

## 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 ٢-٢-٢ معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة للطول <+٢ أو >-٢ نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة، مصنفة حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن)

0.d. السلسلة (SDG\_SERIES\_DESCR)

SN\_STA\_OVWGT - نسبة الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن المتوسط أو الشديد [٢-٢-٢]

SN\_STA\_OVWGTN - الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن المتوسط أو الشديد (عدد) [٢-٢-٢]

0.e. تحديث البيانات الوصفية (META\_LAST\_UPDATE)

29 تموز/يوليو 2024

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 الوزن الزائد (الوزن بالنسبة للطول <+2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل الخاصة لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة.

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، المسوح الاسر المعيشية). تحتوي قاعدة بيانات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة العالمية على تقديرات نموذجية عالمية فقط. 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](http://child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb)

إن المؤشر المعتمد رسمياً في الاهداف التنموية المستدامة هو الوزن الزائد الذي يتم تقييمه من خلال قياس الوزن نسبةً للطول. إلا أنه من الممكن تقييم الوزن الزائد أيضاً مع مؤشرات أخرى من مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للسن. بشكل عام، لا يتم استخدام مؤشر كتلة الجسم للسن في مجموعة البيانات المشتركة إنما يتم اعتماده في غياب أي تقديرات أخرى متوفرة.

## 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)

تشكل المسوح الأسرية التي تمثل البلد، بالنسبة لغالبية البلدان، مصدراً للبيانات تستخدم لتوليد التقديرات المنمذج JME. ولعدد محدود من البلدان يتم استخدام البيانات من أنظمة المراقبة إذا ما كان هناك توثيق كافٍ لتغطية السكان (حوالي 80%). وبالنسبة لمصدري البيانات المذكورين، يجب أن يتم جمع قياسات طول الطفل ووزنه وفقاً لتقنيات قياس معيارية موصى بها (منظمة الصحة العالمية واليونسف 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 فتستخدم كل وكالة ألياتها 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 بيانات التغذية. تعتمد اليونيسف أيضاً على كتالوج مصادر 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 انشئت 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.

### D.3. 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.

### E.3. 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 متعددة المؤشرات (MICS) ومسوح الوطنية للتغذية (NNS).

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

### F.3. الجهات المجمعّة للبيانات (COMPILING\_ORG)

منظمة الامم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي

### G.3. التفويض المؤسسي (INST\_MANDATE)

تضطلع منظمة الأمم المتحدة للطفولة - اليونيسف بمسؤولية الرصد والإبلاغ عن رفاه الأطفال على مستوى العالم. توفر 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 المعنيّة 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 المحرز 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، و١٠-٢-٢ (أ) و١-٢-٢ (ب)).

### 4. اعتبارات منهجية أخرى (OTHER\_METHOD)

#### A.4. الأساس المنطقي (RATIONALE)

مسألة نمو الاطفال هي من المخرجات المتوافق عليها دولياً والتي تعكس الوضع الغذائي للطفل. ويشير الوزن الزائد عند الاطفال إلى الطفل الذي يكون ثقيلًا جداً بالنسبة لطوله. وينتج هذا النوع من سوء التغذية إلى حرق سعرات حرارية قليلة جداً بالنسبة للغذاء المُستهلك، الأمر الذي يزيد من فرص الإصابة بالأمراض السارية في ما بعد. ويشكّل مؤشر الوزن الزائد عند الاطفال واحداً من مؤشرات الأهداف التغذوية لجمعية الصحة العالمية.

### B.4. التعليقات والقيود (REC\_USE\_LIM)

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 بالتقرُّم تأخذ التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية (JME) في الحسبان الهامش المقدَّر 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، تُعدُّ 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 المتأني لجميع مصادر البيانات الوطنية المتاحة، وتوثيق جميع الخطوات المتخذة للاستدلال على الاتجاهات الوطنية 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 ويتمشى معها. وتستند التقديرات إلى مسوح الأسر المعيشية التمثيلية على الصعيد الوطني. لكن، بما أن المسوح لا تُجرى إلا في فترات مُتباعدة (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 للتقدم المحرز. 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

تستند التقديرات الوطنية من المصادر الأولية (على سبيل المثال، من مسوح للأسر المعيشية) المستخدمة لإستخلاص التقديرات النموذجية للتقديرات المشتركة لسوء التغذية إلى منهجية موحدة تستخدم معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل، على النحو الموضح في التوصيات المتعلقة بجمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها بشأن مؤشرات القياسات البشرية لدى الأطفال دون سن 5 سنوات (منظمة الصحة العالمية/اليونيسف، 2019) ومحلل المسح أنثرو التابع لمنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2019). تُستخلص التقديرات النموذجية الوطنية المشتركة لسوء التغذية باستخدام تقنيات التسوية والمتغيرات (McLain et al., 2018) المطبقة على البيانات الوطنية المضمونة الجودة لاشتقاق الاتجاهات والتقديرات المحدثة. تُستقى التقديرات العالمية والإقليمية كمتوسطات وطنية لكل من البلدان المعنية مرجحةً بتقديرات السكان دون سن الخامسة في البلدان (أحدث إصدار متاح من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي- التوقعات السكانية في العالم)، وذلك باستخدام التقديرات الوطنية السنوية المشتركة لسوء التغذية.

## 4.d. التحقق

يُجري كل من اليونسف 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 تقريرٌ 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 موحّد لاستخراج التفاصيل المنهجية (مثل إجراءات أخذ العينات، ووصف المعدات اللازمة للقياسات البشرية)، ونواتج جودة البيانات (مثل توزيع الوزن والطول، والنسبة المئوية للحالات المُبلَّغ عنها على أنها غير مقنعة وفقاً 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 بالقيَم المُبلَّغ 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 تقتصر على تفاصيل أساسية عن المنهجية أو النتائج إلى الاستعراض، وتُترك معلقةً إلى حين توفر كافة المعلومات المطلوبة.

وقد تم التحقق من صحة النهج المستخدمة لاستخلاص التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية العالمية الخاصة بالتقرُّم وزيادة الوزن، وذلك لضمان توافق التقديرات المستخلصة من خلال المنهجية المعنية تتسجم تماماً مع النقاط البيانية الوطنية. كما خضعت هذه النهج إلى الاستعراض في مشاوره فنية مع الخبراء والممثلين القطريين لمكاتب الإحصاء الوطنية وكذلك أعضاء فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بأهداف التنمية المستدامة في عام 2019 (اليونسف/منظمة الصحة العالمية/البنك الدولي، 2019). كذلك، عُقدت مشاورات وطنية مع جهات التنسيق المعنية بالهدف 2-2 من أهداف التنمية المستدامة في عامي 2020/2021 قبل وضع اللمسات الأخيرة على التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية ونشرها في طبعة العام 2021. وقد هدفت هذه المشاورات إلى شرح المنهجية المحدثة لاستخلاص التقديرات الخاصة بالتقرُّم إلى

الحكومات الوطنية؛ وضمان أن تشمل التقديرات جميع مصادر البيانات الأولية الحديثة اللازمة؛ والتعامل مع الحكومات الوطنية وتلقي تعليقاتها بشأن التقديرات.

## 4.E. التعديلات

تُجرى تعديلات على القيم المبلّغ عنها في الحالات التي لا تتوفر فيها بيانات خام لإعادة التحليل. كما تُجرى التعديلات إذا خُص التقرير إلى أن التقديرات المستخلصة لا تستند إلى مؤشرات تلتزم بالتعريف الموحد المعتمد لرصد التقدّم المحرّز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة (على سبيل المثال، تستند إلى مراجع نمو مختلفة، وما إلى ذلك). وتشتمل الأنواع الثلاثة من التعديلات التي طُبقت على قاعدة البيانات الوطنية المشتركة لسوء التغذية على التعديلات الرامية إلى توحيد معايير: (أ) منطقة الإقامة، وتحديدًا لمصادر البيانات التمثيلية على المستوى الوطني - فقط على المستوى الريفي؛ (ب) 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 التغذية لدى الأطفال؛ و(ج) العمر، وتحديدًا لمصادر البيانات التي لم تتضمن الفئة العمرية الكاملة من 0 إلى 59 شهراً (على سبيل المثال، مصادر البيانات التي تبيّن عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 4 سنوات). ويرد وصف هذه الأنواع الثلاثة من التعديلات بمزيد من التفصيل في هذا القسم.

أولاً- تعديل نطاق التغطية من الوطني الريفي إلى الوطني

يقصر نطاق عدد من المسوح الوطنية على المناطق الريفية للبلد المعني. وقد أُخذت العينات اللازمة لهذه المسوح لتكون تمثيلية على النطاق الوطني للأجزاء الريفية من البلد، لكنها لم تأخذ عينات من أي مناطق حضرية. وبالنظر إلى أن انتشار سوء التغذية يمكن أن يختلف بين المناطق الحضرية والريفية (أي أن انتشار التقرّم كان أعلى مرتين في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية على المستوى العالمي (5))، فقد تتعدّد مقارنة مسح ينحصر بالمناطق الريفية مع مسح وطني تمثيلي شامل للمناطق الحضرية والريفية على حدّ سواء. ولتحسين إمكانية مقارنة مصادر البيانات المحصورة بالمناطق الريفية بالنسبة للبلد المحدّد، لا بدّ من احتساب سكان المناطق الحضرية في التقديرات المستمدة من هذه المسوح.

ولتعديل التقديرات المحصورة بالمناطق الريفية، يستخدم الفريق المعني بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية أقرب مسح يشمل تقديرات مصنّفة حسب منطقة الإقامة من قاعدة البيانات الوطنية الخاصة بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية. بعد ذلك تطبّق المعدلات النسبية لانتشار سوء التغذية لكل منطقة حضرية وريفية على المسوح التي تغطّي المناطق الريفية حصراً. ويُتبع هذا النهج على افتراض أن نسبة سكان الحضر إلى سكان الريف تبقى هي نفسها في المسح الذي يشمل تقديرات مصنّفة حسب منطقة الإقامة (على سبيل المثال، نسبة الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية في البلد هي نفسها في سنة المسح المستخدمة للتعديل وفي سنة المسح الذي يخضع إلى التعديل)، وعلى افتراض أيضاً أن الانتشار النسبي لسوء التغذية في المناطق الحضرية والريفية كما يظهر في المسح الذي تنقص فيه البيانات هو نفسه في المسح المكتمل المعلومات المُستخدم للتعديل.

ثانياً- التعديل الهادف إلى استخدام معيار النمو الخاص بمنظمة الصحة العالمية لعام 2006 (التقديرات المحوّلة)

تتطلب مؤشرات التقرّم والهزال وزيادة الوزن المستخدمة لرصد الغاية 2-2 من أهداف التنمية المستدامة حساب درجة الانحراف المعياري أو حرز Z للوزن لقاء الطول (z-score) لكل طفل تُستخدم قياساته لمصدر بيانات؛ ويتطلب حساب الحرز Z مرجعاً للنمو يمكن المقارنة به. وقبل إصدار معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل في عام 2006، أوصي بإجراء مقارنات دولية في عام 1977 في المركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية. ينتج عن معيار النمو لمنظمة الصحة العالمية تقديرات أعلى لانتشار التقرّم والهزال وتقديرات أدنى لزيادة الوزن من التقديرات المُستخلصة باستخدام معيار النمو الخاص بالمركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية. لذلك، تبرز الحاجة إلى حساب هذه الاختلافات وتوحيد التقديرات الصادرة عن مصادر البيانات المختلفة. وبالتالي، فقد توجّب إعادة تحليل مصادر البيانات المنشورة قبل إصدار معيار النمو الجديد في عام 2006 للحصول على تقديرات قابلة للمقارنة عبر الزمان والمكان. وعندما لم تكن البيانات الأولية متاحة، طُبقت خوارزمية قياسية لتحويل التقديرات من المسوح التي تستخدم مرجع المركز الوطني للإحصاءات الصحية إلى تقديرات تستند إلى معايير النمو الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (7).

ثالثاً- التعديلات الخاصة بالعمر

تضم قاعدة البيانات الوطنية للمصادر الأولية الخاصة بالتقديرات الوطنية المشتركة لسوء التغذية عدداً محدوداً من المسوح التي لا تضم بيانات جزئية عن الفئات العمرية الشاملة لكامل الفئة العمرية من 0 إلى 59 شهراً في التعريف الموحد للتقرّم والهزال وزيادة الوزن. وتُعزى الحاجة إلى التعديل حسب العمر إلى أن انتشار سوء التغذية يمكن أن يختلف حسب الفئة العمرية الفرعية. فعلى سبيل المثال، في المسوح الأخيرة الشاملة لبيانات مصنّفة حسب العمر، سجّل التقرّم لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و 59 شهراً معدل انتشار أعلى بكثير من مثلي

معدل انتشار التقرُّم لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 0-5 أشهر (8). وبالتالي، فإن المسوح التي تحذف جزءاً من الفئة العمرية الكاملة قد لا تكون قابلة للمقارنة مع المسح الذي يغطي جميع الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 59 شهراً. لذلك، تبرز أهمية تعديل العمر للمساعدة في تقييم الاتجاه القطري تقييماً سليماً. وعلى غرار التعديل المتعلق بالمسوح المحصورة بالمناطق الريفية، يُفترض أن تكون نسبة الأطفال المصابين بسوء التغذية في الفئتين العمريتين الفرعيتين هي نفسها في سنوات المسح المعني.

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

• **على مستوى البلد**  
قد اشتمت القيم الناقصة كجزء من الأساليب المستخدمة للتوصل إلى التقديرات الوطنية المشتركة لسوء التغذية، وذلك بملاءمة التقديرات المستمدة من مصادر البيانات الأولية الوطنية، مع إيلاء الاهتمام الواجب للتابين غير المبرر. يرجى الرجوع إلى (McLain et al., 2018) للحصول على التفاصيل الفنية للتهج المطبقة. واستناداً إلى هذه الأساليب، شتمت التقديرات الوطنية المشتركة لسوء التغذية من عام 2000 حتى العام السابق لسنة النشر (على سبيل المثال، حتى عام 2022 لطبعة عام 2023) وتستخدم لتوليد المجاميع الإقليمية والعالمية. وبالنسبة لـ 49 من هذه البلدان التي لا تتوفر بشأنها أي بيانات مدخلات أولية تفي بمعايير الإدراج، أنتجت التقديرات الوطنية المشتركة لسوء التغذية فقط لتوليد المجاميع الإقليمية والعالمية، ولم تُطرح للاطلاع العام.

• **على مستويين الإقليمي والعالمي**  
لا توجد بيانات ناقصة لحساب التقديرات العالمية والإقليمية حيث شتمت 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.

## G.4. المجاميع الإقليمية

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

## H.4. 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 والإبلاغ عنها \(منظمة الصحة العالمية / اليونيسف، 2019\)](#)  
أداة التحليل: [محال المسح الأثر و لمنظمة الصحة العالمية \(shinyapps.io\)](#)  
اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي 2020. ملاحظات فنية من المشاورة القطرية حول مؤشرات أهداف التنمية المستدامة ٢-٢-٢ بشأن التقرم، والمؤشر ٢-٢-٢ بشأن الهزال، والمؤشر ٢-٢-٢ بشأن زيادة الوزن

## I.4. إدارة الجودة

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

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 الوطنية. 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 المعنية قبل إدراج المصادر الأولية (مثل مسح الأسر المعيشية) المستخدمة للحصول على التقديرات المشتركة لسوء التغذية في مجموعة البيانات الوطنية الخاصة بالتقديرات العالمية.

## 4.K. تقييم الجودة

يجري التحقق 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 والمستخدمات لاستخلاص هذه التقديرات العالمية. تُجرى عمليات التحقق المتبادل للتقديرات العالمية للتأكد من أن المنهجية المتبعة تتيح التوصل إلى تقديرات تتماشى مع نقاط البيانات الوطنية. كما توفر المشاورات الوطنية مع جهات التنسيق المعنية بالغايات 2-2 من أهداف التنمية المستدامة تقيماً شاملاً للتقديرات. بالنسبة لإصدار عام 2021 من التقديرات المشتركة لسوء التغذية، استُشِرِدَ بالمشاورات الوطنية لتوضيح المنهجية المحدثة إلى الحكومات الوطنية، وذلك لضمان إدراج التقديرات المستأخصة من جميع البيانات الوطنية الحديثة المعنية، والتفاعل مع الحكومات الوطنية، وتلقي تعليقاتها بشأن هذه التقديرات.

## 5. توافر البيانات والتفصيل

### توافر البيانات:

أكثر من 150 بلداً.

### التسلسل الزمني:

على الصعيد الوطني، يتم إصدار التقديرات العالمية لـ JME من عام 2000 إلى العام السابق لإصدار JME (على سبيل المثال، تقديرات عام 2020 كانت الأحدث المتاحة 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 المستوى 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 والشرائية (الجنس والفئة العمرية والثروة ومستوى الأم التعليمي والسكن) متوفرة.

## 6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

### مصادر التباين:

بالنسبة لتقديرات المسح المدرجة في قاعدة بيانات المصادر الأولية الخاصة بالتقديرات المشتركة لسوء التغذية، تطبق إجراءات إعادة التحليل بناءً على منهجية موحدة 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

آخر تحديث: 29 تموز/يوليو 2024

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 أحراز- 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

الرباط:

[data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html](https://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](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: 29 تموز/يوليو 2024

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>>.