

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

a. الهدف

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

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 والممرضين وكبار السن، بحلول عام ٢٠٢٥

c. المؤشر

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

d. السلسلة

SH_STA_WAST - نسبة الأطفال الذين يعانون من النحافة المتوسطة أو الشديدة [٢-٢-٢]
SH_STA_WASTN - الأطفال الذين يعانون من النحافة المتوسطة أو الشديدة (عدد) [٢-٢-٢]

e. تحديث البيانات الوصفية

29 تموز/يوليو 2024

f. المؤشرات ذات الصلة

تضع التغذية الجيدة الأساس لتحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة، حيث تدعم التحسينات في التغذية بشكل مباشر تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (ضمان حياة صحية)، بينما تلعب أيضاً دوراً في القضاء على الفقر (الهدف 1)، وضمان التعليم الجيد (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، وتقود التغييرات اللازمة لمستقبل أكثر استدامة وازدهاراً.

g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية

البنك الدولي

1. الإبلاغ عن البيانات

A.1. المنظمة

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية

البنك الدولي

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

A.2. التعريف والمفاهيم

التعريف:

انتشار الهزال (الوزن بالنسبة للطول < - 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 الإنمائية 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 لتقديرات المشتركة لسوء التغذية (JME). 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 الأطفال الذين يعانون من الوذمة الانطباعية الثنائية أو الأوديما. ومن عوارض الأوديما تورم الساقين والوجه والأطراف. وبالنسبة للمسوح التي تبلغ عن الهزال بما في ذلك حالات الأوديما، فيتم ادراج هذا المؤشر في مجموعة البيانات المشتركة ضمن انتشار نقص الوزن نسبةً للطول في قاعدة بيانات JME ما لم تتوفر بيانات أولية لإعادة التحليل.

B.2. وحدة القياس

نسبة

C.2. التصنيفات

تم إجراء الدراسة المرجعية للنمو متعددة المراكز لمنظمة الصحة العالمية (MGRS) ([منظمة الصحة العالمية 2006](#)) لوضع معيار نمو لتقييم نمو وتطور الرضع والأطفال الصغار في جميع أنحاء العالم. قامت MGRS بجمع 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). ويمكن تطبيق معيار النمو الناتج على جميع الأطفال في كل مكان، بغض النظر عن العرق والحالة الاجتماعية والاقتصادية ونوع التغذية. ويشير المؤشر إلى أولئك الذين يعانون من الهزال المعتدل أو الشديد، أي الذين لديهم scorez أقل من -2 انحراف معياري عن متوسط الوزن بالنسبة للطول/الارتفاع لمعيار النمو.

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

A.3. مصادر البيانات

تشكل المسوح الأسرية التي تمثل 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/اليونيسف 2019](#)).

B.3. طريقة جمع البيانات

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

تعتمد عملية جمع البيانات في منظمة الصحة العالمية بشكل كبير على هيكل المنظمة والشبكة التي أنشئت على مدى السنوات الثلاثين الماضية، منذ إنشاء قاعدة بياناتها العالمية، قاعدة البيانات العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نمو الأطفال وسوء التغذية، في أواخر الثمانينيات ([دي أونيس وآخرون، 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 تجدرول بيانات نقص النمو.

C.3. الجدول الزمني لجمع البيانات

تقوم مجموعة الوكالات الثلاث بجمع البيانات بانتظام على مدار العام حتى تكون البيانات متاحة لتقرير أهداف التنمية المستدامة وقاعدة البيانات.

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات

تقوم المجموعة المشتركة بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بإصدار تقديرات وطنية وإقليمية وعالمية في نهاية شهر مارس من كل سنة حتى تكون البيانات متاحة لتقرير أهداف التنمية المستدامة وقاعدة البيانات. تحتفظ مجموعة JME أيضاً بقاعدة بيانات لمصادر البيانات الأولية (مثل المسوحات الأسرية)، والتي يتم تحديثها كل ستة أشهر، وتستخدم لإنشاء تقديرات JME العالمية والإقليمية.

3.E. الجهات المزودة للبيانات

غالبية مصادر البيانات المستخدمة هي مسوح أسرية ممثلة على المستوى الوطني (على سبيل المثال، المسح الديمغرافي والصحي (DHS)، والمسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS)، و المسح الوطني للتغذية (NNS)). تأتي بعض البيانات من مصادر أخرى (مثل الأنظمة الإدارية أو أنظمة الحراسة أو أنظمة المعلومات الوطنية).

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

3.F. الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الامم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي

3.G. التفويض المؤسسي

تتولى اليونيسف مسؤولية الرصد العالمي والإبلاغ عن رفاهية الأطفال. تدعم اليونيسف الدول بشكل نشط في جمع البيانات وتحليلها للإبلاغ عن مؤشرات سوء التغذية لدى الأطفال في المقام الأول من خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات العالي الجودة، فضلاً عن تقديم الدعم الفني والمالي للمسوح الأخرى. لا تدعم اليونيسف مسوح الأسر المعيشية فحسب، بل تعمل أيضاً مع شركاء عالميين لتحديد المعايير الفنية لجمع وتحليل بيانات القياسات البشرية. وتقوم اليونيسف أيضاً بتجميع إحصاءات حول تغذية الأطفال بهدف إتاحة تقديرات وقواعد بيانات قابلة للمقارنة دولياً للجمهور. وتجري اليونيسف أيضاً تحليلات متعمقة للبيانات المتعلقة بسوء تغذية الأطفال، والتي تم تضمينها في المنشورات ذات الصلة المستندة إلى البيانات، بما في ذلك المنشور الرئيسي، حالة أطفال العالم، وتقرير تغذية الطفل.

وتلعب منظمة الصحة العالمية دوراً راسخاً في رصد نمو الأطفال وسوء التغذية منذ أواخر الثمانينات، وكانت مكلفة بوضع معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل، التي تم إطلاقها في عام 2006، واعتمدتها أكثر من 160 دولة. وقد نشرت منظمة الصحة العالمية العديد من المقالات التي تمت مراجعتها مع تقديرات إقليمية وعالمية حتى عام 2012، عندما وحدثت جهودها مع اليونيسف والبنك الدولي، بهدف موازنة تقديرات سوء التغذية لدى الأطفال. تتمتع منظمة الصحة العالمية بولاية رصد التقدم المحرز في تحقيق غايات التغذية العالمية الستة والإبلاغ عنها، والتي أقرتها جمعية الصحة العالمية في عام 2012، ومن بينها ثلاثة غايات تتعلق بسوء تغذية الأطفال، وهي التفرغ وزيادة الوزن والهزال (المؤشرات 2.2.1، 2.2.2 (1) و 2.2.2 (2)).

4. اعتبارات منهجية أخرى

4.A. 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 الفشل 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 جزاء خطأ في أخذ العينات وخطأ في عدم أخذ العينات (كالخطأ التقني في القياس، والخطأ في التسجيل إلخ). في حين أنه لا يمكن تفسير الأخطاء غير المتعلقة بالعينات أو مراجعتها بالكامل، إلا أن مراجعة جودة البيانات لبيانات قياسات الوزن والطول والعمر المستمدة من المسوح الأسرية، عندما تكون متاحة، تدعم تجميع سلسلة زمنية قابلة للمقارنة عبر البلدان وعلى مر الزمن. ولم يتم أخذ ولا واحد من مصدري الخطأ هذا بعين الاعتبار أثناء عملية استخلاص التقديرات لا على مستوى البلد ولا على المستويين الإقليمي والعالمي. يتم إجراء المسوح في فترة معينة من السنة، تمتد في العادة على عدة شهور. إلا أن هذا المؤشر يمكن أن يتأثر بتغير الموسم، وبموال توفّر الغذاء (كمرحلة ما قبل الحصاد) وبالأأمراض (كموسم الأمطار والاسهال والملاريا) وبالكوارث الطبيعية والنزاعات. لذا، لا يمكن بالضرورة إجراء مقارنة لتقديرات البلد السنوية مع مرور الوقت، وبالتالي لا يتم تأمين سوى التقديرات الأخيرة.

C.4. طريقة الاحتساب

تستند تقديرات المسوح إلى المنهجية المعيارية باستخدام معايير نمو الاطفال التابعة لمنظمة الصحة العالمية كما تم وصفها في توصيات جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عن مؤشرات القياسات البشرية لدى الأطفال دون سن 5 سنوات ([منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف 2019](#)) ومحل المسح الأثرى لمنظمة الصحة العالمية ([منظمة الصحة العالمية، 2019](#)). وتستند التقديرات العالمية والإقليمية إلى المنهجية التي حددتها منظمة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي: التقديرات المشتركة لسوء تغذية الطفل – المستويات والتوجهات ([اليونسيف/ منظمة الصحة العالمية/ البنك الدولي 2012](#)).

D.4. التحقق

تجري اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي مراجعة مشتركة لكل مصدر محتمل للبيانات (مثل المسح الأسري). تجري المجموعة مراجعة عندما يتوفر (على الأقل) تقرير نهائي يحتوي على التفاصيل والنتائج المنهجية الكاملة، بالإضافة إلى (من الناحية المثالية) تقييم جودة البيانات الذي يشير إلى القبول المحتملة. عندما تتوفر البيانات الأولية، يتم تحليلها باستخدام برنامج Anthro Survey Analyzer لإنتاج مجموعة قياسية من النتائج ومخرجات جودة البيانات التي يتم إجراء المراجعة على أساسها. يتم توثيق التعليقات في نموذج مراجعة قياسي يستخرج التفاصيل المنهجية (مثل إجراءات أخذ العينات، ووصف معدات القياسات البشرية)، ومخرجات جودة البيانات (مثل توزيعات الوزن والطول، والنسبة المئوية للحالات التي تم تحديدها على أنها غير قابلة للتصديق وفقاً لمعايير نمو الطفل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية) وتقديرات انتشار سوء التغذية من مصدر البيانات قيد المراجعة والتي تم إنشاؤها بناءً على المنهجية القياسية الموصى بها. تتم مقارنة هذه التقديرات مع القيم المبلغ عنها، وكذلك مع تلك الواردة من مصادر البيانات الأخرى المدرجة بالفعل في قاعدة بيانات JME، لتقييم مدى معقولية الاتجاه قبل إدراج النقطة الجديدة. لا يمكن مراجعة التقارير الأولية، أو التي تقتصر على تفاصيل أساسية حول المنهجية أو النتائج، وتترك معلقة حتى تتوفر المعلومات الكاملة. تُعقد أيضاً مشاورات وطنية مع جهات التنسيق الخاصة بالغاية 2.2 من أهداف التنمية المستدامة كل عامين قبل الانتهاء من نشر كل إصدار من تقديرات تقرير التقييم المشترك (JME) ونشره. الغرض من المشاورات الوطنية هو التأكد من أن تقديرات الهزال تشمل جميع البيانات الوطنية الحديثة وذات الصلة والمشاركة مع الحكومات الوطنية وتلقي تعليقات منها بشأن التقديرات.

E.4. التعديلات

يتم إجراء تعديلات على القيم المبلغ عنها في الحالات التي لا تتوفر فيها البيانات الأولية لإعادة التحليل، ومن المعروف من التقرير أن التقديرات مستمدة بناءً على مؤشرات لا تلتزم بالتعريف القياسي المستخدم لرصد أهداف التنمية المستدامة (على سبيل المثال، أنها تستند إلى مراجع نمو مختلفة). تتضمن الأنواع الثلاثة من التعديلات التي تم تطبيقها على مجموعة بيانات JME الوطنية تعديلات لتوحيد ما يلي: (1) منطقة الإقامة، وتحديدًا لمصادر البيانات التي كانت ممثلة على المستوى الوطني فقط على المستوى الريفي؛ (2) مرجع النمو، وتحديدًا بالنسبة لمصادر البيانات التي استخدمت مرجع النمو الصادر عن المركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية لعام 1977 بدلاً من معايير النمو لمنظمة الصحة العالمية لعام 2006 لتوليد تقديرات سوء التغذية لدى الأطفال؛ و(3) العمر، وتحديدًا بالنسبة لمصادر البيانات التي لم تتضمن الفئة العمرية الكاملة من 0 إلى 59 شهراً (على سبيل المثال، مصادر البيانات التي تبلغ عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 إلى 4 سنوات). يتم وصف هذه الأنواع الثلاثة من التعديلات بشكل أكبر في هذا القسم.

ويغطي عدد من المسوح المناطق الريفية فقط، ورغم أنه تم أخذ عينات منها لتكون ممثلة على المستوى الوطني للأجزاء الريفية من البلاد، إلا أنها لم تأخذ عينات من أي مناطق حضرية. وبالنظر إلى أن معدل انتشار سوء التغذية يتباين بشكل عام بين المناطق الحضرية والريفية (أي أن معدل انتشار التقرم أعلى بمرتين في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية على المستوى العالمي (5))، فإن المسح الريفي فقط لن يكون قابلاً للمقارنة مع المسح الوطني والتي تمثل المناطق الحضرية والريفية على حد سواء. ولتحسين إمكانية المقارنة بين مصادر البيانات الريفية فقط بالنسبة للبلد المحدد، من الضروري مراعاة سكان الحضر في التقديرات المستمدة من هذه المسوح.

تتمثل طريقة التعديل التي تستخدمها مجموعة JME في تطبيق النسب النسبية لانتشار سوء التغذية لكل منطقة حضرية وريفية من أقرب مسح في مجموعة بيانات JME في البلاد، بما في ذلك تقديرات مصنفة حسب منطقة الإقامة، إلى المسح الذي يغطي المناطق الريفية فقط. ويتم ذلك على افتراض أن نسبة سكان الحضر إلى سكان الريف تظل كما هي في المسح مع التصنيفات المتاحة (على سبيل المثال، نسبة الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية في البلاد هي نفسها في سنة المسح المستخدمة للتعديل كما في سنة المسح التي يتم تعديلها) وكذلك أن الانتشار النسبي لسوء التغذية في المناطق الحضرية والريفية في المسح مع البيانات المفقودة هو نفسه كما هو الحال في المسح مع المعلومات الكاملة المستخدمة للتعديل.

II. التعديل لاستخدام معيار النمو لمنظمة الصحة العالمية لعام 2006 (التقديرات المحولة):

تتطلب مؤشرات التقرم والهزال وزيادة الوزن المستخدمة لتتبع الغاية 2.2 من أهداف التنمية المستدامة حساب درجة الانحراف المعياري (SD) لكل طفل يتم قياسه لمصدر البيانات؛ ويتطلب z-score مرجعاً للنمو يمكن حسابه على أساسه. قبل إصدار معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية في عام 2006، تمت التوصية بمرجع المركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية لعام 1977 لإجراء المقارنات الدولية. ويؤدي معيار النمو لمنظمة الصحة العالمية إلى تقديرات أعلى لانتشار التقرم والهزال، فضلاً عن تقديرات لزيادة الوزن أقل من التقديرات الناتجة باستخدام مرجع النمو للمركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية (6). ولذلك كان من الضروري مراعاة هذه الاختلافات وتوحيد التقديرات عبر مصادر البيانات. وعلى هذا النحو، كان لا بد من إعادة تحليل مصادر البيانات المنشورة قبل إصدار معيار النمو الجديد في عام 2006 باستخدام معايير النمو لعام 2006 للحصول على تقديرات قابلة للمقارنة عبر الزمان والمكان. عندما لم تكن البيانات الأولية متاحة، تم تطبيق خوارزمية قياسية لتحويل التقديرات من المسوح المستندة إلى مرجع المركز الوطني للإحصاءات إلى تقديرات مبنية على معايير النمو لمنظمة الصحة العالمية (7).

III. تعديل العمر

لا تغطي بعض المسوح الفترة العمرية بأكملها من 0 إلى 59 شهراً، وبالتالي لا تتماشى مع التعريف القياسي لمؤشرات سوء التغذية لدى الأطفال (على سبيل المثال، 0-5 أو 0-12 شهراً غير مشمولة). لدمج هذه المسوح، أجرينا نموذجاً خطياً مختلطاً حول الفرق بين تقديرات الانتشار لمدة 0-59 شهراً والتقديرات عند 0-5 و 6-11 و 12-23 و 24-35 و 36-47 والفئات العمرية من 48 إلى 59 شهراً، باستخدام بيانات من المسوح ذات معدل الانتشار من 0 إلى 59 شهراً وقيم انتشار الفئة العمرية المنفصلة. على وجه التحديد، تمت صياغة هذا الاختلاف كدالة للانتشار الكامل، والتجمع الإقليمي، والفئة العمرية، والانتشار الكامل حسب التفاعل بين الفئة العمرية. وأظهرت التشخيصات من النماذج أن الافتراض الخطي قد تم تأييده. باستخدام النموذج المختلط المقدر، تم بعد ذلك احتساب البيانات الخاصة بالفئات العمرية المفقودة باستخدام البيانات من الفئات العمرية المرصودة. تم بعد ذلك تجميع تقدير الانتشار للفئة العمرية الكاملة باستخدام معدلات انتشار الفئة العمرية المقطرة والمرصودة، بالنسبة للمصادر التي لديها فئة عمرية واحدة مفقودة على الأقل.

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 تتوفر عنها البيانات.
- **على مستويين الإقليمي والعالمي**
يتم التعامل مع البلدان والسنوات على أنها مفقودة بشكل عشوائي بناءً لنهج نمذجي متعدد المستويات (70de Onis et al. 2004)

G.4. المجاميع الإقليمية

تتوفر المجاميع الإقليمية للتصنيفات التالية: منظمة الأمم 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 \(منظمة الصحة العالمية/اليونيسف، 2019\)](#)

[اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي 2020. مذكرات فنية من المشاورة الوطنية حول مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 2.2.1 على التقرن، و2.2.2 أ على الهزال، و2.2.2 ب على زيادة الوزن](#)

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

4.1. إدارة الجودة

تتولى مجموعة عمل JME، التي تم تشكيلها في عام 2011 مع ممثلين من اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، مسؤولية إدارة العمليات المستخدمة لتطوير تحديثات منتظمة لتقديرات JME. يتضمن ذلك التحديث المنتظم لقاعدة البيانات الوطنية للمسوح المستخدمة لإنشاء التقديرات العالمية لـ JME، والتي يسمح التواصل المنتظم مع الفرق الإقليمية والوطنية لمجموعة عمل JME بتأمين البيانات الجزئية لإعادة التحليل وفقاً للطريقة القياسية. تقوم مجموعة عمل JME أيضاً بمراجعة الأساليب بشكل مستمر وتدرس وتختبر منهجيات مختلفة لتحسين التقديرات حسب الضرورة. بالإضافة إلى ذلك، يقدم فريق الخبراء الاستشاري الفني المعني برصد التغذية (TEAM)، الذي تم إنشاؤه بالاشتراك بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، المشورة بشأن أساليب وعمليات مراقبة التغذية، بما في ذلك ما يتعلق بـ JME.

4.2. ضمان الجودة

تم استخدام معايير الجودة المحددة في إرشادات اليونيسف/منظمة الصحة العالمية لعام 2019 (منظمة الصحة العالمية/اليونيسف، 2019) لتحديث نموذج مراجعة مصدر البيانات الأولية لـ JME. يُستخدم نموذج مراجعة JME لاستخلاص المعلومات الأساسية بما في ذلك التفاصيل المنهجية (مثل إجراءات أخذ العينات، ووصف معدات القياسات البشرية)، ومخرجات جودة البيانات (مثل معدلات الاستجابة، وتوزيعات الوزن والطول، والنسبة المئوية للحالات التي تم تحديدها على أنها ذات نتائج غير قابلة للتصديق في القياسات البشرية وفقاً لمعايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) وتقديرات انتشار سوء التغذية من كل مصدر بيانات أولي (مثل مسح الأسر المعيشية) قيد المراجعة. يقوم أحد أعضاء مجموعة عمل JME بملء نموذج المراجعة لكل مصدر بيانات وعندما تكون المعلومات مفقودة أو تكون هناك حاجة إلى مزيد من التفاصيل، يتم الاتصال بالفرق الوطنية.

بمجرد توفر جميع المعلومات واستكمال نموذج مراجعة مصدر البيانات الأساسي لـ JME، تتم مراجعة كل مصدر بيانات من قبل الوكالات الثلاث التي تشكل مجموعة عمل JME. وهذا يسمح بإجراء مراجعة مشتركة شاملة وفعالة لكل مصدر بيانات من قبل الوكالات الثلاث التي تشكل مجموعة عمل JME قبل إدراجها في قاعدة بيانات JME الوطنية للمصادر الأولية (مثل مسح الأسر المعيشية).

4.3. تقييم الجودة

يتم إجراء فحوصات اتساق البيانات وجودتها الموصوفة أعلاه لكل مصدر بيانات أولي محتمل (على سبيل المثال، مسح الأسر المعيشية) قبل إدراجها في قاعدة بيانات البلدان الخاصة بالمصادر الأولية لـ JME. كما توفر المشاورات الوطنية مع جهات التنسيق الخاصة بالغاية 2.2 من أهداف التنمية المستدامة تقييماً شاملاً للتقديرات وتساعد على ضمان إدراج جميع البيانات الوطنية الحديثة وذات الصلة.

5. توافر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

تم إصدار التقديرات العالمية لـ JME من عام 2000 إلى 2022 بشأن الهزال لـ 157 دولة لديها مصدر بيانات أساسي واحد على الأقل (على سبيل المثال، من مسح الأسر المعيشية) مدرج في قاعدة بيانات JME القطرية لعام 2023.

التسلسل الزمني:

على الصعيد الوطني يتم تأمين البيانات للسنوات التي يتم فيها تضمين مصادر البيانات الأولية في قاعدة بيانات JME. وتتراوح سنوات المسوح بين العام 1983 والعام الذي يسبق إصدار JME. يتم توفير التقديرات العالمية والإقليمية فقط للعام السابق لإصدار تقرير JME (على سبيل المثال، تم تقديم تقديرات الهدر الصادرة في عام 2021 لعام 2020 فقط).

التفصيل:

تشير التقديرات العالمية والإقليمية إلى الفئة العمرية للطفل دون الخمس سنوات للجنسين. تتوفر البيانات المفصلة من المصادر الأولية الوطنية مع التقديرات الشبه وطنية والشرائية (كالجنس والفئة العمرية والثروة ومستوى الأم التعليمي والسكن).

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:

بالنسبة لتقديرات المسح المدرجة في قاعدة بيانات JME المشتركة، إعادة التحليل بناءً على منهجية موحدة باستخدام معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل كما هو موضح في توصيات جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها بشأن مؤشرات القياسات البشرية لدى الأطفال دون سن 5 سنوات (منظمة الصحة العالمية/اليونيسف 2019) ويتم تطبيق محلل المسح الأنثرو التابع لمنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2019) كلما توافرت البيانات الجزئية، لتعزيز إمكانية المقارنة عبر السلاسل الزمنية. يتم تشجيع الفرق القطرية على استخدام محلل المسح الأنثرو التابع لمنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2019) لإجراء تحليل المسح والمواءمة مع طرق التحليل القياسية العالمية.

لإدراج تقديرات المسح في قاعدة بيانات JME، تطبق المجموعة المشتركة بين الوكالات مجموعة من معايير تقييم جودة المسح.

عندما لا تكون هناك وثائق كافية، لا يتم تضمين المسح حتى تصبح المعلومات متاحة. قد تحدث اختلافات بين نتائج المنهجية القياسية وتلك المبلغ عنها لأسباب مختلفة، على سبيل المثال، استخدام معايير مختلفة لحسابات scorez، واحتساب يوم الميلاد في حالة فقده، واستخدام العمر المقرب بالأشهر، واستخدام أنظمة وضع علامات مختلفة لاستبعاد البيانات. بالنسبة للمسوح المستندة إلى مراجع المركز الوطني للإحصاءات الصحية/منظمة الصحة العالمية السابقة، والتي لا تتوفر عنها بيانات أولية، يتم تطبيق طريقة لتحويل الدرجات z لتعتمد على معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية (يانغ ودي أونيس، 2008). بالإضافة إلى ذلك، عندما لا تغطي المسوح الفترة العمرية 0-59 شهراً، أو تكون ممثلة فقط للمناطق الريفية، يتم إجراء تعديل بناءً على مسوح أخرى لنفس البلد. يتم ذكر أي تعديل أو تحويل بشفافية في مجموعة البيانات المشتركة المشروحة.

7. المراجع والوثائق

الرباط:

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

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

آخر تحديث: 29 تموز/يوليو 2024

Washington, DC; 2012). https://www.who.int/docs/default-source/child-growth/jmebrochure2012.pdf?sfvrsn=ca20d895_2

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/>>

WHO (2006). WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS) <https://www.who.int/tools/childgrowth-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>
3.1

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