهده می‌شود. از طریق تحقیقاتی، شیوع بیشتر آسیب‌های روانی در جنس زن (تفاوت آماری معنی‌دار) نشان می‌دهد که اختلالات دانش آموز نسبت به مردان در معرض خطر بیشتر قرار دارند که پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم این نتایج، بررسی‌های کامل‌تری با استفاده از مدل‌های تحلیلی انجام شود و نیز بهتر است روابط اجباری گردید که دانش آموزان آگاهی لازم را جهت مقابله با این آسیب‌ها فرا گیرند.

(18)
فهرست منابع
9. نوری‌آبادی همدانی، پاکری ع. کامی م. بررسی شیوع اختلالات روانی‌شکی در شهر تهران مجله حکیمیه 1378; دوره دوم: 4.
10. میرزایی زینب، ارزایی پامیه و اعتبار آزمون SCL-90-R ارزش روانشناختی تهران 1359; صفحات 5-20.
11. پاکری ع. بازه‌های پویایی ع. تریاچی ج، لیخاری محمدرضا و بررسی همبستگی روانشناختی اختلالات روایی در جمعیت روسیه میت بیم، مطالعات انگلیسی و روانشناختی بالا 329-318; سال اول، برای 20.

3. ضرایب هم‌زمانی زیر آن و ارتباط آن با شیوع اختلالات روانی در دانشجویان پزشکی، پایان نامه تخصصی - دانشگاه علوم پزشکی تهران. 1372-1373.
5. ابراهیمی فرهادی، علی‌محمد، مهرداد، نیکویی پریه، شیوع اختلال‌های در دانشآموزان 15 تا 17 ساله دیپره‌سنجی ناحیه بهندری باغ. سال 1377. مجله پزشکی هرمزگان نیستانی؛ 1378 سال سوم، شماره دوم: 9-16.
6. اسلامی احمدی، سجادی زاده، کمال پرویز و همکاران، بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به ماهیان بودن در دانش آموزان سال آخر دیپره‌سنجی اسلام شهر در سال تحصیلی 75-76. جلد و نشر. 23 پاییز 1378. فصلنامه ویژه گروه علوم پزشکی، 27.

17. همچنا، رجب، سید علی اسحاقی. اندازه‌گیری از بیماری‌های گوش و گیری و مزایده‌های اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1389; 8(2): 72-78.

18. حسینی جهانگیری، سید علی اسحاقی. اندازه‌گیری از بیماری‌های گوش و گیری و مزایده‌های اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1389; 8(2): 72-78.

19. مصздی، ویزیک میلیورد. اندازه‌گیری از بیماری‌های گوش و گیری و مزایده‌های اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1389; 8(2): 72-78.

20. واقعی، سید علی اسحاقی. اندازه‌گیری از بیماری‌های گوش و گیری و مزایده‌های اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1389; 8(2): 72-78.

21. همچنا، رجب، سید علی اسحاقی. اندازه‌گیری از بیماری‌های گوش و گیری و مزایده‌های اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1389; 8(2): 72-78.

22. حسینی جهانگیری، سید علی اسحاقی. اندازه‌گیری از بیماری‌های گوش و گیری و مزایده‌های اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1389; 8(2): 72-78.

23. صفاورد نیا، سید علی اسحاقی. اندازه‌گیری از بیماری‌های گوش و گیری و مزایده‌های اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1389; 8(2): 72-78.

24. مصздی، ویزیک میلیورد. اندازه‌گیری از بیماری‌های گوش و گیری و مزایده‌های اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1389; 8(2): 72-78.