

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مجموعه متمم پروتکل‌های هشتمین دوره
پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر به دلیل همه گیری بیماری کووید-۱۹
در سال ۱۳۹۸

STEPwise approach to non-communicable disease risk factor Surveillance
(STEPs 2020)

فصل ۱	متتم پروتکل آزمایشگاهی	۱
۱-۱	دستورالعمل نحوه ضدعفونی در موارد ریختن و یا شکستن ظروف محتوی نمونه	۳
۲-۱	دفع پسماند های آزمایشگاهی	۴
فصل ۲	متتم پرسشنامه های مطالعه	۸
۱-۲	پرسشنامه مرتبط با کووید-۱۹	۸
فصل ۳	دستورالعمل مربوط به ملاحظات بهداشتی با کووید-۱۹ در زمان اجرا	۱۰
۱-۳	فواید مستقیم و غیرمستقیم مطالعه در دوران اپیدمی کووید-۱۹ به شرکت کنندگان	۱۴
فصل ۴	متتم پروتکل آماری	۱۷
۱-۴	بخش میزان تغییر در D صفت ها به تفکیک استانی	۱۷
۲-۴	بخش نمونه گیری و تغییر ۱۰ به ۹ نفره	۱۸
۳-۴	وزن دهی	۲۰
۴-۴	SAP نحوه تشخیص امکان یا عدم امکان استفاده از داده های قبلی جمع آوری شده	۲۲
۵-۴	بخش بررسی وضعیت خوشه های نصف یا ناقص	۲۳
۶-۴	ضمیمه ۱: حاشیه خطر در سطح ملی به تفکیک های مختلف از جمله سنی، جنسی- و منطقه ای با در نظر گرفتن ۱۰ درصد کاهش اندازه نمونه	۲۴
فصل ۵	متتم پروتکل نظارت	۲۹
فصل ۶	متتم پروتکل آموزش	۳۱
۱-۶	آموزش های عمومی	۳۲
۲-۶	آموزش های اختصاصی	۳۴
۳-۶	الزامات و زیرساخت های اجرای بروز رسانی و تکمیل آموزش های پیمایش دوره هشتم پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر	۳۶

فصل ۱ متمم پروتکل آزمایشگاهی

به منظور انجام صحیح گام سوم مطالعه با در نظر گرفتن شرایط کنونی کشوری، برای تمام مراحل پذیرش، نمونه گیری، جداسازی، نگهداری و ارسال نمونه ها دستورالعمل هایی بر اساس استانداردهای حفاظت فردی در برابر کووید ۱۹ تنظیم شده است. بنابراین تمام همکاران در مطالعه و شرکت کنندگان در مناطق شهری و روستایی طبق یک دستورالعمل استاندارد در این پیمایش شرکت می کنند. تمام نمونه های جمع آوری شده برای تشخیص آزمایشگاهی باید به طور بالقوه عفونت زا در نظر گرفته شود، لذا کارمندان برای جمع آوری، جداسازی، نگهداری، بسته بندی و حمل و نقل نمونه ها باید به خوبی آموزش دیده باشند و به دستورالعمل های کنترل و پیشگیری از عفونت عمل کنند.

✓ شرکت کننده در مطالعه موظف است:

- ✓ برای مراجعه به آزمایشگاه منتخب در تاریخ و زمان تعیین شده با شرایط ذکر شده در فرم آمادگی، حتما با ماسک حضور یابد.
- ✓ فاصله اجتماعی را از سایر شرکت کنندگان رعایت کند.
- ✓ از تماس دست ها با چشم، دهان و بینی جدا خودداری کند.

توجه: مسئول آزمایشگاه های منتخب موظف هستند در محل پذیرش و نمونه گیری، محلول های ضدعفونی کننده دست در اختیار شرکت کنندگان قرار دهند.

توجه: مسئول آزمایشگاه های منتخب موظف هستند تعدادی ماسک در آزمایشگاه موجود داشته باشند تا در موارد احتیاط (چنانچه شرکت کننده بدون ماسک مراجعه کرد) در اختیار شرکت کننده قرار دهند.

دستورالعمل های کلی که در آزمایشگاه باید رعایت شود:

- ✓ در تمام بخش های فنی آزمایشگاه (مکان هایی که پوشیدن روپوش الزامی است) از غذا خوردن ، آشامیدن و یا انجام سایر اعمالی که سبب تماس دست با دهان می گردد ، اجتناب شود.
- ✓ هر بخش از آزمایشگاه باید برای دورریز پسماندهای غیرآلوده دارای سطل زباله درب دار و کیسه زباله مقاوم باشد. هنگام تخلیه سطل زباله باید به ماموران شهرداری به روش مناسب آگاهی و هشدار داده

- شود (مثلاً از طریق برچسب گذاری روی کیسه های زباله). بدیهی است دفع پسماندهای آلوده (مثل سرسوزن ها و محیط های کشت میکروبی) باید پس آلودگی زدایی انجام شود.
- ✓ اتوکلاو و دیگر اسباب گندزدایی در دسترس کارکنان و نزدیک آزمایشگاه باشد.
- ✓ همه مواد، لباس ها و ظروف استفاده شده در آزمایشگاه باید گندزدایی و اتوکلاو شوند.

✓ شست و شوی دست:

مهمترین اقدام پیشگیرانه و ایمنی، شست و شوی مکرر دست است که باید همیشه صابون (ترجیحاً صابون مایع) و مواد ضدعفونی کننده جهت تمیز نمودن پوست در دسترس کارکنان قرار گیرد. شست و شوی دست ها در موارد زیر الزامی است:

- فوراً بعد از تماس اتفاقی پوست با خون و یا مایعات بدن باید دست ها یا دیگر نواحی پوست کاملاً ضدعفونی و شسته شوند . اگر تماسی با مواد آلوده از طریق پاره شدن دستکش ها بوجود آید، باید بلافاصله دستکش ها را بیرون آورد و دست ها را کاملاً شست.
- قبل و بعد از تماس با نمونه های آزمایشگاهی
- بعد از اتمام کار و قبل از ترک آزمایشگاه
- بعد از در آوردن دستکش ها و یا قبل از آنکه دستکش جدیدی پوشیده شود .
- باید قبل از خوردن ، آشامیدن ، سیگار کشیدن ، آرایش کردن، تعویض لنزهای تماسی چشمی و قبل و بعد از توال رفتن دست ها را شست . همچنین قبل از هر گونه فعالیتی که در آن دست با مخاط چشم ها یا خراش های پوست در تماس کامل است، شست و شوی دست با آب جاری و صابون توصیه می گردد. بهر حال استفاده از هر ماده شوینده استاندارد قابل قبول می باشد . در مناطقی که دسترسی به آب امــــــکان پذیر نیست ، می توان از ژل ها یا مایعات دارای پایه الکــل استفاده نمود. می توان دست ها را با دستمال کاغذی تمیز کرده و سپس آنها را با کف های تمیز کننده شست
- باید توجه نمود که بریدگی ها، زخم ها و جراحات پوستی (اگزما) با پانسمان غیر قابل نفوذ به آب پوشانده شوند.

- محافظت از چشم و صورت:

هنگامی که امکان ترشح و یا پاشیدن خون و یا مایعات بدن وجود داشته باشد و نیز هنگام تخلیه اتوکلاو و از عینک های حفاظتی (حفاظ دار) و یا ماسک های چشم و صورت استفاده شود.

- از تماس دست با صورت، چشم، گوش، بینی و... بلید خودداری شود. همچنین بلید از فرو بردن قلم در دهان، جویدن ناخن و نیز آدامس خودداری شود.

- نکات مربوط به استفاده از ماسک:

- از لمس کردن ماسک در حین استفاده خودداری شود. در صورتی که دست ها با ماسک تماس داشت، دست ها را با ضد عفونی کننده های پایه الکل تمیز شود یا با آب و صابون شسته شود.
- اگر با دست آلوده قسمت داخلی ماسک لمس شد از قراردادن آن روی صورت پرهیز شود و ماسک حتما تعویض شود.
- از بند ماسک جهت در آوردن آن استفاده شود. ماسک طوری از پشت گوش ها خارج شود که با صورت برخوردی نداشته باشد (هرگز جلوی ماسک لمس نشود). بلافاصله ماسک را در سطل زباله دردار انداخته و دست ها با ضد عفونی کننده های پایه الکل تمیز شوند یا با آب و صابون شسته شوند.
- به محض آنکه ماسک مرطوب یا کثیف شد آن را دور انداخته و ماسک جدیدی استفاده شود.

توجه: استفاده از انواع ماسک نظیر ماسک جراحی یا ماسک N95 برای بیماران مبتلا به

کووید ۱۹ و یا افراد مشکوک به بیماری **تفاوتی ندارد**، زیرا تمامی این ماسک ها با پوشاندن

دهان و بینی مانع از انتقال قطرات ناشی از سرفه یا عطسه به محیط اطراف می شوند.

۱-۱ دستورالعمل نحوه ضد عفونی در موارد ریختن و یا شکستن ظروف

محتوی نمونه

- نفس خود را تا زمان خروج از محل نگه دارید.
- لباس ها و پوشش های حفاظتی را بپوشید.
- مدتی صبر کنید تا آئروسول ها ته نشست حاصل کنند. (حداقل ۱۵ دقیقه)
- محل را با حوله کاغذی و یا تنزیب بپوشانید.
- محلول ضد عفونی کننده مناسب را به آرامی در محل بریزید.
- مدتی صبر نمایید. (بسته به نوع محلول)
- به وسیله پنس و یا فورسپس پارچه و قطعات شیشه را در داخل ظروف ایمن (Safety Box) قرار دهید.

- محل راتمیز نموده و در صورت لزوم مجدداً با ماده ضدعفونی عمل فوق را تکرار نمایید.

- دستورالعمل نحوه ضدعفونی نمودن کف، سطوح و وسایل آزمایشگاه

با توجه به آلوده شدن سطوح استفاده از ضد عفونی کننده های بر پایه ی آب، الکل و یا هیپوکلریت سدیم ۱ درصد (حدود 500 ppm) بر مبنای محصولات به ثبت رسیده در سازمان غذا و دارو توصیه می گردد.

- جهت نظافت کف آزمایشگاه می توان از رقت ۱/۵۰ محلول سفیدکننده خانگی به شرط اینکه دارای کلر فعال ۵٪ باشد، و یا از محلول های تجاری استفاده نمود.
 - برای ضدعفونی نمودن سطوح می توان از رقت ۱/۱۰ محلول سفیدکننده خانگی به شرط اینکه دارای کلر فعال ۵٪ باشد، و یا از محلولهای تجاری استفاده نمود.
 - جهت ضدعفونی نمودن وسایل قبل از سرویس یا تعمیر آنها در داخل آزمایشگاه و یا قبل از ارسال آنها به خارج از آزمایشگاه می توان از محلول الکل ۷۰٪ و یا محلول های تجاری استفاده نمود.
- توجه:** در هنگام تمیز کردن آزمایشگاه و وسایل باید دستکش ، گان و لباس های حفاظتی مناسب پوشیده شود.

۲-۱ دفع پسماند های آزمایشگاهی

- کلیه پسماندهای عفونی آزمایشگاهی باید ابتدا اتوکلاو شده و سپس به طریق بهداشتی دفع گردند.
- دستگاه های فور و اتوکلاو باید عملکرد مطلوب داشته باشند جهت بررسی صحت عملکرد اتوکلاو باید از اندیکاتورهای شیمیایی و بیولوژیک استفاده نمود و مستندات کنترل کیفی مربوطه باید موجود باشد.
- پسماندهای تیز و برنده باید مانند سرسوزن ها، وسایل شیشه ای شکسته ، نوک سمپلر و غیره در ظروف ایمن (Safety Box) قرار گرفته و زمانی که سه چهارم محفظه پرشد، اتوکلاو شده و سپس به طریق بهداشتی دفع گردند.

- در زمان جمع آوری، حمل و نقل و دفع پسماندها باید از وسایل و پوشش های حفاظتی لازم استفاده شود.

- تمامی مراحل جمع آوری و حمل و نقل کیسه های پسماندها باید با دست انجام پذیرد، زیرا استفاده از وسایل مکانیکی سبب پاره شدن کیسه ها و ترشح و پاشیدن مواد آلوده می گردد. سطل های محتوی کیسه های پسماند برای اجتناب از واژگونی باید توسط گاری چرخدار جابجا شوند.

- جمع آوری و دفع پسماندها باید طبق برنامه زمانبندی مشخص و متناسب با میزان تولید پسماند بوده و حداقل به طور روزانه انجام پذیرد.

✓ مسئول پذیرش موظف است:

- هنگام مراجعه شرکت کننده فاصله اجتماعی را رعایت نموده و حتماً از ماسک و دستکش استفاده نماید.
- پس از دریافت کارت فردی، احراز هویت شرکت کننده با کارت ملی و تحویل بسته های فردی، میز خود را با محلول های ضدعفونی کننده سطوح و یا الکل ۷۰ درصد ضدعفونی نموده و شرکت کننده بعدی را پذیرش نماید.

✓ نمونه گیر موظف است:

- ✓ هنگام نمونه گیری حتماً از ماسک استفاده نماید.
- ✓ استفاده از دستکش هنگام نمونه گیری ضروری است. بنابراین نمونه گیر موظف است موارد زیر را در ارتباط با استفاده از دستکش در نظر داشته باشد:
- دستکش هایی از جنس لاتکس، نیتریل و یا وینیل محافظت کافی را ایجاد می کنند.
- دستکش ها را نباید هنگام انجام کار تعویض نمود بلکه باید بعد از اتمام کار این عمل را انجام داد. (مگر اینکه آسیبی در آنها ایجاد گردد). کارکنان آزمایشگاه باید اقدامات حفاظتی لازم را جهت جلوگیری از آلودگی محیط و پوست در مورد دستکش های آلوده انجام دهند.
- دستکش ها نباید شسته شده و مجدداً مورد استفاده قرار گیرند، زیرا از کیفیت و میزان نقش حفاظتی آنها کاسته می شود. اگر دستکش ها جهت استفاده مجدد با مواد شوینده و یا مواد ضدعفونی کننده شسته شوند، ممکن است مواد شوینده سبب افزایش نفوذ مایعات از طریق سوراخ های نامرئی شده و یا مواد ضدعفونی کننده باعث خراب شدن دستکش ها گردند.
- ✓ پس از انجام نمونه گیری صندلی نمونه گیری را ضدعفونی نموده، سپس نمونه گیری از شرکت کننده بعدی را انجام دهد.

✓ جداساز موظف است:

- هنگام تحویل نمونه از نمونه گیر و در زمان جداسازی حتما از ماسک و دستکش استفاده کند.
- پس از پایان جداسازی، نمونه ها را برای نگهداری موقت در یخچال ۲-۸ درجه سانتیگراد قرار دهد و زیر هود و میز کار را با محلول های ضدعفونی کننده حتما تمیز نماید.

توجه: قطرات انتهائی نمونه در برداشت مایعات بیولوژیکی نباید با فشار زیاد خارج شود زیرا ممکن است باعث ایجاد قطرات بسیار ریز یا آئروسل گردد.

✓ نکات کلی برای انتقال نمونه ها:

- کارکنانی که مسئول حمل و نقل نمونه های بالینی هستند باید برای روش های نقل و انتقال ایمن و ثبت و گزارش موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظرف) آموزش دیده و تمرین کرده باشند و بطور کامل قوانین، ضوابط و استانداردهای ملی را رعایت کنند.
- در صورتی که بسته بندی نمونه ها طبق دستورالعمل های استاندارد انجام شده باشد و احتمال نشت نمونه ها وجود نداشته باشد، از رانندگان وسایل نقلیه عمومی و پیک های موتور سوار می توان برای نقل و انتقال نمونه ها استفاده کرد.
- حمل و نقل نمونه ها می تواند از راه هوا، دریا، جاده و راه آهن طبق قوانین موجود در کشور و دستورالعمل مربوطه، با رعایت شرایط صحیح بسته بندی و انتقال انجام شود.

✓ مسؤول ارسال موظف است:

- برای بسته بندی و ارسال نمونه ها حتما از ماسک و دستکش استفاده نماید.
- پس از اتمام خونگیری، بسته مربوط به هر فرد را از یخچال خارج کند، سپس با توجه به دستورالعمل بسته بندی نمونه ها را در یونولیت های آماده شده (آیس پک ها در کف و دور یونولیت چیده شده باشد) جایگذاری کند.
- پس از چیدن بسته های فردی در یونولیت و پیش از انتقال نمونه ها به استان و ستاد مرکزی مطالعه، سطوح یونولیت را با محلول های ضدعفونی کننده تجاری یا الکل ۷۰ درصد حتما ضدعفونی کند.

✓ مسؤول تحویل نمونه ها در ستاد مرکزی مطالعه موظف است:

- برای تحویل فرم ها و نمونه ها حتما از ماسک و دستکش استفاده نماید.

- پس از دریافت یونولیت های حاوی نمونه حتما با محلول های ضدعفونی کننده، سطوح آن را ضدعفونی نموده، سپس نمونه ها را در یخچال قرار دهد.

✓ پرسنل آزمایشگاه در ستاد مرکزی مطالعه موظف هستند برای حفاظت در برابر انتقال کووید ۱۹ نکات زیر را رعایت نمایند:

- علاوه بر رعایت دستورالعمل های کلی در آزمایشگاه که پیش تر از این ذکر شد، در تمام مراحل آماده سازی، الیکوت نمونه ها، انجام آزمایش های بیوشیمی و انتقال نمونه ها به بیوبانک حتما از روپوش، ماسک و دستکش استفاده نمایند.
- پس از چک کردن نمونه ها و تحویل نمونه به الیکوت کاران، میز کار را با محلول های ضدعفونی کننده تمیز کنند.
- الیکوت نمونه ها حتما زیر هود انجام شود و پس از پایان کار، الیکوت کاران زیر هود را با محلول های ضدعفونی کننده تمیز کنند.

فصل ۲ متمم پرسشنامه های مطالعه

۱-۲ پرسشنامه مرتبط با کووید-۱۹

۱. آیا شما مبتلا به کووید شده اید ؟
بلی خیر
اگر بلی :
۲. آیا به علت ابتلا به کووید بستری شده اید ؟
بلی خیر
۳. آیا نیاز به بستری در ICU داشته اید ؟
بلی خیر
۴. آیا به دستگاه ونتیلاتور وصل شده اید ؟
بلی خیر
۵. آیا بهبودی کامل اتفاق افتاده است ؟
بلی خیر
۶. آیا از افرادی که با شما در یک خانه زندگی می کنند ، کسی به کووید مبتلا شده است ؟
بلی خیر
اگر بلی :
۷. نتیجه ابتلا به کووید چه بوده است ؟
هنوز تحت درمان هستند بهبود کامل یافته اند فوت شده اند
۸. آیا از ماسک در خارج از منزل استفاده می کنید ؟
بلی خیر
۹. آیا از دستکش در خارج از منزل استفاده می کنید ؟
بلی خیر
۱۰. آیا از شیلد در خارج از منزل استفاده می کنید ؟
بلی خیر
۱۱. آیا به صورت مرتب در طول روز دستان خود می شویید یا با الکل ضدعفونی میکنید ؟
بلی خیر
۱۲. به طور متوسط ، در طول روز با چند نفر در ارتباط مستقیم هستید ؟

- زیر ۱۰ نفر بین ۱۰ تا ۳۰ نفر بین ۳۰ تا ۵۰ نفر بالای ۵۰ نفر
۱۳. آیا از وسایل حمل و نقل عمومی استفاده میکنید؟
- بلی خیر
۱۴. در صورتی که دارای فرزند مدرسه ای هستید آیا فرزند شما به صورت حضوری به مدرسه میرود؟
- بلی خیر
۱۵. آیا از شماره ۳۰۴۰ یا بستر های آنلاین ، برای دریافت مراقبت کووید استفاده نموده اید ؟
- بلی خیر
۱۶. آیا تماسی از مجموعه بهداشت و درمان جهت بررسی وضعیت سلامت شما ، در طول دوران کووید داشته اید ؟
- بلی خیر

فصل ۳ دستورالعمل مربوط به ملاحظات بهداشتی با

کوید-۱۹ در زمان اجرا

پروتوکل بهداشتی پیشگیری از کرونا در مطالعه ی استپس ۲۰۲۰ (پرسشگر/ناظر و پرسش شونده)

الف ۱. رد کردن ابتلا به کرونا در فرد مصاحبه کننده
(تمام موارد زیر باید در فرد مصاحبه کننده وجود نداشته باشد تا مصاحبه گر به قسمت های بعدی پرسشنامه ادامه دهد)

۱. فاقد علامت های تنفسی و ویروسی بارز مانند سرفه ی خشک مداوم، تنگی نفس شدید، علائم سرماخوردگی شدید و درد گلوئی شدید در دو روز گذشته بوده است. (خارش بینی و آبریزش بینی جزو موارد فوق نیست)

۲. تشخیص قطعی آزمایشگاهی کرونا برای مصاحبه کننده توسط پزشک در دوهفته ی اخیر گذاشته نشده است

تبصره ۱: سابقه ی ابتلا به ویروس کرونا پیش از دو هفته منعی برای مصاحبه نیست.
تبصره ۲: در صورتی که فرد پرسشگر علائم مشکوک به ابتلا به کرونا دارد طبق تصمیم ناظر، وی جهت انجام تست تشخیصی به ناظر شهرستانی معرفی می گردد. سایر تصمیمات مربوط به ادامه ی همکاری این پرسشگر منوط به تشخیص ناظر شهرستانی است. تلاش بر این است که ضمن ممانعت از قرار گرفتن مصاحبه کننده و مصاحبه شونده در ریسک ابتلا، جلوگیری از اتلاف وقت در جمع آوری داده ها نیز صورت پذیرد.

الف. در صورتیکه علائم فرد بعد از یک روز بهبود یافت، یک روز پرسشگری، آن تیم به تعویق می افتد.
ب. در صورتیکه فرد قویا مشکوک است و علائم ادامه دارد، فرد مورد نظر برای انجام تست معرفی می شود و فرد جایگزین پرسشگری را ادامه می دهد. پس از منفی شدن تست و بهبود علائم فرد مذکور طبق تشخیص ناظر می تواند مجدداً به تیم پرسشگری بازگردد.

الف ۲. رد کردن ابتلا به کرونا در فرد مصاحبه شونده
(تمام موارد باید در فرد مصاحبه شونده وجود نداشته باشد تا مصاحبه شونده بتواند قسمت های بعدی پرسشگری را ادامه دهد.)

۱. وی فاقد علامت های تنفسی ویروسی بارز مانند سرفه ی خشک مداوم، تنگی نفس شدید، علایم سرماخوردگی شدید و درد گلوی شدید در دو روز گذشته بوده است. (خارش بینی و آبریزش بینی جزو موارد فوق نیست)

۲. تشخیص قطعی آزمایشگاهی کرونا برای ایشان ، توسط پزشک در دوهفته ی اخیر گذاشته نشده است

تبصره ۱: سابقه ی ابتلا به ویروس کرونا پیش از دو هفته منعی برای مصاحبه نیست.
تبصره ۲: در صورتی که فرد مصاحبه شونده علایم تنفسی خفیف مثل سرفه های گاه گاه یا درد گلوی خفیف دارد و امکان مصاحبه برای ایشان وجود دارد، پرسشگر می تواند با دادن ماسک به پرسش شونده و رعایت سایر نکات پیشگیرانه مصاحبه را انجام دهد.
تبصره ۳: در صورتی که فرد مصاحبه شونده دچار علایم تنفسی شدید می باشد، که ادامه پرسشگری برایش مقدور نباشد ، لازم است پرسشگری قطع شده و خوشه باز می ماند و ادامه پرسشگری به هفته ی بعد موکول شود.

ب. پروتکل های پیشگیری از کرونا حین مصاحبه
(*) در صورتی که مصاحبه شونده دارای هر یک از علایم مطرح کننده و انتقال دهنده کرونا باشد باید مصاحبه قطع و به زمان دیگری موکول شود. پیش از شروع مصاحبه، اطمینان از موارد ذکر شده در قسمت الف الزامی است.)

۱. حفظ فاصله ی فردی حداقل ۱.۵ متری
۲. استفاده از ماسک (ارجحیتی بین ماسک جراحی و N95 نمی باشد) برای پرسشگر و پرسش شونده الزامی است
۳. نیاز به استفاده از دستکش یا شیلد نمیباشد
۴. مصاحبه ترجیحا در محیط باز (حیاط) یا در محیط بسته ی بزرگ (که در آن فرد بتواند فاصله ی حداقل ۱.۵ متری را حفظ کنند. به طور مثال لابی) انجام گردد. در صورتی که در محیط بسته مصاحبه انجام می گیرد، تهویه ی مناسب محیا شود. برای اینکار پنجره های اتاق باز گذاشته شوند. از مصاحبه در اتاق کوچک (کوچک تر از ۳ × ۴) یا راهرو های تنگ خودداری شود.
۵. حضور در منزل فرد مصاحبه شونده در صورتی که موارد فوق قابل انجام باشد بلامانع است.

۶. نکته: لازم است مصاحبه و معاینات در محیطی انجام شود که پرسشگر احساس راحتی داشته باشد. از پرسش در محلی که محل عبور دیگران است (مثل پیاده رو یا کوچه) خودداری شود.

۷. در صورت تماس دست فرد پرسشگر با وسایل فرد مصاحبه شونده (مانند درب منزل) ترجیحا پرسشگر دست خود را با الکل آغشته نماید. این مرحله میتواند با شست و شوی دست با صابون نیز جایگزین گردد

۸. در صورتی که فرد مصاحبه شونده با وسایل فرد پرسشگر برخورد داشته باشد (مانند خودکار)، پرسشگر دست خود را به الکل آغشته نماید و همچنین به مصاحبه شونده استفاده از الکل جهت آغشته کردن دست پیشنهاد نماید. همچنین میتوان این مرحله را با شستن دست نیز انجام داد.

۹. در صورتی که وسیله ای ما بین پرسشگر و مصاحبه شونده جابجا شود (مانند خودکار) این وسیله به واسطه ی الکل ضد عفونی شود.

ج. پروتوکل های پیشگیری از کرونا حین تن سنجی:

۱. استفاده از ماسک برای هر دو فرد الزامی است.
۲. نیاز به استفاده از دستکش یا شیلد نمی باشد.
۳. تن سنجی در محیطی انجام گیرد که فردی که مورد تن سنجی قرار می گیرد، احساس راحتی داشته باشد. هیچ یک از موارد الزام به انجام در محیط بسته یا به دور از دیگران ندارد اما در صورت درخواست وی لازم است فراهم گردد.
۴. پیش از انجام تن سنجی، فرد پرسشگر دست های خود را با الکل آغشته کند یا دست های خود را با آب و صابون بشوید.
۵. نیاز به آغشته کردن وسایل تن سنجی پیش از اندازه گیری به الکل نیست. به مصاحبه شونده درباره ی تمیز بودن وسایل و ضد عفونی بودن آن ها اطمینان خاطر داده شود.

ج۱: فشارسنجی

۱. حفظ فاصله تا حد امکان و کاهش زمان سنجش به حداقل، مهم ترین عامل کاهش انتقال بیماری در این مرحله می باشد.
۲. محل قرارگیری فرد پرسشگر در سمت راست یا چپ فرد مصاحبه شونده است. از قرارگیری روبروی همدیگر خودداری شود.

۳. از فرد مصاحبه شونده بخواهید تا صورت خود را در سمت مقابل بچرخاند. به طور مثال در صورتی که قصد گرفتن فشار دست چپ را دارید در سمت چپ وی قرار گیرید و از او بخواهید که در طول فشارسنجی صورت خود را به سمت راست چرخانده باشد.
۴. نیاز به بالا آوردن آستین برای برهنه کردن بازو نمی باشد. در صورتی که البسه وی ضخیم باشد (کاپشن یا جاکت ضخیم)، این لباس در آورده شود.
۵. نیاز به آغشته کردن کاف فشارسنج با الکل پیش از اندازه گیری نمی باشد. در صورت درخواست معاینه شونده، قسمت داخلی کاف را می توان با الکل آغشته کرد. این مورد را می تواند با گذاشتن دستمال (کاغذی یا پارچه ای) در قسمت داخلی کاف انجام داد.

ج ۲: سنجش دور کمر و دور لگن

۱. حفظ فاصله تا حد امکان و کاهش زمان سنجش به حداقل، مهم ترین عامل کاهش انتقال بیماری در این مرحله می باشد.
۲. این مرحله پیش از ج ۳ انجام شود
۳. نیاز به آغشته کردن متر به الکل پیش از اندازه گیری نمی باشد. در صورت درخواست فرد مصاحبه شونده، میتوان متر را با الکل تمیز کرد. تا حد امکان از برخورد متر به اشیای موجود در محیط، کف زمین و دیوار ها خودداری شود. در صورت برخورد متر به زمین، متر به الکل آغشته یا با آب و صابون شسته شود.
۴. مصاحبه گر در پشت فرد مصاحبه شونده قرار گیرد و سنجش از پشت انجام گیرد.

ج ۳: قدسنجی

۱. حفظ فاصله تا حد امکان و کاهش زمان سنجش به حداقل، مهم ترین عامل کاهش انتقال بیماری در این مرحله می باشد.
۲. نیاز به آغشته کردن متر به الکل پیش از اندازه گیری نمی باشد. در صورت درخواست فرد پرسش شونده، میتوان متر را با الکل تمیز کرد. تا حد امکان از برخورد متر به اشیای موجود در محیط، کف زمین و دیوار ها خودداری شود. در صورت برخورد متر به زمین، متر به الکل آغشته یا با آب و صابون شسته شود.
۳. فرد مصاحبه شونده به دیوار تکیه داده به طوری که پشت پا و لگن و پشت سر به دیوار تکیه داده شود.
۴. محل قرارگیری فرد پرسشگر در سمت راست یا چپ فرد مصاحبه شونده است. از قرارگیری روبروی همدیگر خودداری شود.

ج ۴: سنجش وزن

۱. حفظ فاصله تا حد امکان و کاهش زمان سنجش به حداقل، مهم ترین عامل کاهش انتقال بیماری در این مرحله می باشد.

۲. نیاز به استفاده از الکل بر روی سطح ترازو پیش از اندازه گیری نمی باشد. در صورت درخواست فرد مصاحبه شونده می توان سطح وزنه را با الکل تمیز کرد یا با قرار دادن پارچه ای بر روی ترازو وزن سنجی را انجام داد.

۳. فرد مصاحبه شونده بر روی وزنه قرار گیرد و فرد پرسش گر از پشت عدد روی وزنه را چک نماید.

۱-۳. **فواید مستقیم و غیرمستقیم مطالعه در دوران اپیدمی کوید-۱۹ به**

شرکت کنندگان

- این مطالعه در سطح ملی با هدف شناسایی شاخص های بهداشتی و سلامت طراحی شده است. دانش درباره ی وضعیت این شاخص ها به سیستم بهداشت کشوری کمک خواهد کرد تا بازدهی فعالیت های فعلی را بررسی نموده و خلاء های موجود را شناسایی نماید. این دانایی منجر به افزایش کیفیت خدمات در سطح ملی می شود و شما را غیرمستقیم منتفع خواهد کرد.
- این مطالعه یک غربالگری وسیع برای بیماری های غیرواگیر و بیماری کوید-۱۹ به شمار می رود. در این مطالعه در صورتی که شما به هر یک از بیماری های رایج غیرواگیر (مثل دیابت) دچار باشید یا در معرض بالای آنها قرار داشته باشید به شما آگاهی داده می شود و شما را جهت درمان یا کاهش ریسک ابتلا راهنمایی خواهد کرد. همچنین در صورتی که شما دچار علایمی مشکوک بر ابتلا به کوید-۱۹ باشید به شما اعلام خواهد شد.

- مصاحبه گران به خوبی درباره ی بیماری کووید-۱۹ آموزش دیده اند. آنها به شما درباره ی عوامل خطر ساز ابتلا به کووید-۱۹ آموزش خواهند داد و نکات بهداشتی لازم را به شما یادآور خواهند شد. آنها آموزش دیده اند تا پرسشگری را با رعایت سختگیرانه ترین پروتوکل ها و استانداردها انجام دهند تا امکان انتقال بیماری را به حداقل برسانند.
- در این مطالعه نمونه های آزمایشگاهی از نظر چک آپ کامل و شاخص های مختلف مورد بررسی دقیق قرار خواهند گرفت و در صورت ابتلای شما یا در معرض ریسک بودن شما به بیماری های غیرواگیر و بیماری کووید-۱۹ شما را در جریان قرار خواهند داد و شما را راهنمایی خواهند کرد.
- این مطالعه به علت برگزاری در سطح ملی قادر است تا با آگاه سازی عموم مردم از بیماری کووید-۱۹ و شناسایی افراد شناسایی نشده میزان بار این بیماری را در جامعه کاهش دهد.
- این مطالعه با شناسایی و آگاه سازی افراد با ریسک مرگ و میر بالای کووید-۱۹ منجر به کاهش بار این بیماری در جامعه خواهد شد.
- در صورتی که پرسشگر به ابتلای پرسش شونده به کووید-۱۹ مشکوک شود با ارایه ی راهنمایی های لازم و معرفی به پزشک و آموزش نکات بهداشتی جهت جلوگیری از ابتلای سایرین، منجر به کاهش بار این بیماری در جامعه می شود.

- بیماری های غیر واگیر مثل دیابت یکی از مهم ترین علل ابتلا به کووید-۱۹ و نتایج نامطلوب مرتبط با آن هستند. شناسایی بیماران جدید مبتلا به بیماری های غیرواگیر منجر به جلوگیری از رخداد مرگ و میر در میان این افراد و جامعه می شود.
- نکات پیشگیرانه ی بهداشتی در بالاترین سطح برای مصاحبه گران، ناظران، تکنیسین های آزمایشگاه و سایر افراد مشمول در این مطالعه پیشبینی شده و درحال ارایه است. تمام پرسشگران، ناظران و تکنیسین ها تنها در صورتی اجازه ی پرسشگری و نظارت پیدا می کنند که فاقد هر علامت مشکوکی برای کووید-۱۹ باشند و علایم ایشان به صورت روزانه بررسی می شوند.
- محیط های آزمایشگاهی از پیش توسط محلول های ضدعفونی پاکسازی شده اند. زمان بندی گرفتن نمونه ها به نحوی برنامه ریزی شده است تا میزان ماندن داوطلبین در محیط بیمارستانی و آزمایشگاهی به حداقل برسد و ریسک آلودگی حداقل باشد. پیش از مراجعه ماسک در اختیار داوطلبین قرار خواهد گرفت.

فصل ۴ متمم پروتکل آماری

۱-۴ بخش میزان تغییر در d صفت ها به تفکیک استانی

با توجه به کاهش ۱۰ درصدی در تعداد نمونه‌های مورد مطالعه از ۳۱۷۶۰ به ۲۸۵۸۴ تغییراتی در حاشیه‌ی خطای برآورد هر یک از متغیرها رخ خواهد داد. بنابراین لازم است که حاشیه‌ی خطا مجدداً محاسبه شود و دقت برآورد متغیرها در ترکیب‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد. در ادامه نحوه‌ی محاسبه‌ی حاشیه‌ی خطا با کاهش ۱۰ درصد از اندازه نمونه‌ی کل ارایه خواهد شد. فرمول مورد استفاده برای محاسبه اندازه نمونه برای جامعه نامحدود به صورت زیر است:

$$(1) n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

در این رابطه، Z را در سطح اطمینان $1-\alpha$ از توزیع نرمال استاندارد در نظر می‌گیریم. همچنین p برابر با شیوع صفات مورد اندازه‌گیری و d حاشیه خطا است. بنابراین برای محاسبه اندازه حاشیه خطا، با مشخص بودن اندازه نمونه از رابطه زیر استفاده خواهد شد.

$$(2) d = \sqrt{Z^2 \frac{p(1-p)}{n}}$$

اندازه نمونه اولیه پیشنهادی با استفاده از رابطه ۱ برای کل کشور ۳۱۷۶۰ نمونه تخمین زده شد و با توجه به این اندازه نمونه، حاشیه خطا به تفکیک گروه‌های سنی، جنس و همچنین استانهای مختلف برای نشان دادن میزان دقت برآوردها در پروتکل ارایه گردیده است. با توجه به کاهش ۱۰ درصدی در اندازه نمونه، میزان دقت برآوردها با توجه به اندازه نمونه جدید محاسبه و ارایه می‌گردد. نحوه‌ی محاسبه حاشیه خطای جدید که ضریبی از حاشیه خطا برای کل نمونه‌های گزارش شده در پروتکل است به صورت زیر خواهد بود:

$$d_{new} = \sqrt{Z^2 \frac{p(1-p)}{n - \frac{1}{10} * n}} = \sqrt{Z^2 \frac{p(1-p)}{0.9 * n}} = \frac{1}{\sqrt{0.9}} * \sqrt{Z^2 \frac{p(1-p)}{n}} = 1.054 * \sqrt{Z^2 \frac{p(1-p)}{n}} = 1.054 * d$$

بنابراین تمام حاشیه خطاهای ارایه شده با اندازه نمونه ۳۱۷۶۰ با ضرب در مقدار ثابت ۱/۰۵۴ برای حاشیه خطای جدید با اندازه نمونه ۱۰ درصد کمتر محاسبه می‌گردد که در فایل ضمیمه ارسال می‌گردد. در فایل ضمیمه تمام حاشیه خطا به تفکیک گروه‌های سنی، جنس و همچنین استانهای مختلف برای اندازه نمونه‌ی ۲۸۵۸۴ در شاخص‌های مختلف محاسبه گردیده است.

۲-۴ بخش نمونه گیری و تغییر ۱۰ به ۹ نفره

با در نظر گرفتن ۱۰ درصد کاهش در اندازه‌ی نمونه، برخی از تعریف‌ها و مراحل نمونه‌گیری به صورت زیر تغییر خواهد کرد.

به منظور پیشگیری از تغییرات عمده در ساختار نمونه‌گیری، تغییرات تنها در مرحله‌ی آخر نمونه‌گیری اعمال خواهد شد بدین صورت که در تعریف خوشه، به جای انتخاب ۱۰ نفر، تعداد ۹ شرکت کننده انتخاب خواهند شد. بنابراین تعریف خوشه در بخش ۳-۷-۲-۳ به صورت زیر تغییر خواهد یافت:

خوشه

هر خوشه در شهرها و روستاها، مجموعه‌ای متشکل از ۹ فرد است که از نظر موقعیت جغرافیایی در یک منطقه مشخص قرار می‌گیرد.

سایر مراحل نمونه‌گیری و فرایند های انتخاب نمونه‌ها به روش سیستماتیک از داخل خوشه تغییر نخواهد کرد و در هر خوشه نمونه‌گیری تا جایی پیش خواهد رفت که ۹ نفر به عنوان نمونه انتخاب شود و هر خوشه امکان وجود داشتن بیش از ۹ نفر را نخواهد داشت.

بخش ۳-۸-۴-۱ از پروتکل به صورت زیر تصحیح می‌شود:

۴-۲-۱ نحوه‌ی تکمیل خوشه‌های شهری

پرسشگر به سراغ اولین واحد مسکونی خوشه که به عنوان سرخوشه تعریف شده است می‌رود و تطابق مشخصات کد پستی و نشانی را انجام می‌دهد و در صورت عدم تطابق، اولویت با نشانی دقیق است. اگر کسی درب را به روی پرسشگر باز نکرد و یا کسی در آن واحد مسکونی نبود، پرسشگر پشت به درب می‌ایستد و اولین خانه سمت راست را انتخاب می‌کند.

پس از انتخاب واحد مسکونی که دارای سکنه است، از فرد پاسخگو تعداد خانوار ساکن در آن واحد مسکونی پرسیده می‌شود در صورت وجود یک خانوار در آن واحد مسکونی با کمک فرد پاسخگو فرم شماره ۱ برای اعضای آن خانوار تکمیل می‌گردد.

نکته ۱ در صورت وجود چند خانوار در آن واحد مسکونی، از خانواری شروع به پرسشگری می‌کنیم که محل اقامت آنها پس از عبور از درب واحد مسکونی، اولین واحد یا اتاق سمت راست باشد. سپس فرم شماره ۱ را برای آن خانوار تکمیل می‌نماییم و اگر تعداد افراد ۱۸ سال و بالاتر در آن خانوار کمتر از ۹ فرد بود برای تکمیل خوشه خود به دومین خانوار مراجعه و فرم شماره ۱ را برای آنها تکمیل می‌کنیم. این اقدام تا جایی ادامه می‌یابد که یا برای تمام خانوارهای ساکن در آن واحد مسکونی فرم شماره ۱ تکمیل گردد و یا تعداد افراد ۱۸ سال و بالاتر در آن واحد مسکونی به ۹ فرد برسد.

نکته ۲ اولین فرد پاسخگو کسی است که واجد شرایط بوده و حاضر به پر کردن فرم شماره ۱ و پرسشنامه دارایی خانوار، باشد.

پس از تکمیل فرم شماره ۱ تمام افراد واجد شرایط برای ادامه پرسشگری وارد مطالعه می‌شوند و پرسشگری برای آن‌ها، به طور جداگانه صورت می‌گیرد. در واقع به همه‌ی افراد واجد شرایط خانوار، فرم کاغذی رضایت‌نامه آگاهانه را تحویل داده و در صورت پذیرش برای شرکت کردن در مطالعه، سایر مراحل پرسشگری شامل گام‌های ۱، ۲ و ۳ برای آن فرد انجام خواهد گرفت. قابل ذکر است، پس از تکمیل گام‌های ۱ و ۲، افراد بالای ۲۵ سال برای انجام آزمایشات گام ۳ در ساعت و روزی خاص، به آزمایشگاه همکار در پروژه STEPS در آن شهرستان معرفی خواهند شد.

امکان عدم مشارکت، یکی از بزرگترین مشکلات مطالعات پیمایشی است. برای مشارکت حداکثری افراد در مطالعه، پرسشگر در ابتدا تمام فواید طرح و امکانات قابل استفاده برای شرکت کنندگان در طرح را به مصاحبه شونده توضیح خواهد داد. در صورتی که فرد مصاحبه شونده هنوز استنکاف کند، پرسشگر از ناظر شهرستانی درخواست متقاعد کردن این افراد جهت شرکت کردن در مطالعه را خواهد کرد. اگر ناظر همانند پرسشگر توانایی متقاعد کردن فرد مصاحبه شونده برای مشارکت در طرح را نداشته باشد، این فرد را به عنوان ناپاسخی در خوشه در نظر گرفته می‌شود؛ وزن این فرد در وزن‌دهی ناپاسخی (فصل پاکسازی و تحلیل) در تحلیل پیمایشی^۱، لحاظ خواهد شد.

یکی از اتفاقات معمول در پرسشگری عدم حضور برخی از اعضای خانوار در هنگام پرسشگری است. در این مواقع، پرسشگر باید زمان حضور فرد در خانه را پرسیده و در آن زمان، دوباره به خانه مراجعه کند. قابل ذکر است پرسشگر حتماً افراد غایب را تا حد امکان وارد پرسشگری کند. دستورالعمل اجرایی این مطالعه، پرسشگران را مستلزم به حداکثر ۳ بار مراجعه در ۳ روز متفاوت و ناظران را به ۲ بار مراجعه در ۲ روز متفاوت به درب منزل فرد غایب، برای تکمیل پرسشگری می‌کند.

نکته ۳ ساختار نمونه‌گیری به این صورت است که همه‌ی افراد واجد شرایط خانوار وارد نمونه‌گیری شوند، بنابراین عدم مشارکت مصاحبه شونده و سهل انگاری پرسشگران در پرسشگری افراد غایب درصد ناپاسخی را بالا می‌برد. برای حل این مشکل باید آموزش پرسشگری و نظارت بر نحوه‌ی پرسشگری و پیگیری افراد غایب به طور دقیق و حساب شده انجام شود.

نکته ۴ افراد خانوار که بیش از ۶ ماه در جای دیگری زندگی می‌کنند و تا یک ماه بعد، به خله مراجعه نمی‌کنند جزو افراد مورد نمونه‌گیری قرار نمی‌گیرند.

نکته ۵ افرادی که مهمان هستند به عنوان اعضای خانوار لحاظ نمی‌شوند و مورد نمونه‌گیری قرار نمی‌گیرند.

فرآیند پرسشگری برای همه اعضای واجد شرایط مطالعه که مایل به شرکت در پیمایش هستند انجام می‌شود. در صورت تکمیل پرسشگری اعضای خانوار و عدم تکمیل ۹ نفر در خوشه، پرسشگر پشت به

¹ Survey Analysis

درب آن خانه ایستاده و اولین خانه سمت راست را شناسایی و اولین خانوار ساکن در آن خانه را به عنوان خانوار بعدی وارد نمونه‌گیری خواهد کرد.

نکته ۶ اگر کد پستی مختص ساختمان چند طبقه بود پس از ورود، اولین خانه سمت راست درب ورودی ساختمان به عنوان اولین خانه آن ساختمان انتخاب می‌شود. قابل ذکر است در صورت تکمیل نشدن خوشه تمام واحدهای مسکونی مورد نمونه‌گیری قرار می‌گیرند و همچنین در صورت عدم تکمیل خوشه در آن طبقه، اگر پله‌های آن ساختمان پاد ساعتگرد (بر خلاف عقربه‌های ساعت) به بالا باشد اولین خانه سمت راست طبقه بالا را انتخاب می‌کنیم. در صورت اینکه پله‌ها پاد ساعتگرد رو به پایین باشد اولین واحد سمت راست طبقه پایین را انتخاب می‌کنیم. توجه شود در صورتی که برای انتخاب واحد بعد، خانه‌ای در طبقه بالا (پاد ساعتگرد به بالا) و پایین (پاد ساعتگرد رو به پایین) وجود نداشته باشد، از آن ساختمان خارج شده و پشت به درب اصلی آن ساختمان ایستاده و اولین خانه سمت راست آن ساختمان را وارد نمونه‌گیری می‌کنیم.

همچنین تغییر در اندازه‌ی خوشه‌ها موجب تغییراتی در نحوه‌ی محاسبه‌ی وزن‌ها خواهد شد که اصلاح آن در ادامه‌ی ارایه خواهد شد. مراحل فرایند وزن‌دهی در بخش ۵-۲ برنامه‌ی تحلیل آماری (SAP) آمده است که به صورت زیر تصحیح می‌شوند:

۳-۴ وزن‌دهی

۱-۳-۴ وزن اختصاص نمونه به استان

همان‌گونه که در پروتکل نمونه‌گیری بیان شد؛ به منظور جلوگیری از افزایش هزینه‌ها، برای استان‌هایی که اندازه‌ی نمونه آن‌ها بیش از ۲ برابر و کمتر از ۴ برابر نمونه استان ایلام بود، اندازه نمونه (براساس اندازه نمونه ملی ۸۴۰۰۰) بر عدد ۲ تقسیم گردید که به این استان‌ها وزن ۲ داده می‌شود. همچنین برای استان‌هایی که اندازه نمونه آن‌ها بیش از ۴ برابر اندازه نمونه استان ایلام بود، اندازه نمونه (براساس اندازه نمونه ملی ۸۴۰۰۰) بر عدد ۴ تقسیم گردید که وزن ۴ اختصاص پیدا می‌کند. و در نهایت به استان‌هایی با اندازه نمونه کمتر از دو برابر نمونه استان ایلام وزن یک می‌دهیم.

W_{province}

$$= \begin{cases} 1 & \text{sample size(Specific province)} \leq 2 * \text{sample size(Ilam)} \\ 2 & 2 * \text{sample size(Ilam)} < \text{sample size(Specific province)} \leq 4 * \text{sample size(Ilam)} \\ 4 & 4 * \text{sample size(Ilam)} < \text{sample size(Specific province)} \end{cases}$$

۲-۳-۴ وزن نمونه‌گیری در هر استان به تفکیک گروه سنی و جنسی

از این جهت که شیوه نمونه‌گیری در این مطالعه، متناسب با جمعیت استان تعیین شده است؛ محاسبه وزن نمونه در استان ایلام صورت گرفت و این وزن برای استان‌های دیگر نیز از همین الگو تبعیت

می‌کند. قابل ذکر است برای این که وزن نمونه قابل ارائه در گروه‌های سنی و جنسی مختلف باشد محاسبه زیر در هر گروه سنی و جنسی به طور جداگانه انجام می‌گیرد.

$$W_{within\ province} = \frac{population_{(age,sex)}}{sample\ size_{(age,sex)}}$$

۳-۳-۴ وزن ناشی از ناپاسخی فرد

ممکن است در برخی از موارد جزئی، امکان تکمیل خوشه به علت عدم همکاری فرد وجود نداشته باشد؛ همچنین، جایگزینی فرد دیگر باعث ایجاد سوگیری در نتایج به‌ویژه در ساختار سنی و جنسی مطالعه شود. از این‌رو، برخی از خوشه‌ها دارای تعداد کمتر از ۹ نفر خواهند بود. برای جلوگیری از تاثیر مشکل ناپاسخی افراد، وزن‌دهی انجام می‌گیرد. شیوه وزن‌دهی به این صورت است که وزن فرد خارج‌شده از مطالعه بر روی سایر افراد خوشه، بازتوزیع می‌شود تا به این طریق، اطلاعات گروهی از جامعه، از دست نرفته باشد

$$W_{individual\ nonresponse} = \frac{9}{number\ of\ sample\ in\ cluster}$$

۴-۳-۴ وزن ناشی از ناپاسخی در پرسشنامه

در برخی موارد، فرد در مطالعه شرکت می‌کند اما بنابر دلایلی، در قسمتی از مطالعه، حاضر به ادامه همکاری نیست. برای پرهیز از سوگیری نتایج و از دست رفتن داده‌ها، برای قسمت‌هایی از پرسشنامه که فرد مایل به تکمیل آن‌ها نیست؛ وزن فرد به سایر افراد حاضر در مطالعه اختصاص داده می‌شود

$$W_{questionnaire\ nonresponse} = \frac{9}{number\ of\ sample\ in\ cluster\ with\ complete\ questionnaire}$$

۵-۳-۴ وزن ناشی از ناپاسخی در سنجش‌های جسمانی

در برخی از موارد، فرد واردشده در مطالعه فقط برای تکمیل پرسشنامه همکاری کرده و از مشارکت در سنجش‌های جسمانی امتناع می‌کند. برای این موارد نیز وزن مربوط به قسمت پرسشنامه فرد برای نتایج خود فرد و وزن سنجش‌های جسمانی برای سایر شرکت‌کنندگان در گام سنجش‌های جسمانی بدین صورت لحاظ می‌شود

$$W_{anthropometry\ nonresponse} = \frac{9}{number\ of\ sample\ in\ cluster\ with\ complete\ anthropometry}$$

۶-۳-۴ وزن ناشی از ناپاسخی در آزمایشگاه

برای افراد زیر ۲۵ سال، وزن گام آزمایشگاه معادل صفر خواهد بود. از سوی دیگر، برخی از افراد ۲۵ سال و بالاتر تمایل به شرکت در این قسمت از مطالعه را ندارند؛ بدین دلیل، وزن نمونه‌گیری برای افراد شرکت‌کننده در گام آزمایشگاه بدین صورت تصحیح می‌شود

$$W_{\text{laboratory test nonresponse}} = \frac{\text{number of samples eligible for laboratory step}}{\text{number of sample in cluster with complete laboratory test}}$$

۷-۳-۴ وزن دهی نهایی

در نهایت، تمامی وزن‌های موجود باید در سه وزن زیر خلاصه و به پیوست داده‌ها ارائه شود
۱. وزن برای آنالیز داده‌های مربوط به پرسشنامه

$$W_Q = W_{\text{province}} * W_{\text{within province}} * W_{\text{individual nonresponse}} * W_{\text{questionnaire nonresponse}}$$

۲. وزن برای آنالیز داده‌های مربوط به تن‌سنجی

$$W_A = W_{\text{province}} * W_{\text{within province}} * W_{\text{individual nonresponse}} * W_{\text{anthropometry nonresponse}}$$

۳. وزن برای آنالیز داده‌های مربوط به آزمایشگاه

$$W_L = W_{\text{province}} * W_{\text{within province}} * W_{\text{individual nonresponse}} * W_{\text{laboratory nonresponse}}$$

۴-۴ SAP نحوه تشخیص امکان یا عدم امکان استفاده از داده‌های قبلی

جمع آوری شده

با توجه به وقفه‌ی بیش از شش ماهه‌ی مطالعه به دلیل شیوع جهانی بیماری کووید-۱۹، جمع‌آوری داده‌های جمع آوری شده قبل و بعد از این شیوع بیماری نیاز به بررسی دارد. با توجه به اندازه‌ی نمونه‌ی نسبتاً زیاد، مقایسه‌ی این دو مجموعه داده ممکن است کوچکترین اختلاف‌ها را نیز معنادار نشان دهد. بنابراین، به منظور رفع این مشکل و همچنین استفاده از همه‌ی داده‌های جمع آوری شده، ۱۰۰۰ نمونه‌ی ۵۰۰ تایی از نمونه‌های مرحله اول (قبل از شیوع کووید-۱۹) و ۱۰۰۰ نمونه‌ی ۵۰۰ تایی از

نمونه‌های مرحله دوم (بعد از شیوع کووید-۱۹) را به طور تصادفی انتخاب کرده و هر بار شیوع متغیرهای اصلی مطالعه را برآورد خواهیم کرد، سپس با مقایسه‌ی فواصل عدم قطعیت حاصل از این ۱۰۰۰ نمونه‌ی تصادفی، بررسی خواهد شد که آیا نتایج دو مرحله از لحاظ آماری یکسان هستند یا خیر و سپس بر اساس نتایج، تصمیم‌گیری در مورد امکان تجمیع دو مجموعه داده در کمیته‌ی فنی صورت خواهد گرفت.

۵-۴ بخش بررسی وضعیت خوشه‌های نصف یا ناقص

با توجه به انتخاب تصادفی سرخوشه‌های مطالعه، امکان از سرگیری خوشه‌های نیمه کاره وجود دارد با لحاظ این محدودیت که ابتدا نتایج افرادی که در قبل از شیوع کووید-۱۹ اطلاعات آن‌ها جمع آوری شده با نتایج افرادی که بعد از شیوع بیماری جمع شده اند مقایسه شده و در صورتی که تفاوتی از لحاظ شاخص‌های مورد بررسی بین دو مجموعه داده وجود نداشت، اطلاعات آن‌ها تجمیع خواهد شد و وزن‌دهی آن‌ها با توجه به اندازه‌ی خوشه‌ی ۱۰ محاسبه و در نتایج اعمال خواهد شد.

ضمیمه ۱: حاشیه خطر در سطح ملی به تفکیک‌های مختلف از جمله

سنی، جنسی و منطقه‌ای با در نظر گرفتن ۱۰ درصد کاهش اندازه نمونه

منطقه			جنسیت			گروه های سنی						بدون در نظر گرفتن اثر طرح	عوامل خطر
شهری	روستای		مرد	زن		70+	65_69	55_64	45_54	35_44	25_34	18_24	
0.005	0.016		0.007	0.002		0.019	0.025	0.015	0.012	0.009	0.006	0.006	شیوع سابقه مصرف روزانه سیگار
0.005	0.014		0.007	0.002		0.014	0.019	0.012	0.010	0.008	0.006	0.005	شیوع مصرف سیگار به صورت روزانه
0.006	0.019		0.008	0.004		0.021	0.028	0.016	0.013	0.010	0.008	0.010	شیوع سابقه مصرف مواد دخانی
0.007	0.021		0.007	0.007		0.020	0.028	0.015	0.013	0.011	0.010	0.014	شیوع مواجهه با دود دست دوم سیگار در منزل
0.007	0.022		0.008	0.007		0.021	0.029	0.016	0.014	0.012	0.010	0.014	شیوع مواجهه با دود دست دوم سیگار در محل کار
0.006	0.016		0.006	0.006		0.016	0.023	0.013	0.012	0.009	0.008	0.011	شیوع مصرف مناسب میوه
0.008	0.022		0.008	0.008		0.023	0.033	0.018	0.015	0.012	0.011	0.015	شیوع مصرف مناسب سبزیجات
0.006	0.018		0.007	0.006		0.019	0.025	0.014	0.012	0.010	0.009	0.012	شیوع مصرف مناسب لبنیات
0.005	0.014		0.005	0.005		0.013	0.019	0.011	0.009	0.007	0.006	0.009	شیوع مصرف مناسب ماهی
0.005	0.013		0.004	0.006		0.024	0.033	0.010	0.009	0.008	0.003	0.004	شیوع مصرف مناسب نمک
0.008	0.022		0.008	0.008		0.023	0.033	0.018	0.015	0.012	0.011	0.015	شیوع فعالیت فیزیکی کم
0.007	0.020		0.007	0.007		0.023	0.028	0.015	0.012	0.010	0.010	0.014	شیوع استفاده از کمربند ایمنی
0.006	0.014		0.007	0.004		0.013	0.022	0.013	0.011	0.009	0.007	0.009	شیوع استفاده از کلاه ایمنی
0.004	0.011		0.006	0.002		0.010	0.014	0.008	0.007	0.007	0.007	0.008	شیوع سابقه مصرف الکل
0.003	0.011		0.003	0.003		0.011	0.010	0.006	0.004	0.004	0.005	0.009	شیوع کم‌وزنی بر اساس شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸.۵
0.007	0.022		0.008	0.008		0.024	0.030	0.016	0.013	0.012	0.011	0.015	شیوع وزن نرمال براساس شاخص توده بدنی بین ۱۸.۵ تا ۲۵
0.008	0.021		0.008	0.008		0.024	0.033	0.018	0.015	0.012	0.010	0.012	شیوع اضافه‌وزن بر اساس شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۳۰
0.007	0.018		0.006	0.008		0.020	0.031	0.017	0.014	0.011	0.007	0.008	شیوع چاقی بر اساس شاخص توده بدنی ۳۰ و بزرگ‌تر
0.008	0.022		0.008	0.008		0.025	0.031	0.016	0.013	0.012	0.011	0.014	شیوع چاقی و اضافه‌وزن بر اساس شاخص توده بدنی بزرگ‌تر از ۲۵
0.008	0.022		0.008	0.008		0.022	0.028	0.016	0.014	0.012	0.011	0.014	شیوع چاقی شکمی براساس نسبت دور کمر به دور باسن
0.008	0.022		0.007	0.008		0.025	0.033	0.018	0.015	0.012	0.009	0.011	شیوع چاقی شکمی براساس اندازه دور کمر
0.008	0.021		0.008	0.008		0.021	0.031	0.017	0.015	0.012	0.010	0.014	شیوع پیش فشارخون بالا
0.007	0.020		0.007	0.007		0.024	0.033	0.018	0.014	0.009	0.006	0.007	شیوع فشار خون بالا
0.008	0.022		0.008	0.008		0.021	0.031	0.017	0.015	0.012	0.009	0.011	شیوع آگاهی از فشار خون بالا
0.008	0.022		0.008	0.008		0.024	0.034	0.018	0.014	0.009	0.006	0.006	شیوع دریافت درمان برای فشار خون بالا
0.008	0.022		0.008	0.008		0.025	0.032	0.018	0.015	0.012	0.010		شیوع هیپرکلسترولمی بر اساس کلسترول تام ۱۷۰ و بالاتر
0.007	0.018		0.006	0.007		0.023	0.033	0.017	0.013	0.009	0.007		شیوع هیپرکلسترولمی بر اساس کلسترول تام ۲۰۰ و بالاتر
0.008	0.022		0.008	0.008		0.024	0.032	0.018	0.015	0.012	0.008		شیوع آگاهی از هیپرکلسترولمی
0.007	0.020		0.007	0.008		0.025	0.034	0.018	0.013	0.009	0.005		شیوع دریافت درمان برای هیپرکلسترولمی
0.008	0.022		0.008	0.008		0.024	0.032	0.017	0.015	0.012	0.011		شیوع دریافت درمان موثر برای هیپرکلسترولمی
0.007	0.019		0.008	0.007		0.020	0.031	0.017	0.014	0.011	0.009		شیوع هیپرتری گلیسریدمی بر اساس تری گلیسرید ۱۵۰ و بالاتر
0.006	0.017		0.006	0.006		0.021	0.029	0.015	0.012	0.009	0.007		شیوع پیش دیابت بر اساس قند خون ناشتا بین ۱۰۰ تا ۱۲۶
0.007	0.019		0.007	0.007		0.024	0.032	0.017	0.013	0.009	0.006		شیوع پیش دیابت بر اساس HbA1c بین ۵.۷ تا ۶.۴
0.005	0.012		0.005	0.005		0.021	0.029	0.015	0.010	0.005	0.002		شیوع دیابت بر اساس قند خون ناشتا ۱۲۶ و بزرگ‌تر

0.005	0.013		0.005	0.005		0.022	0.030	0.015	0.010	0.005	0.002		0.006	شیوع دیابت بر اساس HbA1c 6.4 و بزرگ‌تر
0.007	0.020		0.007	0.007		0.021	0.027	0.015	0.013	0.012	0.011		0.024	شیوع آگاهی از دیابت
0.008	0.022		0.008	0.008		0.024	0.033	0.018	0.015	0.012	0.009		0.028	شیوع دریافت درمان برای دیابت
0.008	0.022		0.008	0.008		0.024	0.033	0.017	0.014	0.012	0.011		0.036	شیوع دریافت درمان موثر برای دیابت

حاشیه خطر بدون ملاحظه ناپاسخی و اندازه اثر در هر استان با در نظر گرفتن ۱۰ درصد کاهش اندازه

نمونه

صفات	مرکزی	گیلان	مازندران	آذربایجان شرقی	آذربایجان غربی	کرمانشاه	خوزستان	فارس	کرمان	خراسان رضوی	اصفهان	سیستان و بلوچستان	کردستان	همدان	چهارمحال بختیاری
شیوع سابقه مصرف روزانه سیگار	0.027	0.018	0.015	0.019	0.020	0.013	0.016	0.010	0.013	0.025	0.024	0.031	0.027	0.020	0.021
شیوع مصرف سیگار به صورت روزانه	0.023	0.016	0.013	0.016	0.017	0.011	0.012	0.008	0.011	0.014	0.011	0.027	0.020	0.021	0.014
شیوع سابقه مصرف مواد دخانی	0.029	0.019	0.018	0.016	0.020	0.014	0.016	0.019	0.014	0.015	0.024	0.035	0.026	0.027	0.024
شیوع مواجه با دود دست دوم سیگار در منزل	0.031	0.018	0.017	0.017	0.022	0.018	0.022	0.014	0.015	0.015	0.031	0.039	0.030	0.031	0.025
شیوع مواجه با دود دست دوم سیگار در محل کار	0.033	0.019	0.019	0.018	0.023	0.026	0.019	0.018	0.022	0.015	0.017	0.041	0.030	0.032	0.026
شیوع مصرف مناسب میوه	0.027	0.017	0.020	0.015	0.016	0.020	0.012	0.014	0.017	0.011	0.015	0.037	0.025	0.021	0.009
شیوع مصرف مناسب سبزیجات	0.033	0.024	0.022	0.020	0.023	0.027	0.019	0.018	0.020	0.016	0.017	0.042	0.030	0.028	0.022
شیوع مصرف مناسب لبنیات	0.029	0.020	0.018	0.016	0.022	0.016	0.019	0.013	0.016	0.013	0.016	0.041	0.021	0.025	0.014
شیوع مصرف مناسب ماهی	0.009	0.021	0.012	0.006	0.007	0.012	0.017	0.011	0.006	0.008	0.023	0.021	0.012	0.009	0.009
شیوع مصرف مناسب نمک	0.023	0.018	0.016	0.013	0.016	0.010	0.013	0.015	0.010	0.012	0.015	0.021	0.019	0.016	0.015
شیوع فعالیت فیزیکی کم	0.033	0.024	0.022	0.023	0.027	0.019	0.018	0.023	0.016	0.016	0.017	0.041	0.030	0.032	0.026
شیوع استفاده از کمربند ایمنی	0.030	0.018	0.019	0.019	0.028	0.017	0.016	0.020	0.014	0.016	0.027	0.041	0.027	0.025	0.027
شیوع استفاده از کلاه ایمنی	0.017	0.019	0.013	0.015	0.020	0.011	0.009	0.012	0.011	0.012	0.014	0.021	0.021	0.021	0.014
شیوع سابقه مصرف الکل	0.019	0.013	0.013	0.008	0.012	0.008	0.011	0.009	0.014	0.009	0.011	0.019	0.017	0.022	0.008
شیوع کم‌وزنی بر اساس شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸.۵	0.010	0.007	0.006	0.005	0.009	0.006	0.007	0.014	0.007	0.007	0.020	0.019	0.010	0.008	0.020
شیوع وزن نرمال براساس شاخص توده بدنی بین ۱۸.۵ تا ۲۵	0.033	0.022	0.019	0.020	0.028	0.019	0.018	0.023	0.016	0.017	0.027	0.042	0.030	0.030	0.027
شیوع اضافه‌وزن بر اساس شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۳۰	0.032	0.024	0.021	0.020	0.022	0.018	0.021	0.016	0.017	0.024	0.031	0.040	0.030	0.031	0.024
شیوع چاقی بر اساس شاخص توده بدنی ۳۰ و بزرگ‌تر	0.028	0.022	0.020	0.017	0.023	0.017	0.015	0.013	0.017	0.015	0.018	0.034	0.025	0.027	0.018
شیوع چاقی و اضافه‌وزن بر اساس شاخص توده بدنی بزرگ‌تر از ۲۵	0.033	0.023	0.020	0.020	0.028	0.019	0.018	0.023	0.016	0.017	0.027	0.042	0.030	0.031	0.027
شیوع چاقی شکمی براساس نسبت دور کمر به دور باسن	0.033	0.024	0.021	0.020	0.023	0.019	0.018	0.023	0.016	0.017	0.027	0.042	0.030	0.032	0.027
شیوع چاقی شکمی براساس اندازه دور کمر	0.033	0.024	0.022	0.020	0.023	0.019	0.018	0.022	0.016	0.017	0.025	0.040	0.030	0.031	0.024
شیوع پیش فشارخون بالا	0.032	0.024	0.020	0.020	0.021	0.019	0.017	0.022	0.015	0.016	0.026	0.041	0.030	0.030	0.026
شیوع فشار خون بالا	0.031	0.023	0.020	0.018	0.020	0.017	0.015	0.020	0.014	0.015	0.022	0.038	0.025	0.030	0.022
شیوع آگاهی از فشار خون بالا	0.032	0.024	0.022	0.020	0.022	0.019	0.018	0.022	0.016	0.017	0.026	0.042	0.030	0.032	0.026
شیوع دریافت درمان برای فشار خون بالا	0.033	0.023	0.020	0.019	0.027	0.018	0.023	0.016	0.018	0.027	0.030	0.042	0.030	0.030	0.027
شیوع هیپرکلسترولمی بر اساس کلسترول تام ۱۷۰ و بالاتر	0.033	0.024	0.021	0.020	0.023	0.019	0.018	0.023	0.016	0.018	0.026	0.042	0.030	0.032	0.026
شیوع هیپرکلسترولمی بر اساس کلسترول تام ۲۰۰ و بالاتر	0.027	0.021	0.020	0.018	0.023	0.016	0.015	0.020	0.013	0.015	0.020	0.034	0.025	0.026	0.020
شیوع آگاهی از هیپرکلسترولمی	0.033	0.024	0.022	0.020	0.023	0.018	0.023	0.016	0.017	0.023	0.017	0.042	0.031	0.031	0.027
شیوع دریافت درمان برای هیپرکلسترولمی	0.032	0.024	0.019	0.018	0.028	0.016	0.018	0.022	0.015	0.017	0.026	0.041	0.027	0.030	0.026
شیوع دریافت درمان موثر برای هیپرکلسترولمی	0.033	0.019	0.021	0.020	0.022	0.019	0.016	0.021	0.016	0.017	0.027	0.042	0.030	0.030	0.027
شیوع هیپرتری‌گلیسیدمی بر اساس تری‌گلیسیرید ۱۵۰ و بالاتر	0.029	0.022	0.020	0.018	0.021	0.016	0.021	0.014	0.021	0.014	0.016	0.038	0.026	0.027	0.023
شیوع پیش دیابت بر اساس قند خون ناشتا بین ۱۰۰ تا ۱۲۶	0.026	0.022	0.019	0.014	0.017	0.013	0.014	0.012	0.014	0.014	0.019	0.024	0.025	0.021	0.019
شیوع پیش دیابت بر اساس HbA1c بین ۵.۷ تا ۶.۴	0.030	0.020	0.017	0.017	0.019	0.025	0.016	0.015	0.021	0.014	0.014	0.036	0.028	0.027	0.026
شیوع دیابت بر اساس قند خون ناشتا ۱۲۶ و بزرگ‌تر	0.021	0.016	0.015	0.012	0.014	0.019	0.011	0.015	0.010	0.011	0.015	0.023	0.016	0.018	0.015
شیوع دیابت بر اساس HbA1c 6.4 و بزرگ‌تر	0.021	0.017	0.015	0.011	0.021	0.016	0.012	0.010	0.016	0.010	0.012	0.025	0.015	0.018	0.015

0.027	0.026	0.030	0.027	0.013	0.014	0.020	0.014	0.019	0.019	0.019	0.015	0.019	0.022	0.028	شیوع آگاهی از دیابت
0.035	0.030	0.032	0.027	0.017	0.016	0.023	0.018	0.019	0.025	0.023	0.020	0.022	0.024	0.033	شیوع دریافت درمان برای دیابت
0.041	0.026	0.032	0.027	0.017	0.015	0.023	0.018	0.019	0.029	0.021	0.020	0.020	0.024	0.030	شیوع دریافت درمان موثر برای دیابت

ادامه

البرز	خراسان جنوبی	خراسان شمالی	گلستان	قزوین	اردبیل	تهران	هرمزگان	یزد	سمنان	زنجان	پوشهر	کهگیلویه و بویر احمد	ایلام	لرستان	صفات
0.017	0.027	0.026	0.019	0.028	0.028	0.008	0.020	0.026	0.030	0.028	0.023	0.032	0.032	0.022	شیوع سابقه مصرف روزانه سیگار
0.016	0.022	0.020	0.014	0.024	0.024	0.007	0.017	0.021	0.027	0.024	0.021	0.027	0.024	0.018	شیوع مصرف سیگار به صورت روزانه
0.018	0.032	0.034	0.025	0.033	0.029	0.008	0.027	0.032	0.036	0.033	0.034	0.045	0.037	0.026	شیوع سابقه مصرف مواد دخانی
0.018	0.037	0.038	0.023	0.035	0.034	0.008	0.027	0.032	0.034	0.038	0.036	0.049	0.049	0.029	شیوع مواجهه با دود دست دوم سیگار در منزل
0.020	0.040	0.040	0.025	0.036	0.036	0.009	0.029	0.035	0.039	0.039	0.036	0.049	0.051	0.029	شیوع مواجهه با دود دست دوم سیگار در محل کار
0.012	0.036	0.037	0.025	0.035	0.019	0.009	0.018	0.025	0.039	0.031	0.032	0.045	0.029	0.023	شیوع مصرف مناسب میوه
0.022	0.047	0.045	0.030	0.035	0.033	0.011	0.029	0.035	0.047	0.039	0.036	0.048	0.051	0.030	شیوع مصرف مناسب سبزیجات
0.013	0.044	0.037	0.025	0.031	0.019	0.008	0.019	0.028	0.037	0.035	0.027	0.046	0.032	0.027	شیوع مصرف مناسب لبنیات
0.009	0.019	0.014	0.015	0.012	0.024	0.005	0.031	0.015	0.019	0.016	0.037	0.034	0.031	0.015	شیوع مصرف مناسب ماهی
0.016	0.023	0.028	0.020	0.021	0.023	0.007	0.021	0.024	0.026	0.020	0.027	0.026	0.034	0.022	شیوع مصرف مناسب نمک
0.023	0.048	0.045	0.030	0.035	0.035	0.011	0.031	0.037	0.046	0.039	0.035	0.048	0.052	0.031	شیوع فعالیت فیزیکی کم
0.020	0.039	0.031	0.021	0.027	0.022	0.009	0.026	0.036	0.039	0.027	0.027	0.046	0.047	0.027	شیوع استفاده از کمربند ایمنی
0.020	0.035	0.036	0.016	0.021	0.030	0.009	0.021	0.022	0.039	0.033	0.021	0.029	0.029	0.024	شیوع استفاده از کلاه ایمنی
0.012	0.012	0.022	0.021	0.030	0.016	0.006	0.015	0.018	0.018	0.023	0.021	0.027	0.018	0.012	F21شیوع سابقه مصرف الکل
0.007	0.030	0.019	0.013	0.014	0.013	0.003	0.021	0.017	0.020	0.013	0.017	0.015	0.019	0.011	شیوع کم‌وزنی بر اساس شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸.۵
0.022	0.047	0.044	0.028	0.033	0.032	0.010	0.031	0.037	0.045	0.038	0.037	0.048	0.053	0.030	شیوع وزن نرمال براساس شاخص توده بدنی بین ۱۸.۵ تا ۲۵
0.023	0.044	0.044	0.029	0.035	0.035	0.010	0.029	0.037	0.044	0.038	0.036	0.047	0.051	0.029	شیوع اضافه‌وزن بر اساس شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۳۰
0.021	0.037	0.035	0.028	0.031	0.033	0.009	0.021	0.033	0.043	0.032	0.030	0.040	0.036	0.026	شیوع چاقی بر اساس شاخص توده بدنی ۳۰ و بزرگ‌تر
0.023	0.048	0.044	0.029	0.034	0.033	0.011	0.031	0.038	0.046	0.039	0.038	0.049	0.053	0.031	شیوع چاقی و اضافه‌وزن بر اساس شاخص توده بدنی بزرگ‌تر از ۳۵
0.023	0.048	0.045	0.030	0.035	0.036	0.010	0.031	0.038	0.045	0.039	0.037	0.049	0.052	0.031	شیوع چاقی شکمی براساس نسبت دور کمر به دور باسن
0.024	0.045	0.043	0.030	0.035	0.036	0.011	0.028	0.038	0.047	0.038	0.038	0.047	0.051	0.030	شیوع چاقی شکمی براساس اندازه دور کمر
0.024	0.047	0.042	0.028	0.033	0.034	0.011	0.030	0.036	0.043	0.037	0.037	0.047	0.051	0.030	شیوع پیش فشارخون بالا
0.022	0.042	0.041	0.028	0.031	0.034	0.009	0.028	0.036	0.045	0.032	0.032	0.040	0.046	0.029	شیوع فشار خون بالا
0.024	0.048	0.044	0.030	0.036	0.035	0.011	0.031	0.038	0.046	0.039	0.037	0.045	0.053	0.031	شیوع آگاهی از فشار خون بالا
0.024	0.042	0.042	0.030	0.030	0.036	0.011	0.028	0.039	0.047	0.037	0.035	0.049	0.052	0.029	شیوع دریافت درمان برای فشار خون بالا
0.024	0.048	0.045	0.030	0.035	0.035	0.011	0.031	0.039	0.047	0.038	0.037	0.045	0.053	0.031	شیوع هیپرکلسترولمی بر اساس کلسترول تام ۱۷۰ و بالاتر
0.021	0.037	0.036	0.027	0.026	0.031	0.009	0.028	0.033	0.041	0.028	0.031	0.032	0.042	0.026	شیوع هیپرکلسترولمی بر اساس کلسترول تام ۲۰۰ و بالاتر
0.024	0.048	0.045	0.030	0.036	0.036	0.011	0.032	0.038	0.047	0.039	0.037	0.049	0.052	0.031	شیوع آگاهی از هیپرکلسترولمی
0.023	0.041	0.039	0.026	0.028	0.036	0.010	0.027	0.035	0.044	0.033	0.029	0.037	0.048	0.029	شیوع دریافت درمان برای هیپرکلسترولمی

0.024	0.047	0.044	0.026	0.034	0.033	0.011	0.026	0.039	0.041	0.039	0.038	0.046	0.053	0.030	شیوع دریافت درمان موثر برای هیپرکلسترولمی
0.022	0.040	0.036	0.026	0.033	0.033	0.010	0.024	0.038	0.042	0.034	0.035	0.044	0.044	0.028	شیوع هیپرتری گلیسریدمی بر اساس تری گلیسرید ۱۵۰ و بالاتر
0.020	0.035	0.036	0.024	0.024	0.023	0.009	0.024	0.030	0.037	0.027	0.031	0.037	0.037	0.023	شیوع پیش دیابت بر اساس قند خون ناشتا بین ۱۰۰ تا ۱۲۶
0.022	0.044	0.040	0.024	0.030	0.027	0.008	0.028	0.034	0.041	0.032	0.032	0.036	0.043	0.027	شیوع پیش دیابت بر اساس HbA1c بین ۵.۷ تا ۶.۴
0.016	0.021	0.021	0.021	0.018	0.021	0.007	0.017	0.028	0.035	0.020	0.022	0.023	0.028	0.017	شیوع دیابت بر اساس قند خون ناشتا ۱۲۶ و بزرگتر
0.017	0.027	0.020	0.021	0.020	0.025	0.007	0.018	0.031	0.037	0.021	0.023	0.024	0.031	0.018	شیوع دیابت بر اساس HbA1c 6.4 و بزرگتر
0.019	0.034	0.045	0.028	0.028	0.027	0.010	0.025	0.034	0.040	0.039	0.036	0.040	0.045	0.029	شیوع آگاهی از دیابت
0.021	0.048	0.045	0.030	0.035	0.031	0.011	0.029	0.038	0.042	0.038	0.038	0.046	0.051	0.030	شیوع دریافت درمان برای دیابت
0.023	0.048	0.041	0.024	0.031	0.036	0.010	0.030	0.038	0.042	0.039	0.037	0.048	0.043	0.031	شیوع دریافت درمان موثر برای دیابت

فصل ۵ متمم پروتکل نظارت

- در این بخش، موارد تکمیلی مرتبط با پروتکل نظارت به صورت موردی ارائه می گردد:
- در ادامه‌ی اجرای پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر ۱۳۹۸، بعد از رخداد همه‌گیری کووید-۱۹، تصمیم بر آن شد که نظارت حضوری توسط نمایندگان ستاد مرکزی صورت نپذیرد ولی در عین حال مسئولیت نظارت از طریق صوت‌های ضبط شده و پیگیری موارد عدم تطابق بین پاسخ‌های ثبت شده توسط پرسشگر و ناظر، بررسی چک لیست‌های پر شده توسط ناظران، بررسی گزارش‌های تفصیلی ارسال شده از سمت ناظران، پاسخگویی به موارد و مشکلاتی که توسط ناظران حاضر در محل انجام پیمایش در شهرستان‌ها گزارش می شود، همچنان بر عهده‌ی ستاد مرکزی پیمایش در مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر است. در عین حال، ناظران محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت نظارت بر روند انجام کار، در دانشگاه‌ها حضور می یابند و بر ابعاد مختلف پیمایش (خصوصاً بخش پرسشگری و نمونه‌گیری آزمایشگاهی) نظارت می نمایند. بنابراین لازم است ناظران محترم وزارتخانه علاوه بر حضور در شهرستان‌ها و تکمیل چک لیست‌های مربوطه و تدوین گزارش تفصیلی نظارت، به طور منظم با ستاد مرکزی در ارتباط تلفنی بوده و مشکلات احتمالی را به صورت لحظه‌ای با ستاد مرکزی درمیان گذارند تا گروه نظارت مستقر در ستاد، موارد را از ناظران دانشگاهی پیگیری نموده تا در اسرع وقت، نسبت به رفع مشکلات احتمالی اقدام شود.
 - علاوه بر آن، در راستای مناسب‌سازی چک لیست‌ها با شرایط پیش آمده به دلیل همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، تعدادی سوال به برخی از چک لیست‌ها اضافه می گردد تا از رعایت موارد بهداشتی مطرح شده در دستورالعمل ملاحظات بهداشتی مربوط به کووید-۱۹ در مراحل مختلف اجرا، اطمینان حاصل گردد.
 - در خصوص نظارت از طریق ضبط صدا، موارد ضبط شده‌ی مربوط به پرسشگری‌های انجام شده، مورد نظر قرار گرفت. پس از آنکه ستاد مرکزی، بررسی دقیقی روی صوت‌های ضبط شده‌ی مربوط به پرسشگری‌های انجام شده، صورت داد، مشخص گردید که در برخی موارد، به دلیل نامفهوم بودن پاسخ ارائه شده توسط پرسش شونده، امکان ثبت دقیق پاسخ تمامی سوالات به صورت صددرصد توسط پرسشگر و ناظر وجود نداشته است. بنابراین در بخش "نظارت از طریق صوت‌های ضبط شده" تصمیم بر آن شد که در صورت تطبیق ۷۵ درصدی پاسخ‌های ثبت شده توسط ناظر با پاسخ‌های ثبت شده توسط پرسشگر، پاسخ پذیرفته گردد. در غیراینصورت ناظر برای بار دوم نیز صوت را گوش دهد. این بار نیز در صورت تطبیق ۷۵ درصدی پاسخ‌های ثبت شده توسط ناظر با پاسخ‌های ثبت شده توسط پرسشگر، پاسخ پذیرفته می شود. در صورت عدم تطبیق بار دوم، گروه نظارت ستاد مرکزی، صوت‌های مربوطه را مورد بررسی قرار می دهد و موارد مرتبط با اشتباهات احتمالی ناظر یا پرسشگر در ثبت پاسخ‌ها، مورد پیگیری قرار می گیرد.

- از آنجایی که تعداد زیادی از دانشگاه ها، آموزش نحوه ی انجام پیمایش را به صورت مجازی برای همکاران زیرمجموعه ی خود انجام خواهند داد، عملاً برگزاری پیش آزمون و پس آزمون در دانشگاه ها امکان پذیر نخواهد بود. بنابراین اجباری از سمت ستاد مرکزی در برگزاری پیش آزمون و پس آزمون برای دانشگاه ها وجود نخواهد داشت.
- لازم به ذکر است که برحسب تجربه ی انجام پیمایش در فاز قبل از رخداد کووید-۱۹، در مقاطعی نیاز است که پیامی به صورت سراسری برای تمامی ناظران یا پرسشگران ارسال گردد. در این فاز نیز در صورت پیش آمدن شرایط مشابه، به همین صورت اقدام خواهد شد. بنابراین لازم است در جلسات آموزشی، به ناظران تاکید شود که پیام های ارسالی از سمت ستاد مرکزی را با دقت مورد توجه قرار دهند. همچنین واحد نظارت ستاد مرکزی اطمینان حاصل خواهد کرد که شماره تماس های همکاران پاسخگو در ستاد مرکزی به شیوه ی مناسبی در اختیار ناظران محترم دانشگاه ها قرار گیرد تا در هر لحظه از انجام پیمایش در صورت وجود هر گونه سوال یا مشکل، موارد را با کارشناسان ستاد مرکزی در میان گذارند.

فصل ۶ متمم پروتکل آموزش

مقدمه

متعاقب رفع محدودیتهای ناشی از همه گیری کووید-۱۹ و کسب مجوزهای رسمی و قانونی از معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران جهت تکمیل دوره هشتم پیمایش ملی عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر، به سبب اهمیت مساله رعایت استلزامهای علمی جمع آوری داده های پیمایش در کنار حفظ سلامت و ایمنی ذی نفعان مختلف مشتمل بر مشارکت کنندگان در مطالعه و گروههای اجرایی در حوزه های پرسشگری و تن سنجی، نظارت، آزمایشگاه و انتقال نمونه ها و آزمایشگاه ستاد انجام مطالعه و نیز سایر همکاران اجرایی، تدوین پروتکل های حفاظت و ایمنی گروههای هدف به صورت خاص مورد توجه قرار گرفت. بنابر این یکی از الزامات در بدو تکمیل مطالعه، آموزش این پروتکل ها به گروههای هدف خواهد بود.

از سوی دیگر نظر به توقف مقطعی اجرای پیمایش و نیز با توجه به تصمیمات اتخاذ شده در خصوص تغییر برخی موارد در دستورالعمل نمونه گیری، تغییر چند سوال در پرسشنامه و ملاحظات خاص آزمایشگاه و انتقال نمونه ها، توجه و تاکید بر این تغییرات در کنار مرور اطلاعات قبلی و به روز رسانی توانمندی همکاران اجرایی در سطوح دانشگاهی و شهرستانی در این برنامه آموزشی لحاظ شده است.

به لحاظ شرایط منتج از همه گیری کووید-۱۹ و تاکید بر روشهای آموزشی غیرحضوری و باتوجه به گستردگی موضوعی و تنوع و تعدد سطوح اجرایی همکار در اجرای پیمایش، تلاش شد تا علاوه بر طراحی و اجرای کارگاههای غیر حضوری آموزشی، روشهای دیگر شامل تهیه محتوای آموزشی خودآموز، ارائه برخی نکات کلیدی از طریق نرم افزار پرسشگری (در قالب دسترسی همزمان در هنگام پرسشگری)، دسترسی به فیلمهای آموزشی مربوط و نیز تداوم آموزشها از طریق ارتباط مستمر با گروههای هدف نیز در برنامه ها لحاظ شود.

به لحاظ موضوعی حسب حیطه های متنوع همکاری در اجرای پیمایش، سه حوزه آموزش همکاران ستاد اجرای مطالعه، آموزش ناظرین مطالعه و آموزش گروههای اجرای مطالعه (گروههای پرسشگری و تن سنجی و آزمایشگاه و انتقال نمونه ها) در پروتکل حاضر دیده شده است که هر یک از این موارد به اجزای تخصصی تری تقسیم می شوند.

از نظر سطوح ساختاری؛ سطوح ستادی، دانشگاهی و اجرا (شهرستان)، در پروتکل حاضر مورد توجه قرار گرفته اند که طبیعتاً هر یک از آنها در بر گیرنده ظرایف مربوطه خواهند بود. در ادامه به ترتیب به ذکر جزئیات و طرح درس موارد اشاره شده، خواهیم پرداخت.

آموزشهای عمومی ۱-۶

پیرو اطلاع رسانی اولیه و هماهنگی‌های لازم، کارگاه به روز رسانی و تکمیل آموزشهای پیمایش به صورت غیر حضوری برای گروه‌های هدف تمام دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور توسط ستاد اجرای پیمایش (مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران) برگزار خواهد شد. همانند مراحل اجرا شده در بدو شروع پیمایش، گروههای هدف این آموزشها، پیش‌تر از طریق نامه‌هایی که توسط معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با تعیین شرح وظایف آنان به معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌ها ارسال می‌شود؛ دعوت به همکاری و شرکت در برنامه‌های به روز رسانی و تکمیل آموزشهای مطالعه می‌شوند.

به سبب محدودیت زمانی و لزوم بهره‌برداری بهینه از ظرفیتهای موجود و ایجاد هماهنگی بین بخشی در سطح ستاد دانشگاهها پیشنهاد می‌شود تمامی اعضای مرتبط تیم اجرای پیمایش از طریق یک جلسه مجازی همزمان در این برنامه شرکت کنند. بر این اساس مسؤولان مدیریت و اجرا، مسؤولان آموزش و هدایت و نظارت بر گام‌های یک و دو مطالعه، مسؤولان آموزش و هدایت و نظارت بر گام سه مطالعه و همکاران مدیریت فناوری اطلاعات گروههای هدف این برنامه آموزشی خواهد بود. در مرحله نخست، به سبب الزام ایجاب شده، اهم نکات اجرا، نظارت، لجستیک و آموزش تیم‌های اجرای تحت پوشش برای کلیه فراگیران ارائه می‌شود. در مرحله دوم، به بخش‌های تخصصی ویژه‌ی آزمایشگاه و جداسازی و انتقال نمونه‌ها اختصاص خواهد داشت.

۱-۱-۶ برنامه کارگاه به روز رسانی و تکمیل آموزشهای عمومی (اجرا، نظارت،

لجستیک، آموزش)

تاکید بر تمهید تکمیل مطالعه و جلب مشارکت مخاطبین و معرفی تغییرات پروتکل‌های اجرای مطالعه و چالش‌های احتمالی در تکمیل اجرا، مباحث مدیریت و نظارت بر تکمیل اجرا، از مهمترین مباحثی است که در این بخش بر آن تمرکز خواهد شد.

جدول ۱ کارگاه به روز رسانی و تکمیل آموزشهای عمومی و پرسشگری و تن‌سنجی پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر

تاریخ برگزاری کارگاه:
مجری: مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر

عنوان	ارائه دهنده
افتتاحیه و اهم نکات مورد توجه در تکمیل پیمایش	آقای دکتر فرزادفر
نکات مهم در حوزه مدیریت فرایندهای اجرا و نظارت	آقای دکتر افشین استوار
نکات مهم و تغییرات پروتکل های اجرای پیمایش	خانم دکتر جلالی نیا
نکات مهم و تغییرات پروتکل های نظارتی	خانم مهندس الهام عبدالحمیدی
آشنایی با تغییرات پروتکل نمونه گیری و تکمیل اطلاعات خوشه ها	مهندس معین یوسفی
آشنایی با تغییرات سوالات پرسشنامه و اصول حفاظت و ایمنی در پرسشگری و تن سنجی (گام اول و دوم مطالعه)	دکتر نگار رضائی
نکات مورد نظر در هماهنگی های لجستیک و مدیریت پروژه	مهندس یوسف فرضی
فراگیران: مسؤولان مدیریت و اجرا، مسؤولان آموزش و هدایت و نظارت بر گام های یک و دو مطالعه، مسؤولان آموزش و هدایت و نظارت بر گام سه مطالعه و همکاران مدیریت فناوری اطلاعات، کارشناسان اجرایی ستاد دانشگاهی و ناظران استانی	تعداد فراگیران: ۱۰ دانشگاه / دانشکده در هر جلسه آموزشی
مدت زمان: ۱۸۰ دقیقه	

اهداف کلی

آشنایی با تغییرات و الزامات جدید در تکمیل پیمایش در حوزه های؛ اصول، فرایندها و الزامات اجرا، نظارت، لجستیک، آموزش و پرسشگری و تن سنجی پیمایش

۶-۱-۲ اهداف رفتاری

در پایان این کارگاه، از شرکت کنندگان انتظار می رود:

- با علت و اهداف تمرکز این جلسات بر اجرای پروتکل های جدید و توجه به تغییرات آنها آشنا شده باشند.
- با تغییرات پروتکل های اصول، فرایندها و الزامات اجرا آشنا شده باشند.
- با تغییرات پروتکل های اصول، فرایندها و الزامات نظارت آشنا شده باشند.
- با تغییرات پروتکل های اصول، فرایندها و الزامات لجستیک آشنا شده باشند.
- با تغییرات پروتکل های اصول، فرایندها و الزامات آموزش آشنا شده باشند.
- با تغییرات پروتکل نمونه گیری و تکمیل اطلاعات خوشه ها آشنا شده باشند.

- با تغییرات سوالات پرسشنامه و اصول حفاظت و ایمنی در پرسشگری و تن سنجی آشنا شده باشند.
- با تغییرات پروتکل ها و نکات مورد نظر در هماهنگی های لجستیک و مدیریت پروژه آشنا شده باشند.
- با چالشها و راهکارهای عمده تکمیل پیمایش آشنا شده باشند.
- با نحوه مدیریت مشکلات تکمیل پیمایش آشنا شده باشند.

منبع: مجموعه متمم پروتکل های علمی و اجرایی دوره هشتم پیمایش
وسایل کمک آموزشی: این آموزشها به صورت غیر حضوری و تحت وب اجرا می شود
روش آموزش: سخنرانی، پرسش و پاسخ، استفاده از سناریوهای پیش فرض
ارزشیابی: پرسش و پاسخ و بررسی آنلاین نتایج عملکرد فراگیران
محتوای آموزشی: در این برنامه آموزشی به تفصیل، در مورد تغییرات پروتکل متمم در خصوص اصول، فرایندها و الزامات اجرا، نظارت، لجستیک و آموزش تکمیل پیمایش حسب مندرجات مجموعه متمم پروتکل های علمی و اجرایی دوره هشتم پیمایش بحث خواهد شد. همچنین مجموعه اسلایدها و محتوای ضبط شده جلسات این بخش در اختیار فراگیران قرار خواهد گرفت.

۲-۶ آموزشهای اختصاصی

در این بخش همکاران حوزه ستادی دانشگاهها که عهده دار آموزش، مدیریت و نظارت آزمایشگاه و انتقال نمونه های بیولوژیک (گام سوم مطالعه) هستند، در کارگاه تخصصی ویژه ای شرکت می کنند و آموزش های تئوری و عملی و نیز نرم افزاری لازم را دریافت می کنند.

جدول ۲ کارگاه به روز رسانی و تکمیل آموزشهای تخصصی
آشنایی با سوالات پرسشنامه و اصول و مهارتهای پرسشگری (گام اول مطالعه) پیمایش ملی عوامل خطر
بیماری های غیر واگیر

تاریخ برگزاری کارگاه:	
مجری: مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر	
عنوان مطالب	ارائه دهنده

مهندس ویلما کاظمی	آشنایی با تغییرات پروتکل اجرای آزمایشگاه و انتقال نمونه های بیولوژیک و اصول حفاظت و ایمنی در آزمایشگاه و انتقال نمونه ها (گام سوم مطالعه)
گروه مدرسین	پرسش و پاسخ
تعداد فراگیران: ۱۰ دانشگاه / دانشکده در هر جلسه آموزشی	فراگیران: کارشناسان اجرایی ستاد دانشگاهی و ناظران استانی که عهده دار آموزش، مدیریت و نظارت آزمایشگاه و انتقال نمونه های بیولوژیک (گام سوم مطالعه)
مدت زمان: ۱۲۰ دقیقه	

هدف کلی

آشنایی با تغییرات و الزامات جدید در تکمیل پیمایش در حوزه های آزمایشگاه و انتقال نمونه های پیمایش پیمایش ملی عوامل خطر غیرواگیر

۱-۲-۶ اهداف رفتاری

در پایان این کارگاه، از شرکت کنندگان انتظار می رود:

- با علت و اهداف تمرکز این جلسات بر اجرای پروتکل های جدید و توجه به تغییرات آنها آشنا شده باشند.
- با تغییرات پروتکل اجرای آزمایشگاه و انتقال نمونه های بیولوژیک و اصول حفاظت و ایمنی در آزمایشگاه و انتقال نمونه ها آشنا شده باشند.
- با چالشها و راهکارهای عمده تکمیل پیمایش آشنا شده باشند.
- با نحوه مدیریت مشکلات تکمیل پیمایش آشنا شده باشند.

منبع: مجموعه متمم پروتکل های علمی و اجرایی دوره هشتم پیمایش
وسایل کمک آموزشی: این آموزشها به صورت غیر حضوری و تحت وب اجرا می شود
روش آموزش: سخنرانی، پرسش و پاسخ، استفاده از سناریوهای پیش فرض
ارزشیابی: پرسش و پاسخ و بررسی آنلاین نتایج عملکرد فراگیران
محتوای آموزشی: در این برنامه آموزشی به تفصیل، در مورد تغییرات پروتکل متمم در خصوص اصول، فرایندها و الزامات اجرا، نظارت، لجستیک و آموزش تکمیل پیمایش حسب مندرجات

مجموعه متمم پروتکل های علمی و اجرایی دوره هشتم پیمایش بحث خواهد شد. همچنین مجموعه اسلایدها و محتوای ضبط شده جلسات این بخش در اختیار فراگیران قرار خواهد گرفت.

۳-۶ الزامات و زیرساختهای اجرای بروز رسانی و تکمیل آموزشهای پیمایش دوره هشتم پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر

کارگاه های به روز رسانی و تکمیل آموزشهای پیمایش دوره هشتم پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر به مدت پنج روز از تاریخ .../۱۳۹۹ لغایت .../۱۳۹۹ برای مدرسین در محل مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران و برای شرکت کنندگان و گروههای هدف به صورت غیر حضوری برگزار خواهد شد. متعاقب برگزاری کارگاهها، محتوای آموزشی و فایل های ضبط شده از طریق وب سایت مطالعه و گروههای مجازی اجرا در اختیار قرار خواهد گرفت.

موارد ذیل نیز در طول برگزاری کارگاه های آموزشی مورد توجه قرار خواهد گرفت:

- بر اساس نقش تعریف شده گروههای هدف پیشتر به طور رسمی از طریق معاونت بهداشت وزارت بهداشت دعوت شده و امکان دسترسی آنها به آموزشها در روز برگزاری توسط مرکز کنترل شده و پیشاپیش بازخوردهای اصلاحی به مسوول اجرای مطالعه در دانشگاه/ دانشکده داده می شود که در روز اجرای برنامه آموزشی مشکل تماس و دسترسی وجود نداشته باشد.
- جهت سهولت ورود شرکت کنندگان به فضای مجازی کارگاه، پیشنهاد می شود مسوول مربوطه در دانشگاه/ دانشکده همراه تیم شرکت کننده در کارگاه حاضر باشد.
- جهت سنجش کیفیت آموزشها، علاوه بر در نظر گرفتن سؤالات پر تواتر و نکات مهم و کلیدی، به پرسش و پاسخ و رصد عملکرد گروههای هدف در اجرا توجه خواهد شد. همچنین تماس مستمر با تیم اجرا و گروههای تخصصی ستاد مطالعه تا پایان تکمیل پیمایش، چون گذشته، تمهید شده است.