



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Infant and Young Child Feeding in Emergencies Assessment Guide (IYCF-E)

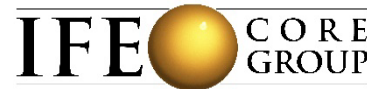
دليل تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

:Prepared with the support of
United States Agency for International Development (USAID) -
360FHI -

:In collaboration with
Action Against Hunger UK -
IFE Core Group -
Global Nutrition Cluster -

.Disclaimer: The Arabic version of this guide may still contain minor editorial errors. We apologize for the basic formatting

إخلاء المسؤولية: قد تحتوي النسخة العربية من هذا الدليل على بعض الأخطاء التحريرية البسيطة. نعتذر عن التنسيق الأساسي.





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

دليل تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

التوجيه



المحتوى

مقدمة

كيفية استخدام هذا الدليل؟

الوحدة 1: تحليل البيانات الثانوية

الوحدة 2: التقييمات السريعة

الوحدة 3: التقييمات النوعية المستفيضة

الوحدة 4: التقييمات الكمية

الوحدة 5: استخدام بيانات البرنامج لرصد ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال

الوحدة 6: البيانات بالنسبة إلى القرارات: توليف وتحليل نتائج التقييم

الخلاصة

مقدمة

لماذا تم إعداد هذا الدليل؟



- وجود تحديات تواجه منهجية SMART والتي تتضمن مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في استطلاعات الرأي القياسية بسبب حجم العينة
- الافتقار إلى التوجيه بشأن تكييف استطلاعات الرأي على أساس الأسر
- افتقاد أي مبادئ توجيهية تراعي حركة السكان وعدم الاستقرار في المناطق
- افتقاد أي حدود دُنيا معترف بها عالمياً لمؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال أو المؤشرات القياسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- غياب أي منهجية قياسية لتقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ مثل منهجية SMART ومنهجية SQUEAC وغيرها من المنهجيات التي يمكن اتباعها بسهولة
- غياب أي منهجية منسقة لأخذ العينات في تقييمات التغذية الرضع والأطفال في حالات الطوارئ

ما الغاية من هذا الدليل الإرشادي؟

الغرض

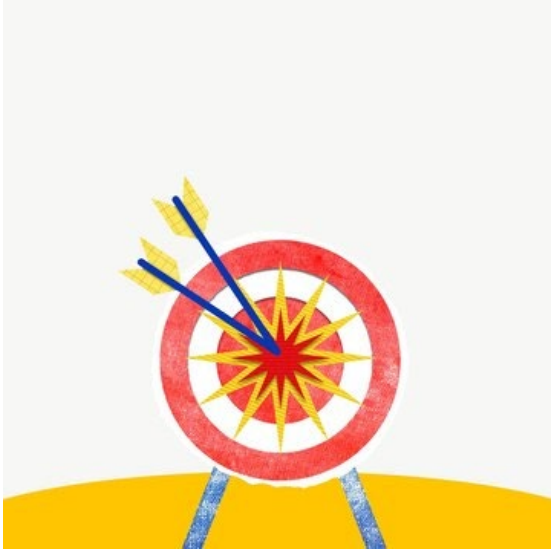
تبسيط جمع وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال لأغراض صنع القرار على المستوى دون الوطني/المحلي في الحالات الإنسانية والهشة.

الغاية

وضع دليل سهل الاستخدام لمنهجية قياسية لتقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ حتى يتمكن قطاع التغذية والشركاء المنفذون من فهم الحالة التغذوية للمجتمعات المستهدفة والتعرف على احتياجاتها بصورة أفضل.

ويتضمن ذلك:

- اختيار منهجية التقييم الأنسب لتقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- تحديد المؤشرات الصحيحة.
- تكييف التقييمات على السياق.



مَن المستهدف بالدليل؟ الفئات المستهدفة



المجموعة 1: مَن لديهم خلفية جيدة عن التقييمات وتحليل البيانات

مديرو استطلاعات الرأي وقادة نظام معلومات التغذية.



المجموعة 2: مَن لديهم خلفية مقبولة عن التقييمات وتحليل البيانات

استشاريو الصحة والتغذية، واستشاريو تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، ومقدمو المساعدة الفنية الداعمون بشكل مباشر لحالات الطوارئ الغذائية والصحية واستجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ وصنع القرار بشأن أنواع التقييم



المجموعة 3: مَن لديهم خلفية محدودة أو لا يعرفون شيئاً عن التقييمات وتحليل البيانات

صناع القرار، بمن فيهم أعضاء فريق تنسيق الشؤون الإنسانية، والمنظمات الإنسانية المساهمة في التقييمات المنسقة، وواضعو السياسات، والجهات المانحة، والسلطات المحلية والوطنية، بما فيها المنظمات الوطنية التي تُجري استطلاعات الرأي

على ماذا يحتوي الدليل؟

✓ مقدمة

✓ كيفية استخدام هذا الدليل؟

✓ الوحدات من 1 إلى 6

الوحدة 1:
تحليل البيانات الثانوية

الوحدة 6
التحليل والتفسير

الوحدة 2:
التقييمات السريعة

الوحدة 5
بيانات البرنامج

الوحدة 3:
التقييمات النوعية المستفيضة

الوحدة 4:
التقييمات الكمية/استطلاعات الرأي
الكمية

كيف يُستخدم هذا الدليل؟

كيف يتم اختيار منهجية تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟



فئات المعلومات

حالة وممارسات تغذية
الرضع وصغار الأطفال –
بين سن 6-23 شهراً

حالة وممارسات تغذية الرضع
وصغار الأطفال – تحت سن 6
أشهر

السياق العام

صحة الأم ورفاهها

بيئة السياسات

التنسيق

خدمات وقدرات تغذية الرضع
وصغار الأطفال

الاعتبارات الرئيسية في تقييمات تغذية الأطفال والرضع في حالات الطوارئ

الاعتبار	الإجراء	درجة الأهمية
عدم الإضرار	تقييم المخاطر وتجنب تعرض الأفراد الضعفاء للصدمة مرة أخرى.	حماية رفاه المشاركين.
الحصول على الموافقة	احصل على الموافقات من السلطات وقادة المجتمع.	ضمان التوافق القانوني والثقافي.
السرية وعدم الكشف عن الهوية	تأمين البيانات وحماية هويات المشاركين.	الحفاظ على الثقة ومنع الأذى.
مراعاة الفروق الثقافية	تدريب الفرق على الأعراف المحلية وتكييف الأساليب.	تعزيز الأبحاث ذات الصلة والمقبولة.
اعتبارات اللغة	تواصل باللغات المحلية واستعن بالمرجمين.	ضمان دقة التواصل والفهم.
الانعكاسية والموضع	تأمل التحيزات واضبط الأساليب.	التقليل من تحيز الباحث للحصول على نتائج موثوقة.
ديناميكيات السلطة	تعامل مع اختلال توازن السلطة وضمان الاحتواء.	التشجيع على المشاركة المتوازنة والمتنوعة.
الخصوصية	قم بإجراء المقابلات في أماكن خاصة.	صيانة الكرامة والتشجيع على الانفتاح.

النقاش

- يعبر المشاركون عن التحديات التي واجهوها في تنفيذ تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- نقاش جماعي موجز حول التغلب على هذه التحديات.

الوحدة 1: تحليل البيانات الثانوية

الوحدة 1: تحليل البيانات الثانوية

الوحدة 2:
التقييمات السريعة

الوحدة 3:
التقييمات النوعية المستفيضة

الوحدة 4:
التقييمات الكمية/استطلاعات الرأي

الوحدة 6:
تحليل وتفسير
البيانات

الوحدة 5:
استخدام بيانات البرنامج



الوحدة 1:

ما المقصود بتحليل البيانات الثانوية؟

التعريف

يتضمن تحليل البيانات الثانوية جمع المعلومات التي جمعها الآخرون ومراجعتها وتفسيرها.

في سياق تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، يعني ذلك استخدام البيانات الموجودة لفهم ممارسات التغذية والبيئة التي يتواجد فيها الأطفال ومقدمو الرعاية لهم قبل إجراء جمع البيانات الأساسية.

مجالات التركيز الرئيسية: ممارسات التغذية وتغذية الأطفال وبيئة مقدمي الرعاية
مصادر البيانات: الدراسات واستطلاعات الرأي والتقارير السابقة حول التغذية والصحة وحالات الطوارئ.



ما سبب أهمية إجراء مراجعة للبيانات الثانوية لتقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

الوحدة 1:

- تدعم اتخاذ القرارات المستتيرة، وتوفر فهماً أساسياً للتدخلات الموجهة.
- فهي توفر الوقت والموارد، مما يسمح بإجراء تقييم سريع عند تأخر جمع البيانات الأساسية أو عند تعذر إجرائها عملياً.
- وتساعد في تحديد الفجوات، وتوجيه جهود جمع البيانات الأساسية الأكثر تركيزاً.
- وتوفر فهماً سياقياً لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال قبل الأزمة، وهو ما يوفر أساساً للمقارنة في حالات الطوارئ.



الوحدة 1:

إيجابيات وسلبيات تحليل البيانات الثانوية

الإيجابيات



فعال بالقياس إلى التكلفة

يوفر الوقت

يشمل نطاقاً واسعاً من البيانات

يوفر المقارنة التاريخية

لا يفرض عبئاً على الفئات السكانية المتضررة

السلبيات



الملاءمة

دقة التوقيت

الدقة

إمكانية الوصول

الاعتبارات الأخلاقية: السرية، الإذن، الشفافية



ما نوع المعلومات التي يمكننا البحث عنها في تحليل البيانات الثانوية؟ الوحدة 1:

الفئة	الاستخدامات المحتملة
السياق العام	استخدم البيانات الحالية المتعلقة بالتعداد السكاني واستطلاعات الرأي الخاصة بالصحة للتعرف على حجم الأسرة والنسبة المئوية للأطفال تحت عمر سنتين. استخدام تقارير الحالة وقواعد بيانات الزواج ولوحات المعلومات لفهم سياق حالات الطوارئ ككل، بما في ذلك نزوح السكان والظروف المعيشية ومخاوف الصحة العامة. يمكن أن يساعدك ذلك في التخطيط للاستجابة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال	تحليل مؤشرات ما قبل الأزمة بشأن ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية من استطلاعات رأي الأسر المعيشية لوضع خط أساس وتحديد الاتجاهات أو التحولات في الممارسات أثناء حالة الطوارئ.
بيئة السياسات	مراجعة السياسات والإرشادات الحالية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، سواء قبل الأزمة أو أثناء حالات الطوارئ السابقة لفهم مدى إمكانية أن تدعم أو تفرض تحديات أمام تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
خدمات وقدرات تغذية الرضع وصغار الأطفال	تقييم توافر وفعالية الخدمات السابقة لتغذية الرضع وصغار الأطفال السابقة وقدرات الأنظمة الحالية. ويشمل ذلك فهم الفجوات في تقديم الخدمات وقدرات الموظفين من البيانات السابقة.
التنسيق	دراسة جهود التنسيق السابقة في حالات الطوارئ المماثلة لتحديد الاستراتيجيات الناجحة والتحديات المحتملة. استخدام ذلك لتعزيز آليات التنسيق الحالية، بما في ذلك التعاون الشامل لعدة قطاعات.



الوحدة 1:

ما المصادر الرئيسية للبيانات الثانوية في تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

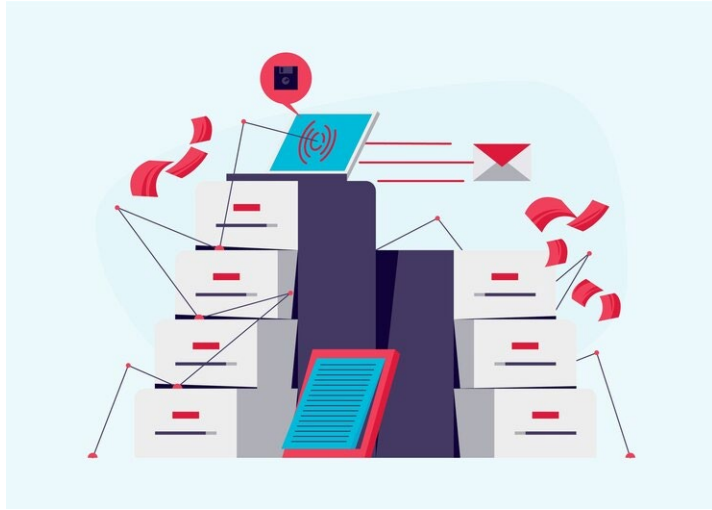
استطلاعات الرأي الوطنية: تشمل المصادر الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية (DHS) والدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS)

تقارير البرنامج: التقارير من منظمة اليونسف وبرنامج الأغذية العالمي WFP والمنظمات غير الحكومية وبرامج وخدمات الوكالات الحكومية

نظم معلومات إدارة الصحة (HMIS): البيانات من منصة DHIS2 أو الأنظمة المماثلة

تقارير الوضع الإنساني: التقارير من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) والوكالات الإنسانية الأخرى

الأخبار والتقارير الإعلامية: توفر الأخبار المحلية والدولية معلومات دقيقة من حيث التوقيت عن الحقائق على أرض الواقع، وهي مفيدة لإعطاء تحديثات آنية





الوحدة 1:

ما خطوات إجراء تقييمات البيانات الثانوية؟

1. تحديد احتياجات المعلومات
1. تحديد مصادر البيانات ذات الصلة
2. استخلاص وتوثيق المعلومات الأساسية
3. تقييم جودة البيانات وملاءمتها
4. تحديد الفجوات في المعلومات
5. اتخاذ القرارات والتخطيط للخطوات التالية

		ورقة عمل البيانات الثانوية لتغذية الرضع وصغار الأطفال
--	--	---

[illegible]



الوحدة 1:

العمل الجماعي

في 14 مايو 2023، ضرب الإعصار المداري "موكا" ميانمار، مما أثر أيضاً على أجزاء من بنجلاديش. في مرحلة ما من مسار الإعصار، أصبح أحد أقوى الأعاصير التي تم تسجيلها على الإطلاق في خليج البنغال. ولمواجهة هذه الأزمة، تم تنفيذ عمليات إجلاء واسعة قبل وصول الإعصار، وظل العديد من الأشخاص في ملاجئ مؤقتة لعدة أسابيع.

وطُلب منك إجراء تحليل للبيانات الثانوية حول السياق العام وتغذية الأطفال تحت سن 6 أشهر. قم بإجراء بحث على جوجل للعثور على معلومات للتحليل. ومن المصادر المقترحة للبيانات: استطلاع رأي ديمغرافي وصحي، وتقرير التغذية العالمي، وملف دولة ميانمار، وتقارير حالة اليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي، وتقارير إخبارية وصور.

الوحدة 2: التقييمات السريعة

تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ دليل التقييم

الوحدة 1:
تحليل البيانات الثانوية

الوحدة 6:
تحليل وتفسير
البيانات (قيد التطوير)

الوحدة 2:
التقييمات السريعة

الوحدة 3:
التقييمات النوعية المستفيضة

الوحدة 5:
استخدام بيانات البرنامج
(قيد التطوير)

الوحدة 4:
التقييمات الكمية/استطلاعات الرأي



الوحدة 2:

ما هي التقييمات السريعة؟

التقييمات السريعة هي تقييمات سريعة ومركزة يتم إجراؤها في حالات الطوارئ لجمع معلومات أساسية عن ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ والوضع العام. تم تصميم هذه التقييمات لإعطاء نظرة سريعة على السياق الحالي، مما يتيح للمتدخلين في حالات الطوارئ اتخاذ قرارات فورية ومستنيرة.

مجالات التركيز الرئيسية: ممارسات التغذية، وتغذية الأطفال، وظروف مقدمي الرعاية، وسياق الطوارئ ككل

مصادر البيانات: عمليات الملاحظة الميدانية والمقابلات مع مقدمي الرعاية واستطلاعات الرأي الموجزة وتقارير الصحة والتغذية والتقييمات على الأوضاع من المتدخلين في حالات الطوارئ



الوحدة 2:

لماذا يتم استخدامه؟

لماذا؟

- توفير البيانات التي تدعم الحاجة إلى تمويل حالات الطوارئ
- الانخراط مع المجتمعات المتضررة وفهم احتياجاتها وتفضيلاتها المحددة
- تكوين فهم مبدئي عن الوضع للاسترشاد به في إجراءات الاستجابة العاجلة
- تحديد احتياجات الموارد وتحديد أولوياتها وتوزيعها
- تحديد الفئات السكانية الضعيفة



الوحدة 2:

إيجابيات وسلبيات التقييمات السريعة

الإيجابيات



- سريعة ودقيقة من حيث التوقيت
- تحدد الاحتياجات الأشد إلحاحاً وتعطيها الأولوية، وتوجه تخصيص الموارد
- توفير البيانات التي يمكن استخدامها لتبرير الحاجة إلى تمويل الحالات الطوارئ
- الانخراط المجتمعي في المرحلة المبكرة من الاستجابة

السلبيات



- محدودية النطاق والتفاصيل
- النتائج غير قابلة للتعميم/غير ممثلة إحصائياً
- احتمالية عدم الدقة
- خطر إهمال الفئات الضعيفة:
- التركيز على المدى القصير:



الوحدة 2:

ما الأساليب المستخدمة للتقييمات السريعة؟

استبيان الأسر: يستخدم لجمع المعلومات الأساسية من الأسر التي يمكن الوصول إليها والراغبة في التخطيط السريع.

أساليب الملاحظة: تراقب الفرق القضايا الجوهرية في المجتمع وتوثق شواهدا بنفسها.

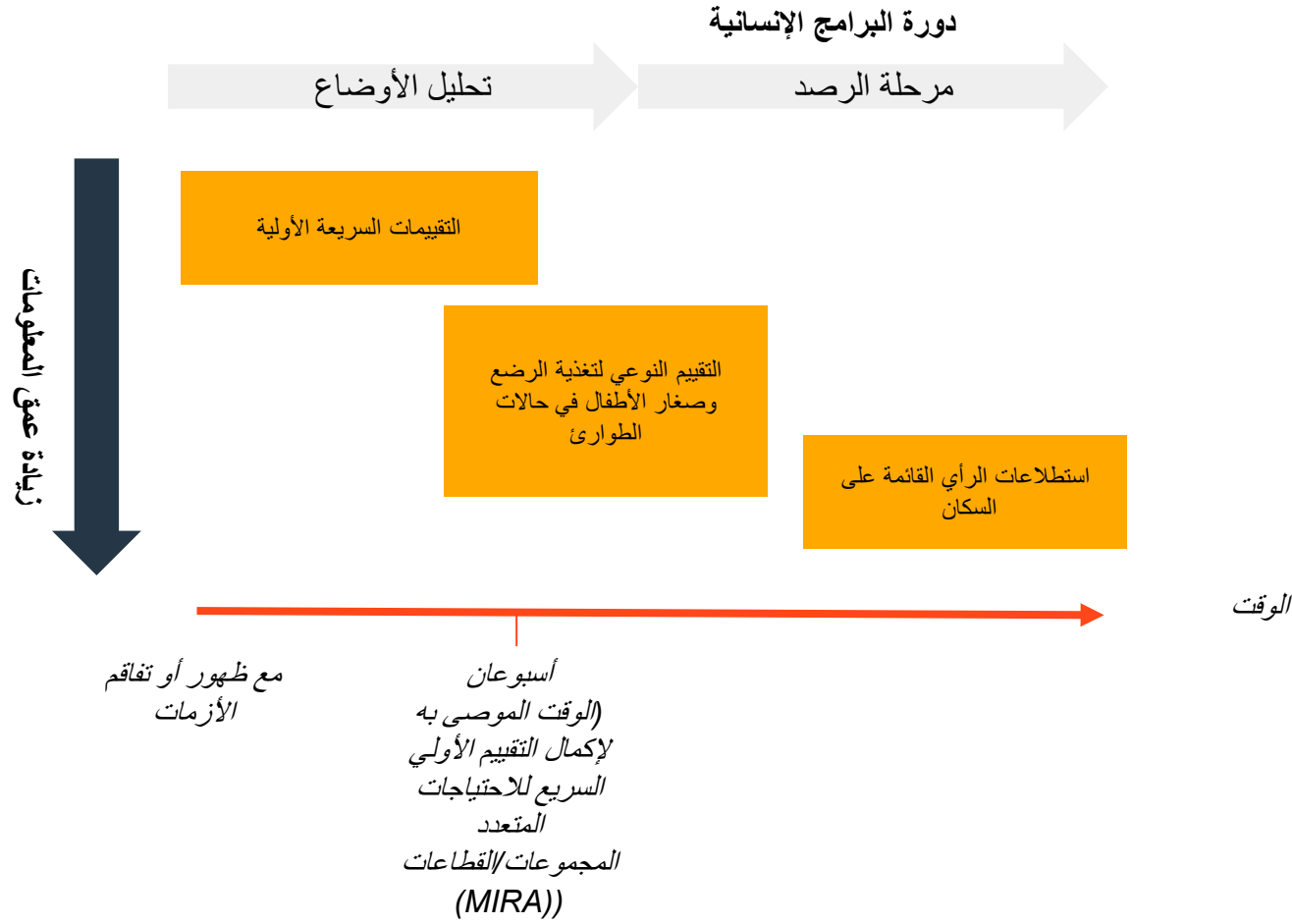
المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية: هي مقابلات قصيرة مع قادة المجتمع للحصول على أفكار نقدية.

مجموعات النقاش المركزة: هي محادثات في مجموعات صغيرة لجمع وجهات نظر جماعية بشأن المخاوف العاجلة.



الوحدة 2:

متى يجب إجراء التقييمات السريعة؟



الوحدة 3: التقييمات النوعية المستفيضة

الوحدة 1:
تحليل البيانات الثانوية

الوحدة 2:
التقييمات السريعة

الوحدة 3:
التقييمات النوعية المستفيضة

الوحدة 4:
التقييمات الكمية/استطلاعات الرأي

الوحدة 6:
التحليل والتفسير
البيانات

الوحدة 5:
استخدام بيانات البرنامج



الوحدة 3:

ما هي التقييمات النوعية؟

يُستخدم مصطلح "الأساليب النوعية" لوصف عدد من الأساليب التي تتضمن مجموعات النقاش المركزة، والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، والدراسات القائمة على الملاحظة، وغيرها.

وتكون عادة مبنية على النصوص وليست على الأرقام.

فهي تجمع المعلومات حول تجربة معيشة الأشخاص، بدلاً من قياس مدى تغطية الممارسات أو المعرفة أو الخدمات على عموم السكان.

مجالات التركيز الرئيسية: الخبرات المعيشة والقناعات والسلوكيات والديناميكيات الاجتماعية

مصادر البيانات: مجموعات النقاش المركزة، والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، والدراسات القائمة على الملاحظة، وغيرها من الأساليب النوعية



الوحدة 3:

الأسئلة المفتوحة

ما الاختلافات بين الأساليب الكمية والنوعية؟

هل يمكن أن تفكر في مسألة يمكنك استخدام التقييمات النوعية لاستكشافها؟



الوحدة 3:

لماذا تُستخدم الأساليب النوعية؟

لماذا؟

- لاستكشاف الأسئلة المتعلقة بـ "السبب" وليست المتعلقة بـ "الماهية"
- لتتحدى بالمرونة اللازمة لاستكشاف القضايا التي ربما لم يأخذها فريق التقييم في الاعتبار
- لتكوين فهم أعمق عن العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية المؤثرة على تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ
- لاستكشاف القضايا المتعلقة بوجهات النظر والسلوكيات والدوافع



الوحدة 3:

إيجابيات وسلبيات التقييمات النوعية

الإيجابيات



- تستكشف القضايا التي لا يمكن فهمها من الأساليب الكمية
- يمكن استخدامها لاستكشاف نطاق المواضيع وعمقها
- مرنة في نهجها ويمكن استخدامها لاستكشاف القضايا غير المتوقعة

السلبيات



- قد تستغرق وقتاً طويلاً
- النتائج غير قابلة للتعميم على نطاق عموم السكان
- تعتمد جودة المعلومات على مهارات جامع(ي) البيانات



الوحدة 3:

تحديد الغايات والأهداف

تحدد الغايات الأهداف الأشمل أو النتائج المرجوة من التقييم.
أما الأهداف فهي خطوات محددة وقابلة للقياس ستساعدك على تحقيق هذه الغايات.
تدريب: هل يمكنك تحديد غاية واحدة + أهداف للتقييم المتعلق بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال؟



الوحدة 3:

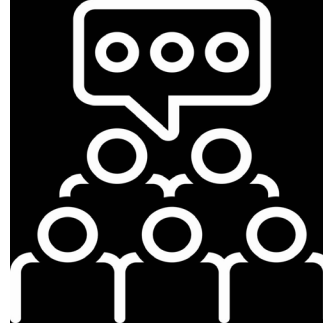
أساليب جمع البيانات

المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية



- عادة ما تكون المقابلات فردية
- يتم اختيار مصادر المعلومات بناءً على خبرتهم أو مناصبهم أو تجربتهم المتعلقة بموضوع البحث.
- وقد يشمل ذلك قادة المجتمع والمهنيين وصناع السياسات أو غيرهم من الأفراد ذوي المعرفة ذات الصلة.
- يمكن استخدام المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية لبحث المواضيع الحساسة أو السرية.

مجموعات النقاش المركزة



- تضم عادة 6-12 مشاركاً.
- يتم اختيار المشاركين بناءً على معايير محددة تتعلق بموضوع البحث.
- تهدف إلى تمثيل مجموعة من وجهات النظر.
- تستخدم للمجموعات المتجانسة ذات الخصائص المختلفة

ملاحظة المشاركين



- تعتمد على ملاحظة الأشخاص في بيئة طبيعية
- تعتمد على عمليات الملاحظة وليس الحوار
- جيدة للملاحظة، على سبيل المثال: كيف يعد مقدم الرعاية الطعام للطفل



الوحدة 3:

تحديد مجموعات المشاركين

تدريب: ما طرق جمع البيانات ومجموعات المشاركين التي ستختارها لتحقيق الغايات والأهداف التالية:

فهم الممارسات والتصورات والحواجز الحالية المتعلقة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.



الوحدة 3:

تحديد استراتيجية أخذ العينات

أشد إلحاحاً، موارد أقل،
وصول أقل، مستوى أقل من الخبرة
قيود أكبر على الأساليب

أقل إلحاحاً، موارد أكثر، وصول أكبر، خبرة
أكبر
قيود أقل على الأساليب

تسلسل الأساليب

- زيادة فرص الوصول إلى نقطة التشبع بعينة أصغر من خلال ملاحظة جمع البيانات التوجيهي، والعينة المتجانسة، والدراسة المركزة، والغاية المباشرة، والتركيز الأقل تنوعاً
- يتعذر الوصول إلى نقطة التشبع في بعض الحالات. يمكن تحديث البيانات غير المكتملة لاحقاً.
- إذا تعذر عقد مجموعات نقاش مركزة مع عامة السكان، فقم بإجراء المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية بأن تكون مع خبراء فنيين. لا يحل محل مجموعات النقاش المركزة مع عامة السكان، لكنه بإمكانه أن يعطي نتائج مهمة أيضاً.
- ينبغي أن تكون العينات أكبر عندما يستقر الوضع.



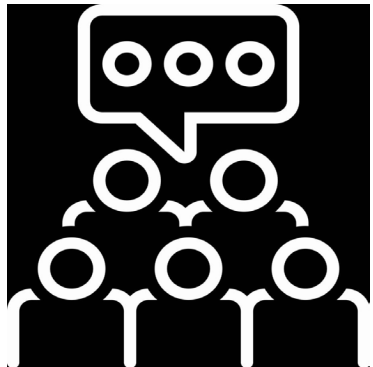
الوحدة 3:

أخذ العينات

• يتم استخدام أخذ العينات الهادفة عادةً للتقييمات النوعية. يتم اختيار المشاركين لأنهم على الأرجح سيقدمون المعلومات التي نريد جمعها.

• يتم استخدام أسلوب أخذ العينات السهلة أو المتوفرة في السياقات التي تقل فيها الموارد مع وجود عوائق على الوصول. ويتم اختيار المشاركين على أساس توفرهم وإمكانية الوصول إليهم.

بالنسبة للعينات النوعية، لا يمكن إعطاء معادلة لحساب حجم العينة كما هو الحال مع البيانات الكمية ويحدث تشبع البيانات حين يتوقف ظهور أي معلومات جديدة في مقابلاتك. كدليل إرشادي:



سيوفر 2-3 من مجموعات النقاش
المركزة الكثير من المعلومات القيمة؛
عند عقد 5-6 من مجموعات النقاش
المركزة، يمكن الوصول إلى نقطة
التشبع.



عند عقد 6 مقابلات مع مصادر
المعلومات الرئيسية ستتوفر الكثير من
المعلومات القيمة؛
عند عقد 12 مقابلة مع مصادر
المعلومات الرئيسية، يمكن الوصول إلى
نقطة التشبع.



الوحدة 3:

إعداد أدوات البحث الملائمة

- تُعد أدلة المقابلات وأدلة مجموعات النقاش المركزة وقوائم مراجعة عمليات الملاحظة أدوات مرنة ستساعد في توجيه عملية جمعك للبيانات.
- بناءً على مهارات فريق جمع البيانات، يمكن أن يكونوا أكثر أو أقل توجيهاً.
- أضف أسئلة مفتوحة ومتابعات للأسئلة لاستنباط إجابات ثرية ومفصلة.
- اختبر الأدوات تجريبياً قبل جمع البيانات - انتبه إلى ما إذا كانت الأسئلة غير مفهومة جيداً أو المصطلحات المستخدمة غير واضحة.
- كرر الأدوات وحسّن منها بناءً على تعقيبات المشاركين.



الوحدة 3:

تدريب - لعب الأدوار

لعب الأدوار: يلعب كل عضوين من الفريق مع بعضهما. الأول يقوم بدور مُجري المقابلة والآخر هو أحد المشاركين وهو والد طفل عمره دون الخامسة. أنت تقابل مصدر المعلومات الرئيسي. لعب دور المقابلة ثم فكر في التعديلات التي يمكن أن تجريها في المقابلات المستقبلية.

انتبه: هذا عبارة عن حديث حواري. لا يُشترط طرح جميع الأسئلة بنفس الترتيب، ويمكن إضافة أسئلة جديدة إذا كنت ترى ذلك.

دليل المقابلة

- ما الذي تفهمه عن تغذية الرضع وصغار الأطفال؟ (حدد الأعمار بشكل واضح، سواء كنت تشير إلى الرضاعة الطبيعية أو الأطعمة الجامة، وما إلى ذلك)
- ما هي بعض ممارسات التغذية الشائعة للرضع وصغار الأطفال في مجتمعك؟
- هل تعتقد أن مشاركة الآباء مهمة في تغذية الرضع وصغار الأطفال؟
- ما هي برأيك فوائد ممارسات التغذية المناسبة للأطفال؟
- ما هي الأدوار المعهودة التي يلعبها الآباء والأمهات (أو غيرهم من مقدمات الرعاية) في رعاية الأطفال في منزلك؟
- كيف تتقاسم أنت وشريكك المسؤوليات المتعلقة برعاية الأطفال، مثل إطعام الأطفال وتحميمهم؟
- ما الأنشطة التي تعتقد أنه لا بُد أن يشارك فيها الآباء عند رعاية صغار الأطفال؟

التفكير

هل هناك قضايا كان من الممكن استكشافها بشكل أعمق؟

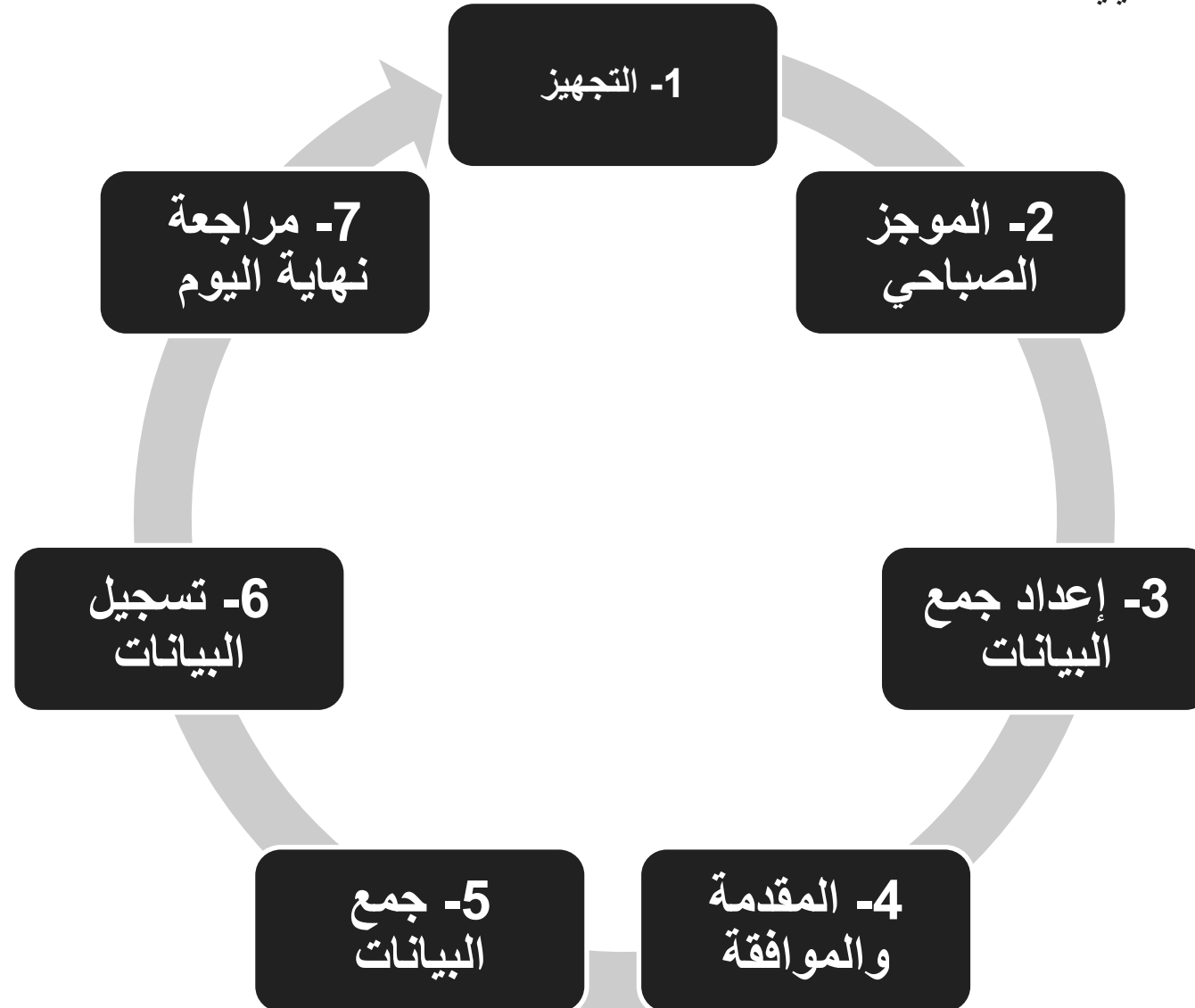
هل تحتاج إلى تكييف دليل المقابلة؟



الوحدة 3:

جمع البيانات

يتطلب جمع البيانات النوعية تخطيطاً تفصيلياً





الوحدة 3:

تحليل البيانات

التحليل المواضيعي هو الأسلوب الأكثر شيوعاً للتحليل النوعي في السياقات الإنسانية. يمكن استخدام برامج مثل Excel أو Nvivo Atlas لتسريع التحليل.

العنصر	الإجراء
وضع خطة لإدارة البيانات وتحليلها	• حدد الخطوط العريضة لإجراءات التفريغ الصوتي لمحتوى البيانات النوعية وترميزها وتفسيرها. • استخدم الأساليب المناسبة، مثل التحليل المواضيعي، لتحديد الأنماط والمواضيع والرؤى الرئيسية من مجموعات النقاش المركزة والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية.
التعرف على البيانات	• انغمس في البيانات من خلال قراءة النصوص عدة مرات. • تفاعل مع النص من خلال وضع تعليقات توضيحية وإبراز المجالات التي تهمك.
استخلاص فئات الترميز	• ابدأ بتحديد المفاهيم الرئيسية وتسميتها. قد تكون الرموز وصفية (معبرة عن كلمات المشاركين بشكل مباشر) أو تفسيرية (تكشف عن معانٍ أعمق). • قم بتنقيح الرموز والتوسع فيها كلما تعمقت في البيانات.
استكشاف الحالات الشاذة	• افحص العبارات الشاذة أو الغريبة التي لا تتناسب مع الأنماط الناشئة. • افهم أسباب هذه الاستثناءات، لأنها يمكن أن توفر رؤى أعمق حول تعقيدات المشكلة.
تحديد المواضيع	• بعد الترميز، حدد الموضوعات الأشمل التي تحصر جوانب مهمة من البيانات. • جمّع الرموز المتعلقة بهذه الموضوعات واستكشف العلاقات بينها. • ادمج أو قيّم أو نقح الموضوعات حسب الضرورة لحصر الرسائل الأساسية التي تحملها البيانات. • تأكد من أن كل موضوع منفرد وغير متداخل مع غيره.



الوحدة 3:

ضمان الجودة في التقييمات النوعية

صحة النتائج

- التثليث: تحقق من النتائج من طرق أو مصادر مختلفة لضمان الاتساق.
- التحقق من الصحة مع المشاركين: أبلغ المشاركين بالنتائج الأولية للتأكد من دقتها.
- التوثيق التفصيلي: احتفظ بسجلات شاملة لعينات جمع البيانات وحللها لتحقيق الشفافية.
- الإقرار بالتحيزات: حدد التحيزات في الفريق والمنهجية وخفف من حدتها.

ملاءمة النتائج

- المعلومات الجديدة: أعط الأولوية للنتائج التي تقدم رؤى جديدة لبرامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- تأكيد الشكوك: تكون ذات صلة إذا كانت النتائج تعزز المعرفة الموجودة، وتساعد في اتخاذ القرارات.
- التطبيق على البرامج: ركز على النتائج التي تسهم بشكل مباشر في تصميم البرنامج وتنفيذه.

الوحدة 4: التقييمات الكمية

الوحدة 1:
تحليل البيانات الثانوية

الوحدة 2:
التقييمات السريعة

الوحدة 3:
التقييمات النوعية المستفيضة

الوحدة 4:
التقييمات الكمية/استطلاعات
الرأي الكمية

الوحدة 6:
التحليل والتفسير
البيانات

الوحدة 5:
استخدام بيانات البرنامج



الوحدة 4:

ما هي استطلاعات الرأي التمثيلية القائمة على السكان؟

استطلاعات الرأي التمثيلية القائمة على السكان هي عملية منظمة لجمع البيانات الرقمية حول المؤشرات الرئيسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

مصادر البيانات: مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال (على سبيل المثال: الرضاعة الطبيعية الخالصة؛ إدخال الأطعمة الجامدة أو شبه الجامدة أو الطرية، وغيرها) في استطلاعات الرأي المستقلة أو الأوسع نطاقاً مثل استطلاعات الرأي عن التغذية بمنهجية SMART.



الوحدة 4:

أهداف استطلاعات الرأي الكمية لتغذية الأطفال والرضع في حالات الطوارئ

- جمع بيانات قوية وتمثيلية حول تغذية الرضع وصغار الأطفال لمواجهة حالات الطوارئ.
- ضمان إمكانية المقارنة وحيادية البيانات التي تم جمعها.
- مراقبة التغيرات في ممارسات التغذية (التقييمات المرجعية/النهائية).



الوحدة 4:

خطوات تنفيذ استطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

1. تحديد الحاجة إلى استطلاع رأي كمي (مراجعة البيانات الثانوية).
2. تحديد أهداف واضحة (الخط المرجعي، تقييم التأثير، الرصد).
3. إعداد نطاق جغرافي بناءً على أهداف استطلاع الرأي.



الوحدة 4:

تحديد نوع استطلاع الرأي

السيناريو (أ) - استطلاعات الرأي المستقلة:

- مصممة خصيصاً لجمع بيانات دقيقة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال
- المزايا: المرونة والجودة عاليتان
- العيوب: باهظة الثمن ومستهلكة للوقت

السيناريو (ب). استطلاعات الرأي المتداخلة (على سبيل المثال: الاستطلاعات بمنهجية SMART):

- تنفيذ موفر وسريع
- قدرة أقل على التحكم في حجم العينة وعمق البيانات



الوحدة 4:

منهجيات أخذ العينات وحساب حجم العينة لاستطلاعات الرأي المستقلة

- حساب حجم العينة للأطفال بين سن 0-23 شهراً: نحن نحاول تحقيق دقة لا تقل عن 10% لمؤشر الرضاعة الطبيعية الخالصة، والذي يتطلب حوالي 400 طفل من عمر 0-23 شهراً إذا كان معدل الانتشار المتوقع للرضاعة الطبيعية الخالصة يقترب من 50% (25-75%)، و280 طفلاً فقط من عمر 0-23 شهراً إذا كان معدل الانتشار المتوقع للرضاعة الطبيعية الخالصة منخفضاً (>25%) أو مرتفعاً (<75%).
- تحويل أحجام عينات الأطفال إلى أسر بناءً على التركيبة السكانية المحلية. استخدم ورقة الحاسبة المُعطاة.



استراتيجيات أخذ العينات: أخذ العينات العشوائية البسيطة الوحدة 4: والمنهجية.

الاختيارات العملية للعينات:

1. أخذ العينات العشوائية البسيطة: إذا كان حجم عينتك المحسوب من الأسر صغيراً إلى حد معقول (>1000 -1500)، فحاول إجراء استطلاع رأي عشوائي عادي.
2. أخذ العينات العشوائية البسيطة والمنهجية: إذا كان حجم العينة كبيراً جداً وغير ممكن لوجستياً في حالات الطوارئ ($<1000-1500$)، فخيارك الوحيد هو العثور على قوائم بالأسر التي لديها أطفال دون سن الثانية وأخذ عينات عشوائية من هذه القوائم. على سبيل المثال، قد تلقي نظرة على قوائم النازحين أو قوائم المسجلين للحصول على المساعدة الإنسانية.



الوحدة 4:

عمليات حساب حجم العينة لاستطلاعات الرأي المتداخلة

➤ استخدم استبيان تغذية الرضع وصغار الأطفال الكامل وتأكد من أن جميع مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال معروضة في التقرير مع أحجام العينات ومجالات الثقة.

➤ إذا كان مؤشر الثقة لبعض المؤشرات أكبر من +/- 15%، فيجب وضع علامة عليها على أنها غير موثوقة (غير دقيقة للغاية) بحيث لا يمكن استخدامها لاتخاذ إجراء.

الفئة العمرية	المؤشرات
من 0 إلى 23 شهراً	- EvBF: الأطفال الذين رضعوا مرة واحدة على الأقل ممن تتراوح أعمارهم بين 0 و23 شهراً.
	- EIBF: الأطفال الذين بدؤوا الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر ممن تتراوح أعمارهم بين 0 و23 شهراً.
	- BoF: الأطفال الذين رضعوا رضاعة صناعية بين سن 0 و23 شهراً.
من 6 إلى 23 شهراً	- MMF: الحد الأدنى لتكرار الوجبات للأطفال بين سن 6 و23 شهراً.
	- MDD: الحد الأدنى للتنوع الغذائي للأطفال بين سن 6 و23 شهراً.
	- MAD: الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول للأطفال بين سن 6-23 شهراً.
	- MMFF: الحد الأدنى لتكرار الرضاعة الطبيعية للأطفال الذين لم يرضعوا رضاعة طبيعية بين سن 6 و23 شهراً.
	- EFF: تناول البيض و/أو اللحوم للأطفال بين سن 6-23 شهراً.
	- SwB: تناول المشروبات المحلاة للأطفال بين سن 6 و23 شهراً.
من 6 إلى 23 شهراً	- UFC: تناول الأغذية غير الصحية للأطفال بين سن 6 و23 شهراً.
	- ZVF: تناول الصغرى للخضراوات أو الفواكه
من 12 إلى 23 شهراً	- CBF: استمرار الرضاعة الطبيعية لسن 12-23 شهراً.
من 0 إلى 5 شهراً	- EBF: الاقتصار على الرضاعة الطبيعية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر.
	- MixMF: إرضاع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر أنواعاً مختلفة من الحليب
من 6 إلى 8 شهراً	- ISSSE: إدخال الأطعمة الجامدة أو شبه الجامدة أو الطرية للأطفال في عمري إلى 8 أشهر

السؤال الأول من الاختيار من متعدد

ما الهدف الأساسي من حساب حجم العينة في استطلاع الرأي الكمي لتغذية الأطفال والرضع في حالات الطوارئ؟

أ. خفض التكلفة والوقت اللازم لجمع البيانات

ب. التأكد من أن العينة تمثل بدقة الفئة السكانية للرضع وصغار الأطفال للحصول على تقديرات موثوقة

ج. التركيز فقط على سكان الحضر وتجنب المناطق النائية

د. جمع البيانات من أكبر عدد ممكن من الأسر، بغض النظر عن تمثيل الفئة السكانية

السؤال الثاني من الاختيار من متعدد

أي مما يلي يمثل أفضل وصف لأخذ العينات العنقودية في سياق استطلاعات رأي تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

أ. طريقة يتم فيها تقسيم السكان إلى مجموعات، ويتم اختيار بعض المجموعات العنقودية عشوائياً، ثم يتم اختيار الأفراد داخل تلك المجموعات العنقودية بشكل عشوائي.

ب. طريقة تستهدف فقط المناطق ذات الكثافة السكانية العالية لتقليل التحديات اللوجستية.

ج. طريقة تستخدم قوائم الأشخاص حصرياً للاختيار العشوائي من بين السكان بأكملهم.

السؤال الثالث من الاختيار من متعدد

ما أقل حجم عينة موصى به لتقدير معدل انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة (EBF) إذا كان معدل الانتشار المتوقع 50% تقريباً؟

أ- 200 طفل

ب- 280 طفل

ج- 400 طفل

د- 800 طفل

الوحدة 5 - استخدام بيانات البرنامج لرصد ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال

الوحدة 1:
تحليل البيانات الثانوية

الوحدة 2:
التقييمات السريعة

الوحدة 3:
التقييمات النوعية المستفيضة

الوحدة 4:
التقييمات الكمية/استطلاعات
الرأي الكمية

الوحدة 6:
التحليل والتفسير
البيانات

الوحدة 5:
استخدام بيانات البرنامج



ما الذي تشير إليه بيانات البرنامج حول تغذية الرضع وصغار الأطفال؟ الوحدة 5:

- تأتي بيانات البرنامج حول تغذية الرضع وصغار الأطفال من مصادر مختلفة مثل برامج التغذية والصحة الخاصة والحكومية والبرامج التي تديرها المنظمات غير الحكومية.
- وهي تشير إلى جمع وتحليل واستخدام المعلومات المتعلقة بممارسات التغذية والحالة التغذوية والنتائج الصحية ذات الصلة للرضع والأطفال الصغار، والتي تكون عادة من الولادة حتى سنتين من العمر. وتشمل أيضاً بيانات من قطاعات مثل الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة والحماية والأمن الغذائي.
- قد لا تمثل بيانات البرنامج جميع السكان، لأنها لا تعكس إلا حالة المشاركين في البرنامج.



ما أهداف استخدام البيانات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال من البرامج؟ الوحدة 5:

1. تقييم ورصد ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في الحالات الإنسانية والهشة.
2. تحديد الفجوات في تقديم الخدمات المتعلقة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
3. إثراء تحسينات السياسات والبرامج الهادفة إلى تعزيز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.



الوحدة 5:

أنواع بيانات البرامج بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال

برامج المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH):

- الحصول على مياه نظيفة صالحة للشرب وإعداد الطعام
- مرافق الصرف الصحي
- ممارسات غسل اليدين

برامج الأمن الغذائي:

- توافر الأطعمة الغنية بالمغذيات في الأسواق
- الوصول إلى الوقود والمعدات اللازمة لإعداد الطعام

برامج الحماية:

- خطر الإساءة أو الإهمال أو الاستغلال أو العنف بين الأطفال ومقدمي الرعاية
- قضايا فصل الأطفال عن مقدمي الرعاية

يمكن تصنيف بيانات البرامج المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال إلى عدة أنواع بناءً على قطاعات محددة:

برامج التغذية:

- ممارسات الرضاعة الطبيعية (على سبيل المثال: الرضاعة الطبيعية الخالصة، واستمرار الرضاعة الطبيعية في عمر سنة وسنتين)
- وممارسات التغذية التكميلية (على سبيل المثال: إدخال الأطعمة الجامدة، والحد الأدنى من التنوع الغذائي)
- التبرعات وتوزيع منتجات تغذية الرضع

البرامج الصحية:

- وصول الأطفال دون سن الثانية ومقدمي الرعاية لهم إلى الخدمات الصحية
- توفر الدعم النفسي والاجتماعي
- تقديم المشورة للأمهات بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال

اختبار صغير: س 1:

ما الهدف الأساسي من جمع بيانات البرامج المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال؟

A. مراقبة مستويات مخزون حليب الرضع الصناعي في الأسواق.

B. تقييم ورصد ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، وتحديد الفجوات في تقديم الخدمة، والاسترشاد بذلك في تحسينات السياسات والبرامج.

C. تقييم معدلات الرضاعة الطبيعية في المناطق الريفية فقط.

D. توفير تقارير مالية مفصلة لبرامج تغذية الرضع وصغار الأطفال.

اختبار صغير: س 2:

ما أحد القيود المفروضة على استخدام بيانات البرامج لتقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال؟

- أ- تغطي بيانات البرامج السكان بأكملهم، مما يجعلها بيانات تمثيلية بشكل كامل.
- ب- بيانات البرنامج محدثة دائماً وموحدة على مستوى المناطق المختلفة.
- ج- قد لا تتضمن بيانات البرامج الفئات الأشد ضعفاً وقد تتباين في أساليب جمع البيانات، مما يقلص من شمولها.
- د- لا تركز بيانات البرامج إلا على الوصول إلى المياه، باستثناء الجوانب الغذائية.

اختبار صغير: س 3

- أي مما يلي ليس من أنواع بيانات البرامج المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال؟
- أ- ممارسات الرضاعة الطبيعية ومؤشرات التغذية التكميلية.
 - ب- ممارسات غسل اليدين والوصول إلى مرافق الصرف الصحي.
 - ج- مراقبة الأسعار في الأسواق ومدى توافر الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية.
 - د- الأنماط الغذائية التاريخية للبالغين.

الوحدة 6 – البيانات بالنسبة إلى القرارات: توليف وتحليل نتائج التقييم

تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ دليل التقييم

الوحدة 1:
تحليل البيانات الثانوية

الوحدة 2:
التقييمات السريعة

الوحدة 3:
التقييمات النوعية المستفيضة

الوحدة 4:
التقييمات الكمية/استطلاعات الرأي

الوحدة 6:
البيانات بالنسبة إلى القرارات:
توليف وتحليل نتائج التقييم

الوحدة 5:
استخدام بيانات البرنامج



الوحدة 6:

لماذا نقوم بتوليف وتحليل النتائج؟

- اكتساب فهم شامل عن وضع ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال والتغيرات التي تطرأ عليها.
- فهم الوضع الحالي وتحديد الموضوعات على مستوى مصادر البيانات المختلفة.
- تحديد التحديات المحيطة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال وفرص الدعم.
- توجيه المناصرة وإعطاء الأولوية للتدخلات الرامية إلى حماية وتحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في سياقات الطوارئ.

الوحدة 6:



ما خطوات توليف وتحليل النتائج؟

1. تجميع البيانات في مصفوفة المعلومات.
2. تثليث النتائج لتأييد أو تحديد التناقضات.
3. تلخيص المؤشرات والتحديات والعوامل الممكنة الرئيسية.
4. تقييم تقديم الخدمات وجاهزية السياسات.
5. تحديد المجالات التي لها أولوية التدخل وتغيير السياسات.
6. إعداد توصيات عمل قائمة على الأدلة.



الوحدة 6:

توليف/دمج النتائج باستخدام مصفوفة

نظم النتائج واجمعها

استخدم ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال لتوليف البيانات من تقييمات متعددة.

العناصر الرئيسية:

- تحديد فئة تغذية الأطفال والرضع
- تحديد مواضيع فرعية محددة.
- تلخيص النتائج والاتجاهات الحالية على مر الزمن.
- تحديد التحديات الاجتماعية والثقافية أو المتعلقة بالبنية التحتية أو بالمعرفة.
- تسليط الضوء على العوامل الممكنة مثل نقاط القوة المجتمعية والموارد المتاحة.
- المقارنة بين مصادر البيانات للتحقق من صحتها وملاحظة أي تناقضات تحتاج إلى مزيد من التحليل.

فيما يلي مثال على المصفوفة المكتملة

الوحدة 6:



الفئة	الموضوع الفرعي	الوضع والاتجاهات	العوائق المحددة	الفرص المحددة	تثليث البيانات هل هناك أي اختلافات أو نتائج معارضة؟
ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال لدى الرضع تحت سن 6 أشهر	الرضاعة الطبيعية الخالصة	أبلغت بعض النساء عن بدء الرضاعة الطبيعية المبكرة، بينما تحولت أخريات إلى الرضاعة المختلطة منذ حدوث حالة طوارئ	التحديات فيما يتعلق بإدرار اللبن الطبيعي	ارتفاع نسبة تغطية العاملين في مجال الصحة المجتمعية الراغبين في دعم استشارات الرضاعة الطبيعية	التناقض بين بعض التقارير عن الرضاعة الطبيعية الخالصة مقارنة باتجاهات التغذية المختلطة
البدء المبكر في الرضاعة الطبيعية	تأخر بدء الرضاعة الطبيعية بسبب الممارسات الثقافية: افتقاد الدعم للرضاعة الطبيعية بعد الولادة مباشرة	الأعراف الثقافية للفظ اللبأ: افتقاد الدعم للرضاعة الطبيعية بعد الولادة مباشرة	ارتفاع معدلات الولادة في مؤسسة رعاية صحية	لم يتم اكتشاف أي منها	
ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال لدى الأطفال في سن 6-12 شهراً	الحد الأدنى لتكرار الوجبات للأطفال بين عمر 6-12 شهراً	معدل تكرار الإطعام غير المتسق بسبب عبء العمل على مقدم الرعاية: نقص المعرفة بمعدل تكرار الإطعام الموصى به	تدريب العائلات على كيفية الحفاظ على مواعيد متسقة للوجبات	لم يتم اكتشاف أي منها	
الحد الأدنى للتنوع الغذائي للسن 12-24 شهراً	محدودية الوصول إلى الفواكه والخضراوات الطازجة	البعد الجغرافي: ارتفاع تكلفة الأطعمة المغذية	سوق الأغذية الوظيفية مع التجار المحليين	تظهر استطلاعات الرأي عن الأسواق ارتفاع أسعار الأغذية الطازجة، بينما أفاد قادة المجتمع المحلي بأن الأسعار مرتفعة في جميع المنتجات	



الوحدة 6:

تفسير مصفوفة المعلومات

1. إجراء مراجعة أولية.
2. تحليل الوضع الحالي. تحقق من الوضع لكل موضوع لفهم الوضع الحالي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في الموقع. ابحث عن الأنماط أو النتائج المهمة وسلط الضوء عليها، كالمناطق التي تتخفص فيها على وجه التحديد معدلات الرضاعة الطبيعية المنخفضة أو سوء التغذية (من حيث معدل التكرار والتنوع وما إلى ذلك).
3. تقييم عوامل التمكين والفرص.
4. تقييم الاتجاهات:
5. مراعاة جودة البيانات وملاءمتها. قيّم التعليقات على أهمية البيانات وجودتها. سلط الضوء على أي فجوات أو عدم يقين في البيانات التي قد تؤثر على اتخاذ القرار.
6. صياغة التوصيات الأولية. بناءً على التحليل، ضع توصيات قابلة للتنفيذ للتغلب على العقبات المحددة وللاستفادة من الفرص. يجب أن تكون هذه التوصيات محددة وعملية وتهدف إلى تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.



عقد ورشة عمل للتحقق من الصحة مع أصحاب المصلحة وتخطيط العمل

الوحدة 6:

يعد التحقق من صحة النتائج مع قادة الحكومة فيما يتعلق بالتغذية والقطاعات ذات الصلة أمراً ضرورياً لضمان الاتفاق مع النتائج والإجراءات التي سيتم اتخاذها.

للتحقق من صحة النتائج، يتم دعم الحكومة لعقد ورشة عمل مع جهات التنسيق بالإضافة إلى أصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. حيثما أمكن، استعن بأفراد المجتمع والعاملين في مجال الصحة وواضعي السياسات في هذه العملية.

قالب خطة العمل بناءً على نتائج التحليل:

ماذا	مَن	متى	المراحل الرئيسية	التعليقات



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



شكراً لكم!

Sede Central de FHI 360

359 Blackwell Street, Suite 200, Durham, NC 27701 USA

www.fhi360.org