

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.1)

0. معلومات المؤشر (SDG_INDICATOR_INFO)

0.a. الهدف (SDG_GOAL)

الهدف ٢: القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة

0.b. الغاية (SDG_TARGET)

الغاية ٢-٢: إنهاء جميع أشكال سوء التغذية، بحلول عام ٢٠٣٠، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتفق عليها دولياً بشأن توقف النمو والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة، ومعالجة الاحتياجات التغذوية للمراهقات والحوامل والمرضع وكبار السن، بحلول عام ٢٠٢٥

0.c. المؤشر (SDG_INDICATOR)

المؤشر ٢-٢.١: معدل انتشار توقف النمو (الطول بالنسبة للعمر > ٢- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة

0.d. السلسلة (SDG_SERIES_DESCR)

لا ينطبق

0.e. تحديث البيانات الوصفية (META_LAST_UPDATE)

15 مايو/أيار 2023

0.f. المؤشرات ذات الصلة (SDG_RELATED_INDICATORS)

تضع التغذية الجيدة الأساس لتحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة مع تحسينات في التغذية تدعم بشكل مباشر تحقيق الهدف 3 (ضمان حياة صحية)، بينما تلعب أيضاً دوراً في إنهاء الفقر (الهدف 1)، وضمان جودة التعليم (الهدف 4)، وتحقيق المساواة بين الجنسين (الهدف 5)، وتعزيز النمو الاقتصادي (الهدف 8)، والحد من عدم المساواة (الهدف 10). وبهذه الطريقة، فإن التغذية هي شريان الحياة للتنمية المستدامة، وهي الدافع للتغييرات اللازمة لمستقبل أكثر استدامة وازدهاراً.

0.g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي (SDG_CUSTODIAN_AGENCIES)

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية

البنك الدولي

1. الإبلاغ عن البيانات (CONTACT)

1.A. المنظمة (CONTACT_ORGANISATION)

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية

البنك الدولي

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات (IND_DEF_CON_CLASS)

2.A. التعريف والمفاهيم (STAT_CONC_DEF)

التعريف:

انتشار توقف النمو (الطول بالنسبة للعمر > 2- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة.

(بالفرنسية: pourcentage de sous-alimentation، بالاسبانية: porcentaje de sub-alimentación) أي النسبة المئوية لنقص التغذية).

المفاهيم:

يقوم فريق العمل المعني بتقديرات سوء التغذية المشترك بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بإعداد تقديرات عالمية لـ 204 دولة تستخدم مصادر البيانات الأولية (على سبيل المثال، امسوح الاسر المعيشية). تحتوي قاعدة بيانات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة العالمية على تقديرات نموذجية عالمية قط. يمكن العثور على مصادر البيانات الأولية على الروابط الإلكترونية التالية:
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html>
<http://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition> child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb

B.2. وحدة القياس (UNIT_MEASURE)

نسبة

C.2. التصنيفات (CLASS_SYSTEM)

تم إجراء دراسة مرجعية للنمو متعدد المراكز (MGRS) لمنظمة الصحة العالمية (WHO 2006) لتوليد معيار نمو لتقييم نمو وتطور الرضع وصغار الأطفال في جميع أنحاء العالم. وجمعت MGRS بيانات النمو الأولية والمعلومات ذات الصلة من الأطفال من خلفيات عرقية وبيئات ثقافية مختلفة على نطاق واسع (البرازيل، وغانا، والهند، والنرويج، وعمان، والولايات المتحدة الأمريكية). يمكن تطبيق معيار النمو الناتج على جميع الأطفال في كل مكان، بغض النظر عن العرق والحالة الاجتماعية والاقتصادية ونوع التغذية. كما يشير المؤشر إلى الأشخاص الذين يعانون من التقزم بشكل معتدل أو شديد، أي بدرجة z أقل من -2 انحراف معياري للطول مقابل العمر من متوسط معيار النمو.

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات (SRC_TYPE_COLL_METHOD)

A.3. مصادر البيانات (SOURCE_TYPE)

لمعظم البلدان، تشكل المسوح الاسرية الممثلة للبلد مصدراً للبيانات. ولعدد محدود من البلدان، يتم استخدام البيانات من أنظمة المراقبة إذا ما تم توثيق تغطية السكان (حوالي 80%). ولمصدري البيانات، يجب أن يتم جمع قياسات الطول والوزن وتاريخ الميلاد بالإضافة إلى تاريخ القياس (لتحديد العمر بالأيام) وفقاً لتقنيات قياس معيارية موصى بها (WHO/UNICEF 2019).

B.3. طريقة جمع البيانات (COLL_METHOD)

تعمل اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي على مراجعة مصادر البيانات الجديدة بشكل مشترك من أجل تحديث تقديرات مستوى البلد فستخدم كل وكالة آلياتها المتوفرة للحصول على البيانات.

وبالنسبة لليونسف، يقوم كادر متخصص في البيانات والرصد يعمل على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية في 190 بلداً بتقديم الدعم الفني بشكل روتيني لجمع وتحليل البيانات الغذائية. تعتمد اليونيسف أيضاً على كتالوج مصدر البيانات الذي يتم تحديثه بانتظام باستخدام مصادر البيانات من كتالوجات المنظمات الدولية الأخرى والأجهزة الإحصائية الوطنية. يتم جمع البيانات هذه بالتعاون الوثيق مع مكاتب اليونيسف الإقليمية بهدف ضمان احتواء قواعد بيانات اليونيسف العالمية على بيانات محدثة وقابلة للمقارنة دولياً. يعمل موظفو المكاتب الإقليمية مع الأجهزة الوطنية والنظراء المحليين لضمان تبادل البيانات الأكثر صلة.

ويعتمد جمع بيانات منظمة الصحة العالمية بشدة على هيكل المنظمة واشبكاتها التي أنشئت على مدار السنوات الثلاثين الماضية، منذ إنشاء قاعدة البيانات العالمية الخاصة بها، وقاعدة البيانات العالمية لمنظمة الصحة العالمية حول نمو الأطفال وسوء التغذية، في أواخر الثمانينيات (de Onis et al. 2004).

وتؤمن مجموعة البنك الدولي التقديرات وتتيحها عبر مسوح قياس المعايير المعيشية (LSMS) التي تتطلب عادةً إعادة تحليل مجموعات البيانات مع العلم أن تقارير هذه المسوح غالباً ما لا تجرد بيانات نقص النمو.

C.3. الجدول الزمني لجمع البيانات (FREQ_COLL)

يتم جمع البيانات من قبل المجموعة المكونة من ثلاث وكالات بانتظام على مدار العام.

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات (REL_CAL_POLICY)

يقوم الفريق العمل المعني بتقديرات سوء التغذية المشترك بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي (JME) بنشر تقديرات قطرية وإقليمية وعالمية في نهاية شهر مارس/أذار حتى تكون البيانات متاحة لتقرير وقاعدة بيانات أهداف التنمية المستدامة. يحتفظ فريق العمل JME أيضاً بمجموعة بيانات من مصادر البيانات الأولية (مسوح الاسر المعيشية) المستخدمة لإنشاء تقديرات JME العالمية.

3.E. الجهات المزودة للبيانات (DATA_SOURCE)

غالبية مصادر البيانات المستخدمة عبارة عن مسوح الاسر المعيشية ممثلة على الصعيد الوطني، على سبيل المثال، المسوح الديموغرافية والصحية (DHS)، والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات (MICS) والمسوح الوطنية للتغذية (NNS).

تختلف الجهات المزودة بالبيانات إنما بشكل عام هي وزارات الصحة وأجهزة الاحصاءات الوطنية أو معاهد التغذية الوطنية.

3.F. الجهات المجمعّة للبيانات (COMPIILING_ORG)

منظمة الامم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي

3.G. التفويض المؤسسي (INST_MANDATE)

تضطلع منظمة الأمم المتحدة للطفولة - اليونيسف بمسؤولية الرصد والإبلاغ عن رفاه الأطفال على مستوى العالم. توفّر اليونيسف إلى البلدان المختلفة دعماً فعالاً في جمع وتحليل البيانات اللازمة للإبلاغ عن مؤشرات سوء تغذية الأطفال في المقام الأول، وذلك من خلال المسوح العنقودية المتعدّدة المؤشرات عالية الجودة. كما تعمل اليونيسف على توفير الدعم الفني والمالي اللازم للمسوح الأخرى. لا تدعم اليونيسف مسوح الأسر المعيشية فحسب، بل تعمل أيضاً مع الشركاء العالميين لتحديد المعايير الفنية المطلوبة لجمع البيانات الخاصة بقياسات الجسم البشرية وتحليلها. وتقوم اليونيسف أيضاً بجمع الإحصاءات عن تغذية الأطفال لإتاحة التقديرات وقواعد البيانات القابلة للمقارنة دولياً للجمهور. وتجري اليونيسف أيضاً تحليلات معمّقة للبيانات الخاصة بسوء التغذية لدى الأطفال، وهي البيانات المُدرّجة في المنشورات المعنّية بهذا الشأن والقائمة على البيانات، بما في ذلك منشورها الرئيسي، حالة أطفال في عالم، وتقرير تغذية الأطفال.

وتؤدّي منظمة الصحة العالمية دوراً راسخاً في رصد نمو الطفل وسوء التغذية منذ أواخر العام 1980، وتضطلع أيضاً بولاية وضع المعايير العالمية لنمو الأطفال التي أطلقت في عام 2006 واعتمدها أكثر من 160 بلداً. وقد تعاونت منظمة الصحة العالمية مع كل من اليونيسف والبنك الدولي لنشر عدد من المقالات التي خضعت إلى الاستعراض مع تقديرات إقليمية وعالمية حتى عام 2012، وذلك بهدف مواءمة التقديرات الخاصة بسوء التغذية لدى الأطفال. كما تضطلع منظمة الصحة العالمية بولاية رصد التقدّم المحرّز نحو تحقيق الغايات العالمية الست للتغذية والإبلاغ عنها. وقد أقرّت جمعية الصحة العالمية هذه الغايات في عام 2012، وهي تشمل ثلاث غايات بشأن سوء تغذية الأطفال، التقرّم والهزال وزيادة الوزن (الهدف ١-٢-٢، و ١-٢-٢ (أ) و ١-٢-٢ (ب)).

4. اعتبارات منهجية أخرى (OTHER_METHOD)

4.A. الأساس المنطقي (RATIONALE)

مسألة نمو الاطفال هي من المخرجات المتوافق عليها دولياً والتي تعكس الوضع الغذائي للطفل. ويشير توقّف النمو إلى الطفل الذي يكون قصير القامة نسبةً لعمره. وهو عامل مساهم في وفاة الأطفال ودليل على عدم المساواة في التنمية البشرية. ويفشل الاطفال الذي يعانون من توقّف النمو في بلوغ قدراتهم الجسدية والمعرفية. ويشكل توقّف النمو عند الاطفال واحداً من مؤشرات الأهداف التغذوية لجمعية الصحة العالمية.

4.B. التعليقات والقيود (REC_USE_LIM)

إنّ تقديرات المسوح ليست دقيقة نسبياً جرّاء خطأ في أخذ العينات وخطأ في عدم أخذ العينات (كالخطأ التقني في القياس، والخطأ في التسجيل إلخ).

قد تفتقر تقديرات المسوح إلى الدقة اللازمة من جراء الأخطاء الناجمة عن أخذ العينات أو الأخطاء غير المتعلقة بأخذ العينات (كالخطأ الفني في القياس، والخطأ في التسجيل إلخ).

وفي ما يتعلق بالتقوّم بالتقوّم تأخذ التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية (JME) في الحسبان الهامش المقدّر للخطأ الناجم عن أخذ عينات في تقديرات المسح. لا يمكن حساب الأخطاء غير المتعلقة بأخذ العينات أو استعراضها بالكامل. غير أن استعراض نوعية البيانات الخاصة بقياسات الوزن والطول والعمر المستمدة من مسوح الأسر المعيشية، إذا توفرت، يساعد في تجميع سلسلة زمنية قابلة للمقارنة بين البلدان والفترات الزمنية المختلفة.

وفي ما يتعلق بزيادة الوزن، تُعدّ ندرة البيانات المتعلقة بالبلدان المرتفعة الدخل موضع انشغال خاص، ولكن عادةً ما تكون المعدلات أعلى في البلدان المرتفعة الدخل التي تتوفر بشأنها بيانات. يتعاون فريق العمل المعني بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية بشكل وثيق مع بلدان في المنطقة الأوروبية لزيادة التغطية بالبيانات، ولتعديل البيانات التي تغطي جزئياً الفترة العمرية من 0 إلى 59 شهراً حسب الفئة العمرية.

ويحرص الفريق العامل المعني بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية على الاستخدام المتأن لجميع مصادر البيانات الوطنية المتاحة، وتوثيق جميع الخطوات المتخذة للاستدلال على الاتجاهات القطرية استناداً إلى مصادر البيانات الوطنية. تعتمد طريقة التقدير (McClain et al 2018) على بيانات البلدان وتتماشى معها بشكل وثيق. ويوضح هذا النهج خط الاتجاه بين مختلف النقاط البيانية الوطنية وتتماشى معها. وتستند التقديرات إلى مسوح الأسر المعيشية التمثيلية على الصعيد الوطني. لكن، بما أن المسوح لا تُجرى إلا في فترات متباعدة (على سبيل المثال، أقل وتيرة من كل 3 سنوات) في بعض البلدان، فمن شأن النماذج أن تساعد في وضع سلسلة زمنية كاملة مع تقديرات متاحة في نفس السنوات لجميع البلدان. ويسمح ذلك بإجراء تقييم مماثل للتقوّم المحرّز. فعلى سبيل المثال، يمكن تقييم جميع البلدان باستخدام نفس سنة الأساس. وبالنسبة إلى فرادى البلدان، فإن الزيادة في توفر نقاط بيانية أولية يمكن أن تفضي إلى تقديرات نموذجية أكثر دقة.

4.c. طريقة الاحتساب (DATA_COMP)

تستند تقديرات المسوح إلى المنهجية المعيارية باستخدام معايير نمو الاطفال التابعة لمنظمة الصحة العالمية كما تم وصفها في المرجع (دليل برامج أنترو). وتستند التقديرات العالمية والإقليمية إلى المنهجية التي حدتها منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي: التقديرات المشتركة لسوء تغذية الطفل – المستويات والتوجهات (اليونيسف/ منظمة الصحة العالمية/ البنك الدولي 2012).

4.d. التحقق (DATA_VALIDATION)

يُجري كل من اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي استعراضاً مشتركاً لكافة المصادر المحتملة للبيانات الأولية المستخدمة في وضع التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية. وتقوم المجموعة بهذا الاستعراض عندما يتوفر على الأقل تقرير نهائي يشمل تفاصيل ونتائج منهجية كاملة، بالإضافة إلى تقييم لجودة البيانات يشير إلى القيود المحتملة، من الناحية المثالية. عندما تتاح البيانات الأولية، يجري تحليلها باستخدام برنامج Anthro Survey Analyzer لإنتاج مجموعة قياسية من النتائج ونواتج بيانات عالية الجودة يمكن إجراء المراجعة على أساسها (UNICEF-WHO-World Bank 2020). وتوثق التعليقات في نموذج استعراض موحد لاستخراج التفاصيل المنهجية (مثل إجراءات أخذ العينات، ووصف المعدات اللازمة للقياسات البشرية)، ونواتج جودة البيانات (مثل توزيع الوزن والطول، والنسبة المئوية للحالات المُبلّغ عنها على أنها غير مقنعة وهما لمعايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل)، والتقديرات الخاصة بانتشار سوء التغذية من مصدر البيانات قيد الاستعراض التي تم إنشاؤها بناءً على المنهجية الموحدة الموصى بها. تُقارن هذه التقديرات بالقيم المُبلّغ عنها، وبذلك الواردة من مصادر البيانات الأخرى المُدرجة بالفعل في مجموعة البيانات الخاصة بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية، وذلك لتقييم معقولية الاتجاه قبل إدخال النقطة البيانية الجديدة. لا تخضع التقارير الأولية أو التي تفتقر إلى تفاصيل أساسية عن المنهجية أو النتائج إلى الاستعراض، وتترك معلقة إلى حين توفر كافة المعلومات المطلوبة.

وقد تم التحقق من صحة النهج المستخدمة لاستخلاص التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية العالمية الخاصة بالتقوّم وزيادة الوزن، وذلك لضمان توافق التقديرات المستخلصة من خلال المنهجية المعنية تنسجم تماماً مع النقاط البيانية الوطنية. كما خضعت هذه النهج إلى الاستعراض في مشاورات قية مع الخبراء والممثلين القطريين لمكاتب الإحصاء الوطنية وكذلك أعضاء فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بأهداف التنمية المستدامة في عام 2019 (اليونيسف/ منظمة الصحة العالمية/ البنك الدولي، 2019). كذلك، عُقدت مشاورات قطرية مع جهات التنسيق المعنية بالغاية 2-2 من أهداف التنمية المستدامة في عامي 2020/2021 قبل وضع اللامسات الأخيرة على التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية ونشرها في طبعة العام 2021. وقد هدفت هذه المشاورات إلى شرح المنهجية المحدثة لاستخلاص التقديرات الخاصة بالتقوّم إلى الحكومات الوطنية؛ وضمان أن تشمل التقديرات جميع مصادر البيانات الأولية الحديثة اللازمة؛ والتعامل مع الحكومات الوطنية وتلقي تعليقاتها بشأن التقديرات.

4.e. التعديلات (ADJUSTMENT)

تُجرى تعديلات على القيم المبلغ عنها من مصادر البيانات الأولية (مثل المسوح الأسرية) المستخدمة لإنشاء التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية في الحالات التي لا تتوفر فيها بيانات خام لإعادة التحليل. كما تُجرى التعديلات إذا خُصَّ التقرير إلى أن التقديرات المستخلصة لا تستند إلى مؤشرات تلتزم بالتعريف الموحد المعتمد لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة (على سبيل المثال، تستند إلى مراجع نمو مختلفة، وقات عمرية مختلفة، وما إلى ذلك). وتشتمل الأنواع الثلاثة من التعديلات المُطبَّقة على مجموعة البيانات الفُطرية الخاصة بالتقديرات الفُطرية المشتركة لسوء التغذية على التعديلات الرامية إلى توحيد معايير: (أ) العمر، وتحديدًا لمصادر البيانات التي لم تشمل الفئة العمرية الكاملة من 0 إلى 59 شهراً (على سبيل المثال، مصادر البيانات التي تبيِّغ عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 4 سنوات)؛ (ب) منطقة الإقامة، وتحديدًا لمصادر البيانات التمثيلية على المستوى الوطني- قحط على المستوى الريفي؛ (ج) مرجع النمو، وتحديدًا لمصادر البيانات التي استندت إلى مرجع النمو الخاص بالمركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية لعام 1977 بدلاً من معايير النمو الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام 2006 لوضع تقديرات سوء تغذية الأطفال. وفي ما يلي وصف موجز لهذه الأنواع الثلاثة من التعديلات، مع تفاصيل إضافية ترد في مكان آخر (UNICEF-WHO-World Bank, 2020).

أولاً- التعديلات الخاصة بالعمر

لقد أُجريَ العديد من المسوح التمثيلية على المستوى الوطني للإبلاغ عن الفئات العمرية التي لا تغطي كامل الفئة العمرية من 0 إلى 59 شهراً في التعريف القياسي للمؤشر ٢-١ من أهداف التنمية المستدامة. وتُعزى الحاجة إلى تعديل العمر إلى أن انتشار سوء التغذية قد يختلف حسب اختلاف الفئة العمرية الفرعية. وبالتالي قد تتعدَّى مقارنة المسوح التي تحذف جزءاً من النطاق العمري الكامل مع مسح شمل جميع الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 59 شهراً. وترتكز طريقة التعديل إلى المعدلات النسبية لانتشار سوء التغذية لكل فئة عمرية فرعية، وهي المعدلات المستمدة من أقرب مسح يغطي النطاق العمري الكامل في مجموعة البيانات الفُطرية الخاصة بالتقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية. وتطبَّق هذه المعدلات على المسح المعني قحط بالفئة العمرية الأصغر باستخدام قاعدة الحسابات الثلاثة. وقد عُدلت المسوح التي تغطي فئة عمرية جزئية قحط والتي لم يتم تعديلها قبل تشرين الثاني/نوفمبر 2020 باستخدام الطريقة المذكورة أعلاه في التوصل إلى التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية، كما هو موضح في مكان آخر (UNICEF-WHO-World Bank, 2020).

ثانياً- تعديل نطاق التغطية من الوطني الريفي إلى الوطني

يقصر نطاق عدد من المسوح الوطنية على المناطق الريفية للبلد المعني. وبالنظر إلى أن انتشار سوء التغذية يمكن أن يختلف بين المناطق الحضرية والريفية، قد تتعدَّى مقارنة مسح ينحصر بالمناطق الريفية مع مسح وطني يغطي المناطق الحضرية والريفية على حدٍ سواء. ولتعديل التقديرات المحصورة بالمناطق الريفية بما يتيح مقارنتها بالتقديرات الشاملة لسكان جميع المناطق على المستوى الوطني، يتم حساب سكان الحضر باستخدام نفس النهج المُتبَّع في تعديل العمر، أي باستخدام مسح تمثيلي وطني يشمل تقديرات مصنَّفة حسب المناطق الحضرية والريفية، ثم تطبَّق المعدلات النسبية لانتشار سوء التغذية لكل مجموعة فرعية من مصدر البيانات المعني لتعديل تقديرات المسح الخاص بالمناطق الريفية قحط.

ثالثاً- التعديل الهادف إلى استخدام معيار النمو الخاص بمنظمة الصحة العالمية لعام 2006 (التقديرات المحوِّلة):

تتطلب مؤشرات التقرُّم والهزال وزيادة الوزن المستخدمة لرصد الغاية ٢-٢ من أهداف التنمية المستدامة حساب درجة الانحراف المعياري أو حرز Z للوزن لقاء الطول (z-score)) لكل طفل تُستخدم قياساته لمصدر بيانات؛ ويطلب حساب الحرز Z مرجعاً للنمو يمكن المقارنة به. وقبل إصدار معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل في عام 2006، أُوصي بإجراء مقارنات دولية في عام 1977 في المركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية. ينتج عن معيار النمو لمنظمة الصحة العالمية تقديرات أعلى لانتشار التقرُّم والهزال وتقديرات أدنى لزيادة الوزن من التقديرات المستخلصة باستخدام معيار النمو الخاص بالمركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية (De Onis et al 2006). لذلك، تبرز الحاجة إلى حساب هذه الاختلافات وتوحيد التقديرات الصادرة عن مصادر البيانات المختلفة. وقد توجَّب إعادة تحليل مصادر البيانات المنشورة قبل إصدار معيار النمو الجديد في عام 2006 للحصول على تقديرات قابلة للمقارنة عبر الزمان والمكان. بالنسبة إلى المسوح التي تفتقر إلى البيانات الأولية اللازمة لإعادة التحليل، تطبَّق صيغة تحويل (Yang and De Onis, 2008).

F.4 معالجة القيم الناقصة (1) على مستوى البلد و (2) على المستوى الإقليمي (IMPUTATION)

• على مستوى البلد

وقد اشتمَّت القيم الناقصة كجزء من الأساليب المستخدمة للتوصل إلى التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية، وذلك بملاءمة التقديرات المستمدة من مصادر البيانات الأولية الفُطرية، مع إيلاء الاهتمام الواجب للتباين غير المبرر. يرجى الرجوع إلى (McLain et al., 2018) للحصول على التفاصيل الفنية للنهج المطبَّقة. واستناداً إلى هذه الأساليب، استُخلصت التقديرات العالمية

المشتركة لسوء التغذية من عام 2000 إلى عام 2020 لـ 204 دول، واستُخدمت لتوليد المجاميع الإقليمية والعالمية. وبالنسبة لـ 49 بلداً من هذه البلدان، صدرت تقديرات عالمية مشتركة لسوء التغذية لحساب المجاميع الإقليمية والعالمية فقط، ولم تُنَج هذه التقديرات للإطلاع العام لاقفار هذه البلدان إلى أي مصادر بيانات أولية (مثل مسح الأسر المعيشية) في مجموعة البيانات القطرية الخاصة بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية، أو لأن التقديرات العالمية بقيت معلقة في انتظار الاستعراض النهائي وقت النشر. إما البلدان الـ 155 المتبقية التي يتوفر بشأنها مصدر بيانات أولي واحد على الأقل (على سبيل المثال، المسح الأسري) مُدرج في التقديرات القطرية المشتركة لسوء التغذية لعام 2021، فقد تضمنت التقديرات العالمية التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية في قواعد البيانات العامة الخاصة بهذا الشأن.

• على المستويين الإقليمي والعالمي

لا توجد بيانات ناقصة لحساب التقديرات العالمية والإقليمية حيث تُستخدم التقديرات القطرية المستمدة منها. فقد تم تجميع التقديرات العالمية والإقليمية لجميع السنوات الممتدة بين عامي 2000 إلى 2020 بوصفها التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية لكل بلد، مرجحة بعدد السكان دون سن الخامسة في البلدان، وذلك استناداً إلى أحدث مراجعة متاحة على الإنترنت لتوقعات الأمم المتحدة السكانية في العالم.

4.G. المجاميع الإقليمية (REG_AGG)

تتوفر المجاميع الإقليمية للتصنيفات التالية: منظمة الامم المتحدة، الأهداف الإنمائية للألفية، صندوق الأمم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية، مناطق البنك الدولي ومجموعات الدخل.

4.H. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني

الأساليب والإرشادات:

[توصيات بشأن جمع البيانات عن مؤشرات القياسات البشرية للأطفال دون سن الخامسة وتحليلها و الإبلاغ عنها \(منظمة الصحة العالمية/](#)

[اليونيسف، 2019\)](#)

أداة التحليل: [محلل المسح الأثر و لمنظمة الصحة العالمية \(shinyapps.io\)](#)

اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي 2020. ملاحظات قية من المشاورة القطرية حول مؤشرات أهداف التنمية المستدامة ٢-

٢- بشأن التقرم، والمؤشر ٢-٢ بشأن الهزال، والمؤشر ٢-٢ بشأن زيادة الوزن

4.I. إدارة الجودة (QUALITY_MGMNT)

يتولى الفريق العامل المعني بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية، المنشأ في عام 2011 مع ممثلين من اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، مسؤولية إدارة الإجراءات المتبعة للتحديث السنوي لهذه التقديرات. ويشمل ذلك التحديث المنتظم لمجموعة البيانات الوطنية للمسوح المستخدمة في الحصول على التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية. كما أن الاتصال المنتظم مع الفرق الإقليمية والوطنية يتيح للفريق العامل المعني بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية تأمين البيانات الجزئية اللازمة، وإعادة تحليلها وفقاً للمنهجية الموحدة، ومناقشة أي شواغل محتملة تتعلق بنوعية البيانات. ويضطلع الفريق العامل أيضاً بالمراجعة المستمرة للأساليب المتبعة، والنظر في منهجيات مختلفة واختبارها لتحسين التقديرات حسب الضرورة. وبالإضافة إلى ذلك، يُعنى الفريق الاستشاري للخبراء الفنيين المعنيين برصد التغذية، الذي أنشأته اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، بتقديم المشورة اللازمة بشأن التهج والإجراءات اللازمة لرصد التغذية، بما في ذلك بشأن التقديرات المشتركة لسوء التغذية.

4.J. ضمان الجودة (QUALITY_ASSURE)

استُخدمت معايير الجودة المحددة في إرشادات اليونيسف/منظمة الصحة العالمية لعام 2019 ([منظمة الصحة العالمية/اليونيسف، 2019](#)) لتحديث نموذج مراجعة مصدر البيانات الأولية الخاصة بالتقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية ([اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، 2020](#)). وتستخدم استمارة الاستعراض الخاصة بهذه التقديرات لاستخلاص المعلومات الأساسية، بما في ذلك التفاصيل المنهجية (مثل إجراءات أخذ العينات، ووصف المعدات والقياسات البشرية)، ونواتج جودة البيانات (مثل معدلات الاستجابة، وتوزيع الوزن والطول،

والنسبة المئوية للحالات التي تم الإبلاغ عنها على أن نتائجها غير مقنعة في مجال قياسات الجسم وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل)، وتقديرات انتشار سوء التغذية من كل مصدر بيانات أولي (على سبيل المثال، مسح الأسر المعيشية) قيد الاستعراض. ويتولى أحد أعضاء الفريق العامل المعني بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية بملء استمارة الاستعراض لكل مصدر بيانات، وفي حالات غياب المعلومات أو الحاجة إلى تفاصيل إضافية، يتم الاتصال بالفرق القطرية. بعد جمع كافة المعلومات وملء استمارة استعراض مصادر البيانات الأولية اللازمة للتقديرات المشتركة لسوء التغذية، تقوم الوكالات الثلاث (اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي) المكوّنة للفريق العامل المعني بهذه التقديرات باستعراض كل مصدر بيانات. وتتيح هذه العملية إجراء استعراض مشترك موحد شامل وفعال لكل مصدر من مصادر البيانات من قبل الوكالات الثلاث المعنيّة قبل إدراج المصادر الأولية (مثل مسح الأسر المعيشية) المستخدمة للحصول على التقديرات المشتركة لسوء التغذية في مجموعة البيانات القطرية الخاصة بالتقديرات العالمية.

4.K. تقييم الجودة (QUALITY_ASSMNT)

يجري التّحقّق من اتساق البيانات وجودتها على النحو الموضح أعلاه (اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي 2020) لكل مصدر محتمل للبيانات الأولية (على سبيل المثال، مسح الأسر المعيشية) قبل إدراجها في مجموعة البيانات الأولية الوطنية لمصادر قواعد البيانات الخاصة بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية والمستخدمّة لاستخلاص هذه التقديرات العالمية. تُجرى عمليات التّحقّق المتبادل للتقديرات العالمية للتأكد من أن المنهجية المثبّعة تتيح التوصل إلى تقديرات تتماشى مع نقاط البيانات الوطنية. كما توفر المشاورات الوطنية مع جهات التنسيق المعنيّة بالغاية ٢-٢ من أهداف التنمية المستدامة تقييماً شاملاً للتقديرات. بالنسبة لإصدار عام 2021 من التقديرات المشتركة لسوء التغذية، استُرشِد بالمشاورات الوطنية لتوضيح المنهجية المحدّثة إلى الحكومات الوطنية، وذلك لضمان إدراج التقديرات المستخلصة من جميع البيانات الوطنية الحديثة المعنيّة، والتفاعل مع الحكومات الوطنية، وتلقي تعليقاتها بشأن هذه التقديرات.

5. توافر البيانات والتفصيل (COVERAGE)

توافر البيانات:

تم إصدار التقديرات العالمية لـ JME من عام 2000 إلى عام 2020 لـ 155 دولة لديها مصدر بيانات أساسي واحد على الأقل (على سبيل المثال، من مسح الأسر المعيشية) مدرج في مجموعة بيانات JME القطرية لعام 2021. تم أيضاً إنتاج تقديرات عالمية لـ JME لـ 49 دولة والتي تم إنشاؤها فقط لتطوير المجاميع الإقليمية والعالمية والتي لم يتم إصدارها للجمهور لأن هذه البلدان الـ 49 لم يكن لديها أي مصادر بيانات أولية (على سبيل المثال، مسح الأسر المعيشية) في مجموعة البيانات القطرية لـ JME أو لأن التقديرات العالمية لـ JME ظلت في انتظار المراجعة النهائية في وقت النشر.

التسلسل الزمني:

على الصعيد القطري، يتم تقديم التقديرات العالمية لـ JME من عام 2000 إلى العام السابق لإصدار JME (على سبيل المثال، تقديرات عام 2020 هي أحدث تقديرات متاحة لإصدار 2021) للبلدان التي لديها نقطة بيانات واحدة على الأقل (على سبيل المثال، من المسح/المراقبة) مدرجة في مجموعة البيانات المشتركة لمصادر البيانات الأولية. تتراوح سنوات المسح من 1983 إلى العام السابق لإصدار JME. على المستويين العالمي والإقليمي، تتوفر التقديرات السنوية من عام 2000 إلى العام السابق لإصدار JME.

التفصيل:

تشير التقديرات العالمية والإقليمية إلى الفئة العمرية للطفل دون الخمس سنوات للجنسين. تتوفر البيانات المفصلة للبلد في غالبية المسوح الأسرية، وتقوم كل من اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بتوسيع البيانات المشتركة لتشمل التقديرات الشبه وطنية والشرائحية (كالجنس والفئة العمرية والثروة ومستوى الأم التعليمي والسكن) متوفرة.

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية (COMPARABILITY)

مصادر التباين:

بالنسبة لتقديرات المسح المدرجة في قاعدة بيانات المصادر الأولية الخاصة بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية، تطبّق إجراءات إعادة التحليل بناءً على منهجية موحّدة وباستخدام معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل، كما هو موضح في التوصيات المتعلقة بجمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عن مؤشرات قياسات الجسم لدى الأطفال دون سن 5 سنوات (منظمة الصحة العالمية/اليونيسف 2019) وفي محلل المسح أنثرو

التابع لمنظمة الصحة العالمية ([منظمة الصحة العالمية، 2019](#))، كلما توفرت البيانات الجزئية اللازمة لتعزيز إمكانية المقارنة بين السلاسل الزمنية. وتشجع الفرق الوطنية على استخدام محلل المسح أنثرو ([منظمة الصحة العالمية، 2019](#)) لتحليل المسوح ومواءمتها مع أساليب التحليل الموحدة العالمية.

ولإدراج التقديرات المستمدة من المسوح في قاعدة البيانات الخاصة بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية، يطبق الفريق المشترك بين الوكالات مجموعة من المعايير الهادفة إلى تقييم جودة المسوح. وفي غياب الوثائق الكافية، لا يتم تضمين المسح إلى حين توفر كافة المعلومات اللازمة. قد تبرز بعض أوجه التباين بين النتائج الصادرة عن المنهجية الموحدة وتلك المبلغ عنها. ويُعزى ذلك إلى أسباب مختلفة، منها استخدام معايير مختلفة لحسابات حرز Z للوزن لقاء الطول، وإسناد تاريخ الميلاد إذا كان غير معروف، واستخدام العمر المقرب بالأشهر، واستخدام أنظمة الإبلاغ المختلفة لاستبعاد بعض البيانات. وبالنسبة إلى المسوح المستندة إلى المراجع السابقة للمركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية، والتي لا تتوفر بشأنها بيانات أولية، تطبق طريقة لتحويل أحرار- z لتستند إلى معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل ([Yang and de Onis, 2008](#)). وعندما لا تغطي المسوح الفترة العمرية من 0 إلى 59 شهراً، أو عندما لا تمثل سوى المناطق الريفية، يُجرى تعديل يستند إلى مسوح أخرى لنفس البلد. ويتم ذكر أي تعديل أو تحويل بشفافية في مجموعة البيانات المشتركة المشروحة.

تختلف التقديرات النموذجية الوطنية المشتركة لسوء التغذية التي تستند إلى تقنيات التسوية والمتغيرات، كما هو موضح في أماكن أخرى ([McLain et al., 2018](#))، عن التقديرات الناتجة من مصادر البيانات الأولية مثل المسوح الأسرية. لكن في معظم الحالات، تقع حدود الثقة البالغة 95 في المائة للتقديرات النموذجية للبلد لبلد معين في سنة معينة ضمن حدود الثقة البالغة 95 في المائة للتقديرات المستخلصة من المصدر الأساسي للبلد والسنة (السنوات) المقابلة.

7. المراجع والوثائق (OTHER_DOC)

الرابط:

data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html;

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>;

<http://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>;

المراجع :

de Onis M, Blössner M, Borghi E, et al. (2004), Methodology for estimating regional and global trends of childhood malnutrition. Int J Epidemiol, 33(6):1260-70. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15542535/>>

de Onis, M., Onyango, A., Borghi, E., Garza, C., and Yang, H. (2006). Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: Implications for child health programmes. Public Health Nutrition, 9(7), 942-947. doi:10.1017/PHN20062005 <https://www.who.int/childgrowth/publications/Comparison_implications.pdf>

McLain A, Frongillo E, Feng J, Borghi E (2018). Prediction intervals for penalized longitudinal models with multi-source summary measures: an application to childhood malnutrition. Stat Med; 38(6):1002-1012; doi: 10.1002/sim.8024. Epub 2018 Nov 14. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30430613/>>

United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank (2019). Meeting report on Technical Consultation on a Country-level model for SDG2.2. December 2019.

UNICEF-WHO-World Bank (2020). Technical notes from the country consultation on SDG Indicators 2.2.1 on stunting, 2.2.2a on wasting and 2.2.2b on overweight <<https://data.unicef.org/resources/jme-2021-country-consultations/>>

آخر تحديث: 15 مايو/أيار 2023

WHO (2006). WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS) <<https://www.who.int/tools/child-growth-standards/who-multicentre-growth-reference-study>>

World Health Organization and United Nations Children's Fund (2019). Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old. Geneva:

World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <<https://www.who.int/nutrition/publications/anthropometry-data-quality-report>>

WHO. WHO Anthro Survey Analyser (2019). Available at <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software>.

Yang H and de Onis M (2008). Algorithms for converting estimates of child malnutrition based on the NCHS reference into estimates based on the WHO Child Growth Standards. BMC Pediatrics 2008, 8:19 (05 May 2008) <<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/19>>.