

الهدف ٢: القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة
الغاية ٢-٢: إنهاء جميع أشكال سوء التغذية، بحلول عام 2030، 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 2025
المؤشر ٢-٢-٢(أ): 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،
مصنفين حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن)

المعلومات المؤسسية

المنظمة/ المنظمات:

منظمة الامم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية

مجموعة البنك الدولي

المفاهيم والتعاريف

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.

الأساس المنطقي:

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.

المفاهيم:

إن المؤشر المعتمد رسمياً في الاهداف الانمائية للألفية 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.

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 للحصول على التقديرات لا على المستوى القومي ولا الاقليمي والعالمي. ومن المسائل المهمة المتعلقة بموضوع الوزن الزائد، واقع شخّ البيانات الخاصة بالبلدان المرتفعة الدخل، ففي البلدان المرتفعة الدخل التي تتوفر فيها البيانات معدلات الوزن الزائد هي الأعلى، وبالتالي يؤثر نقص تمثيل هذه البلدان على المعدلات العالمية وحتى الاقليمية.

المنهجية

طريقة الاحساب:

تستند تقديرات المسوح إلى المنهجية المعيارية باستخدام معايير نمو الاطفال التابعة لمنظمة الصحة العالمية كما تم وصفها في المرجع (دليل برامج أنترو). وتستند التقديرات العالمية 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).

التفصيل:

تشير التقديرات العالمية والاقليمية 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 قومية والشرائية (كالجنس والفئة العمرية والثروة ومستوى الأم التعليمي والسكن) في 2017.

معالجة القيم الناقصة:

• على مستوى البلد

ما من منهجية اسناد يتم تطبيقها للحصول على التقديرات للبلدان أو للسنوات التي لا تتوفر عنها البيانات.

• على المستويين الاقليمي والعالمي

يتم التعامل مع البلدان والسنوات على أنها مفقودة بشكل عشوائي بناءً لنهج نمذجي متعدد المستويات (الصحيفة الدولية لعلم الأوبئة 2004؛ 33: 1260 – 70)

المجاميع الاقليمية:

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

مصادر التفاوت:

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.

مصادر البيانات

الوصف:

تشكّل 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).

عملية الجمع:

تعمل مجموعة منظمة الأمم المتحدة للطفولة 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.

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 القومية 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 قاعدته البيانات العالمية، ما يُسمّى بإبلاغ البلدان عن المؤشرات الخاصة بالأهداف (CRING) ويجري ممارسة هذا التمرين بالتعاون الوثيق مع مكاتب بلدان اليونيسيف بهدف ضمان ان 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 القومي مع نظراء محليين لضمان أن يتم مشاركة البيانات الأكثر صلةً. يتم بعدها مراجعة التحديثات التي أرسلتها مكاتب البلد من قبل أخصائيين في القطاع في المقرّ

الرئيس لليونيسف للتحقق من الاتساق ومن نوعية بيانات التقديرات المقدّمة واعادة تحليلها حيث يمكن. وتجري هذه المراجعة بالاستناد إلى مجموعة من المعايير الهدف لضمان ألا يتمّ اشتغال قاعدات 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 اليونيسف هذه البيانات عبر CRING لتغذية مجموعة البيانات المشتركة. وتؤمن مجموعة البنك الدولي التقديرات وتتيحها عبر مسح قياس المعايير المعيشية (LSMS) التي تتطلب عادةً إعادة تحليل مجموعات البيانات مع العلم أن تقارير هذه المسوح غالباً ما لا تجدر بيانات نقص النمو.

توافر البيانات

الوصف:

أكثر من 150 بلداً.

السلاسل الزمنية:

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

الجدول الزمني

جمع البيانات:

يتم تحديث مصادر البيانات حالياً لتغذية إنتاج العام 2017 للتقديرات العالمية والاقليمية ومجموعة البيانات على المستوى القومي وسيتم إصدارها في ايار/مايو 2017.

إصدار البيانات:

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

الجهات المزوّدة بالبيانات

تختلف الجهات المزوّدة بالبيانات إنما بشكل عام هي وزارات الصحة ومكاتب الاحصاءات القومية أو معاهد التغذية القومية.

الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الامم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي

الرجاء تأمين روابط كافة مراجع هذا المؤشر

دليل الموارد الموحد:

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>