

بررسی یک مشکل بهداشتی (دکتر سعید دستگیری)

(کارآموزی دوره اکسترنی)

در این بخش دانشجویان با روند بررسی یک "مشکل بهداشتی" در فیلهای پزشکی اجتماعی آشنا می شوند. چگونگی ارزیابی مشکلات بهداشتی بسته به اینکه در چه حیطه بوده و موضوع آن کدام است تفاوتی باهم دارد. با وجود این، این قبیل بررسی ها از یک سری اصول کلی تبعیت می کنند. در این بخش چگونگی ارزیابی سریع وضعیت تغذیه ای در جمعیت های کوچک به عنوان یک نمونه از بررسی یک "مشکل بهداشتی" توضیح داده می شود که طبعاً در انواع دیگر از بررسی های مشابه نیز در جمعیت های محدود قابل تعمیم می باشد.

ارزیابی سریع وضعیت تغذیه ای در جمعیت های کوچک

اهداف یک بررسی وضعیت تغذیه ای در جمعیت های کوچک

- 1- تشخیص مسئله و تعیین وسعت آن ؛
- 2- تعیین گروه های با بیشترین خطر (بعنوان مثال: چادر نشین ها، گروه های آواره، گروه های سنی ویژه)؛
- 3- برآورد تعداد افراد نیازمند کمک ؛
- 4- فعالیت هایی که اثر مداخلات انجام شده یا پاسخ نسبت به بهبود یا وخیم شدن وضعیت را نشان می دهد.

هدف یا منظور از یک بررسی بایستی به روشنی قبل از شروع آن تعیین گردد. در یک ارزیابی سریع وضعیت تغذیه ای در موارد اضطراری تنها شاخصی که باید استفاده شود وزن برای قد می باشد. علاوه بر این، وجود یا عدم بایستی مورد توجه قرار گیرد چرا که سبب افزایش وزن کودک شده و از این رو ممکن است نتایج را مخدوش نماید.

چک لیست برای طراحی و اجرای یک بررسی

- 1- کدام جمعیت بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد (کشور، منطقه، گروه نژادی و غیر ...) ؟
- 2- کوچکترین واحدی که بایستی مورد مطالعه قرار گیرد کدام است (اردوگاه، روستا، بخش) ؟
- 3- آیا نیاز به آنالیز در زیر گروهها نیز وجود دارد (براساس جنس، سن و نژاد) ؟
- 4- کدام روش نمونه برداری مورد استفاده قرار خواهد گرفت (سیستماتیک، خوشه ای) ؟
- 5- کدام گروه سنی و یا قدی (59 – 6 ماه، 60-100 CM) ؟
- 6- اندازه نمونه چه تعداد خواهد بود؟
- 7- کدام شاخص ها مورد استفاده قرار خواهند گرفت (وزن به قد، ادم) ؟
- 8- چه پرسنل، تجهیزات، وسایل نقل و انتقال، تعداد تیم ها و منابع مورد نیاز خواهد بود؟

- 9- حجم کار: چه تعداد کودک (خوشه ها) در هر روز برای هر تیم؟
- 10- آیا یک برنامه آموزشی برای کارکنان در فیلد آماده شده است؟
- 11- چه کسی آموزش را هدایت خواهد کرد؟ کجا؟
- 12- چه کسی در طی بررسی بر تیم ها نظارت خواهد داشت؟
- 13- آیا داده ها با دست یا توسط کامپیوتر آنالیز خواهد شد؟
- 14- آیا کامپیوتر و اپراتورها در دسترس هستند؟
- 15- چه کسی مسئول امور پشتیبانی (نظیر: حمل و نقل، تجهیزات، سکونت، اطلاعات و غیره است؟
- 16- چه کسی مسئول نوشتن گزارش و تفسیر یافته ها است (مستمعین هدف چه کسانی هستند، تاریخ نهایی چه زمانی است)؟
- 17- چه کسی مسئول اجرای امور مربوط به یافته های گزارش است؟

نکات قابل توجه در نمونه گیری

باید تلاش کرد که اطلاعات مورد نیاز از تمام کودکان نمونه بدست آید. مثلاً در روش خوشه ای، تمام 30 کودک از هر خوشه باید بررسی شوند و از طرف دیگر نیز کلیه کودکان در هر خوشه شانس برابری جهت انتخاب شدن در بین 30 نفر داشته باشند.

اگرچه اعداد تصادفی در تعیین نقطه شروع، انتخاب و سایر مراحل نمونه گیری مورد استفاده قرار می گیرند اما روش و مراحل نمونه گیری هیچگاه نباید به صورت تصادفی بوده بلکه بایستی اصول ثابت گفته شده و در آن ملحوظ واقع گردد.

انتخاب نمونه ها باید از یک اصول و روش و روش تعریف شده ای تبعیت نماید. پس از شروع نمونه گیری نباید اصول و روش انتخاب تغییر یابد. بدیهی است که هرگونه تغییری از این نوع منجر به سوگیری (Bias) خواهد شد.

در بررسی هایی که در زمانهای مختلف جهت ارزیابی تغییرات یک پدیده در طی زمان انجام می گیرد. باید روش ثابت و یکنواختی مورد استفاده قرار گیرد.

تنها کودکانی که در خانوارهای تعیین شده هستند مورد ارزیابی قرار می گیرند. و باید توجه داشت که اصولاً اعضای تیم تحقیق بایستی حداکثر تلاش خود را از جهت دسترسی به کودکانی که قبلاً طی روش نمونه گیری مشخص شده اند، بنمایند و در خانوارهایی که احیاناً بنا به دلایلی به طور خالی از جمعیت و یا کودکان مورد نظر هستند، پیگیریهای بعدی صورت بگیرد.

اگر چنانچه مرکز مشخصی جهت بررسی و ارزیابی کودکان در نظر گرفته شده است باید در اینکه تمام کودکان مورد نظر به آن مرکز رسیده باشند دقت کافی به عمل آید.

در تهیه مقدمات کار باید به هر کدام از کودکان خانوار شماره ای اختصاص داده و این شماره ها را به مادر (و سرپرست) خانواده ارائه کنیم تا در موقع مراجعه به مرکز آزمایش ها بر آن اساس اقدام کنند. به این ترتیب کودکانی که ارجاع نشده باشند باید مورد پیگیری مجدد قرار بگیرند.

در انتخاب نوع روش نمونه گیری باید دقت کافی به عمل آورد و توجه داشت که نمونه گیری خوشه ای علیرغم سهولت انجام آن، در جمعیت های محدود و دارای ساختار مشخص، هیچ ارجحیتی به نمونه گیری طبقه ای و یا منظم که حجم نمونه گیری کمتری نیز لازم دارند، ندارند.

در هر بررسی نیز روش انتخاب نمونه به صورتی دقیق باید در گزارش نهایی نتایج تحقیق آورده شود.

طرح ریزی گزارش

گزارش نتایج بررسی بایستی مختصر ولی شامل همه اطلاعات روشن و قابل دسترس در زمینه وضعیت عمومی باشد. بخش های 3 - 1 گزارش در خصوص محل، نوع موقعیت اضطراری و تغییرات اساسی ایجاد شده بوسیله موقعیت اضطراری می تواند پیش از عملی شدن واقعی بررسی نوشته شود چرا که این اطلاعات چهارچوب و اصول منطقی بررسی وضعیت تغذیه را تشکیل می دهد. بخش های 4 - 7 می تواند هنگامی که بررسی طراحی می شود نوشته شود، تنها بخش های 8 - 10 بایستی پس از بررسی به نگارش درآید.

قالب زیر برای گزارش پیشنهاد می شود:

قالب پیشنهادی

- 1- محلی که بررسی در آن انجام گرفته است:
 - اندازه و خصوصیت جغرافیایی
 - جمعیت (در حال حاضر و قبل از مورد اضطراری)
 - منطقه اجرای بررسی
 - خصوصیت منطقه قبل از مورد اضطراری (آیا این منطقه با کمبود غذا روبرو بوده، منطقه بایر یا بارور است یا هر مورد قابل توجه دیگر؟)
 - نوع جمعیت در منطقه تحت تاثیر قرار گرفته (به عنوان مثال: زارعین، دامپروران، مهاجران)

2- نوع موقعیت اضطراری

3- تغییرات اساسی ایجاد شده توسط موقعیت اضطراری

- تغییرات در دسترسی به غذا، بروز بیماریها، دسترسی و کارکرد خدمات بهداشتی، دسترسی به مدارس، آب و بهسازی، کارکرد سازمان های اجرائی
- 4- افراد مورد بررسی
- 5- اندازه نمونه و روش نمونه برداری
- 6- تعداد زیر گروههای آنالیز شده
- 7- شاخص ها و حد معیار مورد استفاده
- 8- یافته ها
- جدول شیوع ها و میانگین Z اسکورها، شامل حدود اطمینان و انحراف معیار از میانگین Z اسکور
- منحنی های توزیع Z اسکورها برای مقایسه نتایج بررسی با توزیع استاندارد
- 9- تفسیر یافته ها
- 10- نتیجه گیری ها و پیشنهاداتی برای عمل

اصول پیشنهادی برای آنالیز نتایج

شیوع سوء تغذیه حاد: شیوع سوء تغذیه حاد عبارتست از مجموع کودکان پائین تر از $2Z$ - اسکور (از نظر وزن به قد) و کودکان دارای ادم با Z اسکور برابر یا بیشتر 2 - (از نظر وزن به قد). هر چند که در اغلب موارد، تعداد کودکان دارای ادم بحدی است که نقش عمده ای در شیوع ندارد اما در موقعیت هایی مثل قحطی تعداد موارد آن افزایش می یابد و باید در شیوع بدان توجه داشت.

میانگین و انحراف معیار Z اسکور: روشهای کامپیوتری امکان محاسبه Z اسکور را برای هر فردی فراهم می نماید. علاوه از درصدی از کودکان که در پائین تر از مقدار مشخصی از Z اسکور قرار می گیرند، میانگین و انحراف معیار آن نیز اطلاعات جالبی در مورد سوء تغذیه می تواند ارائه نماید. اصولاً میانگین Z اسکور برای کودکان دارای وضعیت تغذیه مناسب حدود صفر و دارای انحراف معیار برابر با یک می باشد. در جمعیت های دچار تغذیه این رقم منفی و معمولاً کمتر از $0/5$ است بتدریج در جهت چپ منحنی نرمال شیفیت پیدا می کند. جدول ضمیمه 6 میانگین Z اسکور و شیوع تقریبی مربوط به آن را نشان می دهد. همچنین انحراف معیار Z اسکور (برای وزن به قد) نیز اهمیت دارد. اگر چنانچه میانگین Z بطور معنی داری کمتر از 1 - و انحراف معیار آن نیز بطور معنی داری از یک کمتر باشد در این صورت می توان تصور کرد که وضعیت بسیار حاد کشنده از این نظر برای کودکان مبتلا وجود داشته باشد. در نقطه مقابل، Z اسکور (برای وزن به قد) نیز احتمالاً مربوط به خطاهای مربوط به داده ها باشد که می تواند شیوع بسیار بالا و یا پائینی را موجب گردد.

از این رو در زمانی که بین میانگین Z اسکور و شیوع هماهنگی و همخوانی نسبی مشاهده نمی شود، باید یک تحقیق با استفاده از اصول متدولوژی دقیق، در محل مورد نظر انجام گیرد.

□ تعداد کودکان کمتر از $2Z$ - اسکور و یا توام با ادم

□ میانگین قد

□ میانگین وزن