

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.1)

0. معلومات المؤشر (SDG_INDICATOR_INFO)

a. الهدف (SDG_GOAL)

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

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

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

d. السلسلة (SDG_SERIES_DESCR)

SH_STA_STNT - نسبة الأطفال الذين يعانون من التقزم المتوسط أو الشديد [٢-٢-١]

SH_STA_STNTN - الأطفال الذين يعانون من التقزم المتوسط أو الشديد (عدد) الأطفال الذين يعانون من التقزم المتوسط أو الشديد (عدد)

e. تحديث البيانات الوصفية (META_LAST_UPDATE)

28 آذار/مارس 2025

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.

g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي (SDG_CUSTODIAN_AGENCIES)

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية

1. الإبلاغ عن البيانات (CONTACT)

A.1. المنظمة (CONTACT_ORGANISATION)

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات (IND_DEF_CON_CLASS)

A.2. 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 فقط. يمكن العثور على مصادر البيانات الأولية على الروابط الإلكترونية التالية:
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>

B.2 وحدة القياس (UNIT_MEASURE)

نسبة

C.2 التصنيفات (CLASS_SYSTEM)

أنتجت 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 النقرم 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 رئيسياً للبيانات المستخدمة لتوليد تقديرات نموذج JME... ولعدد محدود من البلدان، يتم استخدام البيانات من السجلات (الروتينية) وأنظمة المراقبة كمصدر رئيسي لتوليد تقديرات نموذج JME إذا ما تم توثيق تغطية السكان (حوالي 80%). ولمصادر 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 فتستخدم كل وكالة آلياتها المتوفرة للحصول على البيانات.

وبالنسبة لليونيسف، يقوم كادر متخصص في البيانات والرصد بعمل على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية في 190 بلداً بتقديم الدعم الفني بشكل روتيني لجمع وتحليل البيانات التغذوية. 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 واشبكته 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 تجدول 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 الأسر المعيشية) المستخدمة لإنشاء تقديرات JME العالمية.

3.E. الجهات المزودة للبيانات (DATA_SOURCE)

غالبية مصادر البيانات المستخدمة عبارة عن مسوح الأسر 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 الإحصاءات الوطنية أو معاهد التغذية الوطنية.

3.F. الجهات المجمعّة للبيانات (COMPILING_ORG)

منظمة الأمم 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. توفر اليونيسف إلى البلدان المختلفة دعماً فاعلاً في جمع وتحليل البيانات اللازمة للإبلاغ عن مؤشرات سوء تغذية الأطفال في المقام الأول، وذلك من خلال المسوح العنقودية المتعددة 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 معمقة للبيانات الخاصة بسوء التغذية لدى الأطفال، وهي البيانات المدرجة في المنشورات المعنية بهذا الشأن والقائمة على البيانات، بما في ذلك منشورها الرئيسي، حالة أطفال في عالم، وتقرير تغذية الأطفال.

وتؤدي 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 موازنة التقديرات الخاصة بسوء التغذية لدى الأطفال. كما تضطلع منظمة الصحة العالمية بولاية رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية الست للتغذية والإبلاغ عنها. وقد أقرت جمعية الصحة العالمية هذه الغايات في عام 2012، وهي تشمل ثلاث غايات بشأن سوء تغذية الأطفال، التقرُّم والهزال وزيادة الوزن (الهدف 1-2-2، و 1-2-2 (أ) و 1-2-2 (ب)).

4. اعتبارات منهجية أخرى (OTHER_METHOD)

4.A. الأساس المنطقي (RATIONALE)

مسألة نمو الأطفال 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 الأطفال الذي يعانون من توقّف النمو في بلوغ قدراتهم الجسدية والمعرفية. ويشكّل توقف النمو عند الأطفال 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 تفترق تقديرات المسوح إلى الدقة اللازمة من جرّاء الأخطاء الناجمة عن أخذ العينات أو الأخطاء غير المتعلقة بأخذ العينات (كالخطأ الفني في القياس، والخطأ في التسجيل إلخ).

وفي ما يتعلق بالتقزم تأخذ التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية (JME) في الحسبان الهامش المقدر 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 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 ويتماشى معها. وتستند التقديرات إلى مسوح الأسر المعيشية التمثيلية وكذلك البيانات من الأنظمة الإدارية والمراقبة على الصعيد الوطني. لكن، بما أن المسوح لا تُجرى إلا في فترات مُتباعدة (على سبيل المثال، أقلّ ونيرة 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 تقضي إلى تقديرات نموذجية أكثر دقة.

4.c. طريقة الاحتمال (DATA_COMP)

النموذجية لكل بلد إلى JME تستند التقديرات الوطنية من المصادر الأولية (مثل مسوح الأسر المعيشية) المستخدمة في إعداد تقديرات منهجية موحدة تستخدم معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية، كما هو موضح في توصيات جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها بشأن مؤشرات القياسات البشرية للأطفال دون سن الخامسة (منظمة الصحة العالمية/اليونيسف، 2019) ومحلل المسح الأنثروبولوجي لمنظمة النموذجية لكل بلد باستخدام تقنيات التعقيم والمتغيرات المشتركة JME الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2019). وتُنشأ تقديرات (ماكلين وآخرون، 2018) المطبقة على بيانات وطنية مضمونة الجودة لاستخلاص الاتجاهات وتقديرات حديثة. وتُستمد التقديرات المرجحة بتقديرات عدد السكان دون سن الخامسة في البلدان (أحدث JME العالمية والإقليمية من متوسط تقديرات التقزم لكل بلد من نماذج في JME إصدار متاح لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي - برنامج الأمم المتحدة للسياسات العامة). وقد نُشرت المنهجية الحالية التي يستخدمها (JME، 2024، أساليب) عام 2024.

4.d. التحقق (DATA_VALIDATION)

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 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. وتوثق التعليقات في نموذج استعراض موحّد يتضمن 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 وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل)، والتقديرات الخاصة بانتشار سوء التغذية الناتجة عن المنهجية الموحدة الموصى بها. تُقارن هذه التقديرات بالقيم المُبلّغ عنها، وبتلك 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 تفنقر إلى تفاصيل أساسية عن المنهجية أو النتائج إلى الاستعراض، وتترك معلقة إلى حين توفر كافة المعلومات المطلوبة.

وقد تم التحقُّق من صحة النهج المستخدمة لاستخلاص التقديرات العالمية المشتركة لسوء التغذية العالمية الخاصة بالتقزم وزيادة الوزن، وذلك لضمان توافق التقديرات المستخلصة من خلال المنهجية المعنوية تتسجم تماماً مع النقاط البيانية الوطنية. كما خضعت هذه النهج إلى الاستعراض في مشاورات 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 قطرية مع جهات التنسيق المعنوية بالغاية 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 بالتقزم إلى الحكومات الوطنية؛ وضمان أن تشمل التقديرات جميع مصادر البيانات الأولية الحديثة اللازمة؛ والتعامل مع الحكومات الوطنية ونلقي تعليقاتها بشأن التقديرات.

E.4. التعديلات (ADJUSTMENT)

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، وتحديداً لمصادر البيانات التي كانت ممثلة على المستوى الوطني فقط على المستوى الريفي؛ (2) مرجع النمو، وتحديداً 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، وتحديداً 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.

I. التكيف من الريف الوطني إلى الوطني

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 النقرم 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، والذي يتضمن 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 النقرم 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 النقرم 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

يُفيد عدد محدود من المسوح في قاعدة بيانات JME الوطنية للمصادر الأولية التي لا تحتوي على بيانات دقيقة عن الفئات العمرية التي لا تغطي كامل الفئة العمرية من 0 إلى 59 شهراً في التعريف القياسي للنقرم والهزال وزيادة الوزن- يلزم تعديل العمر لأن انتشار سوء التغذية يمكن أن يختلف حسب الفئة العمرية الفرعية. على سبيل المثال، كان انتشار النقرم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و59 شهراً في المسوح الحديثة مع التقسيم حسب العمر أعلى بكثير من ضعفي انتشار النقرم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و5 أشهر (8). وبالتالي، قد لا تكون المسوح التي تغفل جزءاً من الفئة العمرية الكاملة قابلة للمقارنة مع مسح غطى جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و59 شهراً. وبالتالي، يمكن أن يساعد تعديل العمر في تقييم اتجاه الدولة بشكل صحيح. وعلى غرار التعديل الخاص بالمسوح الريفية فقط، يُفترض أن تكون نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في الفئتين العمريتين الفرعيتين هي نفسها في سنوات المسح المعنية

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

- **على مستوى البلد**
يرجى الرجوع إلى (McLain et al., 2018) للحصول على التفاصيل الفنية للنهج المطبقة. 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 تُنح هذه التقديرات للإطلاع العام لافتقار 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 ضمنت 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.

G.4. 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.

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 و الإبلاغ عنها \(منظمة الصحة العالمية / اليونيسف ، 2019\)](#)
منهجية تقديرات سوء التغذية لدى الأطفال المشتركة بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي (2024)
أداة التحليل: [محال المسح الأثر و لمنظمة الصحة العالمية \(shinyapps.io\)](#)

I.4. 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 لتحديث 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 النهج والإجراءات اللازمة لرصد التغذية، بما في ذلك بشأن التقديرات المشتركة لسوء التغذية.

J.4. 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) المكونة 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 القطرية الخاصة بالتقديرات العالمية.

4.k. تقييم الجودة (QUALITY_ASSMNT)

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 والمستخدمه 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 بالغاية 2-2 من أهداف التنمية المستدامة تقييماً شاملاً للتقديرات. بالنسبة لإصدار عام 2021 من التقديرات المشتركة لسوء التغذية، استُثِد بالمشاورات الوطنية لتوضيح المنهجية المحدثة إلى الحكومات الوطنية، وذلك لضمان إدراج التقديرات المستخلصة من جميع البيانات الوطنية الحديثة المعنية، 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 2024 لـ 163 دولة لديها مصدر بيانات أساسي واحد على الأقل (على سبيل المثال، من مسح الأسر المعيشية) مدرج في مجموعة بيانات JME لشهر تشرين الثاني/نوفمبر 2024.

التسلسل الزمني:

على الصعيد القطري، يتم تقديم التقديرات العالمية لـ JME من عام 2000 إلى العام السابق لإصدار JME للبلدان التي لديها نقطة بيانات واحدة على الأقل (على سبيل المثال، من المسح/المراقبة) مدرجة في مجموعة البيانات المشتركة لمصادر البيانات الأولية بتراوح مصادر البيانات من عام 1983 إلى العام الذي سبق إصدار JME. وتتوفر أيضاً تقديرات سنوية على المستوى العالمي والإقليمي من عام 2000 إلى العام السابق لإصدار JME.

التفصيل:

تشير التقديرات العالمية والإقليمية إلى الفئة العمرية للطفل دون الخمس سنوات. تتوفر تقديرات نموذجية من JME حسب الجنس. ومكان الإقامة). تتوفر البيانات المفصلة من المصادر الأولية للبلد لتشمل التقديرات الشبه وطنية والشرائية (كالجنس والفئة العمرية والثروة ومستوى الأم التعليمي والسكن).

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية (COMPARABILITY)

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 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 المقرَّب 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 بشفاافية 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)

الرباط:

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.

آخر تحديث: 28 اذار/مارس 2025

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>>.

The UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates (JME) standard methodology New York: the United Nations Children's Fund (UNICEF), the World Health Organization and the World Bank, 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, <https://data.unicef.org/resources/jme-standard-methodology/> , <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379080/9789240100190-eng.pdf?sequence=1>