

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

0.a. الهدف

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

0.b. الغاية

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

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، مصنفيين حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن)

0.d. السلسلة

0.e. تحديث البيانات الوصفية

2 كانون أول/ديسمبر 2016

0.f. المؤشرات ذات الصلة

0.g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية

البنك الدولي

1. الإبلاغ عن البيانات

1.A. المنظمة

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية

البنك الدولي

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

2.A. التعريف والمفاهيم

التعريف:

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

المفاهيم:

إن المؤشر المعتمد رسمياً في الأهداف الانمائية للألفية هو الهزال الذي يتم تقييمه باستخدام قياس الوزن نسبةً للطول. كما يمكن تقييم الهزال من خلال قياس محيط منتصف الذراع. لكن تقديرات الهزال المستندة إلى قياس محيط منتصف الذراع لا يتم اعتمادها في مجموعة البيانات المشتركة. بالإضافة إلى ذلك، في حين يشكل الهزال الشكل الأبرز لسوء التغذية المعتدل أو الحاد، هناك أطفال يعانون من سوء تغذية حاد ولا يتم اختيارهم لقياس الوزن للطول ولا لقياس محيط منتصف الذراع، وهم الاطفال الذين يعانون من

الوذمة الانطباعية الثنائية أو الأوديما. ومن عوارض الأوديما تورم الساقين والوجه والأطراف. وبالنسبة للمسوح التي تبلغ عن حالات الأوديما، فيتم ادراج هذا المؤشر في مجموعة البيانات المشتركة ضمن انتشار نقص الوزن نسبةً للطول.

B.2. وحدة القياس

C.2. التصنيفات

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

A.3. مصادر البيانات

تشكل المسوح الأسرية التي تمثّل البلد، بالنسبة لغالبية البلدان، مصدراً للبيانات. 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 2008).

B.3. طريقة جمع البيانات

تعمل مجموعة منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي على مراجعة مصادر البيانات الجديدة بشكل مشترك من أجل تحديث تقديرات مستوى البلد قسماً كل وكالة آلياتها المتوفرة للحصول على البيانات.

بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية راجع منهجية قاعدة البيانات المنشورة (دي أونيس وآخرون، 2004). وفي ما خصّ صندوق الأمم المتحدة للطفولة فإطار البيانات المخصّصة وخصائص الرصد الذين يعملون على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية في 190 بلداً يؤمنون بشكل روتيني الدعم التقني لجمع وتحليل البيانات. وفي السنوات الـ 20 الأخيرة تولّى صندوق الأمم المتحدة للطفولة عملية سنوية لتحديث قواعد بياناته العالمية، ما يُسمّى بإبلاغ البلدان عن المؤشرات الخاصة بالأهداف (CRING) ويجري ممارسة هذا التمرين بالتعاون الوثيق مع مكاتب بلدان اليونيسيف بهدف ضمان أن تتضمن قاعدة البيانات العالمية لليونيسيف بيانات محدّثة قابلة للمقارنة الدولية. تتم دعوة مكاتب الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة للطفولة إلى تقديم بيانات خاصة بالبلد لأكثر من 100 مؤشر مفتاح حول حسن معيشة النساء والأطفال بما فيهم أولئك الذين يعانون من نقص في النمو. ويعمل الفريق العامل في المكتب الوطني مع نظراء محليين لضمان أن يتم مشاركة البيانات الأكثر صلة. يتم بعدها مراجعة التحديثات التي أرسلتها مكاتب البلد من قبل أخصائيين في القطاع في المقرّ الرئيس لليونيسيف للتحقق من الاتساق ومن نوعية بيانات التقديرات المقدّمة وإعادة تحليلها حيث يمكن. وتجرى هذه المراجعة بالاستناد إلى مجموعة من المعايير الهدف لضمان ألا يتمّ اشتغال قواعد البيانات إلا على المعلومات الأكثر اعتماداً. وما أن تتم هذه الخطوة يتم توفير الأصداء إذا ما كانت نقاط البيانات مقبولة أو لا والسبب وراء عدم قبولها. تستخدم اليونيسيف هذه البيانات عبر CRING لتغذية مجموعة البيانات المشتركة. وتؤمن مجموعة البنك الدولي التقديرات وتتبعها 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

يتم تحديث مصادر البيانات حالياً لتغذية إنتاج العام 2017 للتقديرات العالمية والإقليمية ومجموعة البيانات على المستوى الوطني وسيتم إصدارها في أيار/مايو 2017.

D.3. الجدول الزمني لنشر البيانات

إن الإصدار القادم للتقديرات العالمية والإقليمية بالإضافة إلى مجموعة البيانات المحدّثة للبلدان سيكون في أيار/مايو 2017. وسيتم إصدار التقديرات العالمية والإقليمية في شهر أيار/مايو من كل سنة بدءاً من العام 2017. غالباً ما يتم إصدار مجموعة بيانات البلدان أكثر من التقديرات العالمية والإقليمية. وبالرغم من أنه لم يتم بعد تحديد جدول للمجموعة إلا أنه يتوّكّر دائماً تحديثين في السنة (واحد يصانف مع الإصدار السنوي للتقديرات الإقليمية والعالمية وتحديث آخر على الأقل في وقت آخر من السنة).

E.3. الجهات المزودة للبيانات

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

F.3. الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الامم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي

G.3. التفويض المؤسسي

4. اعتبارات منهجية أخرى

A.4. الأساس المنطقي

إن مسألة نمو الاطفال هي من المخرجات المتوافق عليها دولياً والتي تعكس الوضع الغذائي للطفل. ويشير الهزال إلى الطفل الذي يكون نحيلاً جداً نسبةً لطوله نتيجة فقدان الوزن بشكل سريع أو القشل في اكتساب الوزن. والطفل الذي يعاني من الهزال سواء اكان متوسطاً أم حاداً يواجه خطر الموت بشكل كبير، إنما تبقى امكانية العلاج موجودة. ويشكل مؤشر الوزن الزائد عند الاطفال واحداً من مؤشرات الأهداف التغذوية لجمعية الصحة العالمية.

B.4. التعليقات والقيود

إنّ تقديرات المسوح ليست دقيقة نسبياً جرّاء خطأ في أخذ العينات وخطأ في عدم أخذ العينات (كالخطأ التقني في القياس، والخطأ في التسجيل إلخ). ولم يتم أخذ ولا واحد من مصدري الخطأ هذا بعين الاعتبار أثناء عملية استخلاص التقديرات لا على مستوى البلد ولا على المستويين الاقليمي والعالمي. يتم اجراء المسوح في فترة معينة من السنة، تمتد في العادة على عدة شهور. إلا أن هذا المؤشر يمكن أن يتأثر بتغير الموسم، وب عوامل تؤثر الغذاء (كمرحلة ما قبل الحصاد) وبالأمراض (كموسم الأمطار والاسهال والملاريا) وبالكوارث الطبيعية والنزاعات. لذا، لا يمكن بالضرورة اجراء مقارنة لتقديرات البلد السنوية مع مرور الوقت، وبالتالي لا يتم تأمين سوى التقديرات الأخيرة.

C.4. طريقة الاحساب

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

D.4. التحقق

E.4. التعديلات

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

- على مستوى البلد
ما من منهجية اسناد يتم تطبيقها للحصول على التقديرات للبلدان أو للسنوات التي لا تتوافر عنها البيانات.
- على مستويين الإقليمي والعالمي
يتم التعامل مع البلدان والسنوات على أنها مفقودة بشكل عشوائي بناءً لنهج نموذجي متعدد المستويات (الصحيفة الدولية لعلم الأوبئة 2004؛ 33: 1260 – 70)

4.G. 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.

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

4.I. إدارة الجودة

4.J. ضمان الجودة

4.K. تقييم الجودة

5. توافر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

أكثر من 150 بلداً.

التسلسل الزمني:

على الصعيد الوطني يتم تأمين البيانات للسنوات التي اشتملت مجموعة البيانات المشتركة على مسوحها. وتتراوح سنوات المسوح بين العام 1983 والعام 2016. وعلى الصعيدين العالمي والإقليمي يتم سنوياً إصدار التقديرات للسنوات 1990 وحتى آخر سنوات متوفرة (فيإصدار أيلول 2016 لتقديرات سوء التغذية المشتركة كان آخر تقدير متوفر من العام 2015).

التفصيل:

تشير التقديرات العالمية والإقليمية إلى الفئة العمرية للطفل دون الخمس سنوات للجنسين. تتوفر البيانات المفصلة للبلد في غالبية المسوح الاسرية، وتقوم كل من اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بتوسيع البيانات المشتركة لتشمل التقديرات الشبه وطنية والشرائية (كالجنس والفئة العمرية والثروة ومستوى الأم التعليمي والسكن) في 2017.

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:

يسعى نهج التحليل القياسي لبناء مجموعة البيانات المشتركة إلى قابلية المقارنة القصوى للتقديرات القطرية. ومن أجل إدراج تقديرات المسح في مجموعة بيانات التقديرات الفوقية المشتركة JME، يقوم الفريق المشترك بين الوكالات بتطبيق معايير تقييم جودة المسح. وعندما تكون الوثائق غير كافية، لا يتم تضمين الاستبيان حتى تصبح المعلومات متوفرة. وعندما تتوفر البيانات الأولية، وهناك تساؤل ما حول نهج التحليل، يتم إجراء إعادة تحليل البيانات وفقاً للمنهجية القياسية. قد تحدث تباينات بين النتائج من المقاربة الموحدة وتلك التي تم الإبلاغ عنها لأسباب مختلفة، على سبيل المثال، استخدام معايير مختلفة لحسابات z-score، أو احتساب يوم الولادة عندما لا يتوفر، واستخدام السنّ بالأشهر، واستخدام مختلف أنظمة الإبلاغ لاستخراج البيانات. بالنسبة إلى الدراسات الاستقصائية التي تستند إلى مراجع منظمة الصحة العالمية/ المركز الوطني للإحصاءات الصحية WHO/NCHS، والتي لا تتوفر لها بيانات أولية، يتم تطبيق طريقة لتحويل درجات z على أساس معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية (Yang and de Onis، 2008). بالإضافة إلى ذلك، عندما لا تغطي المسوح الفترة العمرية دون 5 سنوات، أو تكون ممثلة فقط للمناطق الريفية، يتم إجراء تعديل يستند إلى مسوح أخرى أجريت للبلد نفسه. ويتم ذكر أي تعديل أو تحويل بشفافية في مجموعة بيانات التقديرات الفوقية المشتركة الإضافية.

7. المراجع والوثائق

الرابط:

data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html; <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/>;
<http://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>;

المراجع:

United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank (2012). UNICEF/WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. (UNICEF, New York; WHO, Geneva; The World Bank, Washington, DC; 2012).

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.

Yang H and de Onis M. 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>).

World Health Organization (2008). Training Course on Child Growth Assessment. Geneva, WHO, 2008.

International Journal of Epidemiology 2004;33:1260-70

International Journal of Epidemiology 2003;32:518-26

<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/19>