



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

شاخص مختصری از امنیت انرژی خانگی : رابطه آن با امنیت غذا، سلامت و رشد کودک در

میان نوزادان و کودکان ایالات متحده آمریکا

چکیده

هدف. امنیت انرژی خانگی به صورت تجربی یا در ارتباط با سلامت و رشد کودک اندازه‌گیری شده است اما بروز نگرانی در مورد پزشکان و پژوهشگران به عنوان انرژی هزینه‌ها را افزایش می‌دهد. هدف از این پژوهش گسترش شاخص بالینی امنیت انرژی خانگی و ارزیابی روابط آن با امنیت غذایی ، سلامت و خطر رشد در کودکان با سن کمتر از 36 ماه است.

روش‌ها. یک مطالعه مقطعی که از داده‌های نظارتی و خانوار استفاده کرده بود انجام شد. مراقبان بخش‌های اورژانس و کلینیک‌های مراقبت‌های اولیه از ژانویه 2001 تا دسامبر 2006 در مورد ترکیب جمعیتی، همکاری عمومی، امنیت غذایی، تجربه در مورد سرماه / گرما، آب و برق، ارزیابی والدین بابت وضعیت رشد و سلامت کودک مورد مصاحبه قرار گرفتند. شاخص امنیت انرژی خانگی مشتمل بر ایمنی انرژی و نه مسائل مربوط به انرژی بود؛ ناامنی انرژی متوسط، تهدیدهای مربوط به خاموش شدن تمام سیستم در سال گذشته و ناامنی شدید انرژی؛ تامین گرما با اجاق خوراک پزی؛ خاموش بودن سیستم‌ها یا 1 روز بدون سرمایش / گرمایش در سال گذشته مورد مصاحبه قرار گرفت. معیارهای نتایج اصلی امنیت غذای کودک و خانوار، وضعیت سلامت کودک، ارزیابی والدین در رابطه با نگرانی‌های مربوط به وضعیت رشد کودک و بستری شدن در بیمارستان بودند.

نتایج. از 9721 کودک، 11 درصد (تعداد 1043 نفر) و 23 درصد (تعداد 2293 نفر) ناامنی انرژی شدید و متوسط را تجربه کرده بودند. در مقابل کودکان با امنیت انرژی، کودکان با ناامنی انرژی متوسط شانس بیشتری در رابطه با ناامنی غذایی خانوار، ناامنی غذایی کودک، بستری شدن از زمان تولد و گزارش مراقبین از سلامت ضعیف داشتند. هیچ ارتباط معناداری بین امنیت انرژی و وزن و قد کودک یافت نشد.

نتیجه‌گیری. همگام با افزایش ناامنی انرژی خانگی، نوزادان و کودکان شانس بیشتری را در رابطه با ناامنی غذایی خانوار و کودک و سلامت ضعیف، بستری شدن در بیمارستان و خطرات رشد تجربه می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: امنیت انرژی، امنیت غذایی، بهداشت کودک، رشد

رویداد قریب‌الوقوع اوج تولید نفت جهانی و افزایش سریع قیمت انرژی نگرانی‌هایی را در مورد توانایی برخی از خانواده‌های کم درآمد و متوسط برای حفظ محیط امن و سالم برای کودکان ایجاد کرده است. به طور کلی قیمت انرژی 58 درصد بین سالهای 2000 و 2006 افزایش یافته است. بین زمستان‌های 2001-2002 و 2006-2007، هزینه‌های میانگین ملی برای برق 24 درصد، پروپان 83 درصد، گاز طبیعی 75 درصد و نفت سوخت 134 درصد افزایش یافته است.

برای بسیاری از خانواده‌های کم درآمد ایالات متحده آمریکا، گرمایش و سرمایش خانه‌ها در عین حفظ وسیله‌ای برای روشنایی، یخچال و سایر لوازم یک چالش محسوب می‌شود. تفاوت بین صورتحساب انرژی واقعی و انرژی مقرون به صرفه به عنوان شکاف قیمت انرژی خانگی (HEAG) تعریف شده است. در سال 2002، میانگین سالانه HEAG برای هر خانوار آمریکایی با درآمد کمتر از 185 درصد آستانه فقر 639 دلار برآورد شده بود که این رقم در سال 2006 به 1047 دلار رسید.

برنامه اولیه دولت فدرال در کمک به خانواده‌های کم درآمد در پرداخت قبوض انرژی شان برنامه کمک به پرداخت انرژی خانگی خانوارهای کم درآمد (LIHEAP) نام دارد که از سوی وزارت بهداشت و نظارت خدمات انسانی اداره شده است. بنابر گزارش LIHEAP سال 2005 میانگین سوخت خانگی برای 9.6 میلیون خانوار در سال 2003 با درآمد زیر 150 درصد خط فقر، در مقایسه با میانگین تمام خانوارها 6.4 درصد درآمد بوده است. این بررسی نشان داده است که 51 درصد از خدمات گیرندگان افراد کمتر از 18 سال دارند که در معرض تهدید قطع برق یا خاموش شدن سوخت سیستم گرمایشی هستند. شایان ذکر است که به طور کلی قیمت‌ها بین سالهای 2003 تا 2006 میزان 44 درصد افزایش داشته است.

تأثیرات سلامت بر گرمایش و سرمایش ناکافی خانگی بر بزرگسالان به تفصیل تشریح شده است اما مقالات پژوهشی تجربی کمتری به این تأثیر بر رشد نوزادان و کودکان پرداخته است. حفظ گرمای محیطی در زمستان و سرمایش در تابستان به جهت سلامت و رشد کودکان و نوزادان بسیار اهمیت دارد. زیرا به دلیل ظرفیت فیزیولوژیکی نابالغ کودکان نوپا آنها نسبت به تغییرات شدید دمای محیط آسیب پذیرتر از بزرگسالان هستند. تفاوت حرارتی ممکن است عوارض جانبی بر سلامت کودک مانند میزان بالاتر بستری شدن در بیمارستان و افزایش نشانه‌های اختلالات روانی را به همراه داشته باشد.

بسیاری از خانواده‌های فقیر مجبور به انتخاب‌های دشوار بین پرداخت هزینه مصرف انرژی برای گرمایش یا سرمایش خانه‌ها و پرداخت هزینه برای مواد غذایی می‌شوند. بنابراین علاوه بر اثرات مستقیم دمای غیرقابل تنظیم محیط برای نوزادان و کودکان، داده‌ها نشان می‌دهد که وجود ناامنی انرژی می‌تواند منتج به ناامنی غذایی (FI) خانوار شده و در نتیجه اثر منفی بر وضعیت تغذیه کودکان و سلامت آنان داشته باشد. بررسی‌های انجام شده در ارتباط با هزینه‌های مصرف انرژی در ایالات متحده آمریکا نشان داده است که کاهش دما در هزینه‌های غذایی و انرژی مصرفی خانوارهای کم درآمد دارای کودک کاهش یافته است. مطالعه سال 1996 از کودکان 6 تا 24 ماهه در بوستون این روند را به طور قابل توجهی با کم وزنی کودکان به صورت 5 درصد کاهش وزن پس از سه ماه سرد زمستان در مقایسه با سایر ماههای سال مرتبط دانسته است. مطالعه انجام شده در خانوارهای کم درآمد متعدد که کودکان کمتر از 3 سال دارند نشان داده است که کمک‌های انرژی می‌تواند به رفع پدیده گرما یا خوراک در خانوارهای دارای کودکان کمتر از 3 سال کمک کند. کودکان در خانوارهایی که کمک LIHEAP دریافت کنند احتمالاً به سوء تغذیه کمتر دچار شده و کمتر در به بستری شدن در بیمارستان نیاز پیدا می‌کنند.

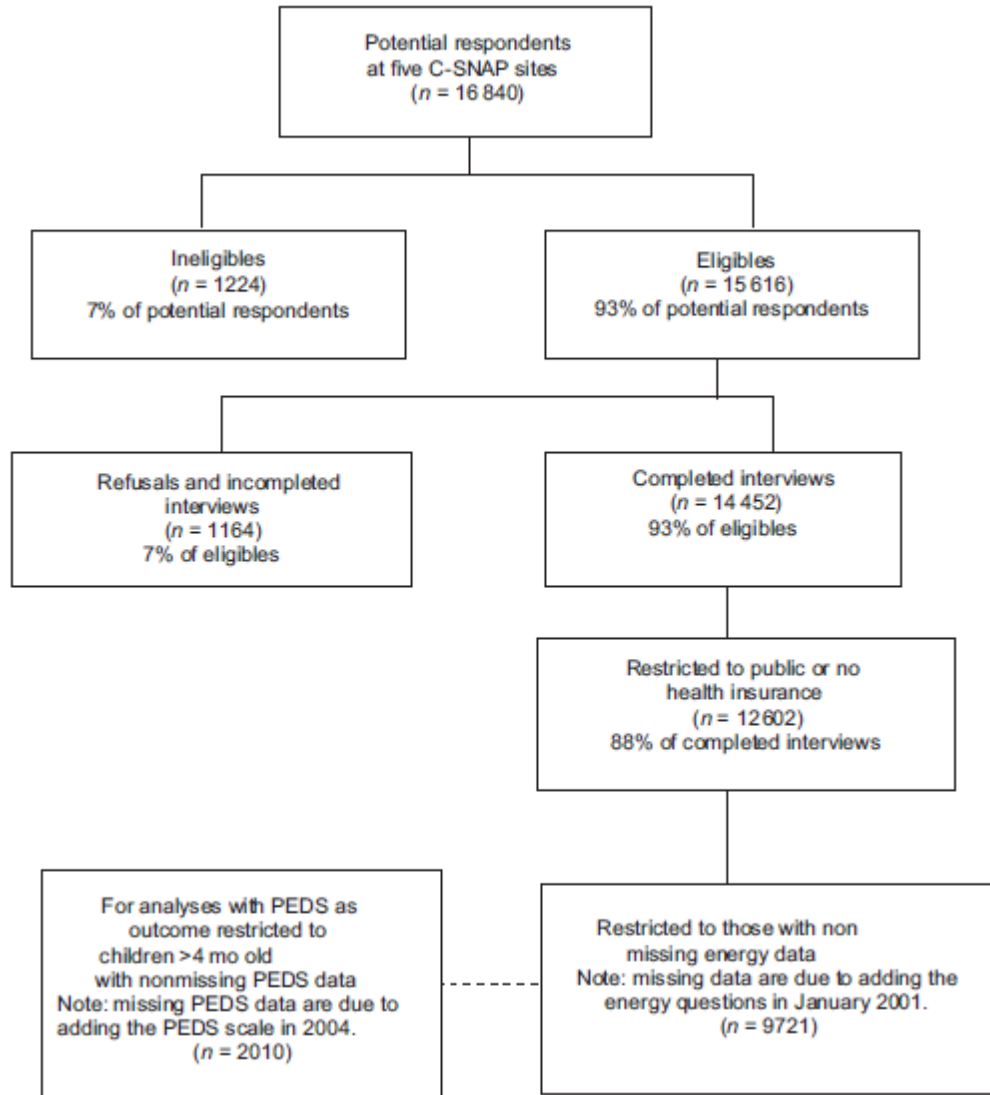
همچنین تصمیم‌گیری در مورد انتخاب «گرمایش یا خوراک» ممکن است به ناامنی انرژی منجر شود. در سال 2005، نشان داده شده است که گیرندگان LIHEAP میزان 32 درصد نیاز به درمان کمتری داشته‌اند. هنگامی که خانواده‌ای قادر به پرداخت صورتحساب گاز یا برق نباشد ممکن به بروز عوارض

نامطلوب بهداشتی در کودکان خردسال مانند افزایش بروز سوختگی، در معرض مونوکسید کربن گرفتن و از همه بدتر بیماری‌های تنفسی شوند. با وجود نیاز گسترده به LIHEAP، با این حال بودجه‌های ترکیبی ایالتی و فدرال فقط 16 درصد از خانوارهای واجد شرایط را پوشش می‌دهد. همراه با افزایش قیمت انرژی نرخ فقر در خانوارهای دارای کودکان کمتر از 6 سال از 17.2 درصد در سال 2000 به 20.3 درصد در سال 2006 افزایش یافت. همچنین شیوع FI در خانوارهای با حداقل یک فرزند کمتر از 6 سال به رقم 19.5 درصد است که در این میان درک ناامنی انرژی و تاثیر آن بر امنیت غذایی و خطرات تغذیه‌ای و در نهایت سلامت کودکان بسیار اهمیت دارد. هدف از این مطالعه پیشنهاد امنیت انرژی (HES) شاخص خانوار است که می‌توان به بررسی و روابط بین HSE پرداخت و (2) آزمون فرضیه در مورد روابط بین HES و FI، بهداشت ضعیف و خطرات رشد در کودکان کمتر از 36 ماه می‌باشد.

روش‌ها

شرکت کنندگان و پژوهش: برنامه ارزیابی تغذیه کودکان

این پژوهش، مطالعه‌ای مقطعی است که در آن اطلاعات خانوارها از ژانویه 2001 تا دسامبر 2006 به عنوان بخشی از برنامه ارزیابی تغذیه کودک (C-SNAP) صورت گرفت. بررسی‌های C-SNAP و توجه به نمودارهای پزشکی در مراکز درمانی پزشکی در بالتیمور بوستون، راک، مینه‌آپولیس و فیلادلفیا انجام شده است. پرسشگران برای مصاحبه با مراقبان بزرگسال کودکانی که کمتر از 3 سال سن داشتند آموزش دیده بودند. در این بررسی مراقبان کودکان بدحال یا مجروح که امکان نزدیک شدن به آنها وجود نداشت حذف شدند. همچنین پاسخدهندگانی که نمی‌توانستند انگلیسی یا اسپانیایی صحبت کنند یا نسبت به حقوق کودک آگاهی نداشته یا به هر دلیلی راضی به مصاحبه نبودند کنار گذاشته شدند. (شکل 1)



شکل 1 – شرح انتخاب نمونه تحلیلی

از سال 1988 ابزار C-SNAP برای بررسی سلامت کودکان و سابقه بستری شدن در بیمارستان، بهداشت مادر، مشارکت در برنامه‌های کمکی فدرال مورد استفاده قرار گرفت. در این رابطه وزن هر کودک از طریق مصاحبه با پرستار ثبت می‌شود. در صورت امکان قد کودک نیز در همان روز ثبت می‌شد.

تعریف امنیت انرژی

هیچ تعریف رسمی از HES که ما از آن آگاه باشیم وجود ندارد. در مورد پژوهشی که ما در اینجا بدان اشاره می‌کنیم تجربیات مربوط به امنیت ساختار غذایی ما را به تعریف مفهومی ذیل سوق داده است: HES دسترسی سازگار به انواع کافی از انرژی‌های مورد نیاز برای یک زندگی سالم و امن در منطقه جغرافیایی که یک خانوار در آن واقع شده محسوب می‌شود. امنیت انرژی اعضای خانواده به مثابه به دست آوردن انرژی مورد نیاز برای گرمایش / سرمایش خانه و راه اندازی روشنایی، یخچال و لوازم خانگی در عین حفظ هزینه برای موارد ضروری دیگر (به عنوان مثال، اجاره، مواد غذایی، لباس و مراقبت‌های پزشکی) است. یک خانواده زمانی که دسترسی مداوم به مقدار و نوع انرژی مورد نیاز برای یک زندگی سالم و امن نداشته باشد به ناامنی انرژی (HEI) دچار می‌شود.

متغیر پیشگو: شاخص HES

تعاریف عملیاتی ارائه شده در بخش پیشین از شاخص HES سه مقوله‌ای به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده اولیه استفاده کرده است. این شاخص از پاسخ به مجموعه‌ای از 4 سوال در مورد وضعیت انرژی مورد درخواست در پرسشنامه C-SNAP از سال 2001 به دست آمده است:

- 1- از چه ماهی شرکت ارائه دهنده خدمات گاز / برق برای شما نامه اخطار بابت قطع خدمات فرستاده است؟
- 2- آیا در 12 ماه گذشته از اجاق برای گرم نگه داشتن خانه استفاده کرده اید؟
- 3- با وجود مشکلات مربوط به فقدان گرمایش / سرمایش چرا صورتحساب را پرداخت نمی‌کنید؟
- 4- از سال گذشته تاکنون نسبت به پرداخت صورتحساب اقدام کرده‌اید؟

هنگامی که مخاطب به هیچ یک از این چهار سوال پاسخ منفی نمی‌دهد وی و خانواده‌اش به عنوان خانواده امن به لحاظ مصرف انرژی طبقه بندی می‌شود. وقتی فقط سوال اول تایید شد نشان می‌دهد خانواده اخطار شرکت را در مورد قطع خدمات انرژی دریافت کرده و به عنوان خانواده متوسط و در رده خانواده

ناامن انرژی قرار می‌گیرد. هنگامی که یک یا بیشتر از دو سال توسط مخاطب تایید شد به عنوان خانواده‌ای ناامن به لحاظ انرژی طبقه‌بندی می‌شود.

متغیرهای برونداد

متغیرهای برونداد مشتمل بر وضعیت امنیت غذایی کودک و خانواده براساس معیار استاندارد است. امنیت غذایی از طریق FSS که دارای 18 آیتم است اندازه‌گیری می‌شود که خانوارها به عنوان خانوار ناامن غذایی به هنگامی که پاسخ‌دهندگان شرایطی را گزارش می‌دهند که نشان می‌دهند نمی‌توانند از عهده تغذیه کافی برای تمام اعضای خانواده برآیند طبقه‌بندی می‌شوند. FI مربوط به کودک از 8 آستم برای طبقه‌بندی نتایج استفاده می‌کند و وضعیت کودک را به صورت فقیر / عادلانه در مقابل عالی / خوب طبقه‌بندی می‌کند و از مراقبان سوالاتی در مورد وزن کودک در بدو تولد و اینکه آیا کودک دچار خطر کم‌وزنی یا اضافه‌وزن بوده و اینکه در بیمارستان بستری شده یا خیر می‌پرسند.

FSS با استفاده از 18 سوال خانواده را به صورت ایمن به لحاظ مواد غذایی، ناامن بدون خطر گرسنگی یا امنیت غذایی کم، ناامن غذایی با خطر گرسنگی یا امنیت غذایی بسیار کم طبقه‌بندی کرده است. در این تحلیل، 2 دسته در شدیدترین خطر قرار داشته‌اند که هر دو دارای یک متغیر (غذای ایمن در مقابل مواد غذایی ناامن) بودند. به طور مشابه، از 8 آیتم FSS کودک نیز مطابق با همین روش استفاده شد. در این پژوهش، ما ارتباط HES با امنیت غذایی کودک و خانوار را به طور جداگانه بررسی کردیم.

PEDS برای کودکان بدو تولد تا 8 سالگی استانداردسازی شده که مشتمل بر 10 سوال می‌باشد که تا حد زیادی عاری از متغیرهای اجتماعی جمعیتی، موقعیت جغرافیایی، نگهداری از فرزند، آموزش اشتغال یا جنسیت فرزند است. از مراقبان خواسته می‌شود که هرگونه مسئله‌ای را در مورد رشد کودک در 8 حوزه گزارش کند: زبان رسا و پذیرا، فعالیت حرکتی خوب، رفتار، شرایط اجتماعی عاطفی، کمک به بچه‌های دیگر، کمک به خود و مدرسه. علاوه بر این، از مراقبان خواسته می‌شود تا دو سوال بی‌انتهای در مورد ملاحظات خود در حوزه شناختی / جهانی و سایر ملاحظات را عنوان کنند. براساس امتیاز استاندارد

PEDS؛ آیت‌های تاییدی به ملاحظات مهم یا غیرمهم بسته به سن کودک طبقه بندی شدند. کودکانی که بیشتر از دو سال سن داشتند با ملاحظات مهم در معرض خطر رشد قرار گرفتند. ویژگی PEDS آن است که برای کودکانی که بیشتر از 4 ماه و کمتر از 36 ماه سن دارند مناسب است.

طرح تحلیلی

الگوهای رگرسیون لجستیک چندمتغیره جداگانه‌ای برای هر یک از متغیرهای درآمد شرح داده شده در بخش پیشین برآورد شده بود. متغیرهای کمکی موجود در هر مدل (جدول شماره 1) براساس نتایج پژوهش قبلی انتخاب شدند و همبستگی با هر دو نتیجه و متغیرهای پیش‌بینی کننده آنها تعیین شد. کودکان مورد مطالعه ما شهروندان آمریکایی بودند با این حال نژاد / قومیت به عنوان همبستگی در تحقیقات قبلی گنجانده شده بود و با استفاده از این داده‌ها و تفاوت در شیوع فقر و FI در سراسر زیرگروه‌های نژادی / قومی با مجموعه‌ای لجستیکی جداگانه از مدل‌های رگرسیون برآورد شد.

نتایج

شصت و پنج درصد از کودکان مورد تحلیل در خانوارهای ایمن انرژی زندگی می‌کنند و این در حالی است که 11 درصد در خانوارهای نسبتاً ناامن انرژی و 23 درصد در خانوارهای بسیار ناامن انرژی زندگی می‌کنند (جدول 2). مقایسه نوزادان و کودکان نوپا در خانواده‌های امن به لحاظ انرژی نشان می‌دهد، آنهایی که در خانوارهای ناامن متوسط انرژی زندگی می‌کنند شانس FI بالاتر از 2.33 برابری را دارند. در حالیکه آنهایی که در خانوارهای با ناامنی شدید انرژی زندگی می‌کنند شانس FI بالاتر از 3 برابر را دارند. همچنین مقایسه با نوزادان و کودکان نوپا در خانوارهای امن به لحاظ انرژی نشان می‌دهد آنهایی که در خانواده‌های امنیت متوسط به لحاظ انرژی زندگی می‌کنند شانس تجربه FI بیشتر از 79 درصد را دارند درحالی که این میزان در خانوارهای ناامن به لحاظ انرژی 3.5 برابر است.

جدول 1- ویژگی‌های دموگرافیک نمونه C-SNAP

Characteristic	Energy Security (n = 6385 [66%])	Moderate Energy Insecurity: Shutoff Threatened (n = 1043 [11%])	Severe Energy Insecurity: Heat With Cooking Stove/Shutoff/ Unheated (n = 2293 [23%])	Overall P
Site, % ^a				
Baltimore	67	15	18	
Boston	64	9	27	
Little Rock	61	14	25	<.01
Minneapolis	70	7	23	
Philadelphia	69	15	15	
Child's gender, %				
Male	53	54	54	.74
Female	47	46	46	
Race/ethnicity, % ^a				
Asian	82	3	15	
Black	62	12	26	
Latino	73	7	20	<.01
White	67	13	20	
Native American	62	13	25	
Mother				
US born, %	66	76	69	<.01
Married, %	33	30	29	<.01
Employed, %	40	49	40	<.01
Education, %				
Some high school	35	29	35	
High school graduate	41	40	39	<.01
College graduate	25	31	25	
Maternal depressive symptoms, %	29	40	49	<.01
Age, y	26.0	27.4	26.9	<.01
Child				
Age, mo	12.1	13.4	12.8	<.01
Breastfed, %	59	51	56	<.01
Low birth weight (<2500 g), %	13	15	14	.29
Insurance, %				
Public	96	96	95	.16
None	4	4	5	
Receives, %				
Food stamps	40	55	50	<.01
TANF	27	30	35	<.01
WIC	82	78	82	.01
Housing subsidy	27	35	38	<.01
LIHEAP	13	30	22	<.01
Receives TANF or food stamps, %	43	58	54	<.01
TANF sanctioned, %	25	30	33	<.01
FSP sanctioned, %	5	7	8	<.01

جدول 2- نتایج رگرسیون منطقی تنظیم شده

Outcomes	Energy Security (n = 6385 [66%])	Moderate Energy Insecurity: Shutoff Threatened (n = 1043 [11%])		Severe Energy Insecurity: Heat With Cooking Stove/Shutoff/Unheated (n = 2293 [23%])		P
		aOR (95% CI)	P	aOR (95% CI)	P	
Household FI (yes/no) ^a	1.00	2.37 (1.78–3.16)	<.01	3.06 (2.46–3.81)	<.01	<.01
Child FI (yes/no) ^a	1.00	1.79 (1.18–2.72)	<.01	3.46 (2.56–4.67)	<.01	<.01
Child health fair/poor ^b	1.00	1.34 (1.08–1.68)	.01	1.36 (1.15–1.61)	<.01	<.01
Hospitalized since birth (yes/no) ^b	1.00	1.22 (1.03–1.45)	.02	1.02 (0.89–1.17)	.74	.07
PEDS, significant concerns ^c	1.00	1.00 (0.71–1.41)	.99	1.82 (1.38–2.39)	<.01	<.01

کودکان در خانوارهای ناامن انرژی متوسط یا شدید شانس گزارش سلامت ضعیف / متوسط را بیشتر از یک سوم بیشتر از کسانی که در خانه‌های امن انرژی زندگی می‌کنند دارا هستند. کودکان در خانوارهای ناامن انرژی نیز شانس بستری شدن در بیمارستان از حین تولد را به میزان 22 درصد بیشتر از کودکانی که در خانوارهای امن انرژی زندگی می‌کنند دارا هستند. با وجود این هیچ ارتباط معناداری بین دوره زمانی بستری شدن در بیمارستان و ناامنی انرژی شدید وجود ندارد. همچنین، هیچ ارتباط معناداری بین وضعیت ایمن انرژی و بستری شدن کودکان در بیمارستان در 2 سایت مورد مطالعه ED یافت نشده است.

ارتباط معناداری بین ناامنی انرژی و وضعیت رشد برای هیچ از سه گروه برون‌داد رشد که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفتند وجود ندارد. با وجود این، ارتباط معناداری بین ناامنی انرژی و گزارش مراقبان مربوط به ملاحظات رشد PEDS یافت نشده است. نوزادان و کودکان نوپای بین 4 تا 36 ماه و در خانوارهای با ناامنی شدید انرژی شانس نگرانی‌های چشمگیر PEDS را به میزان 82 درصد بیشتر از خانوارهای ایمن انرژی دارا می‌باشند، اگرچه هیچ ارتباط معناداری بین ناامنی انرژی خانوار و گزارش مراقبان به PEDS مشاهده نشده است.

تحلیل‌های ثانویه از شاخص HES

برای آزمودن تاثیر ناامنی شدید انرژی بر احتمال ناامنی غذایی، ما مقوله‌های مرجع خود را برای متغیر امنیت انرژی در رگرسیون‌های منطقی چندمتغیری از امنیت انرژی به ناامنی انرژی متوسط تغییر دادیم. در

مدل‌های مربوط به امنیت غذایی خانوار و امنیت غذایی خود به عنوان برون‌داد، کودکان در خانوارهای با ناامنی انرژی شدید به طور چشمگیری شانس ناامنی غذایی را نسبت به کودکان متعلق به خانوارهای ناامنی انرژی متوسط دارا هستند.

از آنجا که مطالعات پیشین FI خانوار و کودک را به طور مستقل به وضعیت سلامت کودکان، بستری شدن در بیمارستان و خطر رشدی مرتبط دانسته بود، ما به بررسی تأثیرات HEI متوسط از طرق FI و تأثیر امنیت غذایی متوسط با امنیت انرژی بر برون‌دادهای پژوهش اقدام کردیم. هنگامی که وضعیت امنیت غذایی کودک یا خانوار به عنوان همبستگی در مدل‌های رگرسیون منطقی چندمتغیری وارد می‌شود هیچ یک از روابط بین سطوح HES و سایر برون‌دادها تغییر قابل ملاحظه‌ای نخواهند داشت. علاوه بر این، تعاملات چشمگیری هنگام ضرب امنیت انرژی در عبارات تعامل امنیت غذایی در مدل‌های چندمتغیری مشاهده نشده است.

بحث

مفهوم HES اگرچه به طور ضمنی در گذشت به رسمیت شناخته شده اما به طور تجربی یا در تحلیل‌های پیشین مربوط به سلامت و رشد کودکان گسترش نیافته است. در این پژوهش، به معرفی، تعریف و اندازه‌گیری HES و نظریه‌های بررسی شده مربوط به ارتباط با امنیت غذایی کودک و خانوار، سلامت کودک و مسائل توسعه‌ای گزارش شده می‌پردازیم.

FI خانوار ارتباط مثبتی با عواقب نامطلوب بهداشتی در نوزادان و کودکان نوپا نشان داده و باید به پیامدهای منفی آن بر روی سلامت، عملکرد، رفتارهای مسئله‌ساز، پیشرفت تحصیلی و عملکرد مدرسه در کودکان سایر گروه‌های سنی توجه شود. نتایج گزارش شده در اینجا دال بر این است که ناامنی انرژی به طور مثبت و شدید با FI خانوار و کودک مرتبط است و حتی پس از کنترل تعداد مراقبینی که با امنیت انرژی و امنیت غذایی این امر صحت داشته است. علاوه بر این، به لحاظ آماری افزایش قابل توجهی در

شانس کودکان کمتر از 3 سال که هر دو خانواده یا FI کودک را تجربه کنند وجود دارد. نتایج حاکی از این که HES با FI کودک و خانوار در این داده‌ها مرتبط است و نشان می‌دهد که تحقیقات بیشتر برای بررسی این رابطه از طریق استفاده از داده‌های سایر بافت‌های مورد نیاز مفید خواهد بود.

ما در این پژوهش احتمال وجود رابطه بین HES برونادهای رشدی و سلامت کودک را که ممکن است به واسطه امنیت غذایی تعدیل یافته باشد و اثرات HES بر برونادهایی که می‌تواند امنیت غذایی را تغییر دهد بررسی کردیم. نتایج حاکی از این است که نه سمت و سو و نهمیزان ارتباط بین HES و برونادهای پژوهش تغییری به لحاظ اهمیت آماری ایجاد نمی‌کند. این آزمون‌ها نشان داده است که اگرچه امنیت غذایی کودک و خانوار به HES وابسته است اما به عنوان تعدیل کننده در روابط HES با سلامت و خطر رشد در این تحلیل‌ها عمل می‌کند.

اگرچه نتایج این تحلیل نشان می‌دهد که امنیت / ناامنی انرژی به لحاظ بالینی ساختاری معنادار محسوب می‌شوند به نظر می‌رسد مقیاس HES به صورت ترتیبی در سرا سر مقوله‌های خانواده‌ها امنیت غذایی کودک وجود دارد اما به نظر نمی‌رسد با توجه به ترتیب نتایج دیگر در این تحلیل بررسی شود. کودکانی که در خانواده‌های متوسط به لحاظ ناامنی انرژی زندگی می‌کنند وضعیت سلامت آنها به صورت ضعیف / عادلانه در مقابل عالی / خوب تلقی شده و اساساً همان کسانی هستند که در خانواده‌های به شدت ناامن به لحاظ انرژی زندگی می‌کنند.

تفسیر رابطه HES با مدت بستری شدن در بیمارستان کمی پیچیده است. در این زمینه، عدم وجود رابطه معنی‌دار بین ناامنی شدید انرژی و احتمال بستری شدن در بیمارستان از بدو تولد همراه با احتمال بستری شدن کودکانی که در خانوارهای ناامن متوسط انرژی زندگی می‌کنند همراه شده است. یک توضیح احتمالی برای این روند آن است که کودکان کمتری در خانوارهای ناامن شدید احتمال بستری شدن در بیمارستان را دارند زیرا HES به مدت 12 ماه پیش از زمان مصاحبه اندازه‌گیری شده درحالی‌که

میزان بستری شدن در بیمارستان در مورد تمام عمر کودک گزارش شده و این دو معیار به طور کامل در دوره‌های زمانی مورد پوشش هم‌نهشت نبوده است. این روابط را می‌توان با تحقیقات بیشتر اظهار کرد.

همچنین تحقیقات بیشتری برای روشن شدن ماهیت HES و ساز و کارهای تاثیرگذار بر سلامت کودکان لازم است. به دلایل علمی، ما HES را بر حسب شرایط واقعی یا تهدید یا امتناع از ارائه راهبردهای مشابه در این شرایط تعریف می‌کنیم. اگرچه ممکن است این روند به صورت همبستگی فقر لحاظ شود، اما HES را نیز می‌توان به عنوان شکلی خاص از محرومیت خانوار تلقی کرد زیرا منابع خدماتی را که به صورت گسترده به عنوان ضرورت شرایط ایمن و سلامت تلقی می‌شود را در بر می‌گیرد. سرمایه و گرمایش خانه، مستلزم حذف مقادیر زیاد انرژی در قالب ساختارها و شرایط جغرافیایی محل است. روشنایی، آبگرمکن، جاروبرقی به منظور ایمنی و پیشگیری از آسم، اسهال و بیماری‌های تنفسی یک ضرورت محسوب می‌شوند. وسایلی مانند کامپیوترها و تا حدودی رادیو و تلویزیون محیط خانه را غنی کرده است. فقدان یا کمبود اشکال مناسب و مقادیر انرژی برای ارائه این خدمات ممکن است کودکان را در معرض شرایط ناسالم و ناامن قرار دهد. علاوه بر تاثیرات مربوط به ایمنی مواد غذایی کودک و خانوار، سایر روش‌های پیشنهادی در مورد تاثیر مستقیم HES بر سلامت کودک مشتمل بر در معرض دمای بیش از حد قرار گرفتن (پایین و بالا)، شرایط ناسالم در نتیجه روشنایی نامناسب و استفاده از گرم کننده‌های خطرناک و منابع روشنایی خطرناک و منوکسید کربن و سایر آلاینده‌ها از روشنایی‌های جایگزین و منابع گرمایشی استفاده می‌شد. مسیرهای احتمالی غیرمستقیم ممکن است شامل نتایج تجارت آف مالی و هزینه‌های انرژی باشد. اینها ممکن است مشتمل بر شرایط ناسالم از جمله نشت آب و سوسک و هجوم جانوران جونده، پوسته شدن رنگ و سرب رنگ و در نهایت مشکلات پس از آن باشد.

خاطرنشان می‌کنیم که شاخص HES گزارش شده در اینجا اشکال دیگر تامین انرژی از جمله بنزین، روغن موتور و سایر اشکال انرژی که در حمل و نقل مورد استفاده قرار می‌گیرد را مشخص نموده است.

با این حال، شناسایی مربوط به HEI فراتر از دامنه پژوهشی است. اگرچه LIHEAP می‌تواند موثر باشد ولی فقط بخش کوچکی از خانواده‌ها را شناسایی می‌کند. البته LIHEAP می‌تواند برای خانواده‌هایی که نیاز به کمک دارند مورد استفاده قرار گیرد. بهبود بهره‌وری در استفاده از انرژی خانگی توسط مردم در تمام سطوح درآمد روشی مطلوب و نوآورانه محسوب می‌شود.

این مقدمات شامل طراحی و ساخت بهتر مسکن و مقاوم سازی سازه‌های موجود در مصرف انرژی و بهبود بهره‌وری انرژی می‌باشد. طرفداران خانه‌های مقرون به صرفه، مساعدت‌های انرژی و سایر سیاست‌ها برای رسیدگی به نیازهای قشر کم درآمد به صورت مشارکتی با سازمان‌های دولتی محلی و منطقه‌ای همکاری می‌کنند. در کنار قابل ستایش بودن تمامی این تلاش‌ها، بسیاری موارد دیگر نیز مورد نیاز است.

محدودیت‌هایی در این پژوهش وجود دارد که لازم است بدان اشاره شود. نخست، نمونه C-SNAP شناخت حسی است که در طول دوره طولانی زمان از طریق مصاحبه‌های استخدای و در اوج جریان بیماری‌ها در کلینیک‌ها و اورژانس‌ها و مراکز درمانی شهری در 5 ایالت انتخاب شده است. با این حال این نه یک نمونه تصادفی و نه یک نمونه احتمالی است، در نتیجه این که تا چه حد یافته‌ها می‌تواند تعمیم داده شود مشخص نیست. دوم، اگرچه ماهیت مقطعی زمانی داده می‌تواند آزمون‌های ارتباط را حمایت کند اما نمی‌تواند برای تعیین علیت به کار رود. اگرچه این نمونه حامی خوبی برای مراقبان فقیر و فرزندان آن بود در شرایطی که مراقبان کودک به شدت بیمار و مجروح شدند خود به مراقبت‌های پزشکی فوری نیاز داشتند. ما به لحاظ آماری و به منظور اهمیت فاکتورهای مخدوش کننده، ممکن است این عوامل را تحت تاثیر قرار دهیم. اگرچه متغیرهای مربوط به فقر مانند پرستاری، آموزش و پرورش و اشتغال و نوع بیمه درمانی، اندازه گیری درآمد خانوار یا کیفیت محیط خانه ضرورت ندارد ما می‌توانیم این یافته‌ها را تحت تاثیر قرار دهیم.

به اشتراک گذاری اثر این روش (برای نمونه، امنیت انرژی، امنیت غذایی، سلامت کودک، نگرانی‌های مربوط به رشد) می‌تواند نتایج را تحت تاثیر قرار دهد و ممکن است مراقبان درمورد انرژی و دسترسی به

غذا و گزارش مربوط به سلامت کودکان نگرانی‌هایی داشته باشند زیرا به طور کلی این موارد به وضعیت کلی خانواده مرتبط می‌باشد. در نهایت در مورد شاخص HES در نمونه توسعه داده شده عمدتاً شهری، خانواده‌های کم درآمد با کودکان کمتر از سه سال احتیاط به عمل آورده و به ارزیابی بیشتر در این زمینه می‌پردازیم.

نتیجه‌گیری

پژوهش گزارش شده حاکی از این است که HES می‌تواند به طور موثر با استفاده از یک شاخص واضح و روشن و با تعداد کمی از سوالات تحقیق انجام می‌شود. ناامنی انرژی به شدت ارتباط مثبتی با FI کودک و خانوار در خانواده‌هایی که دارای فرزند کمتر از 36 ماه هستند دارد و به طور قابل توجهی این اثرات در سطوح شدیدتر از ناامنی انرژی وجود دارند. همانطور که پژوهشگران اشاره کرده‌اند، FI به نوبه خود به سلامت جانبی و نتایج رشد و نمو کودکان مرتبط است. نرخ مداوم افزایش فقر در میان خانواده‌های دارای کودک در ایالات متحده به طور فزاینده‌ای منتج به پیش بینی بدبینانه برای تامین انرژی و قیمت‌ها در دهه آینده شده است. استفاده از این اطلاعات برای اطلاع رسانی و تصمیم‌گیری در مورد درمان و درخواست خدمات دیگر ضروری است. با این حال، یافته‌های کنونی نشان می‌دهد که سیاست کاهش HEI نیز ممکن است منتج به کاهش FI خانوار و اثرات محافظتی مستقیم در سلامت و رشد نوزادان و کودکان نوپا داشته باشد.

این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی